

FORMULACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL
USUARIO (S.I.A.U) DEL CENTRO INTEGRAL DE SALUD QUIRÓN EAT DE
SEVILLA VALLE

JORGE AUGUSTO PALACIO
DANIEL ALEJANDRO PALACIO

UNIVERSIDAD DEL VALLE SEDE CAICEDONIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
CAICEDONIA
2016

FORMULACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL
USUARIO (S.I.A.U) DEL CENTRO INTEGRAL DE SALUD QUIRONEAT DE
SEVILLA VALLE

JORGE AUGUSTO PALACIO
DANIEL ALEJANDRO PALACIO

Anteproyecto de grado para optar al título de Administrador de Empresas

Asesor
Huberney Londoño Hernández
Administrador de Empresas

UNIVERSIDAD DEL VALLE SEDE CAICEDONIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
CAICEDONIA
2016

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Ciudad y Fecha (día, mes, año) (Fecha de entrega)

Dedicamos éste proyecto de grado,
a Dios y a nuestro padre.
Primeramente a Dios porque ha
estado con nosotros en cada paso
que hemos dado, cuidándonos y
dándonos fortaleza para continuar.
A nuestro padre, que aunque ya no
esté presente, siempre vivirá en
nuestros corazones.

AGRADECIMIENTOS

Los resultados de este proyecto, están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna forma fueron fundamentales para su culminación.

A la Universidad del Valle por el proceso de formación brindado a lo largo de todos estos años.

A la IPS Quirón Eat de Sevilla Valle, por abrirnos sus puertas y proporcionarnos la información necesaria.

A nuestro asesor, Huberney Londoño Hernández, quien con su ayuda desinteresada nos brindó información relevante, próxima, y muy cercana a la realidad de nuestras necesidades.

Mil Gracias.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GENERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3. JUSTIFICACIÓN.....	15
4. MARCO REFERENCIAL.....	17
4.1 MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL	17
4.1.1 Reseña general sobre la calidad.	17
4.1.2 Garantía de la calidad en salud.	21
4.1.3 Herramientas o instrumentos a utilizar para la recolección de información.	26
4.2 MARCO LEGAL	28
4.3 MARCO CONTEXTUAL.....	33
4.3.1 Misión.....	33
4.3.2 Visión.	33
4.3.3 Valores.....	33
4.3.4 Servicios administrativos.....	35
4.3.5 Servicios generales.....	35
4.3.6 Servicios asistenciales	35
4.4 MARCO METODOLÓGICO	35
4.4.1 Método de estudio.....	35
4.4.2 Tipo de investigación.....	36
4.5.2 Técnicas de recolección de datos.....	37
4.5.3 Universo y muestra.	38
5. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	38
5.1 DIAGNÓSTICO DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	39
5.1.1 Resultados aplicación encuesta de satisfacción cliente interno.	42
5.1.2 Resultados aplicación encuesta de satisfacción usuario externo.....	43
5.1.3 Sistematización del diagnóstico.....	58
5.2 MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA	61
5.7 MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU) DE LA IPS QUIRÓN EAT DE SEVILLA VALLE	67

6. CONCLUSIONES	688
7. RECOMENDACIONES	70
8. ANEXOS	722
9. BIBLIOGRAFÍA	788

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Población afiliada al sistema general de seguridad social en salud (S.G.S.S.S) año 2013.....	15
Tabla 2. Población afiliada al sistema general de seguridad social en salud (S.G.S.S.S) por regímenes año 2013.....	16
Tabla 3. Marco normativo formulación SIAU.....	28
Tabla 4. (Continuación).	29
Tabla 5. (Continuación).	30
Tabla 6. (Continuación).	31
Tabla 7. (Continuación).	32
Tabla 8. Descripción de las técnicas para la recolección de datos.	37
Tabla 9. Hallazgos lista de chequeo.....	40
Tabla 10. Hallazgos encuesta clientes internos del área de servicios asistenciales sobre la oportunidad del servicio.	41
Tabla 11. Sistematización diagnóstico.....	59
Tabla 12. (Continuación).	60
Tabla 13. Matriz de cumplimiento de la norma.	62
Tabla 14. (Continuación).	63
Tabla 15. (Continuación).	64
Tabla 16. (Continuación).	65
Tabla 17. (Continuación).	66
Tabla 18. Antecedentes y/o referentes de Manual de Atención al Usuario SIAU.	67

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Resultados encuesta de satisfacción cliente interno de la IPS Quirón Eat de Sevilla Valle.	42
Gráfico 2. Caracterización de los usuarios por edad.	44
Gráfico 3. Caracterización de los usuarios por género.	44
Gráfico 4. Frecuencia uso de servicios asistenciales IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle.	45
Gráfico 5. Grado de satisfacción con el tiempo de espera.	46
Gráfico 6. Grado de satisfacción con respecto al trato recibido.	47
Gráfico 7. Grado de satisfacción con respecto a la claridad de la información brindada.	48
Gráfico 8. Grado de satisfacción con respecto a la adecuación física.	49
Gráfico 9. ¿Conoce usted los derechos y deberes que tiene como paciente de la IPS Quirón?.....	50
Gráfico 10 ¿Le informaron oportunamente sobre los documentos que debía traer para su atención?	51
Gráfico 11 ¿El profesional le habló claramente acerca de su condición de salud?	52
Gráfico 12. En su opinión, ¿el tiempo dedicado en la consulta médica fue suficiente?	53
Gráfico 13 ¿Durante la consulta, el profesional le permitió expresar sus dudas o inquietudes con respecto a su enfermedad, a los exámenes y al tratamiento?	54
Gráfico 14. ¿Conoce usted los mecanismos para manifestar sus inquietudes, reclamos, sugerencias o felicitaciones?	55
Gráfico 15. ¿Hace usted uso del buzón de sugerencias?	56
Gráfico 16. Razones por las cuales no se ha hecho uso del buzón de sugerencias. .	57
Gráfico 17. ¿Al momento de la atención, le recomendaron acudir a alguno de los programas de promoción y prevención?	58

INTRODUCCIÓN

Las reformas del sector salud en Colombia hacen insistencia, tanto en la participación individual, introduciendo la libre elección del individuo, como en la participación colectiva. Esto ha dado lugar al diseño de un conjunto de mecanismos de participación ciudadana con el fin de garantizar la gestión eficiente del sistema de la protección social.

El presente trabajo se desarrolla en el Centro Integral De Salud Quirón Eat De Sevilla Valle, empresa de salud, de carácter privado, que tiene contrato con otras entidades promotoras de servicios de salud y atiende a un grupo amplio de usuarios dentro de los cuales se encuentran: afiliados de las EPS (régimen contributivo), afiliados a las Administradoras de riesgo (ARS) (régimen subsidiado) y beneficiarios de los seguros de accidente de tránsito (SOAT).

Actualmente la IPS no cuenta con el proceso del SIAU, produciéndose imprecisiones sobre la calidad del servicio brindado, puesto que la satisfacción de los usuarios, sus percepciones y necesidades no cuentan con herramientas de medición como tampoco con planes de mejoramiento. Es por ello que dentro de este proceso se evidencia la necesidad de formular el Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU, el cual permitirá obtener la percepción que tiene el usuario de la calidad en el servicio prestado y que al mismo tiempo facilitará el acceso a información sobre las necesidades y expectativas de cada uno de los usuarios.

Para el desarrollo de esta investigación y posterior diseño del sistema del SIAU, fue necesario iniciar con un diagnóstico que arrojará resultados relevantes sobre la necesidad de su formulación, además de analizar el estado del cumplimiento de las normas de la IPS con respecto a la implementación de mecanismos de participación de los usuarios.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La participación social en salud se ha incorporado como un componente importante de las políticas de mejoramiento de la calidad dentro de las reformas del sector salud, en numerosos países de todo el mundo. En Latinoamérica, desde los años sesenta aparece articulada a los planes nacionales de desarrollo comunitario, sumándose al apogeo del desarrollismo. Ante las exigencias de los movimientos sociales, en los años setenta se busca un papel más activo de la comunidad en la planificación y ejecución de acciones de interés colectivo, como la salud. Por este motivo Colombia se acoge a finales de los años ochenta a este nuevo proceso el cual busca aumentar la flexibilidad y el acercamiento de los servicios de salud a la población, para hacerlos más receptivos a las necesidades locales y que favorezcan la colaboración de la comunidad, permitiendo así la participación activa de todos los ciudadanos¹.

En Colombia el servicio de información y atención al usuario es una herramienta diseñada por el Ministerio de la Protección Social en pro de mejorar la prestación de los servicios en salud, con el fin de mejorar la calidad en las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). Mediante la ley 100 de 1993 se creó el Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS), contemplando la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población e implementando el sistema de gestión de calidad bajo parámetros de normas técnicas para la gestión pública, estableciendo procesos técnicos y eficientes en términos de calidad, cantidad y oportunidad de acuerdo con las necesidades de los usuarios y definiendo dos tipos de participación en Salud Social e Institucional:

- a) La participación ciudadana para la defensa de los derechos individuales, basado en quejas y reclamos del usuario, a través del Servicio de Información y Atención al Usuario (S.I.A.U), línea telefónica permanente, buzón de sugerencia y oficina de atención del usuario (OAU), la participación comunitaria a través de sus organizaciones en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría. Se establece el comité para la participación comunitaria (COPACO) como espacio de encuentro Municipal entre los actores sociales y el estado.
- b) En segundo lugar, la participación de las instituciones del (S.G.S.S.S) contemplan diversos mecanismos: asociaciones de usuarios (AU) para la defensa del asociado y de la calidad del servicio con un representante en las juntas directivas de proveedores (I. P. S) y aseguradoras, empresas promotoras de salud (E.P.S.), administradoras del régimen

¹ Algunos Comentarios Sobre Aplicación del Sistema de Seguridad Social Integral a los Trabajadores Independientes. Revista de Derecho, Universidad del Norte 2005. p. 23

subsidiado los comités de éticas hospitalarios de las (I .P. S) con dos representantes de las A. U y de Asociaciones Comunitarias de los COPACO².

El Centro Integral de Salud Quirón Eat del municipio de Sevilla Valle del Cauca dentro de su código de ética, establece la necesidad de trabajar continuamente para convertirse en una comunidad salud-dadora, cada vez más capaz de comprender la vida, defenderla, dignificarla, protegerla y servirla, como institución prestadora de servicios de salud, establece respetar la Constitución Política, las leyes, el ambiente y todas las personas e instituciones con las que se relaciona interna y externamente. Ofreciendo cinco (5) servicios asistenciales como son: laboratorio clínico, odontología, promoción y prevención, consulta médica general y rehabilitación. En la actualidad ésta IPS atiende un promedio de cien (100) a ciento cincuenta (150) personas diariamente y no cuenta con un sistema de información y atención al usuario (SIAU), presentando las siguientes deficiencias:⁴

- Incapacidad para identificar y dar solución a las necesidades, percepciones y expectativas de sus usuarios en las diferentes situaciones que se presentan en la prestación del servicio.
- Falta de soporte y apoyo a los pacientes en cuanto no se cuenta con un sistema de información, yendo esto en contra de la ley y el código de ética de la IPS.
- Ausencia de mejoramiento continuo que le permita seguir creciendo en la calidad de los servicios prestados.

Es por ello que se hace necesario el diseño del proceso para el Sistema de Información y Atención al Usuario (S.I.A.U) que verifique y promueva el cumplimiento de los derechos de sus usuarios y que por ende mejore la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de la IPS.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera el diseño del servicio de información y atención al usuario SIAU en el Centro Integral de Salud Quirón EAT, contribuirá a mejorar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios?

²KERGUELÉN B. Carlos A. Calidad en salud en Colombia. Los principios. Bogotá. Editorial Scripto Ltda. 2008. 25 p

⁴ CENTRO INTEGRAL DE SALUD QUIRÓN EAT. Sevilla Valle. Colombia. Observación inédita, 2015.

1.2 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cómo realizar un diagnóstico que permita establecer el estado actual del Centro Integral de Salud Quirón Eat?
- ¿De qué forma se puede establecer una comparación entre las normas y la situación actual del Servicio de Información y Atención al Usuario (S.I.A.U)?
- ¿Cuáles son los modelos establecidos por el Ministerio de la Protección Social para el servicio de información y atención al usuario (S.I.A.U)?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Formular el Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU del Centro Integral de Salud Quirón EAT que contribuya a mejorar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar el diagnóstico situacional inicial que permita establecer el estado actual del Centro Integral de Salud Quirón Eat en relación con el cumplimiento del SIAU.
- Establecer una comparación entre las normas y la situación actual del Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU.
- Elaborar el manual del Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU con base en lo establecido por el Ministerio de la Protección Social.

3. JUSTIFICACIÓN

Para la última década del siglo XX, el ámbito de la salud comenzó a experimentar una serie de cambios a partir de la Constitución Política de 1991 y la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, otorgándole a las personas la capacidad para participar y tomar decisiones en todos los asuntos que los involucren como miembros y/o usuarios de un sistema, esto ligado a importantes cambios tecnológicos, los cuales han sido un importante punto de partida para la difusión de información.

Según la Ley 100 de 1993 toda organización sea pública o privada debe garantizar el mejoramiento de modo continuo en la prestación de sus servicios, para dicho fin se hace necesario la adaptación a su entorno, el cual comprende aspectos tecnológicos, legales, sociales y ambientales que conviene tomar en cuenta para la armonización de sus procesos.

“Actualmente la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud alcanza el 91,3% de la población a nivel nacional y el 91,4% a nivel departamental (Ver tabla 1), de éste último porcentaje, el 58.0 % hacen parte del régimen contributivo y el 41,8 % del régimen subsidiado”⁵. (Ver tabla 2).

Tabla 1. Población afiliada al sistema general de seguridad social en salud (S.G.S.S.S) año 2013.

REGIONES Y ÁREAS		TOTAL PERSONAS	AFILIACIÓN					
			AFILIADOS		NO AFILIADOS		NO SABE, NO INFORMA	
			TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
TOTAL NACIONAL	TOTAL	46.666.577	42.594.461,0	91,3	4.019.398,0	8,6	52.718,0	0,1
	CABECERA	35.989.742	32.702.728,0	90,9	3.243.967,0	9,0	43.047,0	0,1
	RESTO	10.676.835	9.891.734,0	92,6	775.430,0	7,3	9.671,0	0,1
VALLE DEL CAUCA	TOTAL	4.532.047	4.143.116,0	91,4	384.994,0	8,5	3.938,0	0,1
	CABECERA	3.955.478	3.612.046,0	91,3	340.786,0	8,6	2.647,0	0,1
	RESTO	576.569	531.070,0	92,1	44.208,0	7,7	1.291,0	0,2

Fuente: Encuesta Calidad de Vida DANE 2013

⁵ DANE. Encuesta Nacional Calidad de Vida 2013. 35p

Tabla 2. Población afiliada al sistema general de seguridad social en salud (S.G.S.S.S) por regímenes año 2013.

REGIONES Y ÁREAS		RÉGIMEN DE LOS AFILIADOS					
		CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO		NO SABE, NO INFORMA	
		TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
TOTAL NACIONAL	TOTAL	20.907.520,00	49,10	21.646.171,00	50,80	40.770,00	0,10
	CABECERA	19.187.788,00	58,70	13.478.459,00	41,20	36.481,00	0,10
	RESTO	1.719.732,00	17,40	8.167.712,00	82,60	4.289,00	0,00
VALLE DEL CAUCA	TOTAL	2.402.989,00	58,00	1.733.328,00	41,80	6.799,00	0,20
	CABECERA	2.194.793,00	60,80	1.411.167,00	39,10	6.086,00	0,20
	RESTO	208.196,00	39,20	322.161,00	60,70	714,00	0,10

Fuente: Encuesta Calidad de Vida DANE2013

El Centro Integral De Salud QUIRÓN EAT de Sevilla Valle, atiende un promedio de ciento veinte (120) personas en el día aproximadamente, de las cuales el 64% hacen parte del régimen subsidiado, el 26% del régimen contributivo y el 10% utilizan los servicios de manera particular.⁶

Con base en lo anterior, es deber de la IPS implementar acciones que contribuyan a identificar las necesidades de sus usuarios, brindándoles información y orientación sobre los procesos necesarios para la prestación adecuada de los servicios que se ofrecen.

El Sistema de Información y Atención al usuario permitirá mejorar la prestación de los servicios, tomando como fuente la información del usuario mediante quejas, reclamos y sugerencias haciendo uso de sus derechos y deberes. Proporcionando una identificación de problemas con sus posibles causas y soluciones, favoreciendo los procesos de toma de decisiones de El Centro Integral de Salud Quirón EAT, y por ende aportando un avance importante a la construcción de un sistema de calidad.

⁶ CENTRO INTEGRAL DE SALUD QUIRÓN EAT. Informe mensual de atención. Sevilla Valle, Febrero de 2015.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL⁷

Para la formulación del sistema de Información y atención al Usuario se hace necesario describir su importancia desde la perspectiva de la calidad, su contribución al Sistema de Gestión de la Calidad como integrante del Sistema de Información, la importancia que tiene en el conocimiento de la percepción de los usuarios de la IPS sobre la Calidad del servicio y así tener la posibilidad para realizar acciones que contribuyan a la mejora continua de los procesos institucionales.

4.1.1 Reseña general sobre la calidad.

Una característica dominante desde mediados del pasado siglo, y bastante notoria en lo que va corrido del actual, es el esfuerzo notable de empresas de toda clase para lograr la calidad en productos y servicios, como un imperativo para no sucumbir ante el peso y fuerza de la competencia y ante la necesidad y exigencia cada vez mayores de los usuarios.

En la actualidad las organizaciones, empresas o industrias imponen como un ejercicio puntual el mejoramiento continuo de la calidad, como la mejor estrategia para prevenir fallas y si se presentan, corregirlas oportunamente como una disciplina de cabal cumplimiento.

Por fortuna en la actualidad existe el estímulo que resulta de los programas ISO (International Organization for Standardization) que establecen pilares básicos, implementados por foros, seminario e investigaciones hasta llegar a un nivel ideal que conduce a la mejor productividad y abren el camino para la más sana competencia, además de que sacan el concepto de calidad de ligar común en que lo colocan organizaciones más interesadas en colocar sus productos que en competir por la excelencia.⁸

⁷ SالدARRIAGA LOPERA, Margarita. Construcción del Sistema de Información y Atención al Usuario "SIAU" en el laboratorio clínico LACID. Apartado, 2008, 158h. Trabajo de Posgrado (Magister en Calidad en Salud). Universidad CES. Facultad de Medicina. Maestría en Salud Pública. Disponible en el catálogo en línea de la Biblioteca de la Universidad CES: < <http://bdigital.ces.edu.co> >

⁸ Ibíd., p.20.

4.1.1.1 Los conceptos de calidad. Muchas definiciones de calidad se han producido en los últimos años. A continuación se hace una corta referencia a algunas de ellas:

Frank Price⁹ planteó a la calidad como “el grado de armonía entre la expectativa y la realidad” o “dar al cliente lo que desea hoy, o un precio que le agrada pagar, a un costo que pueda soportar, y darle aún algo mejor”.

El International Standard ISO 8402 la define como: “la totalidad de circunstancias y características de un producto o servicio que un usuario requiere para satisfacer sus necesidades “. ICONTEC en la norma 1892, la tomo como “un conjunto de propiedades o características de un producto o servicio, con habilidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas”. En la misma norma, define política de Calidad como “los propósitos generales en cuanto a calidad en que se fundamente una organización, expresados formalmente por alta gerencia”. Gestión de calidad como “la función de la administración general de una organización, que tiene por objeto definir la política de calidad y suministrar los recursos para su aplicación” y Sistema de Calidad, como “La estructura, responsabilidades, procedimientos procesos y recursos organizacionales para llevar a cabo la gestión de calidad”. Las dos definiciones de ISO e ICONTEC prácticamente se identifican en el contenido y son las actualmente consideradas para señalar los factores fundamentales que deben considerar las organizaciones para la provisión adecuada de bienes o servicios¹⁰.

Según se plantea en la norma ISO 9000:2000, calidad “Es el grado en el que un conjunto de características (rango diferenciador) inherentes cumple con los requisitos (necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria).”¹¹

El Dr. Kaoru Ishikawa en 1988, la define como: “En su interpretación más estrecha, calidad significa calidad del producto, pero en su interpretación más amplia significa calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la

⁹ PRICE, Frank. Calidad permanente: usando el enfoque de Deming. Panorama editorial, 1992.

¹⁰ MALAGÓN LONDOÑO, Gustavo; GALÁN MORERA, Ricardo y PONTÓN LAVERDE, Gabriel. Garantía de Calidad en Salud. 2da edición. Bogotá: Editorial Médica Internacional, 2006. p. 2.

¹¹ CERVERA, Josef. La Transición a las Nuevas ISO 9000:2000 y su Implantación. Madrid: Díaz de Santos, 2001, p.51.

información, calidad del proceso, calidad de la dirección, calidad de la empresa.”¹²

Juran en 1990 plantea que “la calidad de un producto o servicio, es la caracterización del artículo o servicio obtenido en el proceso de producción o servicio que determina el grado de su correspondencia con el conjunto de exigencias establecidas por la documentación técnica y los consumidores.”¹³

4.1.1.2 Gestión de la Calidad¹⁴. Se entiende por gestión de la calidad el conjunto de actividades de la función general de la dirección que determina la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades. Se implanta por medios tales como la planificación de la calidad, el control, el aseguramiento y la mejora de la calidad dentro del marco del sistema de la calidad.

A continuación se describen los pasos para implementar el Sistema de Gestión, dada la importancia que tiene, pues desde allí se definen las necesidades y expectativas de los clientes y le corresponde al Sistema de Información y Atención al Usuario recoger los datos que permitan corroborar si la institución está satisfaciendo esos requerimientos.

- **Identificar:** La empresa ha de averiguar cuáles son las necesidades de sus clientes, pues así será difícil que pueda satisfacerlas de forma continuada.
- **Interiorizar:** No basta con entender lo que los clientes desean. La empresa debe aceptar esos deseos y necesidades y hacerlos suyos, ya que de otra forma no será capaz de competir satisfactoriamente.
- **Satisfacer:** una vez que la empresa ha aceptado las necesidades de sus clientes debe realizarlas mejoras necesarias en sus procesos para satisfacerlas.
- **Superar de forma continua:** El objetivo de la empresa no es otro que cumplir con las expectativas de sus clientes. Pero el proceso para conseguirlo debe ser dinámico y requiere de adaptación continua a los

¹² GUAJARDO, Edmundo. Administración de la Calidad Total. México: Editorial Pax, 2033, p.26.

¹³ JURAN, Joseph. El liderazgo para la calidad: Un manual para directivos. Madrid. Ediciones Díaz de Santos. 1990.

¹⁴ SالدARRIAGA LOPERA, Margarita. Construcción del Sistema de Información y Atención al Usuario “SIAU” en el laboratorio clínico LACID. Apartado, 2008, 158h. Trabajo de Posgrado (Magister en Calidad en Salud). Universidad CES. Facultad de Medicina. Maestría en Salud Pública. Disponible en el catálogo en línea de la Biblioteca de la Universidad CES: < <http://bdigital.ces.edu.co> >

cambios en las necesidades y percepciones de los clientes y a la presión de la competencia y sus nuevos productos y servicios.

- **Organización enfocada al cliente.** Las organizaciones dependen de sus clientes y por tanto deben satisfacer las necesidades actuales y futuras de ellos.
- **Liderazgo.** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deben crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
- **Participación del personal.** El personal, a todos los niveles, es la esencia de la organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
- **Enfoque basado en procesos.** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- **Enfoque de sistema para la gestión.** Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
- **Mejoramiento continuo.** La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de esta.
- **Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones.** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
- **Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores.** Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor

4.1.1.3 Calidad de los servicios. Calidad de los servicios se denomina a “la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos, cualitativos, de un producto o servicio principal”.¹⁵ La calidad del servicio es responsabilidad de toda la organización desde el ápice estratégico hasta el núcleo operativo incluyéndose todo lo que se relaciona directa e indirectamente con los clientes, pues cuanto más dependa la calidad del servicio del comportamiento del Recurso Humano, mayor será el riesgo de que no resulte acorde a lo establecido. Hay que enseñar a los que producen servicio que el cliente no ve en el servicio más que “lo que no funciona”, o sea cuando un cliente evalúa y lo hace constantemente, la calidad de un servicio no separa sus componentes, lo juzga íntegramente, lo que prevalece es la impresión del conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción específica. Es decir, que la calidad es más bien la correspondencia entre la percepción de las propiedades de un bien y/o servicio con lo que de él se espera. Por ello, “la calidad del servicio es total o inexistente. Cuando un cliente valora la calidad del servicio no disocia sus componentes, la juzga como un todo”.¹⁶

4.1.2 Garantía de la calidad en salud.

Es el conjunto de mecanismos o acciones mediante los cuales se asegura la máxima eficacia de todos los procedimientos que busquen el mayor grado de bienestar del paciente o cliente y su completa satisfacción.

La exigencia de la calidad en la empresa de salud es inmensa, por lo mismo que el servicio va dirigido a los más preciados del ser humano como es la preservación de su propia vida. En esta empresa u organización el control y el aseguramiento de la calidad son obviamente más estrictos, por lo cual se necesita garantizar que toda la secuencia se cumpla dentro del máximo rigor, comenzando por la planeación, la preparación de los recursos humanos y todos los demás aspectos del programa¹⁷.

Con base en lo anterior, se hace necesario establecer el control de calidad en salud, el cual se refiere a un esquema de vigilancia permanente de las normas y su aplicación en todas las áreas de la institución, que es útil y fundamental

¹⁵ LARREA, Pedro. Calidad del servicio. Del marketing a la estrategia. Madrid. Editorial Díaz de Santos. 1991, p. 43.

¹⁶ HOROVITIS, Jacques. La calidad del Servicio. Colombia. McGraw Hill. 1994, p.25.

¹⁷ MALAGÓN LONDOÑO, Gustavo; GALÁN MORERA, Ricardo y PONTÓN LAVERDE, Gabriel. Garantía de Calidad en Salud. 2da edición. Bogotá: Editorial Médica Internacional, 2006. p. 12.

para prevenir posibles fallas, alertar sobre debilidades, hacer recomendaciones para mejorar la satisfacción del usuario.

4.1.2.1 Cultura de servicio al cliente. Las razones principales por las que las organizaciones prestadoras de servicios de salud son evaluadas negativamente por sus clientes externos, respecto del servicio que ofrecen, son:

- Incumplimiento de promesas de servicio y atención incluidas en la oferta de servicios que se hacen a sus pacientes.
- Deficiente desarrollo de competencias orientadas a las personas que atienden directamente al cliente externo.
- Falta de empoderamiento o autoridad para tomar decisiones oportunas y contar con el respaldo gerencial que equivale al de la organización.¹⁸

4.1.2.2 Expectativas del usuario con la prestación de los servicios¹⁹. Como se ha mencionado anteriormente existe una diferencia entre lo que el usuario espera que le sea entregado en el sistema de salud y lo que realmente le es entregado, observando que en la mayoría de las ocasiones un determinante de la “satisfacción del usuario” es el trato adecuado.

En relación con el trato adecuado es necesario aclarar los siguientes puntos:

- **Autonomía.** Significa libertad para “autodirigirse” y tiene estrecha relación con el concepto de “empoderamiento” del usuario. Concretamente, se refiere a que el sistema respete el derecho del usuario para rehusar algún tratamiento y de ser consultado en relación a las decisiones que se tomen con respecto a su salud.
- **Trato digno.** Es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra más que como pacientes debido a la relación asimétrica que la enfermedad o discapacidad puede establecer. Involucra el derecho de libertad de movimientos, el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratado cordialmente por todo el personal, médico y del sistema en general.

¹⁸ MALAGÓN LONDOÑO, Gustavo; GALÁN MORERA, Ricardo y PONTÓN LAVERDE, Gabriel. Garantía de Calidad en Salud. 2da edición. Bogotá: Editorial Médica Internacional, 2006. p. 30.

¹⁹ SALDARRIAGA LOPERA, Margarita. Construcción del Sistema de Información y Atención al Usuario “SIAU” en el laboratorio clínico LACID. Apartado, 2008, 158h. Trabajo de Posgrado (Magister en Calidad en Salud). Universidad CES. Facultad de Medicina. Maestría en Salud Pública. Disponible en el catálogo en línea de la Biblioteca de la Universidad CES: < <http://bdigital.ces.edu.co> >

- **Confidencialidad.** Se refiere a que la información provista por el usuario y la generada como resultado de la consulta debe salvaguardarse y no ser divulgada sin consentimiento expreso de los individuos.
- **Comunicación.** Es el derecho del usuario a hacer todas las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su padecimiento en forma clara para él.
- **Atención pronta.** La atención médica requerida debe ser provista lo suficientemente rápido para que no cause molestia o agrave el padecimiento subyacente. Es importante agregar que bajo el marco teórico que fundamenta la medición del Trato Adecuado, deben incluirse los tiempos de traslado ya que la evaluación no debe limitarse a la interacción en el ambiente clínico sino a el sistema como un todo, incluyendo las condiciones de accesibilidad y disponibilidad de recursos físicos y humanos.
- **Acceso a redes sociales.** Los servicios de salud deben tomar en cuenta que el bienestar del usuario se ve favorecido al permitir que se mantenga el contacto con sus familiares y amigos, así como el respetar sus creencias religiosas cuando este sea el caso y no altere la dinámica de la atención médica.
- **Capacidad de elección.** Ya que ciertos individuos pueden tener preferencias sobre el sexo o edad, entre otros aspectos de las personas que le van a tratar, la capacidad de elegir al proveedor institucional y personal de la atención requerida debe ser un derecho contemplado y respetado por el sistema de salud.
- **Calidad de las comodidades básicas.** Este es un dominio que algunos han llamado de “hotelería”. Se refiere al hecho de que la alimentación proporcionada debe ser de calidad y provista en cantidad suficiente, que los baños, salas de espera y consultorios deben estar limpios y bien ventilados además de ser confortables.

4.1.2.3 Medición de la calidad.²⁰ La medición del servicio aparece como una condición necesaria respecto a la aplicabilidad de determinadas políticas vinculadas al nivel de resultados alcanzados. Una larga tradición literaria en la materia atribuye al cálculo del costo de no-calidad, ya que no es posible analizar ni mejorar si no hay medición, además la medición en sí, es ya un elemento de incitación a la mejora.

Los principios propuestos por Bernillón y Cerutti en 1989, proponen que la medición de la calidad se haga a partir los siguientes 4 principios²¹:

- Que los indicadores escogidos estén vinculados con la estrategia diseñada.
- Que estén centrados en todo aquello que guarda conexión con los clientes.
- Que estén relacionados con el sistema de reconocimiento de mérito.
- Que permita obtener variaciones entre las realizaciones efectivamente conseguidas y las previstas.

Desde un plano estrictamente mecanicista hay que recordar que la calidad es un atributo predicable de los objetivos tangibles y que por tanto puede ser captada y aprendida por los cinco sentidos del hombre. Luego, como cualquier otra sensación, puede ser medida. El sistema de medición integrada de la calidad supone un paso más en el sistema de medición de la calidad, que posibilita cuantificar automáticamente y sistemáticamente la calidad global de la empresa en un momento dado, su evolución en el tiempo y la contribución de cada una de las unidades que componen la empresa.

- **Medida de la calidad de servicio “Interno”.** Conciene tanto al personal de primera línea en contacto directo con los clientes como al personal de dirección o de apoyo. Los colaboradores necesitan percibir que su empresa se preocupa por la satisfacción de sus necesidades y expectativas personales como paso previo para comprometerse con la satisfacción de las de sus clientes. A través de entrevistas o encuestas, y siempre desde el punto de vista personal del entrevistado, se obtiene valiosa información respecto a su opinión la calidad global que percibe de su empresa.
- **Medida de la calidad de servicio “Externo”.** El objetivo de medir la calidad es detectar áreas de insatisfacción, que serán potenciales de mejora y se deberán introducir bajo la perspectiva del cliente. Es necesario hacer

²⁰ Ibid., p.22.

²¹ BERNILLON, A., CERUTTI, O. Implementar y gestionar la calidad total. Barcelona. Ediciones 2000, 1989, p. 86.

esta medición, no solamente con los clientes que se han quejado, sino con aquellos a los que se les ha prestado un servicio no del todo satisfactorio y no se han quejado. Aún más, también se ha de considerar a aquellos que son solamente clientes potenciales.

El procedimiento más normal es mediante encuestas, normalmente escritas, definiendo el tamaño de la muestra utilizando técnicas estadísticas. Otra forma de medir la calidad, de forma cualitativa y sin la participación directa del cliente, serían a través de la evolución del porcentaje de reclamaciones, utilizando buzones.

Durante los primeros meses de implantar un sistema de medición de la calidad de servicio el número de reclamaciones puede aumentar de forma importante e injustificada hasta estabilizarse después de un período de tiempo y disminuir bruscamente a continuación. La primera actuación de tipo cualitativo, antes de encuestar sobre la calidad de servicio, consiste en definir los atributos de calidad bajo la óptica del cliente. Se han de identificar aquellos aspectos del servicio que añaden valor al cliente y en qué medida generan satisfacción o insatisfacción. Se pueden encontrar a su vez a través de otra encuesta, pero en cualquier caso es necesario que la validez e importancia que se haya asignado a los atributos que se definan esté contrastada con los clientes. Hay que prestar atención al hecho de que pueden cambiar con el tiempo y de que normalmente varían por segmentos de clientes.²²

4.1.2.4 Retroalimentación como base del mejoramiento continuo. Para retroalimentar objetivamente es necesario desarrollar un proceso general que esquemáticamente está compuesto por cuatro procedimientos básicos así:

- ***Levantamiento de información.*** Permite conocer las áreas y obtener un diagnóstico preliminar, sobre el cual se planea el trabajo y se elabora un programa.
- ***Desarrollo del programa planeado.*** Es desarrollar el plan de trabajo haciendo los ajustes que resulten necesarios para realizarlo adecuadamente, obtenida la información, esta se sistematiza para analizarla y obtener la condición diagnóstica sobre la cual se basa la relación de fortalezas y debilidades y formula las recomendaciones destinadas a superar estas últimas, especialmente.

²² SALDARRIAGA LOPERA, Margarita. Construcción del Sistema de Información y Atención al Usuario "SIAU" en el laboratorio clínico LACID. Apartado, 2008, 158h. Trabajo de Posgrado (Magister en Calidad en Salud). Universidad CES. Facultad de Medicina. Maestría en Salud Pública. Disponible en el catálogo en línea de la Biblioteca de la Universidad CES: < <http://bdigital.ces.edu.co> >

- **El informe.** Los resultados se incluyen en un informe escrito, el cual es necesario entregar a cada área y posteriormente al gerente, ante quien se sustenta, para que lo acepte y conozca la condición de desempeño particular de cada área. Este es el proceso de retroalimentación.
- **Plan de mejoramiento.** Aceptado el informe por el gerente, se elabora el plan de seguimiento orientado a superar debilidades encontradas. De esta manera se producen los procesos de cambio y se apoya el mejoramiento continuo²³.

4.1.3 Herramientas o instrumentos a utilizar para la recolección de información²⁴.

A continuación se describe una selección de los instrumentos más utilizados en la recolección de información, los cuales no sólo comprenden instrumentos para recoger datos en la escucha al cliente externo, sino también al interno y a la misma organización, lo cual posibilita que de ser desarrollados adecuadamente se conduzca al análisis y posterior toma de decisiones.

4.1.3.1 Los Cuestionarios. Son formatos redactados en forma de interrogatorio de los cuales se obtiene información sobre las características del ciclo del servicio que se evalúa, para determinar índices de competitividad y satisfacción del cliente.

- **Actividades para desarrollarla.** Definir el encabezado, que incluye información básica del cliente y del encuestador: nombre del grupo que la realiza, nombre del cliente, edad, sexo, estado civil, dirección, nombre del encuestador, fecha, entre otros. Definir el objetivo y establecer las instrucciones para diligenciarlo.
- **Encuesta.** Su objetivo es evaluar el ciclo del servicio de manera exhaustiva, tomando como referencia el listado de preguntas obtenido en el proceso de diseño de las herramientas de medición. La aplicación de esta herramienta puede durar entre 5 y 10 minutos, dependiendo de la extensión del cuestionario.

²³ MALAGÓN LONDOÑO, Gustavo; GALÁN MORERA, Ricardo y PONTÓN LAVERDE, Gabriel. Garantía de Calidad en Salud. 2da edición. Bogotá: Editorial Médica Internacional, 2006. p. 70.

²⁴ SالدARRIAGA LOPERA, Margarita. Construcción del Sistema de Información y Atención al Usuario "SIAU" en el laboratorio clínico LACID. Apartado, 2008, 158h. Trabajo de Posgrado (Magister en Calidad en Salud). Universidad CES. Facultad de Medicina. Maestría en Salud Pública. Disponible en el catálogo en línea de la Biblioteca de la Universidad CES: < <http://bdigital.ces.edu.co> >

- **El cliente incógnito.** Es una persona entrenada que actúa como cliente incógnito para observar y evaluar los momentos de verdad y el ambiente en el cual se desarrollan. Se requiere determinar cuáles son los momentos de verdad que se pueden auditar con la utilización del cliente incógnito.
- **Encuesta por correo.** Es un cuestionario que se le envía a los clientes acompañado por una carta explicativa y un sobre para la devolución del mismo. Es un método adecuado cuando se tienen clientes en varias zonas geográficas. Es fácil, económico y no requiere encuestadores. Se dificulta su aplicación por la lentitud y el bajo porcentaje de respuestas.
- **La teleauditoría.** Su objetivo consiste en evaluar los aspectos más importantes del ciclo del servicio con base en una encuesta que se aplica telefónicamente. Es un método rápido de recolección de información, sin embargo los datos que se pueden obtener pueden ser limitados. Es necesario definir los momentos de verdad que se pueden auditar telefónicamente.
- **La observación “in situ”.** Consiste en observar el comportamiento de las variables que intervienen en el ciclo del servicio. Es un método complementario en la auditoría a la presentación de la percepción del cliente. Se realiza utilizando el cliente incógnito.

4.1.3.2 La entrevista. Se deben establecer las necesidades y expectativas del cliente como elemento preponderante para lograr la calidad del servicio que la organización ofrece, con base en conceptos individuales. Se conforma por un conjunto de preguntas abiertas, que pueden ser dirigidas, estructuradas o no estructurada. El entrevistador debe estar bien capacitado en el conocimiento del ciclo del servicio, además tener capacidad de escucha para captar adecuadamente la información que provee el cliente, además que se obtenga un ambiente adecuado y de confianza.

4.1.3.2 El grupo foco. Busca determinar las necesidades y expectativas de los clientes, tomando la percepción de un grupo de referencia, los cuales deben pertenecer al mismo segmento de clientes, pues el ciclo del servicio puede ser diferente. Se requiere de un moderador con habilidad en dinámica de grupos y un relator que anote los conceptos expuestos, los cuales se proceden a ser procesados y analizados para posteriormente ayudar a la toma de decisiones, esta estrategia también requiere un ambiente adecuado.

4.2 MARCO LEGAL²⁵

A continuación se muestra de manera cronológica, las normas que inciden en el Sistema de Información y Atención al Usuario, en la necesidad y deber legal de contar con este servicio.

Tabla 3. Marco normativo formulación SIAU.

NOMBRE DE LA NORMA	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO QUE INCIDE	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA
Constitución Política de Colombia 1991	Conjunto de resoluciones y/o leyes obligatorias para todos los poderes del estado, sus dependencias y los ciudadanos.	1,2,11,12,13,18,23,42,50,64,78,79,86,87,88,89,95,103,106,300,336,356,365,366.	Promueve la participación de la comunidad, la democratización, la dignidad humana, la promoción de derechos y deberes, la igualdad.
Ley 100 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.	153. Numeral 7.	Participación social. El sistema general de seguridad social en salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del sistema general de seguridad social en salud y del sistema en su conjunto.
		159. Numeral 5.	La participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del sistema de seguridad social en salud.
		198	Información a los usuarios. Las instituciones prestadoras de salud deberán garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios, mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente 24 horas.
		199	Información de los usuarios. El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente.

Fuente. Elaboración propia.

²⁵ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Participación y Control Social en el Sistema de la Protección Social: Control Social a la gestión pública. Bogotá, 2006. (Citado en Septiembre 10 de 2015). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PARTICIPACION%20Y%20CONTROL%20SOCIAL%20EN%20EL%20SISTEMA%20DE%20LA%20PROTECCION%20SOCIAL.pdf> >

Tabla 4. (Continuación).

NOMBRE DE LA NORMA	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO QUE INCIDE	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA
Ley 190 de 1995	Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.	53	En toda entidad pública, deberá existir una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad. La oficina de control interno, deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular.
		54	Las dependencias a que hace referencia el artículo anterior que reciban las quejas y reclamos deberán informar periódicamente al jefe o director de la entidad sobre el desempeño de sus funciones, los cuales deberán incluir: 1. Servicios sobre los que se presente el mayor número de quejas y reclamos, y 2. Principales recomendaciones sugeridas por los particulares que tengan por objeto mejorar el servicio que preste la entidad, racionalizar el empleo de los recursos disponibles y hacer más participativa la gestión pública.
		55	Las quejas y reclamos se resolverán o contestarán siguiendo los principios, términos y procedimientos dispuestos en el Código Contencioso Administrativo para el ejercicio del derecho de petición, según se trate del interés particular o general y su incumplimiento dará lugar a la imposición de las sanciones previstas en el mismo.

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 5. (Continuación).

NOMBRE DE LA NORMA	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO QUE INCIDE	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA
Ley 1474 de 2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.	76	Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad. La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios. Todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público.
1437	Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.	5	Derechos de las personas ante las autoridades. 4. Obtener respuesta oportuna y eficaz a sus peticiones en los plazos establecidos para el efecto. 5. Ser tratado con el respeto y la consideración debida a la dignidad de la persona humana. 7. Exigir el cumplimiento de las responsabilidades de los servidores públicos y de los particulares que cumplan funciones administrativas.

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 6. (Continuación).

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO QUE INCIDE	DESCRIPCIÓN DE LA NORMA
Decreto 1757 de 1994	Por el cual se organiza y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.	3	Servicio de atención a los usuarios. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
		5	Sistema de atención e información a usuarios. Las instituciones prestadoras de servicios salud, sean públicas, mixtas o privadas, garantizarán: 1. Un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada que contará con una línea telefónica abierta con atención permanente de veinticuatro (24) horas y garantizarán, según los requerimientos de ese servicio, el recurso humano necesario para que atienda sistematicamente y canalice tales requerimientos. 2. Implantar articulado al sistema de información sectorial, un control de calidad del servicio, basado en el usuario.
		6	Atención de las sugerencias de los afiliados. Las empresas promotoras de salud garantizarán la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados, pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado y designarán los recursos necesarios para tal efecto.

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 7. (Continuación).

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO QUE APLICA	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	32	Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB. La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica: 1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios. 2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas. 3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.
		35	2. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Estas instituciones deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.

Fuente. Elaboración propia.

4.3 MARCO CONTEXTUAL

El Centro Integral de Salud Quirón Eat de Sevilla, Valle del Cauca, es una entidad de derecho privado regida por las normas del derecho contempladas en la Ley 10 de 1991 y en las contempladas en el código de Comercio, que en adelante se denominará CENTRO INTEGRAL DE SALUD QUIRÓN, con domicilio en la Calle 49 N° 48-30 del municipio de Sevilla, telefax 2196855-2191464, E-mail cisquiron2@hotmail.com, Identificado con NIT 821.000.453-1, representante legal: Yérmen son Agudelo P. Identificado con la C.C. 94.299.219.

4.3.1 Misión.

En la comunidad salud-dadora de QUIRÓN trabajamos para contribuir al desarrollo de la región y la nación a través de la promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud de todos los miembros de la comunidad usuaria; brindando un ambiente propicio en el ámbito emocional, espiritual, social y físico con el fin de lograr el desarrollo del pleno potencial humano; desde acciones fraternas que nos permitan conocer cada vez más, nuevas maneras de prevenir los eventos no saludables, conservar y proteger la vida; siendo servidores amables, competentes, dignificadores y constructores de identidad, que se traduzca en procesos de bio-calidad.

4.3.2 Visión.

Creemos que el ambiente de integralidad, progreso, justicia, bio-seguridad y mejores relaciones, empieza a construirse en nuestra vecindad, en los sitios prestadores de servicios. Por esto, el lugar de nuestros sueños y cuanto lo anima, empieza en QUIRON, y se hacen realidad en nuestras intervenciones y buenas maneras de pensar, hacer, sentir, decir, generando procesos bio-técnicos, accesibles, oportunos, seguros, pertinentes y sostenibles, semillas indispensables para sembrar la tierra de la fraternidad que nos haga constructores del país pacífico que aprende a integrar a sus múltiples riquezas.

4.3.3 Valores.

- **La vida.** Como principio y fin de nuestra acción misional.
- **El buen servicio.** Es el acto de tratar a cada uno de nuestros interlocutores con la diligencia, oportunidad, eficiencia, respeto, dignidad, delicadeza e igualdad con la que quisiéramos ser tratados.

- **El amor.** Dirige nuestras acciones hacia mejores maneras de relacionarnos y servir a los demás, buscando el bien común, apeteciendo gozarlo, de manera que cada vez podamos ser más solidarios y concurrentes.
- **La responsabilidad.** Suscita la permanente necesidad de buscar las respuestas más oportunas y eficaces a los compromisos, demandas y necesidades de cada requerimiento que se debe afrontar.
- **El respeto.** Consideración en el trato y acatamiento a los derechos del otro, antes que medie la exigencia o la petición.
- **La fraternidad.** La adopción de la necesidad, el requerimiento del otro, como propios, permite sentir al otro como un hermano y tratarlo como tal.
- **La salud.** Es el estado armónico mental, amínico y biológico de las personas y sus comunidades, por el cual empeñamos todos nuestros esfuerzos personales y colectivos.
- **La prevención.** Disposición permanente de cada uno de los miembros de la comunidad QUIRON, emprendida anticipadamente para evitar el riesgo en cualquiera de las intervenciones inherentes a los servicios que presta la institución, o adoptar conductas saludables por parte de los usuarios de nuestros servicios.
- **La bioseguridad.** Conjunto de actitudes, acciones, pensamientos, procedimientos y procesos que realizamos individual y colectivamente para mantener la seguridad biológica y ambiental en cada uno de los espacios y personas internas y externas, para eliminar los riesgos de contaminación, degradación, infección o muerte, que son corresponsabilidad social de la institución.
- **La planeación.** Acuerdos regulados de ordenamiento previsible por todos los actores institucionales, que busca resultados posibles en un tiempo determinado y bajo la adopción de una visión, desarrollada a través de acciones misionales, regidas por principios, valores y políticas institucionales, que se traducen en objetivos y acciones evaluables y monitoreables que permiten cierta anticipación y previsión sobre eventos no deseables, que menoscaben la calidad continua de los servicios ofrecidos, fin último del plan institucional.
- **La autoevaluación.** Conjunto de procedimientos de monitoreo y seguimiento, que desde la autorregulación individual y colectiva, aseguran constantemente la vigilancia institucional sobre los sucesos adversos o positivos, que realiza en la prestación de sus servicios, permitiendo la evaluación y auto corrección inmediata si fuere necesario.

4.3.4 Servicios administrativos.

- **Dirección ejecutiva.** Personal asignado: Un director ejecutivo, Un asistente administrativo.

4.3.5 Servicios generales. Personal asignado: Un auxiliar de servicios generales. Un auxiliar de mantenimiento de infraestructura física.

4.3.6 Servicios asistenciales

- **Laboratorio clínico.** Personal asignado: Un Bacteriólogo, Una auxiliar de laboratorio.
- **Odontología.** Personal asignado: Un Odontólogo, Una higienista oral y auxiliar de odontología.
- **Promoción y prevención.** Personal asignado: Una enfermera jefe, una auxiliar de enfermería.
- **Consulta médica general.** Personal asignado: Dos médicos generales y una auxiliar de consulta.
- **Rehabilitación.** Personal asignado: Una fisioterapeuta.

4.4 MARCO METODOLÓGICO²⁶

En este punto se hace referencia a los procedimientos que se pueden y/o deben seguir con el propósito de llegar a demostrar la hipótesis, cumplir con los objetivos o dar una respuesta concreta al problema que se identificó.

4.4.1 Método de estudio.

²⁶ RODRIGUEZ MOGUEL, Ernesto A. Metodología de la investigación. Villahermosa. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. 2005. p. 25.

Es el procedimiento riguroso, formulado de una manera lógica, que el investigador debe seguir en la adquisición del conocimiento. El método lo constituye el conjunto de procesos que el hombre debe emprender en la investigación y demostración de la verdad.

4.4.1.1 Inductivo/Deductivo. La inducción consiste en ir de los casos particulares a la generalización; se inicia por la observación de fenómenos particulares con el propósito de llegar a conclusiones y premisas generales. La deducción, en ir de lo general a lo particular; se inicia con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar las verdades particulares. El proceso deductivo no es suficiente por sí mismo para explicar el conocimiento.

4.4.2 Tipo de investigación.

Para el desarrollo de esta metodología se requiere de dos tipos de investigación:

4.4.2.1 Exploratoria. Pretenden dar una visión general, de tipo aproximativo, respecto a una determinada realidad. Este tipo de investigación se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado y reconocido, y cuando más aún, sobre él, es difícil formular hipótesis precisas o de cierta generalidad. Suele surgir también cuando aparece un nuevo fenómeno que por su novedad no admite una descripción sistemática o cuando los recursos del investigador resultan insuficientes para emprender un trabajo más profundo.

4.4.2.2 Descriptiva. El propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así -y valga la redundancia-- describir lo que se investiga.

El proceso de la descripción no es exclusivamente la obtención y la acumulación de datos y su tabulación correspondiente, sino que se relaciona con condiciones y conexiones existentes, prácticas que tienen validez, opiniones de las personas, puntos de vista, actitudes que se mantienen y

procesos en marcha. Los estudios descriptivos se centran en medir los explicativos en descubrir. El investigador debe definir que va a medir y a quienes va a involucrar en esta medición.

4.5.2 Técnicas de recolección de datos²⁷.

En la siguiente tabla se muestran las técnicas utilizadas en medio de la investigación para recolectar información, en ella se tiene en cuenta su forma de aplicación en la IPS Quirón.

Tabla 8. Descripción de las técnicas para la recolección de datos.

Nombre de la técnica	Descripción	Aplicación
Observación	La observación consiste en el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta. Puede utilizarse como instrumento de medición en muy diversas circunstancias. Es un método más utilizado por quienes están orientados conductualmente.	Visita a la IPS Quirón, examinando el proceso de prestación de los servicios ofrecidos. Además de la receptibilidad de los usuarios y si éstos son guiados e informados oportunamente.
Encuesta	A diferencia de un censo, donde todos los miembros de la población son estudiados, las encuestas recogen información de una porción de la población de interés, dependiendo el tamaño de la muestra en el propósito del estudio. La información es recogida usando procedimientos estandarizados de manera que a cada individuo se le hacen las mismas preguntas en más o menos la misma manera. La intención de la encuesta no es describir los individuos particulares quienes, por azar, son parte de la muestra, sino obtener un perfil compuesto de la población.	En este sentido se aplicaron tres tipos de encuesta: 1. Clientes internos del área de servicios asistenciales sobre la oportunidad del servicio. Tiene como fin establecer una evaluación de dicha área, derivada desde la percepción de sus funcionarios frente a los diferentes elementos necesarios (personal suficiente, equipos técnicos aptos, información oportuna) para la prestación de los diferentes servicios. 2. Encuesta de satisfacción cliente interno. Para tener una visión general sobre la calidad de la prestación en los servicios de la IPS QUIRÓN EAT, se hace necesario evaluar la satisfacción del cliente interno, puesto que dependiendo qué tan motivados y/o capacitados se encuentren los funcionarios de la IPS, esto se reflejara en la forma como brindan su servicio. 3. Encuesta de satisfacción usuario externo. Con la finalidad de evidenciar la importancia de un Sistema de Información y Atención al Usuario, se realizó una encuesta de satisfacción al cliente externo.
Entrevista	La entrevista, desde el punto de vista del método, es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una indagación. El investigador formula preguntas a las personas capaces de aportar datos de interés, estableciendo un diálogo peculiar, asimétrico, donde una de las partes busca recoger informaciones y la otra	Por medio de la entrevista se utilizó la lista de chequeo, la cual permite realizar un primer inventario o verificación de las características de la empresa. Este instrumento permite identificar puntos débiles así como oportunidades de mejora a través de la verificación de un listado de aspectos presentes o no en el área a revisar.

²⁷ HEINEMAN, Klaus. Introducción a la metodología de la investigación empírica. En las ciencias del deporte. Barcelona. Editorial Paidotribo. 2003. 89 ss.

	es la fuente de esas informaciones.	
--	-------------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia.

4.5.3 Universo y muestra.

4.5.3.1 Universo. El universo de estudio se calculará con base en una población finita como lo son los usuarios de los servicios de salud del Centro Integral de Salud Quirón, los cuales ascienden aproximadamente a 2500 personas mensualmente.

4.5.3.2 Muestra. Para la obtención de la muestra se aplicará la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2 (N-1) + Z^2 * P * Q}$$

En donde:

n = Número de elementos de la muestra.

N = Número de elementos del universo. (2500)

P/Q = Probabilidades con las que se presenta el fenómeno. (50%)

Z² = Valor crítico correspondiente al nivel de confianza elegido. (95%)

E* = Margen de error o de imprecisión permitido (5%) Se asignó este margen de error, debido a errores aleatorios no controlables por los investigadores, puesto que en la IPS, sólo se dio 1 día y medio de permiso para aplicar la encuesta. No se pudo definir de forma aleatoria y por secciones.

Muestra = 333 número de encuestas a realizar.

Nota: debido a condiciones impuestas por la misma IPS, se nos asignó un día y medio de plazo para realizar dichas encuestas, motivo por el cual solo se pudieron realizar **130 encuestas**

* Nota: Para su cálculo se utilizó el Coeficiente de Variación, el cual permite variaciones dependiendo de factores como el azar, e imprecisiones por inexactitud en la medida debido a factores como los recursos y el tiempo asignado²⁸.

²⁸ REDONDO, Francisco. El Error en las pruebas de diagnóstico clínico: métodos de simulación por ordenador. Madrid. Ediciones Díaz de Santos, S.A. 2002. p.143.

Además se tuvo en cuenta lo formulado por el Licenciado en Estadística, el profesor Anthony Ramos de la Universidad Experimental Francisco de Miranda (2012), el cual expresa: “El error muestral siempre se comete ya que existe una pérdida de la representatividad al momento de escoger los elementos de la muestra. Sin embargo la naturaleza y las condiciones en las cuales se desarrolle investigación, es la que nos indicará hasta qué grado se puede aceptar”²⁹.

5. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos específicos propuestos, los cuales dicen:

- Realizar el diagnóstico situacional inicial que permita establecer el estado actual del Centro Integral de Salud Quirón Eat en relación con el cumplimiento del SIAU.
- Establecer una comparación entre las normas y la situación actual del Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU.
- Elaborar el manual del Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU con base en lo establecido por el Ministerio de la Protección Social.

A continuación se presenta el desarrollo de cada uno.

5.1 DIAGNÓSTICO DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU) EN LA IPS QUIRÓN EAT DE SEVILLA VALLE

A continuación se muestra el cumplimiento del siguiente objetivo.

- Realizar el diagnóstico situacional inicial que permita establecer el estado actual del Centro Integral de Salud Quirón Eat en relación con el cumplimiento del SIAU.

²⁹ RAMOS, Anthony. Estadística aplicada a la investigación: Cálculo tamaño óptimo de la muestra. UNEFM. 2009. Disponible en el catálogo en línea de la Biblioteca de la Universidad: < <http://biblioteca.unefm.edu.ve/> >

Como se mencionó en el marco metodológico previamente planteado, se utilizaron tres herramientas para la realización del diagnóstico las cuales fueron:

- La entrevista con la aplicación de una lista de chequeo.
- La encuesta para verificar oportunidad del servicio.
- La encuesta de satisfacción tanto a clientes internos como externos.

Seguidamente se establecen los hallazgos arrojados por cada una de las herramientas utilizadas.

Tabla 9. Hallazgos lista de chequeo.

Proceso	Factor	Hallazgo del diagnóstico
Proceso de atención al usuario	Recepción y trámite de Peticiones, Quejas y Reclamos PQR.	No existe oficina del SIAU, como tampoco un sistema para la recepción de Peticiones, Quejas y Reclamos PQR, ni se encuentra activado el buzón de sugerencias.
	Medición satisfacción de los usuarios	No existe un sistema para la medición de la satisfacción del usuario, no se realizan encuestas.
	Información brindada a los usuarios.	La información es sesgada e incompleta ya que tampoco se cuenta con las herramientas o medios adecuados para informar a los usuarios, no hay cartelera del SIAU.
Mejoramiento Continúo	Establecimiento de indicadores	No hay establecidos estándares ni indicadores de medición para evaluar la calidad del servicio.

	Retroalimentación	No se realizan planes de mejoramiento. Como tampoco se efectúa la retroalimentación para mejora de los procesos en la prestación del servicio.
--	-------------------	--

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla número 9, se presentan los resultados de la aplicación de la “lista de chequeo” (ésta se pueden apreciar diligenciada manualmente en el anexo A), la cual fue tramitada por la secretaria administrativa de la IPS Quirón, la señorita Daniela Ruiz, cabe destacar que como se evidencia en los resultados, no existe en la IPS ningún tipo de dependencia que se encargue de la atención al usuario y la escasa gestión que se ha hecho al respecto es realizada por la funcionaria ya mencionada. Por tanto y con conocimiento de causa.

Tabla 10. Hallazgos encuesta clientes internos del área de servicios asistenciales sobre la oportunidad del servicio.

Proceso	Factor	Hallazgo del diagnóstico
Prestación de servicios asistenciales	Personal suficiente	El personal es suficiente para la prestación de los servicios asistenciales.
	Equipos técnicos	Los equipos técnicos para la prestación de los servicios asistenciales son suficientes y adecuados.
	Información	En algunos servicios como rehabilitación hay confusión por falta de información a los usuarios. En general, no se presentan inconvenientes.

Fuente. Elaboración propia.

La encuesta a los usuarios internos del área de servicios asistenciales (Anexo B), fue aplicada al azar a un funcionario cualquiera de cada uno de los cinco servicios asistenciales que ofrece la IPS Quirón EAT de Sevilla Valle.

5.1.1 Resultados aplicación encuesta de satisfacción cliente interno.

Para tener una visión general sobre la calidad de la prestación en los servicios de la IPS Quirón Eat, se hace necesario evaluar la satisfacción del cliente interno, puesto que dependiendo qué tan motivados y/o capacitados se encuentren los funcionarios de la IPS, esto se reflejara en la forma como brindan su servicio. Para ello se diseñó una encuesta, la cual tiene como objetivo medir el grado de satisfacción del cliente interno como factor fundamental para dar una atención integral.

Dicha encuesta está estructurada como se muestra en el anexo C, con 8 preguntas con respuesta de clasificación en frecuencia de 1 a 5 donde:

1 = Siempre

2 = Casi siempre

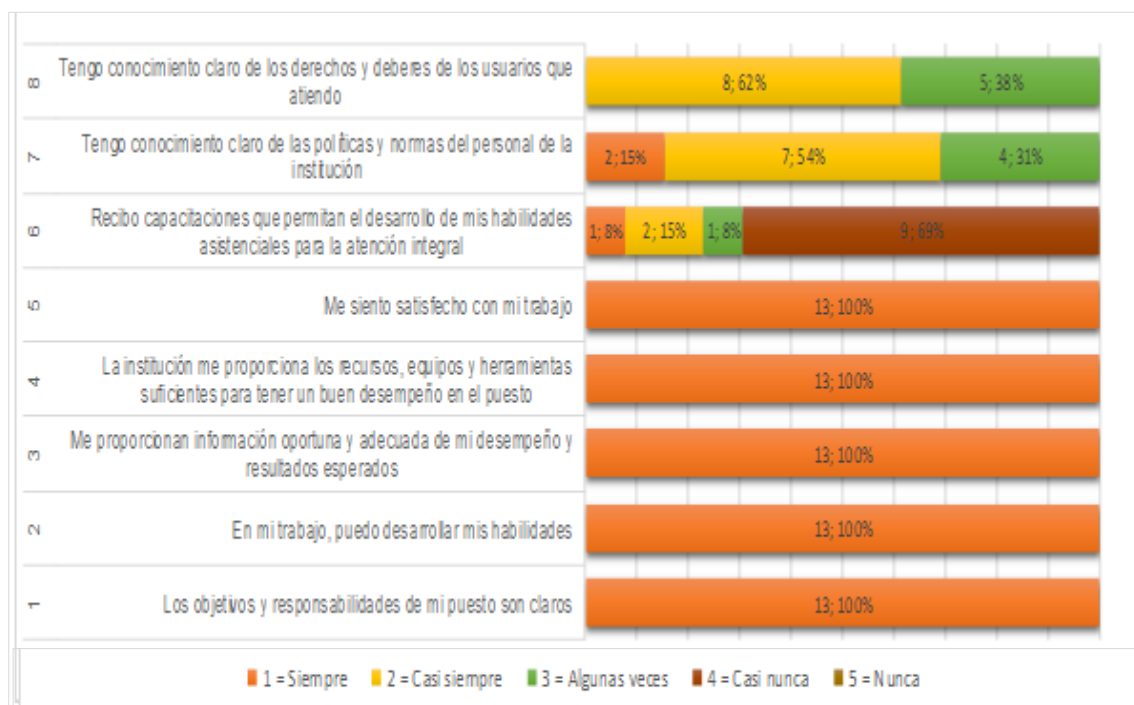
3 = Algunas veces

4 = Casi nunca

5 = Nunca

Cabe recordar cómo se evidenció en el marco contextual, la IPS cuenta con 13 funcionarios entre los cinco servicios asistenciales, por tanto se aplicaron igual número de encuestas.

Gráfico 1. Resultados encuesta de satisfacción cliente interno de la IPS Quirón



Eat de Sevilla Valle.

Fuente. Elaboración propia, con base en la presente investigación. IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle. Año 2015.

De manera general y como se evidencia en el gráfico 1, el 100 % del personal de servicios asistenciales se encuentran satisfechos con las labores realizadas en la IPS, también este mismo porcentaje expresa que sus labores están bien definidas y que la institución proporciona los recursos y equipos necesarios al igual que las herramientas para el desempeño de sus funciones. Sólo se demuestran variaciones en las respuestas dadas de las preguntas 6 a la 8. En la pregunta número 6, el 69% de los funcionarios expresa “Nunca haber recibido capacitaciones”, el 8% dice que “algunas veces”, el 15% expresa que “casi siempre” y el 8% restante dice que “Siempre”.

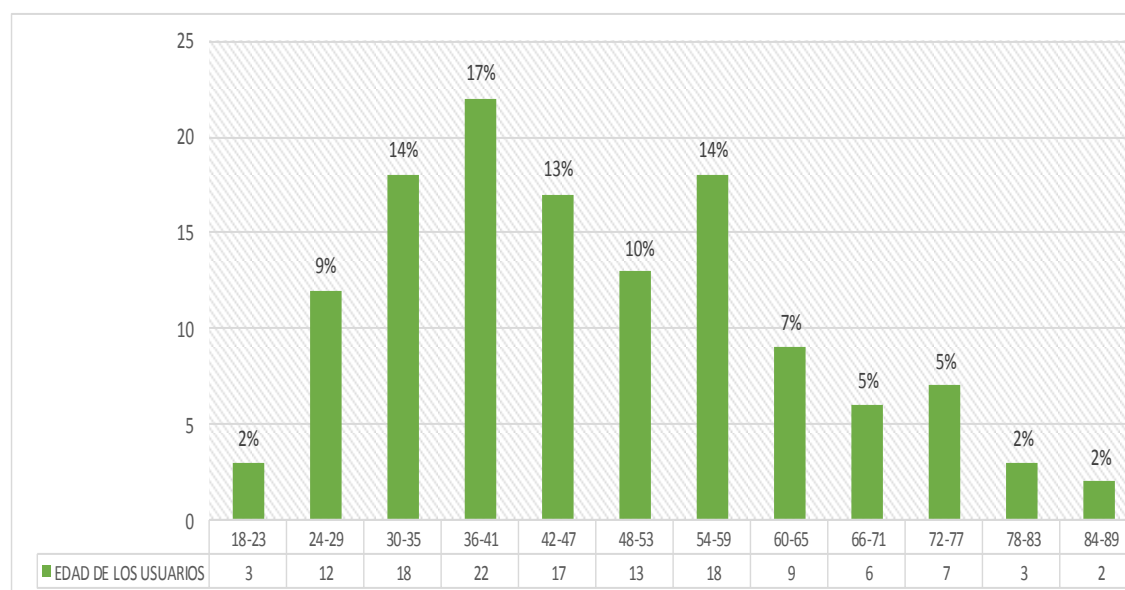
En la pregunta número 7, al indagar a los funcionarios sobre su conocimiento de las políticas y normas del personal, el 31% dice conocerlos “algunas veces”, el 54% “casi siempre” y el 15% “siempre”.

Al preguntar a los funcionarios en la pregunta número 8 sobre su conocimiento de los deberes y derechos de los usuarios, el 38% dice conocerlos “algunas veces”, mientras que el 62% expresa que “casi siempre”.

5.1.2 Resultados aplicación encuesta de satisfacción usuario externo.

Con la finalidad de evidenciar la presencia o ausencia de un Sistema de Información y Atención al Usuario, se realizó una encuesta de satisfacción al cliente externo (Ver diseño de la encuesta en anexo D). A continuación se presentan los resultados discriminados por cada una de las variables analizadas.

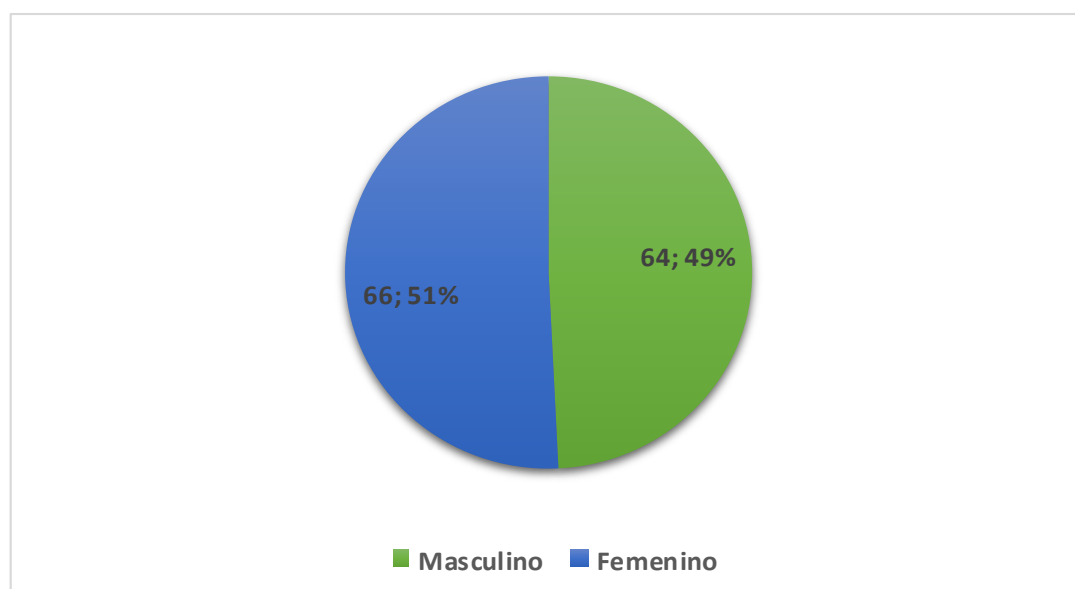
Gráfico 2. Caracterización de los usuarios por edad.



Fuente. Elaboración propia, con base en la presente investigación. IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle. Año 2015.

Según el gráfico 2, el rango de edad más alto en el uso de los servicios de la IPS es el de 36 a 41 años con un 17%, le siguen los rangos 30 - 35 y 54 - 59 con un 14%, de otro lado, las edades menos representativas son 18 - 23, 78 - 83 y 84 - 89 con un 2%.

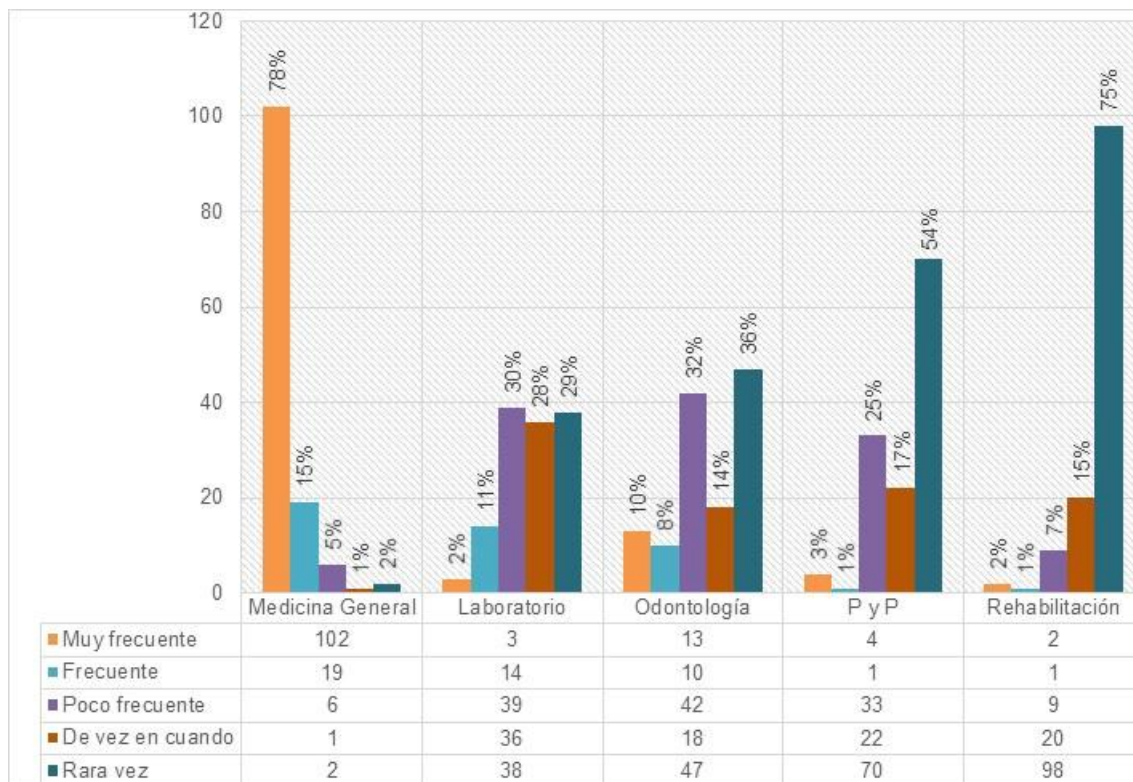
Gráfico 3. Caracterización de los usuarios por género.



Fuente. Elaboración propia, con base en la presente investigación. IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle. Año 2015.

Según la gráfica 3, el 51% de la población encuestada pertenecen al género femenino, mientras que el 49% pertenecen al género masculino.

Gráfico 4. Frecuencia uso de servicios asistenciales IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle.



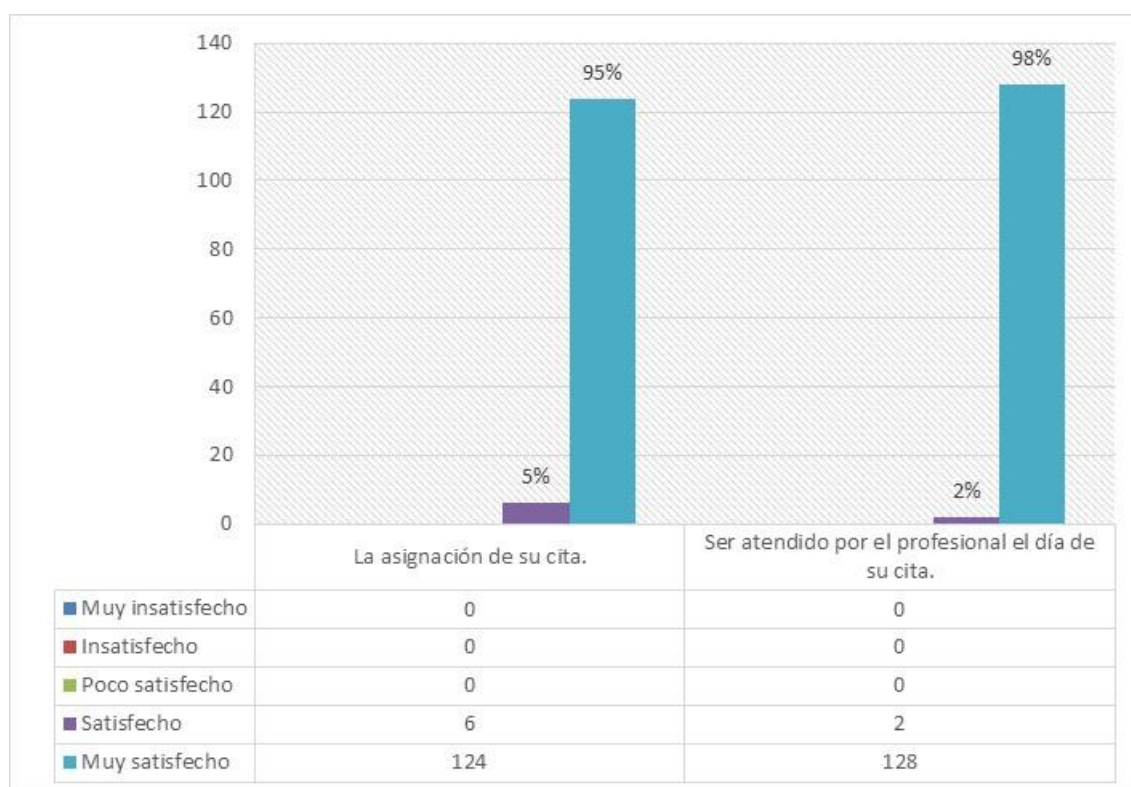
Fuente. Elaboración propia, con base en la presente investigación. IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle. Año 2015.

En esta gráfica se hace referencia a la frecuencia en el uso de los servicios de la IPS por parte del cliente externo (Pregunta N° 1 de la encuesta). Según los datos, el servicio que presenta una mayor frecuencia de uso es Medicina General con un porcentaje del 78%, seguido por el servicio de Odontología con un 10%, en tercer lugar se encuentra P y P con un 3% y Laboratorio - Rehabilitación con un 2%. Precisamente éste último cuenta con el porcentaje más alto en menor frecuencia de uso con un 75%, seguido de P y P con un 54% en menor frecuencia de uso y odontología con un 36%. En este sentido debería establecerse la razón por la cual Laboratorio, Odontología, P y P y Rehabilitación presentan una frecuencia de uso abismal con respecto a Medicina General, entre las hipótesis que podrían aclarar este panorama se encontrarían:

- Los pacientes que consultan por Medicina General sólo lo hacen por enfermedad común o general que no requiere servicios complementarios.
- No todas las EPS'S tienen contratados todos los servicios con la IPS.

Las hipótesis planteadas deberán ser analizadas por investigaciones posteriores, este proyecto establece las bases y el direccionamiento, además también se hace necesario analizar porque razón una dependencia tan importante como Promoción y Prevención, presenta una frecuencia de uso tan disminuida.

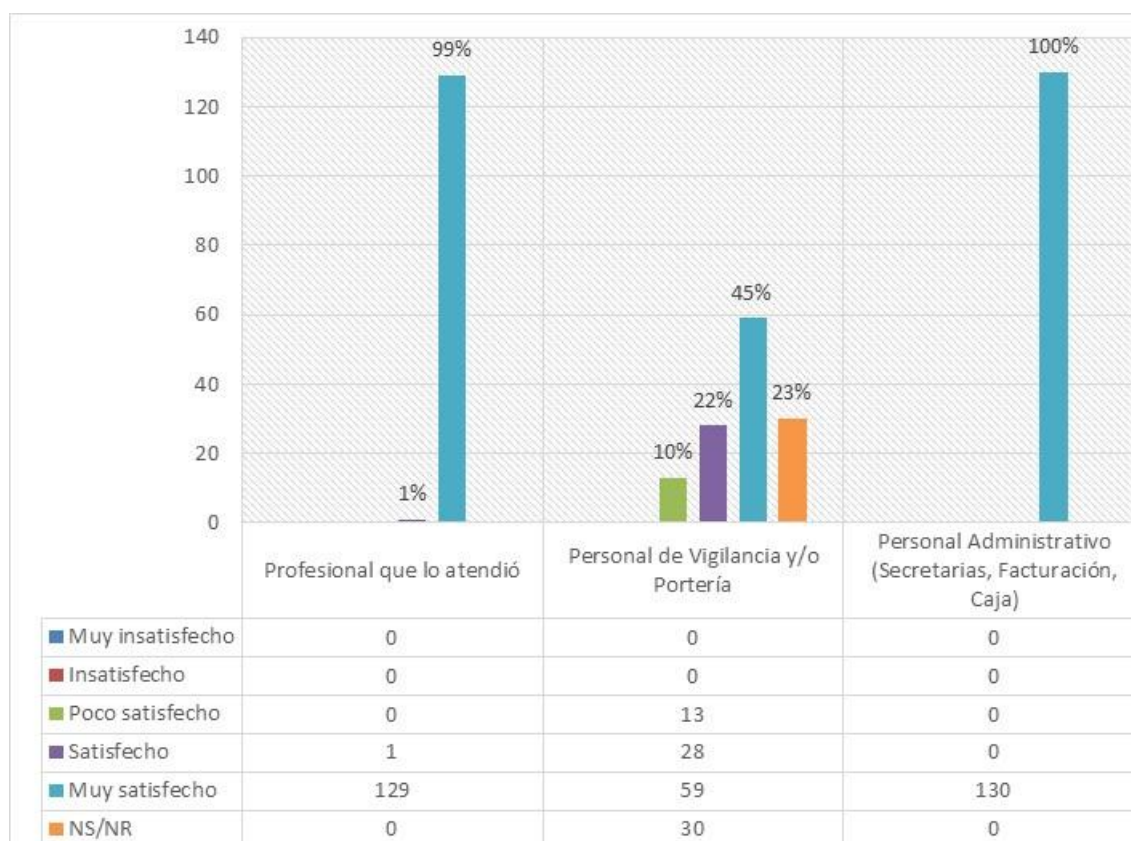
Gráfico 5. Grado de satisfacción con el tiempo de espera.



Fuente. Elaboración propia, con base en la presente investigación. IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle. Año 2015.

De acuerdo a la gráfica 5 (correspondiente a la pregunta número 2 de la encuesta), basada en el tiempo que tuvo que esperar el usuario tanto para la asignación de su cita como para ser atendido por el profesional el día de la cita, el grado de satisfacción fue de 95% (Muy satisfecho) para el primer aspecto y un 98% (Muy satisfecho) para el segundo. Lo cual demuestra una eficiencia en un factor importante de la calidad en el servicio como lo es el tiempo de espera.

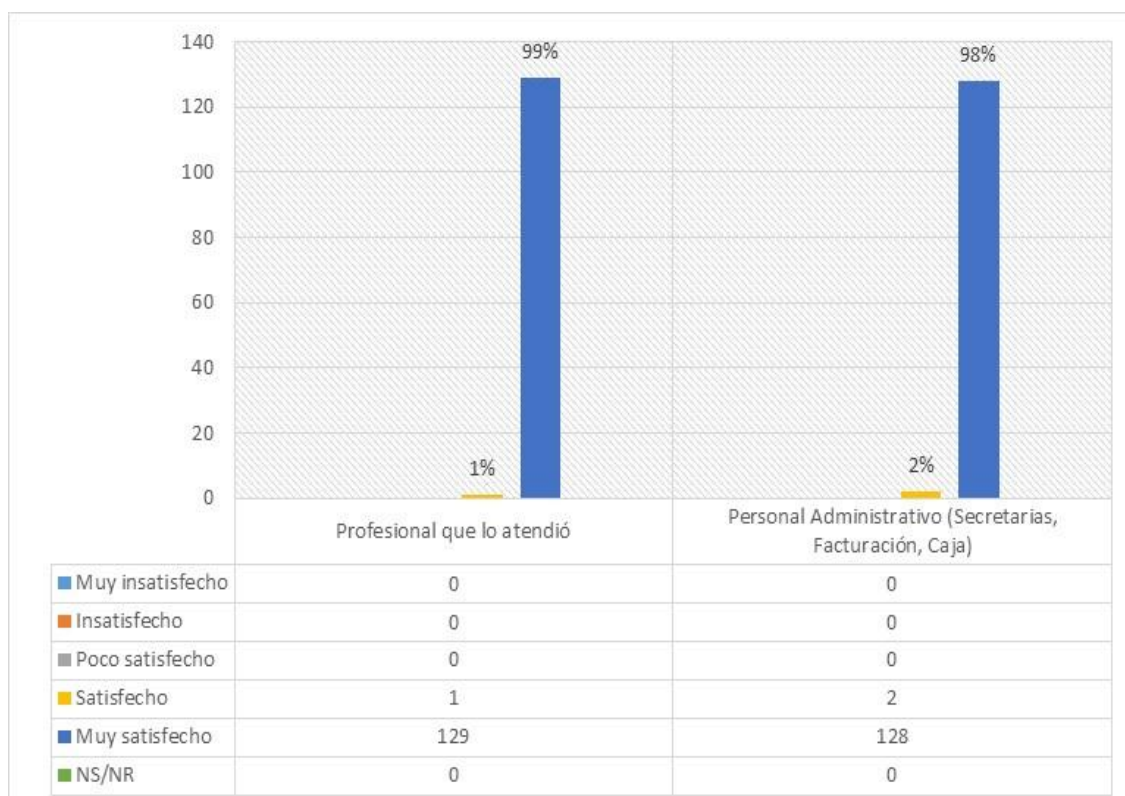
Gráfico 6. Grado de satisfacción con respecto al trato recibido.



Fuente. Elaboración propia, con base en la presente investigación. IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle. Año 2015.

Según el gráfico 6 (Correspondiente la pregunta 3 de la encuesta) se procuró determinar el grado de satisfacción del cliente externo con base al trato recibido por el personal de la IPS, al respecto el 99% de los usuarios declararon sentirse “muy satisfechos”. Además el 100% de los usuarios dijeron sentirse “muy satisfechos” con el trato recibido por el personal administrativo (Secretarías, facturación y caja). De otro lado, el área que presenta mayores dificultades es el personal de vigilancia y/o portería pues menos de la mitad, el 45% de los encuestados dijo sentirse “muy satisfechos”, mientras que el 22% dicen sentirse “satisfechos”, el 10% manifiesta sentirse “poco satisfecho”.

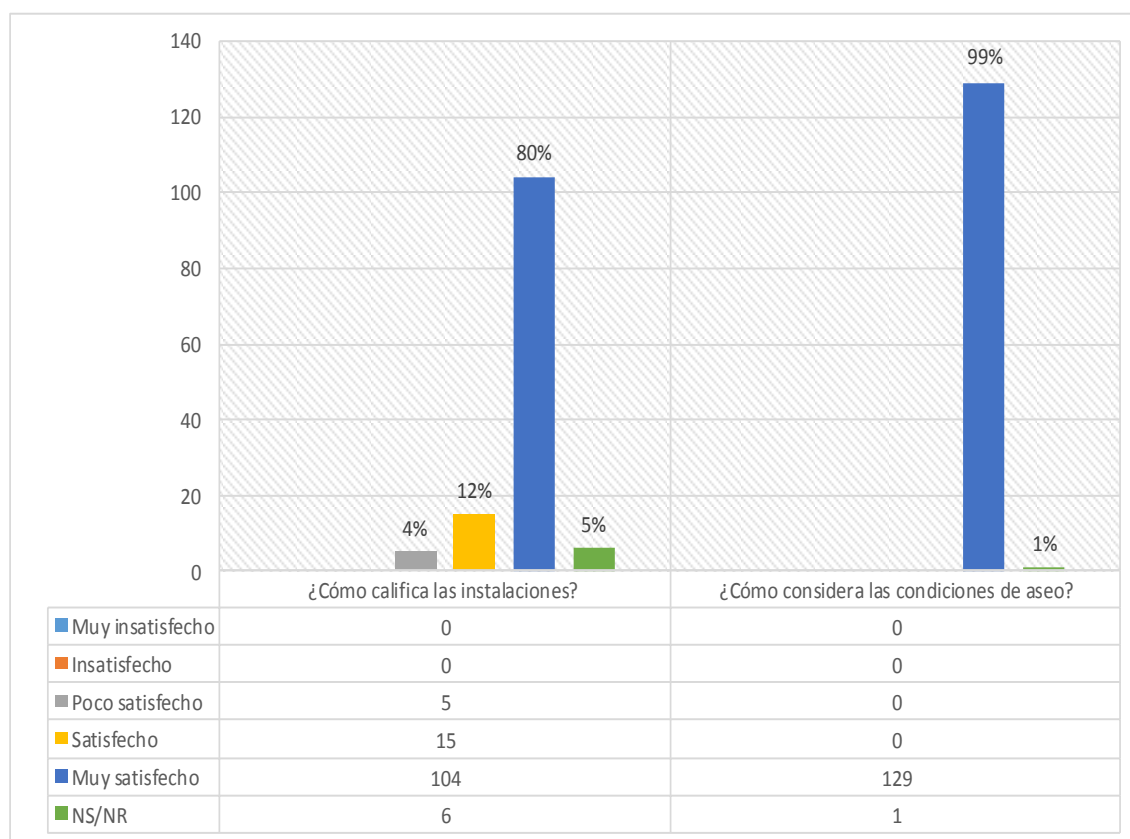
Gráfico 7. Grado de satisfacción con respecto a la claridad de la información brindada.



Fuente. Elaboración propia, con base en la presente investigación. IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle. Año 2015.

En cuanto a la claridad de la información suministrada (pregunta número 4 de la encuesta) el 99% de los usuarios encuestados según el gráfico 7, dijo sentirse “muy satisfecho” con el profesional que lo atendió y el 98% con el personal administrativo (Secretarias, facturación y caja) lo cual demuestra una alta eficiencia en la prestación del servicio.

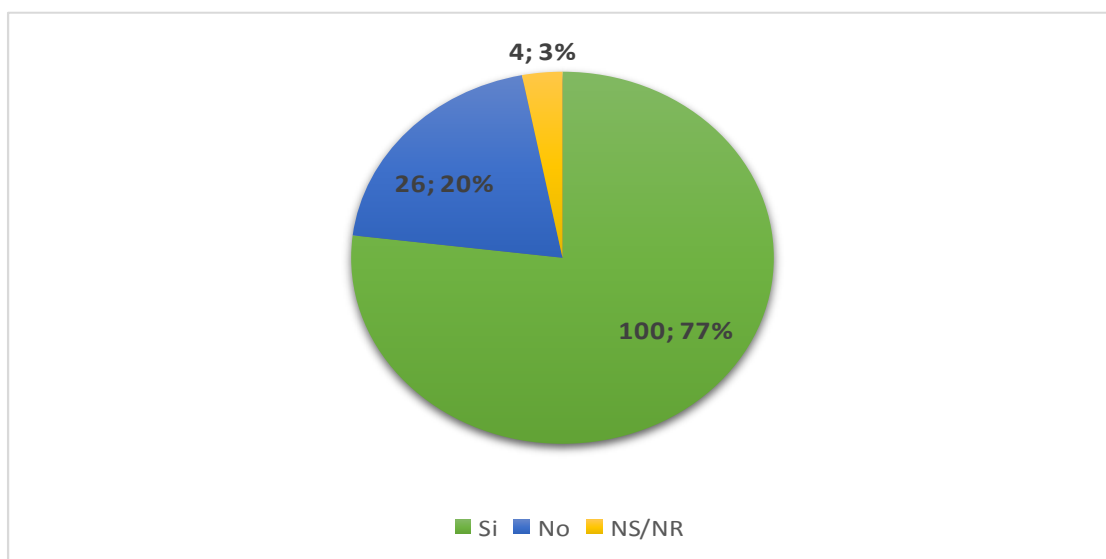
Gráfico 8. Grado de satisfacción con respecto a la adecuación física.



Fuente. Elaboración propia, con base en la presente investigación. IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle. Año 2015.

En esta gráfica se analiza la adecuación física de la IPS en dos aspectos fundamentales: las condiciones de aseo y el estado de las instalaciones, en cuanto a este último, el 80% de los encuestados dijo sentirse “muy satisfechos”, el 12% “satisfechos” y el 4% “Poco satisfechos”, mientras que un 5% no supo dar respuesta.

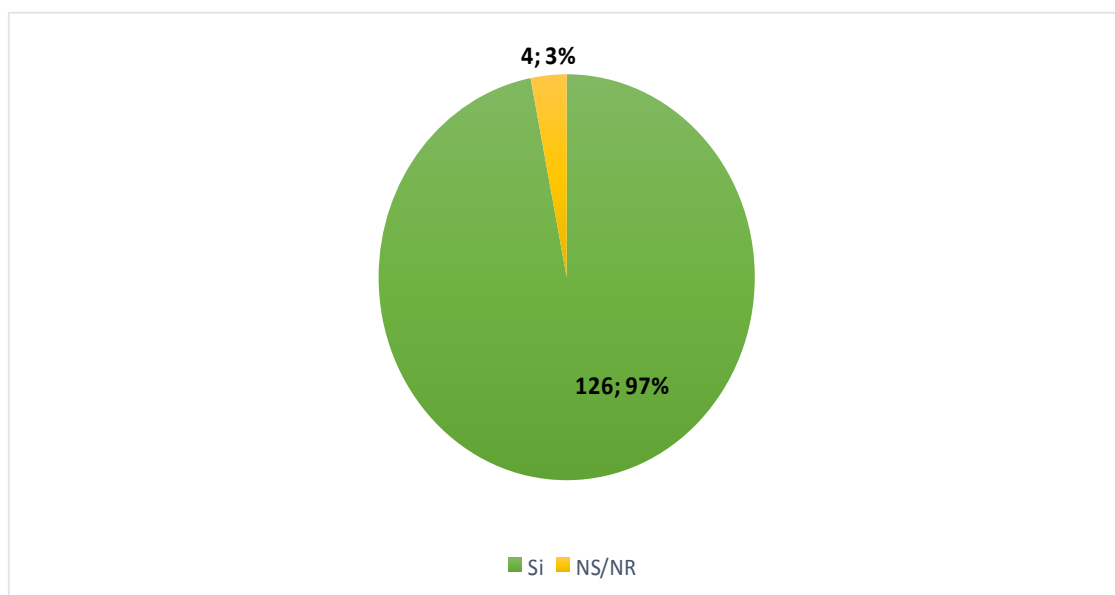
Gráfico 9. ¿Conoce usted los derechos y deberes que tiene como paciente de la IPS Quirón?



Fuente. Elaboración propia, con base en la presente investigación. IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle. Año 2015.

En el gráfico número 9 (correspondiente a la pregunta número 6) se refleja la respuesta de los usuarios encuestados sobre el conocimiento que tenían sobre sus derechos y deberes, a lo cual el 77% respondió conocerlos, mientras que el 20% dijo no conocerlos, un 3% se abstuvo de responder.

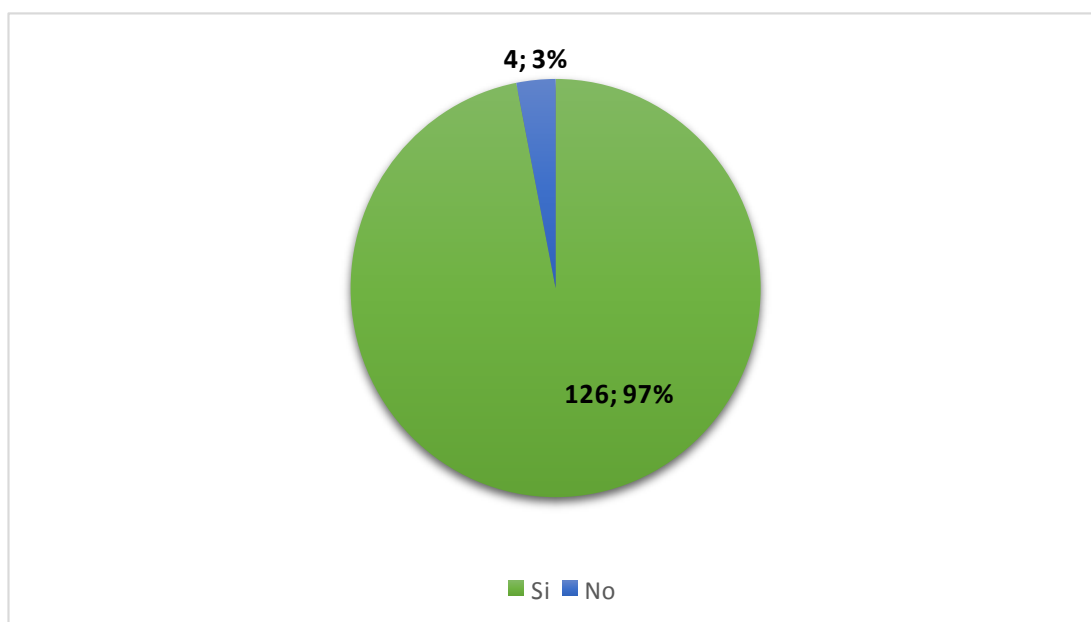
Gráfico 10 ¿Le informaron oportunamente sobre los documentos que debía traer para su atención?



Fuente. Elaboración propia, con base en la presente investigación. IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle. Año 2015.

De acuerdo al gráfico número 10 (Correspondiente a la pregunta número 7), al preguntarle a los usuarios encuestados sobre la información oportuna, el 97% dijo haber sido informado oportunamente sobre la documentación que debían presentar en la IPS para su atención, y el 3% dijo no haber sido informado.

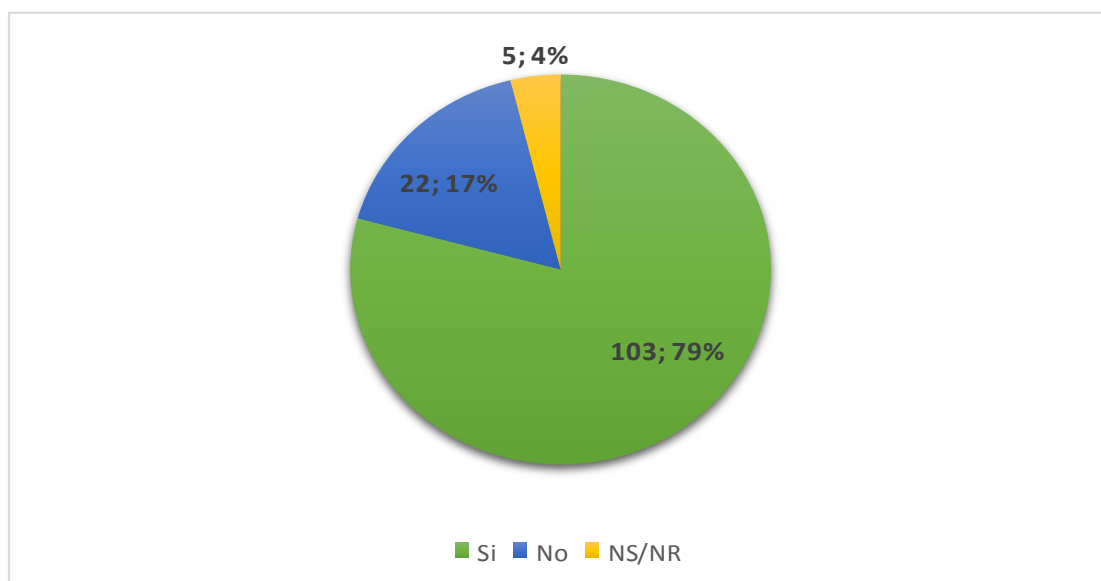
Gráfico 11 ¿El profesional le habló claramente acerca de su condición de salud?



Fuente. Elaboración propia, con base en la presente investigación. IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle. Año 2015.

En el gráfico número 11 (Correspondiente a la pregunta número 8) muestra que el 97% de los usuarios afirman que el profesional que los atendió les habló claramente sobre su condición de salud, mientras que para el 3% de los encuestados no fue claro.

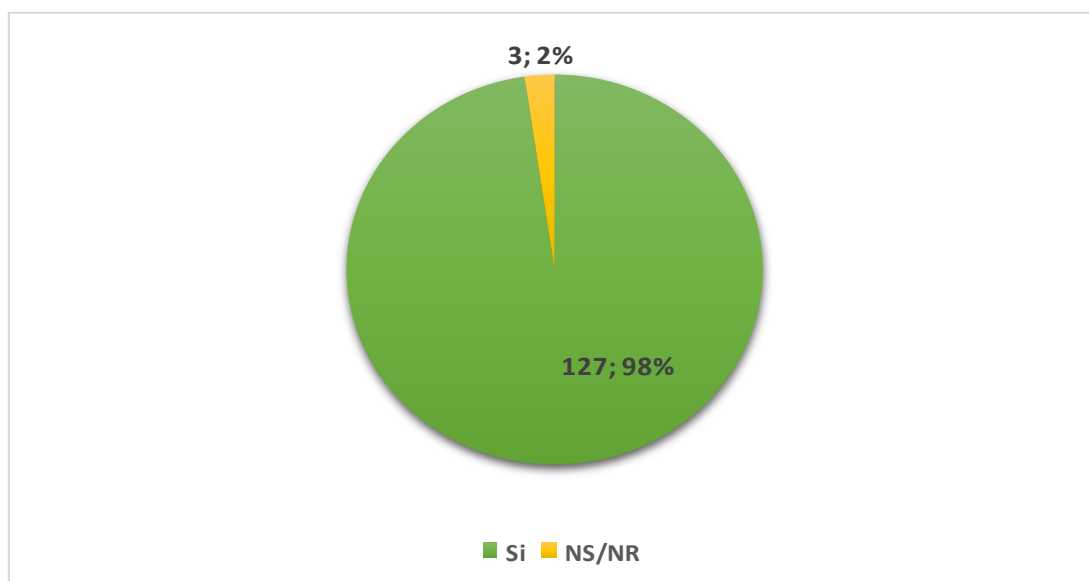
Gráfico 12. En su opinión, ¿el tiempo dedicado en la consulta médica fue suficiente?



Fuente. Elaboración propia, con base en la presente investigación. IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle. Año 2015.

En el gráfico número 12 (Correspondiente a la pregunta número 9) se refleja la respuesta de los usuarios encuestados al preguntarles sobre el tiempo dedicado en la consulta médica, el 79% expreso que el tiempo le pareció suficiente, mientras que para el 17% no es suficiente; el 4% de los encuestados no dio respuesta a dicha pregunta.

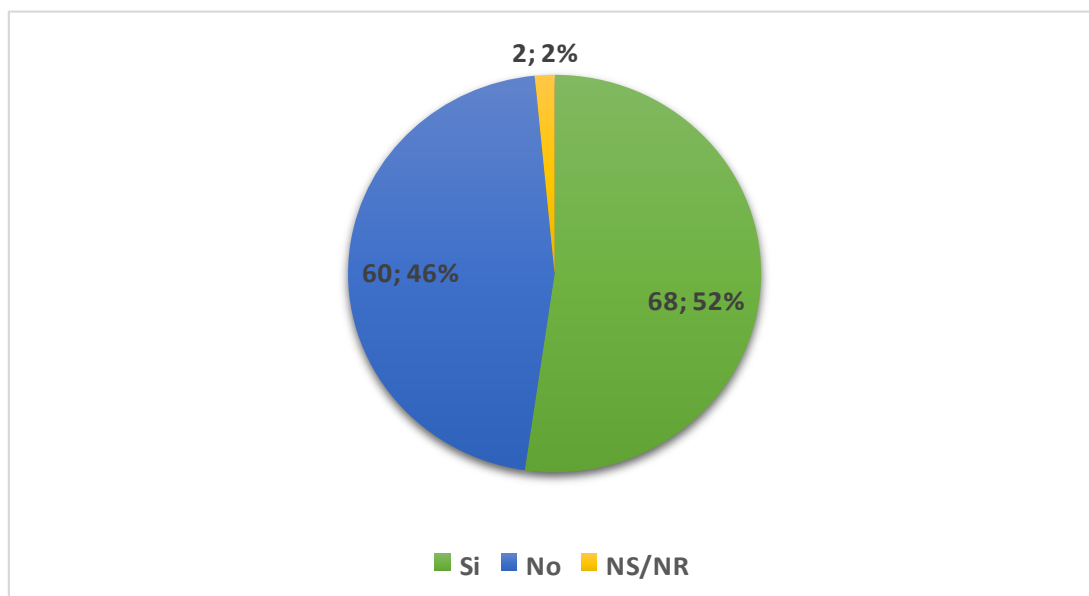
Gráfico 13 ¿Durante la consulta, el profesional le permitió expresar sus dudas o inquietudes con respecto a su enfermedad, a los exámenes y al tratamiento?



Fuente. Elaboración propia, con base en la presente investigación. IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle. Año 2015.

De acuerdo con el gráfico 13 (Correspondiente a la pregunta 10), para el 98% de los usuarios, el profesional que lo atendió le permitió expresar sus inquietudes con respecto a su estado de salud, mientras que el 2% no respondió a dicha pregunta.

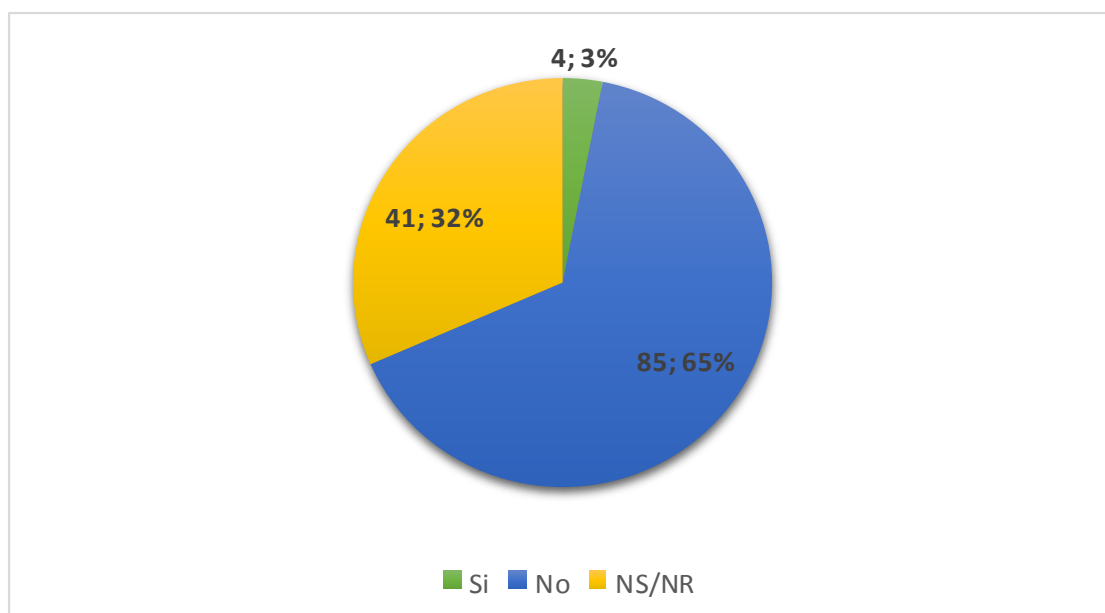
Gráfico 14. ¿Conoce usted los mecanismos para manifestar sus inquietudes, reclamos, sugerencias o felicitaciones?



Fuente. Elaboración propia, con base en la presente investigación. IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle. Año 2015.

Según el gráfico 14 (correspondiente a la pregunta número 11) el 52% de los encuestados expresó conocer los mecanismos que existen para manifestar sus inquietudes, reclamos, sugerencias o felicitaciones, frente al 46% que dijo no conocerlos; el 2% se abstuvo de responder.

Gráfico 15. ¿Hace usted uso del buzón de sugerencias?

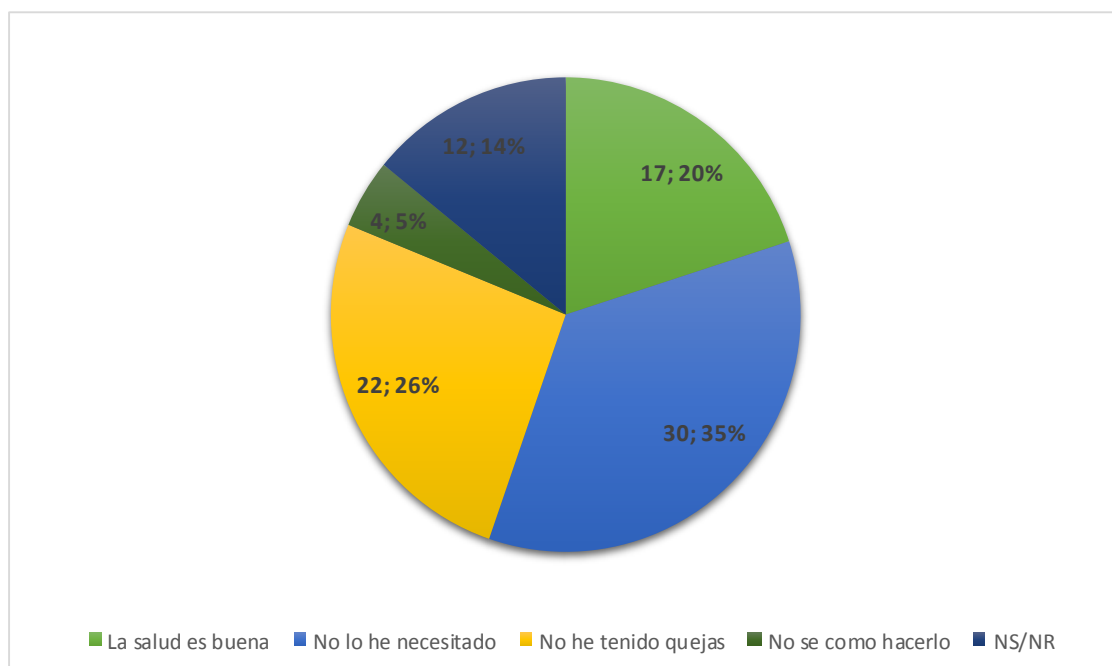


Fuente. Elaboración propia, con base en la presente investigación. IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle. Año 2015.

De acuerdo al gráfico 15 (Correspondiente a la pregunta número 12), el 65% de los usuarios encuestados dijo no haber hecho uso del buzón de sugerencias, el 32% no respondió la pregunta y el 3% expresó sí haber hecho uso del mismo.

A continuación en el gráfico número 15 (Correspondiente a la pregunta abierta número 12), se establecieron las principales razones por las cuales el 65% de los usuarios encuestados no ha hecho uso del buzón de sugerencias.

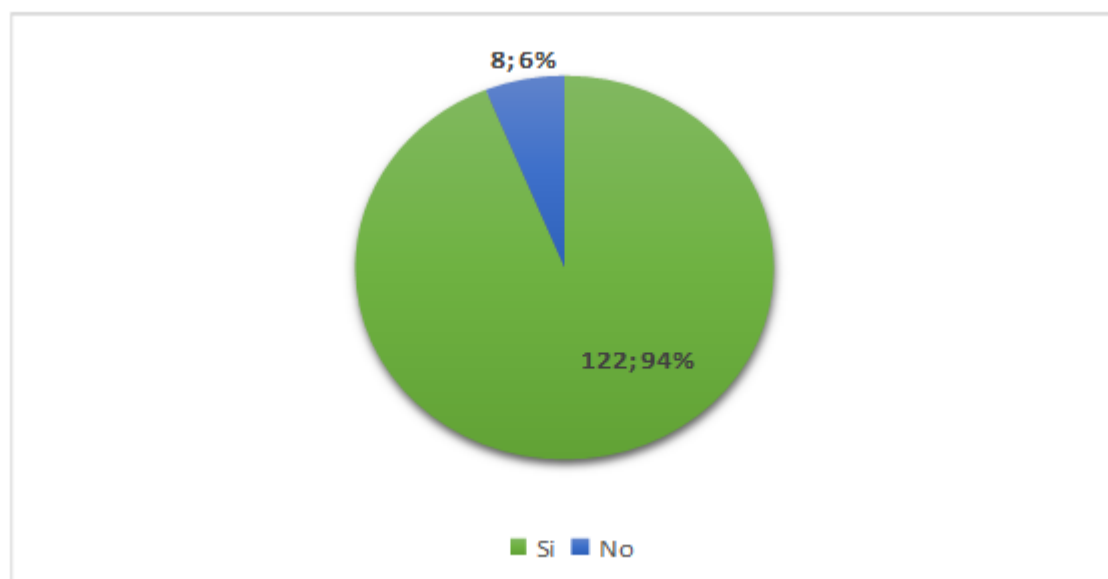
Gráfico 16. Razones por las cuales no se ha hecho uso del buzón de sugerencias.



Fuente. Elaboración propia, con base en la presente investigación. IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle. Año 2015.

En este gráfico se evidencia que el 35% correspondiente al 65% de los usuarios que dijeron no haber hecho uso del buzón de sugerencias, no lo hicieron por que “no lo han necesitado”, mientras que el 26% dice “no tener ninguna queja” de la IPS, además el 20% expresan que “la salud es buena”, refiriéndose a la oportunidad en la prestación de los servicios. De otro lado el 14% no supo responder y el 5% dice “no saber cómo hacerlo”, haciendo referencia a que no tienen conocimiento sobre cómo hacer uso del buzón.

Gráfico 17. ¿Al momento de la atención, le recomendaron acudir a alguno de los programas de promoción y prevención?



Fuente. Elaboración propia, con base en la presente investigación. IPS QUIRÓN EAT de Sevilla Valle. Año 2015.

En el gráfico número 17 (correspondiente a la pregunta número 13), se evidencian las respuesta dadas por los usuarios al preguntarles si en el momento de la atención les fue recomendado acudir a los programas de promoción y prevención, el 94% respondió de manera afirmativa, mientras que el 6% expresó que no les fue recomendado.

5.1.3 Sistematización del diagnóstico.

A continuación se presenta en la tabla 11 la sistematización del diagnóstico por medio de un cuadro - resumen descriptivo, donde se proporciona información sobre los cinco (5) factores evaluados con cada una de las herramientas de investigación utilizadas. Dicho cuadro refleja las variables evaluadas de cada factor, los criterios que se evaluaron, la herramienta utilizada y los resultados obtenidos.

Tabla 11. Sistematización diagnóstico.

FACTOR	VARIABLES EVALUADAS	CRITERIOS	HERRAMIENTA UTILIZADA	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
TALENTO HUMANO	Personal	Suficiente, disponible, amable, colaborador.	Encuesta oportunidad del servicio.	El 100% del personal que labora en los cinco servicios asistenciales está de acuerdo con que es suficiente la cantidad de funcionarios contratados.
			Encuesta satisfacción del usuario.	El entre el 99% y el 100% de los encuestados están Muy satisfechos con el trato recibido por los funcionarios administrativos y asistenciales. Sólo un 45% de los encuestados está Muy satisfecho con el trato recibido por el personal de vigilancia/portería.
	Idoneidad profesional	Competencia profesional (habilidad, destreza, eficiencia, efectividad y compromiso con el trabajo y el usuario)	Encuesta satisfacción cliente interno.	El 100% de los funcionarios siente que en su puesto de trabajo puede desarrollar sus habilidades. El 100% de los funcionarios dicen que los objetivos y responsabilidades de sus puestos de trabajo son claros.
			Encuesta satisfacción del usuario.	El 97% de los encuestados considera que el profesional que le atendió le habló de manera clara con respecto a su condición de salud y el 98% dijo que se le permitió expresar sus dudas e inquietudes.
	Capacitación	Actualización conceptos y conocimientos, sensibilización para la atención integral.	Encuesta satisfacción cliente interno.	El 69% de los funcionarios encuestados expresan "casi nunca" recibir capacitaciones que permitan el desarrollo de sus habilidades asistenciales. El 8% dice que "algunas veces" son capacitados, el 15% manifiesta que "casi siempre" y sólo el 8% respondió "Siempre"
			Lista de chequeo	La dirección administrativa manifiesta <u>Si</u> realizar capacitaciones al personal en servicios y atención al usuario.
INFRAESTRUCTURA FISICA	Salas de espera-Baños-Consultorios-Citas-Camillas.	Condiciones de aseo, estado de las instalaciones.	Encuesta satisfacción del usuario.	El 99% de los usuarios encuestados dice estar "Muy satisfecho" con las condiciones de aseo y el 80% dice estar también "Muy satisfecho" con las instalaciones y un 12% dice estar "Satisfecho".

Fuente. Elaboración propia con base en los resultados arrojados por las herramientas de investigación aplicadas IPS Quirón 2015.

Tabla 12. (Continuación).

FACTOR	VARIABLES EVALUADAS	CRITERIOS	HERRAMIENTA UTILIZADA	RESULTADOS/ CONCLUSIONES
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Tiempo para ser atendidos en los procesos de facturación, Recaudación, citas, atención.	Oportunidad, Cancelaciones, claridad de información, Integralidad entre otros.	Encuesta satisfacción del usuario.	El 95% de los usuarios encuestados, dijo sentirse “Muy satisfecho” con el tiempo de espera para la asignación de su cita. Y un 98% expresó sentirse “Muy satisfecho” en el tiempo de espera para ser atendido por el profesional el día de la cita.
			Encuesta oportunidad del servicio.	En las áreas asistenciales de medicina general y promoción y prevención, los funcionarios se quejan del incumplimiento de las citas por parte de los usuarios sin previa cancelación.
INFORMACION AL USUARIO	Servicios del portafolio, Horarios, Publicidad, Información General, Instructivos, Normas de Prestación.	Oportunidad, disponibilidad, calidad de los mensajes, efectividad. Satisfacción de necesidades de información al Usuario.	Lista de chequeo.	La IPS no cuenta con el proceso del SIAU, por tanto no tiene: Proceso de quejas y reclamos, área de recepción de quejas, formatos para la queja, cartelera del SIAU. Sólo se hace recepción de quejas de manera verbal. La secretaria administrativa son las encargadas de dar información a los usuarios y de repartir las cartillas de derechos y deberes.
			Encuesta satisfacción del usuario.	El 77% de los usuarios encuestados dijo conocer sus derechos y deberes por medio de una cartilla suministrada la primera vez que recibieron los servicios. El 20% dice no conocer sus deberes y derechos y el 3% se abstuvo de responder.
			Encuesta oportunidad del servicio.	El Área de rehabilitación dice que los usuarios no tienen claridad sobre ésta área, que la mayoría se confunden y piensan que es “rehabilitación de drogas”, esto debido a la falta de información.
AUDITORIA DE SERVICIOS	Objetivos e indicadores de la evaluación	Evaluación de satisfacción del usuario.	Lista de chequeo	No se evalúa la satisfacción del usuario, no se hacen planes de mejoramiento, no hay indicadores establecidos, tampoco se cuenta con instructivos para la prestación de los servicios.

Fuente. Elaboración propia con base en los resultados arrojados por las herramientas de investigación aplicadas IPS Quirón 2015.

5.2 MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA

Con el fin de dar cumplimiento al segundo objetivo específico propuesto en este proyecto, el cual dice:

- Establecer una comparación entre las normas y la situación actual del Sistema de Información y Atención al Usuario (S.I.A.U).

A continuación se establece la Matriz de Cumplimiento de la Norma, la cual constituye una herramienta para el análisis de la situación del SIAU en la IPS Quirón de Sevilla Valle. En ella se puede apreciar el tipo de requisito que se debe cumplir (Ley, decreto, resolución, etc.), el nombre del requisito, el año de publicación, el emisor (Presidencia, Congreso, Ministerio de la Protección Social entre otros), la descripción de la norma, los artículos que se aplican y por último el estado de aplicación. Con respecto a éste último aspecto es importante recalcar que para valorar el estado de aplicación se utilizarán las siguientes convenciones:

C: Cumple. Lo que significa que la IPS cumple con la norma.

I: Incipiente. La IPS lo cumple de manera inadecuada, superficial o rudimentaria.

NC: No Cumple. La IPS no cumple con la norma.

Tabla 13. Matriz de cumplimiento de la norma.

TIPO DE REQUISITO	NOMBRE	AÑO PUBLICACIÓN	EMISOR	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO QUE APLICA	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	ESTADO DE APLICACIÓN
Ley Suprema	Constitución Política de Colombia	1991	Pacto político	Conjunto de resoluciones y/o leyes obligatorias para todos los poderes del estado, sus dependencias y los ciudadanos.	1,2,11,12,13,18,23, 42,50,64,78,79,86,8 7,88,89,95,103,106, 300,336,356,365,36 6.	Promueve la participación de la comunidad, la democratización, la dignidad humana, la promoción de derechos y deberes, la igualdad.	I
Ley	100	1993	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.	153. Numeral 7.	Participación social. El sistema general de seguridad social en salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del sistema general de seguridad social en salud y del sistema en su conjunto.	NC
					159. Numeral 5.	La participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del sistema de seguridad social en salud.	NC
					198	Información a los usuarios. Las instituciones prestadoras de salud deberán garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios, mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente 24 horas.	NC
					199	Información de los usuarios. El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente.	NC

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 14. (Continuación).

TIPO DE REQUISITO	NOMBRE	AÑO PUBLICACIÓN	EMISOR	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO QUE APLICA	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	ESTADO DE APLICACIÓN
Ley	190	1995	Congreso de la República	Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.	53	En toda entidad pública, deberá existir una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad. La oficina de control interno, deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular.	NC
					54	Las dependencias a que hace referencia el artículo anterior que reciban las quejas y reclamos deberán informar periódicamente al jefe o director de la entidad sobre el desempeño de sus funciones, los cuales deberán incluir: 1. Servicios sobre los que se presente el mayor número de quejas y reclamos, y 2. Principales recomendaciones sugeridas por los particulares que tengan por objeto mejorar el servicio que preste la entidad, racionalizar el empleo de los recursos disponibles y hacer más participativa la gestión pública.	NC
					55	Las quejas y reclamos se resolverán o contestarán siguiendo los principios, términos y procedimientos dispuestos en el Código Contencioso Administrativo para el ejercicio del derecho de petición, según se trate del interés particular o general y su incumplimiento dará lugar a la imposición de las sanciones previstas en el mismo.	NC

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 15. (Continuación).

TIPO DE REQUISITO	NOMBRE	AÑO PUBLICACIÓN	EMISOR	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO QUE APLICA	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	ESTADO DE APLICACIÓN
Ley	1474	2011	Congreso de la República	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.	76	Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos. En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad. La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios. Todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público.	NC
Ley	1437	2011	Congreso de la República	Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.	5	Derechos de las personas ante las autoridades. 4. Obtener respuesta oportuna y eficaz a sus peticiones en los plazos establecidos para el efecto. 5. Ser tratado con el respeto y la consideración debida a la dignidad de la persona humana. 7. Exigir el cumplimiento de las responsabilidades de los servidores públicos y de los particulares que cumplan funciones administrativas.	NC

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 16. (Continuación).

TIPO DE REQUISITO	NOMBRE	AÑO PUBLICACIÓN	EMISOR	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO QUE APLICA	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	ESTADO DE APLICACIÓN
DECRETO	1757	1994	PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA	Por el cual se organiza y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.	3	Servicio de atención a los usuarios. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	NC
					5	Sistema de atención e información a usuarios. Las instituciones prestadoras de servicios salud, sean públicas, mixtas o privadas, garantizarán: 1. Un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada que contará con una línea telefónica abierta con atención permanente de veinticuatro (24) horas y garantizarán, según los requerimientos de ese servicio, el recurso humano necesario para que atienda sistematicamente y canalice tales requerimientos. 2. Implantar articulado al sistema de información sectorial, un control de calidad del servicio, basado en el usuario.	NC
					6	Atención de las sugerencias de los afiliados. Las empresas promotoras de salud garantizarán la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados, pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado y designarán los recursos necesarios para tal efecto.	I

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 17. (Continuación).

TIPO DE REQUISITO	NOMBRE	AÑO PUBLICACIÓN	EMISOR	DESCRIPCIÓN	ARTÍCULO QUE APLICA	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	ESTADO DE APLICACIÓN
Decreto	1011	2006	Presidencia de la República	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	32	Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema único de Habilitación. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB. La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica: 1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios. 2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas. 3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.	NC
					35	2. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Estas instituciones deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.	NC

Fuente. Elaboración propia.

5.7 MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU) DE LA IPS QUIRÓN EAT DE SEVILLA VALLE

Con el fin de dar cumplimiento al objetivo específico que dice:

- Elaborar el manual del Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU con base en lo establecido por el Ministerio de la Protección Social.

Se presenta a continuación el diseño del manual del SIAU para la IPS Quirón EAT de Sevilla Valle. Dicho manual ha sido diseñado teniendo en cuenta la normatividad vigente y los modelos establecidos en diferentes IPS y ESE del país, de dicha referencia y/o antecedentes se hace alusión en la tabla 18, donde se nombra la ciudad o el municipio, el tipo de institución, el nombre de la misma y el año de publicación del manual.

Tabla 18. Antecedentes y/o referentes de Manual de Atención al Usuario SIAU.

Ciudad/Municipio - Departamento	Tipo de Institución	Nombre de la Institución	Nombre y año de publicación del manual
Bogotá D.C.	ESE	Hospital La Victoria	Manual de atención al Usuario - 2014 ³⁰
Valdivia Antioquia	ESE	Hospital San Juan de Dios	Manual del Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU - 2013 ³¹
Pereira Risaralda	ESE	Hospital Universitario San Jorge	Manual de Información y Atención al Usuario SIAU - 2012 ³²
Sevilla Valle	ESE	Hospital Departamental Centenario de Sevilla Valle	Manual de Procesos y Procedimientos Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU - 2009 ³³

Fuente. Elaboración propia con base en los referentes globales citados.

El diseño del manual del SIAU planteado se adjunta en un documento aparte con tabla de contenido propia, allí se establecen los procesos, la caracterización, los flujogramas y cada uno de los elementos necesarios para su correcta formulación.

³⁰ ESE HOSPITAL LA VICTORIA. Manual de Atención al Usuario. [En línea]. <<http://www.esevictoria.gov.co/>> [Citado el 20 de Marzo de 2016].

³¹ ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. Manual del Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU. [En línea]. <<http://hospitalvaldivia.org/sitio/>> [Citado el 20 de Marzo de 2016].

³² ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA. Manual del Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU. [En línea]. <<http://husj.gov.co/v3/>> [Citado el 20 de Marzo de 2016].

³³ ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA VALLE. Manual de Procesos y Procedimientos: Sistema de Información y Atención al Usuario. Sevilla Valle: Versión 3, 2009. 35h.

6. CONCLUSIONES

- En términos generales el usuario externo se siente satisfecho con el servicio brindado por la IPS QUIRON EAT lo cual es favorable. Sin embargo los usuarios mencionan aspectos negativos frente al trato recibido por el personal de vigilancia.
- Los usuarios externos obtienen la información a través del voz a voz, lo que ocasiona sesgos en la misma, llegando incluso hasta casos de estar totalmente desinformados, por lo que se requiere mejoras en el proceso de la disfunción de la información.
- El Sistema de información y atención al usuario no está documentado en la IPS, de hecho no existe ningún documento que soporte este proceso de manera clara, se toman las quejas de los usuarios de manera oral, pero no se lleva registros y por tanto tampoco se hace seguimiento al caso necesario para referencia en situaciones futuras.
- Los empleados que hacen parte de este centro asistencial se encuentran motivados en su trabajo y desarrollando sus actividades laborales, pero es necesaria la capacitación de los clientes internos si se quiere lograr el anhelado mejoramiento continuo.
- La cantidad de empleados de los cuales dispone en la actualidad el centro integral de salud es la suficiente para satisfacer la demanda actual en servicios de salud.
- En el proceso de recepción de PQR, se hace la divulgación con el personal a cargo, responsable del área donde se origina la queja, pero solo se procede con un llamado de atención, no son analizadas por las personas implicadas, ni evaluadas por la dirección, además que no se generan planes de mejoramiento efectivos.
- El centro integral de salud QUIRON EAT tiene en su misión un enfoque hacia la calidad, pero no se establecen indicadores, no se hacen planes de mejoramiento y no posee un sistema que contribuya al cumplimiento de este objetivo.
- La IPS QUIRON EAT incumple en la mayoría de las disposiciones legales concernientes al cumplimiento del sistema de información y atención al usuario y en los requisitos que si cumple lo hace de manera parcial.

- La implementación del sistema de información y atención al usuario mejorara significativamente la relación entre el centro integral de salud QUIRON EAT y los usuarios extremos, además de mejorar los procesos de atención al cliente dando cumplimiento a su misión de un servicio orientado hacia la calidad, teniendo la información proporcionada por el mismo usuario como insumo para la toma de decisiones y la lucha contra la incertidumbre.

7. RECOMENDACIONES

- Se requiere la implementación de un espacio apropiado para la ubicación de la oficina del SIAU, la cual debe ser señalizada para que sea reconocida por el usuario, así mismo debe tener una cartelera informativa para exponer toda la información concerniente acerca de sus procesos, relacionados con los trámites oportunos a las quejas presentadas.
- Se debe dotar de mecanismos que permita al usuario expresar las quejas por tanto físicas como electrónicos. Igualmente instalar en sitios visibles y estratégicos buzones con sus respectivos aditivos (formatos y lapicero) para la recolección de quejas, sugerencias y reclamaciones, de los cuales en la actualidad no se dispone.
- Iniciar un plan de capacitaciones relacionado con el conocimiento de todo lo concerniente al SIAU, con el fin de lograr los objetivos propuestos por el sistema. Así mismo también se debe de crear una estrategia de divulgación del proceso al usuario con el objetivo de que este utilice oportuna y adecuadamente esta herramienta.
- El SIAU contiene procedimientos para darle solución a problemas como el que se presenta con el celador, tomando decisiones de acuerdo la gravedad de la falta, según lo indicado en el manual.
- El manual del SIAU formulado permite la descripción y/o estandarización de los procesos que se desarrollan para la prestación del servicio, implementando la retroalimentación y constituyéndose en una herramienta para identificar las necesidades, percepciones, expectativas de los usuarios, buscando soluciones, alternativas y asumiendo las diferentes situaciones que se pueden presentan como pautas fundamentales para mejorar la calidad del servicio y por ende la imagen de la IPS frente a sus usuarios.
- Implementar cada uno de los formatos de diligenciamiento de PQR, como también el trámite de este proceso, propuesto en este trabajo, aplicando indicadores para la medición del mismo. Teniendo en cuenta que el análisis de éste debe hacerse con todo el personal implicado en el proceso que lo generó, así como también debe estar presente el directivo de la IPS.

- Se debe realizar un seguimiento a los procesos del SIAU formulados con el fin de elaborar ajustes requeridos, esto como contribución al desarrollo de la calidad en la prestación de los servicios de la IPS.
- Iniciar con una política calidad en la atención, basada en 3 pilares fundamentales, los cuales permitirán mejorar de forma permanente los niveles de servicio. (conocer, mejorar, medir)

8. ANEXOS

ANEXO A

LISTA DE CHEQUEO SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)				
FECHA				
CÓDIGO: 001				
VERSIÓN: LC01				
CRITERIO	C	NC	OBSERVACIONES	
La institución cuenta con el proceso de quejas y reclamos.		X		
El proceso fue aprobado por resolución (verificar la resolución).		X		
La institución cuenta con un área de recepción de las quejas.		X		
La institución cuenta con un buzón de sugerencias, quejas y/o reclamos.		X		
La recepción de quejas se realiza por medio de llamada.		X		
La recepción de quejas se realiza por medio escrito.		X		
La recepción de quejas se realiza por medio verbal.	X			
Tiene la institución un formato establecido para diligenciar la queja.		X		Varia según el caso
Las quejas son archivadas.		X		No son comunes
La queja es analizada previo a la entrega de la respuesta al usuario.	X			
Se hacen partícipes a los funcionarios implicados en la queja.	X			Son los expositores de los casos
La institución cuenta con un sistema de medición de la conformidad del usuario con la respuesta a la queja.		X		
Las quejas se clasifican según el tipo.		X		
Se tiene establecido un tiempo mínimo y máximo para dar respuesta a la queja.		X		
Se genera un plan de mejoramiento para intervenir el problema detectado mediante la queja interpuesta (verificar los planes de mejoramiento documentados).		X		
Los planes de mejoramiento son socializados con los funcionarios de cada área.		X		
Existe en la institución cartelera del SIAU		X		
Se divulga en cartelera de usuarios los planes de mejoramiento implementados en la institución como resultado de la gestión de sus quejas		X		
Se tienen establecidos los tiempos de análisis de los indicadores		X		
La institución cuenta con el proceso de monitorización de satisfacción al usuario		X		
El proceso fue aprobado por resolución (verificar la resolución)		X		
La institución cuenta con una oficina donde se atiendan las inquietudes y quejas de los usuarios		X		
Se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios		X		
Se realizan encuestas de forma escrita		X		
Se realizan encuestas de forma telefónica		X		
Se realizan capacitaciones al personal en general en servicio al usuario	X			
La institución cuenta con un sistema de medición y tabulación de las encuestas realizadas.		X		
Se tienen establecida la muestra a analizar (número de encuestas a realizar)		X		
Se genera un plan de mejoramiento para intervenir los problemas e inquietudes de los usuarios detectado mediante las encuestas de satisfacción		X		
Los planes de mejoramiento son socializados con los funcionarios de cada área.		X		
Se divulga en cartelera de usuarios los planes de mejoramiento implementados en la institución como resultado de las encuestas de satisfacción.		X		
Se tiene establecido un indicador específico para monitorear la satisfacción de los usuarios.		X		
La institución cuenta con el proceso de información al usuario		X		
El proceso fue aprobado por resolución (verificar la resolución)		X		
Se cuenta con un funcionario que da la información a los usuarios del servicio.	X			Las secretarías están capacitadas
La institución cuenta con instructivos sobre los requisitos para la prestación de los diferentes servicios.	X			
El usuario conoce sus deberes y derechos.	X			Se dan cartillas
Se realizan planes de mejoramiento para intervenir los problemas detectados por mala interpretación o deficiencias de la información de los usuarios.		X		
Se tiene definido indicador específico para medir la calidad de la información que recibe los usuarios de la institución.		X		
Se socializa los planes de mejoramiento de información al usuario		X		
NOMBRE Y CARGO DEL ENTREVISTADO				
Daniela Ruiz Secretaria				

ANEXO B

ENCUESTA CLIENTES INTERNOS DEL ÁREA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA IPS QUIRÓN EAT DE SEVILLA VALLE

OBJETIVO: Verificar la oportunidad de los servicios brindados por la IPS según la disponibilidad de personal y equipos.

FECHA: 22-01-76

EDAD	37	EDAD	29	EDAD	28	EDAD	27	EDAD	39
SEXO	M	SEXO	F	SEXO	F	SEXO	M	SEXO	F
CARGO	General	CARGO		CARGO	auxiliar	CARGO		CARGO	fisioterapeuta
MEDICINA GENERAL		LABORATORIO CLINICO		ODONTOLOGÍA		PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		REHABILITACIÓN	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
¿El personal es suficiente para atender a todos los usuarios oportunamente?									
X		X		X		X		X	
¿Por qué? nunca hay quejas									
¿Hay equipos técnicos suficientes y aptos para la atención de los usuarios?									
X		X			X	X		X	
¿Por qué? Este no es el caso en tecnología									
¿Los usuarios tienen conocimiento sobre el proceso para la prestación del servicio?									
X		X		X		X			X
¿Por qué? la gente lo confunde con rehabilitación de hidro.									
¿Hay cumplimiento de los usuarios en trámites y requisitos?									
X		X		X			X		X
¿Por qué? algunos no se presentan									
¿Se ha presentado en algún momento algún inconveniente con un usuario?									
X			X		X	X			X
¿Por qué? NO concetan sus citas									
incumplimiento									

Observaciones:

ANEXO C

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO DE LA IPS QUIRÓN EAT DE SEVILLA VALLE

Objetivo: Medir el grado de satisfacción del cliente interno, como factor fundamental en la atención integral.

¡Su aporte sincero y preciso es muy importante en medio del proceso de mejora de la calidad del servicio!

Cargo/ Ocupación / Labor:

Profesión:

Sexo:

Edad:

Por favor clasifique a continuación cada uno de los siguientes aspectos de 1 a 5, siendo:

1 = Siempre

2 = Casi siempre

3 = Algunas veces

4 = Casi nunca

5 = Nunca

Nº	Aspecto	1	2	3	4	5
1	Los objetivos y responsabilidades de mi puesto son claros					
2	En mi trabajo, puedo desarrollar mis habilidades					
3	Me proporcionan información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados esperados					
4	La institución me proporciona los recursos, equipos y herramientas suficientes para tener un buen desempeño en el puesto					
5	Me siento satisfecho con mi trabajo					
6	Recibo capacitaciones que permitan el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral					
7	Tengo conocimiento claro de las políticas y normas del personal de la institución					
8	Tengo conocimiento claro de los derechos y deberes de los usuarios que atiendo					

Observaciones/

Aportes

Gracias!

ANEXO D

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

IPS QUIRÓN DE SEVILLA VALLE

Objetivo:					
El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la calidad del servicio brindado en la IPS y de esta manera implementar acciones que permitan mejorar.					
Fecha:					
Edad:				Género	M F
Correo electrónico (Opcional):					
1. Clasifique de 1 a 5 los servicios que más ha utilizado, siendo 1 el de uso más frecuente y 5 el menos frecuente.	Consulta médica general	Laboratorio Clínico	Odontología	Promoción y Prevención	Rehabilitación

Las preguntas 2 a 5 se deben calificar de 1 a 5, donde 1 representa el más alto grado de INSATISFACCIÓN y 5 el más alto grado de SATISFACCIÓN. Utilice la opción NS/NR (No Sabe/No responde) cuando el usuario no haya tenido contacto con el personal por el cual se pregunta o cuando considere que no posee información para responder a la pregunta.

Califique su grado de satisfacción con respecto a los siguientes aspectos:	1	2	3	4	5	NS/NR
2. EL TIEMPO que tuvo que esperar para:						
La asignación de su cita.						
Ser atendido por el profesional el día de su cita.						
3. El TRATO que usted recibió de parte del:						
Profesional que lo atendió						
Personal de Vigilancia y/o Portería						
Personal Administrativo (Secretarías, Facturación, Caja)						
4. La CLARIDAD EN LA INFORMACIÓN brindada por parte del:						
Profesional que lo atendió						
Personal Administrativo (Secretarías, Facturación, Caja)						
5. La ADECUACIÓN FÍSICA de la IPS						
¿Cómo califica las instalaciones?						
¿Cómo considera las condiciones de aseo?						

De la pregunta 6 a la 13 debe responder con SI o NO con base en la experiencia del usuario mientras permanecía en la IPS.

Respuesta con un SI o un NO con base en su experiencia como usuario de la IPS Quirón	Si	No	NS/NR
6. ¿Conoce usted los derechos y deberes que tiene como paciente de la IPS Quirón?			
¿Cómo se enteró de ellos?			
7. ¿LE INFORMARON OPORTUNAMENTE SOBRE Los documentos que tenía que traer para su atención?			
8. ¿El profesional le habló claramente acerca de su condición de salud?			
9. En su opinión, ¿el tiempo dedicado en la consulta médica fue suficiente?			
10. ¿Durante la consulta, el profesional le permitió expresar sus dudas o inquietudes con respecto a su enfermedad, a los exámenes y al tratamiento?			
11. ¿Conoce usted los mecanismos para manifestar sus inquietudes, reclamos, sugerencias o felicitaciones?			
12. ¿Hace usted uso del buzón de sugerencias?			
Si su respuesta fue NO en el punto anterior, podría decir ¿Por qué?			
13. ¿Al momento de la atención, le recomendaron acudir a alguno de los programas de promoción y prevención?			

Le agradecemos que nos aporte al menos una sugerencia que permita mejorar la prestación de los servicios:

ANEXO E

Ficha técnica encuesta.

REALIZADA POR:	Autores del proyecto
NOMBRE DE LA ENCUESTA:	Encuesta de satisfacción del usuario IPS Quirón de Sevilla valle
UNIVERSO (Mercado potencial)	Usuarios de la IPS
UNIDAD DE MUESTREO: (ciudadanos, empresas, hogares)	Ciudadanos
FECHA CREACION:	Noviembre 15 del 2015
AREA DE COBERTURA	Municipal
TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS:(Grupos foco, encuesta, entrevista personal, entrevista telefónica, encuesta correo electrónico, encuesta correo tradicional.)	Entrevista personal
OBJETIVO DE LA ENCUESTA:	El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la calidad del servicio brindado en la IPS y de esta manera implementar acciones que permitan mejorar.
Nº DE PREGUNTAS FORMULADAS: C	Trece (13)
TIPO DE PREGUNTAS APLICADAS: (abiertas, cerradas, de escala)	Abiertas, cerradas y escala.
ESCALA EMPLEADA PARA MEDICION: (semántica, visual, binaria, puntuación, semántica y puntuación)	Binaria y semántica.

8. BIBLIOGRAFÍA

GUAJARDO, Edmundo. Administración de la Calidad Total. México: Editorial Pax, 2033.

HEINEMAN, Klaus. Introducción a la metodología de la investigación empírica. En las ciencias del deporte. Barcelona. Editorial Paidotribo. 2003. 89 ss.

ISHIKAWA, Kaoru. ¿Qué es el control total de la calidad? La Habana, Editorial de ciencias sociales, ministerio de Cuba. 1988.

JURAN, J. M. Juran. El liderazgo para la calidad: Un manual para directivos. Madrid. Ediciones Díaz de Santos. 1990.

KERGUELÉN BOTERO, Carlos Alfonso. Calidad en salud en Colombia. Los Principios. Editorial Scripto Ltda. Bogotá. 2008. 25 p. ISBN: 978-958-8361-49-9

MALAGÓN LONDOÑO, Gustavo; GALÁN MORERA, Ricardo y PONTÓN LAVERDE, Gabriel. Garantía de Calidad en Salud. 2da edición. Bogotá: Editorial Médica Internacional, 2006

MAX NEFF, Manfred. Desarrollo a Escala Humana. Una opción para el Futuro. Cepaur Fundación Dag Hammarskjöld. Medellín. 1996

RODRIGUEZ MOGUEL, Ernesto A. Metodología de la investigación. Villahermosa. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. 2005.

ROJAS CHÁVEZ, Armando Mario. Algunos Comentarios Sobre Aplicación del Sistema de Seguridad Social Integral a los Trabajadores Independientes. Revista de Derecho, núm. 23. Barranquilla: Universidad del Norte. 2005. pp. 306-321. ISSN: 0121-8697

SAMPIERI HERNANDEZ Roberto, Metodología de la investigación Ed 4 México, MacGrow Hill 1990.