

**DISEÑO DE UN MODELO DE ATENCIÓN AL USUARIO EN EL PROCESO
DE FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL
SANTANDER ESE DE CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA.**

CAROLINA AGUDELO TREJOS

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
CAICEDONIA
2015**

**DISEÑO DE UN MODELO DE ATENCIÓN AL USUARIO EN EL PROCESO
DE FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL
SANTANDER DE CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA.**

CAROLINA AGUDELO TREJOS

**Trabajo de grado presentado a la Facultad de Ciencias de la
Administración de la Universidad del Valle, para optar por el título de
Administrador de Empresas**

**Asesor
Prof. HUBERNEY LONDOÑO HERNÁNDEZ
Administrador de Empresas**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SEDE CAICEDONIA
2015**

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	5
2. HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN.....	6
3. PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA ORGANIZACIÓN	8
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
4.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	9
4.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	10
4.3. OBJETIVO GENERAL.....	10
4.3.1 <i>Objetivos específicos</i>	10
4.4. JUSTIFICACIÓN.....	10
5. MARCO REFERENCIAL	12
5.1. MARCO TEÓRICO	12
5.2. MARCO GEOGRÁFICO:	17
5.3. MARCO CONCEPTUAL	18
6. METODOLOGÍA	20
6.1. ALCANCE:	20
6.2. MÉTODO.....	20
6.3. ENFOQUE	20
6.4. FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	21
7. DIAGNÓSTICO	23
7.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	23
7.2. IDENTIFICAR CAUSAS Y CONSECUENCIAS.....	31
<i>Fuente: Elaboración propia, Universidad del Valle, 2015.</i>	32
7.3. ANALIZAR LOS MEDIOS Y FINES	33
8. ÁREAS DE INTERVENCIÓN.....	34
8.1 COLAS O FILAS DE ATENCIÓN	34
8.2 PERCEPCIÓN DEL USUARIO	34
8.3 SATISFACCIÓN DEL USUARIO.....	34
8.4 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.....	35
9. MODELO DE ATENCION AL USUARIO	36
9.1. ELEMENTOS DEL MODELO DE ATENCIÓN.....	36
9.2. OBJETIVOS DEL MODELO DE ATENCIÓN	36
9.3. ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN	37
IMAGEN 1. MODELO DE ATENCION EN FACTURACION HOSPITAL SANTANDER E.S.E	37
9.4. PILARES DEL MODELO DE ATENCIÓN	38

9.5.	GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN	41
10.	RECOMENDACIONES	44
11.	CONCLUSIONES	45
12.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46

DISEÑO DE UN MODELO DE ATENCIÓN AL USUARIO EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA.

1. INTRODUCCIÓN

Las filas de espera son muy comunes en la vida cotidiana; es común tener que esperar para ser atendido en todo tipo de actividades: hacer fila en el supermercado, en la entrada al cine, en un banco, etc. Las filas se forman porque en un momento determinado la demanda de un servicio es superior a la oferta del mismo.

Dichas filas de espera se generan tanto en las entidades privadas como públicas, comerciales o de prestación de servicios. En las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (IPS), especialmente en las áreas de urgencias, farmacia, y facturación también se presenta dicho fenómeno, pero con una problemática mayor, que quienes esperan en las filas son personas con alteraciones en su salud, en estado de discapacidad, ancianos, niños, mujeres en embarazo o mujeres lactantes.

Esta investigación se centra en la calidad de atención a los usuarios en la facturación de servicios de salud del Hospital Santander ESE de Caicedonia valle del Cauca. De acuerdo con los objetivos de esta, su resultado permitirá diseñar un modelo de atención al usuario, que se adapte a esta Institución en particular y que contribuya a solucionar la problemática que presenta el proceso de atención al usuario con respecto al exceso de filas y aglomeraciones para la facturación de servicios de salud del Hospital Santander E.S.E de Caicedonia Valle.

2. HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN

El Hospital Santander de Caicedonia Valle del Cauca, tuvo su origen en el acuerdo No. 63 de julio de 1939 del Concejo Municipal de Caicedonia, con motivo del centenario de la muerte del General Francisco de Paula Santander, y que en su artículo 20 dice: Para conmemorar la clásica fecha del 6 de mayo de 1940, se adelantarán gestiones necesarias para iniciar la construcción del Hospital, con la junta nombrada en junio 28 de 1939, la cual sesionó por primera vez a las 7:00 p.m. del día 11 de noviembre de 1942 en la oficina del señor Bernardo Mejía Botero (Actualmente café Burila, conformada de la siguiente manera: Como presidente el Doctor Alberto Eduardo López, como vicepresidente José Cárdenas, Secretario Evencio Vásquez, Vocal Bernardo Mejía Botero y como suplentes Bernardo Ocampo y Francisco Serna. Igualmente, el acuerdo No 63 dice que la mencionada institución de salud se denominará Hospital Santander, en acuerdo al ilustre prócer. La construcción se inició el 8 de diciembre de 1942 y comenzó a prestar servicio con maternidad y sala cuna en diciembre de 1944; el 20 de julio de 1945 se inaugura sala hombres y sala mujeres, pabellones que se les dio el nombre de San Luis y Santa Luisa, donados por el señor Luis Baena.

A partir de 1994 y por acuerdo 011 del Concejo Municipal, el Hospital Santander se transforma en Empresa Social del Estado (E.S.E), categoría especial que le da el carácter de Entidad Pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico de la ley 100 de 1.993, con un enfoque de rentabilidad social y financiera, que cambia completamente el viejo paradigma socio religioso, de dependencia estatal y de caridad por uno socioeconómico de competitividad y de empresa.

En la actualidad, la ESE Hospital Santander, es una empresa que presta todos los servicios de salud de primer nivel y ha buscado ampliar su portafolio de

servicios, brindando atención de segundo nivel en: Otorrinolaringología, Pediatría, Ortopedia, Ginecología, Medicina Interna, Cirugía, Ecografías, Radiología y algunos exámenes de laboratorio especializados. Igualmente, los procesos de Gestión de Salud Oral, Gestión de Habilitación y Rehabilitación, Gestión de Consulta Externa y Gestión de Suministro de Medicamentos se encuentran certificados con la norma ISO 9001.2008 del Icontec.¹

¹ (Manual de Calidad, 2008)

3. PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA ORGANIZACIÓN

MISIÓN: Mejorar las condiciones de salud a través de la prestación de un servicio oportuno, humanizado, seguro, con calidad a la población de Caicedonia y otros; con énfasis en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación encaminado hacia un desarrollo social, integral y sostenible.

VISIÓN: La ESE Hospital Santander en el año 2015 se visualiza como una Institución prestadora de servicios integrales de salud, competitiva con un alto nivel de calidad humanista y social al servicio de toda la comunidad de Caicedonia Valle y su área de influencia.

POLITICA DE CALIDAD: En desarrollo de su misión, la E.S.E. Hospital Santander de Caicedonia Valle del Cauca, se compromete a prestar servicios de salud de calidad acordes con su capacidad y competencia, que cumplan con los requisitos establecidos y garanticen la satisfacción de los usuarios, mejorando continuamente los procesos, las competencias del talento humano y los recursos técnico científicos y de infraestructura que soportan dichos procesos, que le permitan mantener su liderazgo y el desarrollo sostenible en el tiempo.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS:

- Fortalecer el desarrollo y la imagen institucional
- Transparencia y sostenibilidad financiera
- Mejorar la satisfacción de los usuarios y los requerimientos de las partes interesadas
- Mejorar el desempeño de los procesos
- Innovación tecnológica
- Desarrollo de competencias esenciales del talento humano²

² (Manual de Calidad, 2008)

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1. Definición del problema

En Colombia a partir de la creación de la ley 100 de 1993, se fue creando una serie de inconvenientes en el sector salud que hasta el día de hoy siguen siendo los cuellos de botella para la prestación del servicio, con la creación de las EPS³ se fue haciendo más complejo acceder a estos ya que se deben realizar más trámites que demoran la prestación de los servicios de salud.

El hospital Santander ESE es una empresa social del estado de primer nivel de atención, que brinda servicios tales como: consulta externa, salud oral, urgencias, programa de promoción y prevención, hospitalización y partos, cirugía, laboratorio clínico, programa de rehabilitación física y suministro de medicamentos a la población del Municipio de Caicedonia Valle del Cauca.

En esta entidad, en el área de facturación, se generan aglomeraciones para la solicitud de información y facturación de los distintos servicios de salud que ofrece la entidad, como son: Cita médica general, exámenes de laboratorio, rayos X, citologías, controles de promoción y prevención, entre otros, formando largas líneas y tiempos de espera de los pacientes, muchos de ellos con afecciones en la salud, estado de discapacidad, ancianos, niños y niñas, mujeres en embarazo, o mujeres lactantes, que para recibir estos servicios deben esperar por largos periodos de tiempos (entre 25 minutos y 4Horas) , generando en ellos insatisfacción y percepción de mala calidad de los servicios.

De igual manera, el proceso para la atención a los usuarios no está garantizando un flujo normal de pacientes, antes bien, aumenta los excesos de colas y tiempos de espera para acceder a la prestación del servicio de salud; por otro lado, los usuarios reclaman que la atención en las cajas y sitios de

³ Definición según ley 100 Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley.

información se realice de una manera más cálida, humanizada, de escucha activa y comunicación efectiva, siendo esto, posiblemente lo que genera la insatisfacción y la percepción de mala calidad por parte de los usuarios.

4.2. Pregunta de investigación

¿Cómo un modelo de atención basado en el usuario contribuirá a agilizar el proceso de facturación de los servicios de salud en hospital Santander ESE del municipio de Caicedonia Valle del Cauca?

4.3 Objetivo General

Diseñar un modelo de atención al usuario que contribuya a agilizar el proceso de facturación de los servicios de salud, mejorar la percepción y satisfacción de los usuarios del hospital Santander ESE del municipio de Caicedonia Valle del Cauca.

4.3.1 Objetivos específicos

- Diagnosticar la problemática de atención de los pacientes en el proceso de facturación de los servicios.
- Definir las estrategias, pilares y elementos del modelo de atención al usuario en el proceso de facturación del Hospital Santander ESE.

4.4 Justificación

El diseño de un modelo de atención adaptado al Hospital Santander ESE, basado en el usuario, se presenta como una alternativa de solución a la problemática que posee la Institución, con relación al exceso de tiempos y aglomeraciones en la solicitud de información y facturación de servicios de salud, la percepción de mala calidad de estos y la insatisfacción de los usuarios que impacta directamente en la imagen institucional.

Para realizar el diseño del modelo de atención al usuario, es necesario realizar un estudio que permita determinar cuáles son las causas que generan esta problemática en la atención que se les brinda a los pacientes, y así encontrar mecanismos que ayuden a mejorar la percepción de calidad en la atención al usuario.

La satisfacción del usuario con respecto a los servicios prestado por el Hospital Santander ESE, en especial al momento de solicitar y facturar los servicios, es de gran importancia para la Institución, debido a que esta, constituye un indicador de calidad, de imagen institucional y operativo, que al no cumplir con el estándar, puede llevar a la entidad a tener problemas económicos, financieros, legales y de pérdida de imagen institucional. Por ello, es importante brindar al usuario una atención que sea adecuada a sus expectativas y procure su satisfacción.

En este sentido, la calidad en la comunicación, el trato humanizado y la calidez humana, que brinde el personal de atención en el área de información y facturación de la entidad, se convierten en los principales factores que contribuyen a la satisfacción o insatisfacción de los usuarios. Igualmente, estos factores podrían estar directamente relacionados con la percepción de calidad que crea el usuario cuando acude a la prestación de los servicios de la Institución Hospitalaria.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1. Marco Teórico

Aunque en esta investigación no se pretende realizar un estudio de colas y líneas de tiempo, si es importante teorizar sobre este fenómeno que ocurre siempre que la demanda de un servicio excede a la oferta de este. El fenómeno de las colas surge cuando los recursos compartidos necesitan ser accedidos para dar servicio a un gran número de usuarios.⁴

Los estudios de colas se remontan al año 1909, donde el matemático danés Agner Krarup Erlang, trabajador de la Copenhagen Telephone Exchange, publicó el primer artículo sobre la teoría de colas, la cual trata sobre las colas dentro de un sistema, ésta teoría estudia factores como el tiempo de espera medio en las colas o la capacidad de trabajo del sistema sin que llegue a colapsarse.

José Pedro García⁵ describe las características de los sistemas de colas el cual tiene las siguientes características:

- a) Patrón de llegada de los clientes*
- b) Patrón de servicio de los servidores*
- c) Disciplina de cola*
- d) Capacidad del sistema*
- e) Número de canales de servicio*
- f) Número de etapas de servicio*

Un autor que también habló de las líneas de espera fue James R. Jackson quien creó la red Jackson,

Una red Jackson consiste en un número de nodos, donde cada nodo representa una cola en la que la tasa de servicio puede ser tanto nodo-

⁴ (Martínez, 2004)

⁵ (García, 2011)

dependiente y dependiente del estado, y además clasificó las redes de colas de la siguiente manera:

• **Redes abiertas:** *Reciben entrada de clientes procedentes de una o varias poblaciones externas y tienen salidas procedentes hacia el exterior. Son las usadas en centros de servicio y otras más aplicaciones. Sus dos subtipos son:*

- *A cíclicas: Un trabajo nunca puede volver a la misma cola.*

- *Cíclicas: Hay bucles en la red*

• **Redes cerradas:** *No reciben entradas de poblaciones externas ni tienen salidas al exterior. Número constante de clientes circulando dentro de la red*⁶

Otro autor que hace referencia a las colas es el Psicólogo David Maister quien es experto en líneas de espera y refiere los principales efectos de la prolongada espera en una fila, los cuales son:

- *El tiempo ocioso parece más largo que el ocupado.*
- *Los nervios hacen que las esperas parezcan más largas.*
- *Las esperas inciertas son más largas que las conocidas y finitas.*
- *Las esperas injustas son más largas que las equitativas.*
- *Las esperas inexplicadas son más largas que las explicadas.*
- *La espera en solitario parece más larga que la espera en grupo. Y la percepción de tiempo se alarga tanto por la cola tras el cliente como por la cola que tiene delante.*

Por otro lado, las colas están directamente relacionadas con la percepción y la satisfacción del cliente y/o usuario, que se ve realmente afectado al existir incómodos tiempos de espera, según el autor Bernard Katz “las expectativas del cliente son actitudes que éste asume frente a una compañía”⁷

⁶ (JACKSON, Vol. 5 (1957))

⁷ (Katz)

“La satisfacción de un cliente con un servicio depende del grado con el que sus expectativas son confirmadas respecto a la forma en el que el funcionamiento real del servicio es percibido.

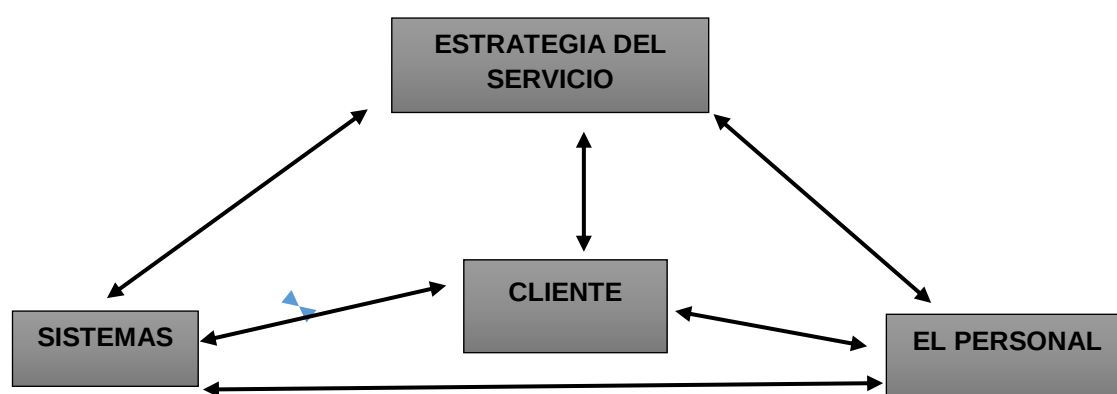
SATISFACCIÓN= Interpretación (desempeño real) – Percepción

En la medida que la percepción del cliente sobre cómo resulta el servicio sea mejor que las expectativas, se habrá contribuido a la satisfacción del cliente”.⁸

Pero la satisfacción no es solo mejorar las expectativas del cliente, es también reducir costos, porque un cliente insatisfecho representa para la empresa altos gastos para mejorar la imagen institucional y del servicio, pérdida de clientes potenciales y peor aún pérdida de clientes que solo por escuchar a otras personas hablar mal del servicio dejan de adquirirlo.

El triángulo del servicio tiene un papel fundamental en la satisfacción de cliente ya que interactúan tres elementos básicos para mantener un servicio con alta calidad.

Imagen 1: El triángulo del servicio



Fuente: Kart Albrecht, Service America 1985

⁸ (Edelman)

A continuación se definirá cada uno de los términos según el mismo autor:

Cliente: El servicio debe estar en función del cliente para satisfacer sus necesidades reales y expectativas.

Estrategia del servicio: Es la visión o filosofía que se utilice para guiar todos los aspectos de la prestación del servicio. Dicha estrategia tiene que ser capaz de crear las condiciones que propicien que el cliente colabore y sea una fuente de incremento de la eficiencia.

Sistemas: Engranaje de mecanismos comunes que componen el todo y que lo hacen flexible ante la dinámica del entorno, por lo que deben ser diseñados de manera simple, rápida y a prueba de contingencias.

Personas: Es el elemento más importante en el suministro del servicio por ser portadores vivos de la imagen de la organización, lo que requiere el diseño de políticas específicas para su administración.⁹

Por otra parte cuando se habla de satisfacción en la atención al usuario en salud, hacemos referencia en el sistema de seguridad social de salud en Colombia ley 100 de 1993 donde el ministerio de salud define normas de calidad y satisfacción del usuario, estableciendo medidas como tiempos máximos de espera por servicio y métodos de registro en listas de espera de acuerdo a las necesidades de atención al paciente. El ministerio de salud solicitara la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y análisis que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y satisfacción del usuario¹⁰.

En el decreto 1011 de 2006 a nivel nacional establece las siguientes definiciones:

Atención de salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de

⁹ (Albrecht, 1985)

¹⁰ (ley 100)

promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

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

Calidad de la atención de salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud .

Otro factor importante en la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud es la humanización como lo menciona Maritza Rocío López V en un artículo escrito para La Nacion.com.co: *“No se puede negar que en nuestros tiempos, la medicina ha tenido un desarrollo científico sin precedentes. Hemos pasado de técnicas rudimentarias al desarrollo de métodos de diagnóstico y tratamiento de cada vez más novedosos. Las posibilidades de sobrevivencia ante condiciones consideradas mortales son cada vez mayores, sin embargo, el trato ofrecido en algunos centros de atención hospitalaria y por ciertos profesionales de la salud, presenta una vergonzosa deshumanización.*

La deshumanización, es un problema de relación entre seres humanos que debe ser visto en forma integral para ser entendido y atendido sin mayor

espera. Los profesionales de la salud no deben perder su propia humanidad, tener claro qué tipo de personas son, qué tipo de seres humanos desean ser y como desean ser vistos por los demás”.

La deshumanización no es propiedad exclusiva del área de salud. En todos los campos sociales se enfrentan dificultades relacionadas con la pérdida de perspectiva del ser humano. En la sociedad a la que se pertenece y de la cual los trabajadores de la salud hacen parte, parecen olvidarse de su propia naturaleza y perder de vista a las personas que hay detrás de la vida en comunidad. La deshumanización puede ser mal percibida en el tema de los servicios de salud, pues se guarda la ilusión de que cuando se está enfermo, es decir cuando seamos más sensibles a lo acostumbrado, al menos en la atención de servicios de salud nos reciban con afecto, contemplen nuestra naturaleza, comprendan nuestro estado, reconozcan el ser que somos y no que seamos estimados como una simple consulta que atender.

5.2. Marco geográfico:

Caicedonia Valle fue fundado el 03 de Agosto de 1910, es un municipio ubicado en el norte del Departamento del Valle del Cauca y el occidente Colombiano, denominado como la Ciudad Centinela del Valle. La distancia a la capital Santiago de Cali es de 170 Kilómetros.

Los límites geográficos del municipio son al Norte limita con el Departamento del Quindío y el Río la Vieja. Al Oriente con el Departamento del Quindío y el Río Barragán. Al Occidente limita con el Municipio de Sevilla y el Río Pijao. Y al Sur limita con Municipio de Sevilla y el Río Sinaí.

Según las proyecciones de población entregadas al municipio por parte del Departamento Administrativo Nacional Estadístico (DANE), a Junio 30 del 2013, la población municipal es de **30.032** Habitantes.

El Hospital Santander ESE está ubicado en la en la carrera9 # 6 - 36 entrada del municipio de Caicedonia Valle del Cauca

Para el año 2013, la cobertura del Hospital Santander ESE respecto a los regímenes subsidiado y contributivo ¹¹ en el municipio de Caicedonia Valle del Cauca fue la siguiente:

CUADRO 1. COBERTURA RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO 2013

Población DANE 2013	RÉGIMEN				COBERTUR A TOTAL 2013	PENDIENT E POR AFILIAR
	SUBSIDIADO		CONTRIBUTIVO			
	Afiliados	Cobertura	Afiliados	Cobertura		
30.032	20.401	0,68%	8.530	0,28%	*0,96%	1.101

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social-Anuario Estadístico del Valle 2013

Como se muestra en la tabla anterior es mayor la cobertura del régimen subsidiado, lo que indica que en el Hospital los recursos económicos dependen más del Gobierno que del pago de las EPSs.

5.3. Marco Conceptual

En el proceso de atención de los servicios de salud más precisamente en la facturación de estos servicios, son varios los factores que influyen en la formación de aglomeraciones y largas filas de espera de los usuarios al momento de requerir los diferentes servicios de salud, uno de estos factores son las colas que se pueden definir más precisamente en la teoría de colas:

¹¹ (Anuario Estadístico, 2013)

“Teoría o sistema de colas el cual indica la cantidad de espera que gasta un usuario cuando llega a un sistema buscando ser atendido, esperan si el servicio no es inmediato y abandonan el sistema después de ser atendidos¹²”.

Cuando se habla de usuario es también otro factor importante en la atención de servicios de salud, pues son el eje fundamental de los servicios de salud “Se consideró que se trata de una persona con necesidades y preocupaciones, cuya emoción está muy afectada especialmente si va por servicios curativos y seguramente no siempre tiene la razón, pero tiene que estar en primer lugar si una institución de atención en salud se propone servir con calidad¹³”. A este se le agrega otro factor importante que es la satisfacción del usuario “Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad”. Y es aquí cuando se genera una buena percepción del usuario, pues esta parte de la calidad que se le ofrezca en los servicios: La percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo a como él valora lo que recibe.

¹² (García, 2011)

¹³ (fundesalud)

6. METODOLOGÍA

6.1 Alcance:

Descriptivo: Este tipo de estudio permite identificar características del universo de investigación señalando formas de conductas y estableciendo comportamientos, en este caso es el de los pacientes de Hospital Santander ESE al cual se piensa impactar con el modelo de atención al usuario.

6.2 Método

Deductivo: Este tipo de método permite a partir de la observación de hechos o fenómenos generales llegar a conclusiones y premisas particulares. Con este método se espera a partir de observar las largas filas en las diferentes instituciones de servicios de salud realizar un modelo de atención al usuario para el Hospital Santander ESE

6.3 Enfoque

El enfoque que se aplicara en este estudio es de carácter mixto: En el enfoque cuantitativo porque existe una realidad objetiva que estudiar con un diseño estructurado y predeterminado donde precede la recolección de datos.

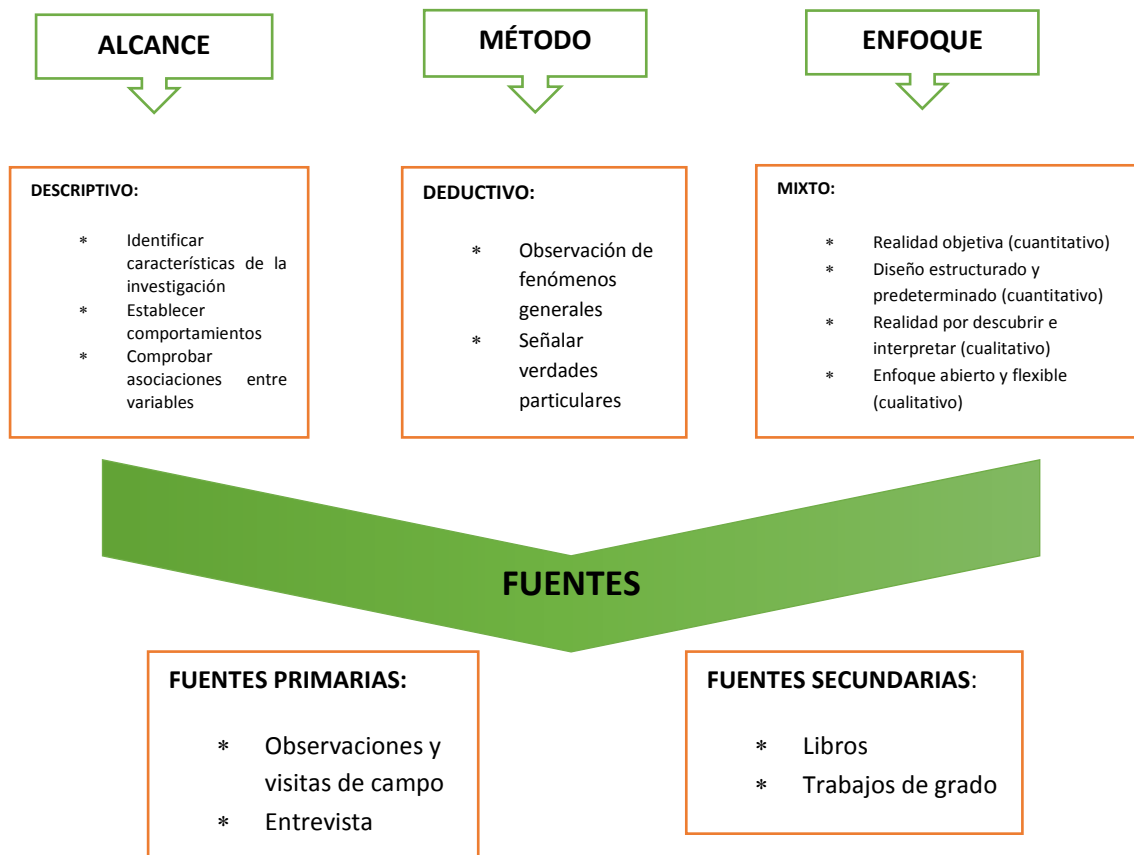
En el enfoque cualitativo hay una realidad que descubrir, construir e interpretar. Es un enfoque abierto, flexible, construido durante el trabajo de campo o realización del estudio.¹⁴

A continuación se procede a exponer de manera gráfica la metodología del proyecto creación de un modelo de atención al usuario, este grafico muestra el alcance, método y enfoque del proyecto, como también las fuentes que se utilizarán para desarrollar el proyecto.

A continuación se presenta el esquema del modelo de operación metodología de la investigación.

¹⁴ (Roberto Hernández Sampieri, 2006)

Imagen 3. Modelo operacional Metodología de la investigación



Fuente: Elaboración propia, a partir de Metodología de Investigación de Roberto Hernández Sampieri, 2005.

6.4 Fuentes y técnicas de recolección de la información

6.4.1 Fuentes secundarias: Como fuente secundaria se van a utilizar libros, investigaciones, las páginas web del Ministerio de salud y protección social, el Hospital Santander ESE y páginas institucionales que soporten el desarrollo de éste, también se tendrá en cuenta como herramienta fundamental el modelo de atención al usuario, calidad en los servicios de salud, teoría de colas y demás trabajos que sirvan como guías para la realización de este proyecto.

6.4.2 Fuentes primarias: Estas se obtendrá por medio de observaciones, visitas de campo y entrevistas a los usuarios internos y externos del Hospital, con el fin de ahondar en la problemática y dar solución a esta.

7. DIAGNÓSTICO

7.1. Identificación del problema

En promedio, un usuario del Hospital Santander ESE, pasa 2 horas haciendo fila antes de que abran el hospital para reclamar el turno que los asignan a partir de las 7 de la mañana, en el lapso de obtención del turno al momento de ser atendidos pueden transcurrir hasta 2 horas; los días lunes, martes, viernes y sábado que hay más presencia de pacientes estas filas puede ser más aglomeradas, este dato surge de la investigación de campo realizada.

Las filas que se realizan no solo son para facturar las citas sino también para solicitar citas en el punto de información, ya que los pacientes no saben que estas se pueden pedir por teléfono.

A las 5 de la mañana se observa que el comportamiento de la fila es extenso y con mucha presencia de adultos mayores, a las 7 de la mañana cuando inician a repartir turnos le fue asignado el turno 27, paso hora y media para que fuera atendida, luego debía pasar a facturación para cargar el servicio por el que asistió al hospital.

Los usuarios manifiestan inconformismo con el servicio prestado por las personas del área de facturación, por lo regular se quejan por lo mismo, mala atención, lentitud, desorganización en los procesos.

Tal es el caso de la señora Johana Andrea que califica el servicio como muy malo, y expone que muchos llegan para ser atendidos por los funcionarios encargados de los puestos en el área de información o facturación y estos están entretenidos con el celular y sin prestar atención; otra de las preguntas tiene que ver con la percepción de los usuarios en cuanto a la atención del

hospital, y Johana responde que es muy mala, que la gente dice que el servicio es muy regular o malo.

Otro caso es el del señor Jorge Alexander que respondiendo las mismas preguntas dice que la calificación del servicio es 3, es decir, es regular y en cuanto a la percepción del usuario frente a la atención en el hospital el responde que la gente dice que la atención es muy mala.

“Yo estoy acá desde las 7:40 de la mañana para facturar la cita con el médico, allá me demore como media hora, mi cita es a las 8:30 am y vea son las 8:40 am y nada que me atienden, ya llevo 10 minutos perdidos de cita” dice Jorge Alexander después de ser entrevistado y seguir en una charla amena con la investigadora.

A la salida del hospital se abordan a tres personas en diferentes horas para saber que tanto cambia la percepción del usuario ya fuera de la institución y los mismos numerales cuatro y seis de la entrevista que se refieren a la satisfacción y percepción del usuario frente a la atención del hospital y todos responden igual que las entrevistas anteriores que la calificación de la atención es de 3 o sea regular y que la percepción del usuario frente a la atención dicen escuchar que es muy mala y que hay que realizar muchos tramites dice Leidy Ladino.

En medio de la conversación se les pregunta cómo es la atención, si con calidez, respeto, amabilidad y todos responden que son atendidos con amabilidad, excepto Johana que dice que les falta mucha paciencia a las personas encargadas del área de facturación.

De tal manera se prosigue a mostrar la situación por medio de fotos de la que se está tratando en este diagnóstico.

En la foto número uno se muestra la sala de espera del punto de información, en la cual se corrobora que las personas en situación de adultez, embarazo o discapacidad no cuentan con atención preferente en el Hospital.

Foto 1 Sala de espera Hospital Santander E.S.E Caicedonia V.



Fuente: Diagnostico del estudio, Universidad del Valle, 2015.

En la siguiente imagen se muestra las filas que deben realizar las personas de la tercera edad para acceder a los servicios de la farmacia.

Foto 2 Farmacia Hospital Santander E.S.E. Caicedonia Valle



Fuente: Diagnostico del estudio, Universidad del Valle, 2015.

En las siguientes fotos se muestra el desorden en el punto de información y en el área de facturación

Foto 3 punto de información Hospital Santander E.S.E Caicedonia Valle.



Fuente: Diagnostico del estudio, Universidad del Valle, 2015.

Foto 4 área de facturación Hospital Santander E.S.E Caicedonia Valle.



Fuente: Diagnostico del estudio, Universidad del Valle, 2015.

A continuación se presentan el proceso para facturar el servicio de atención.

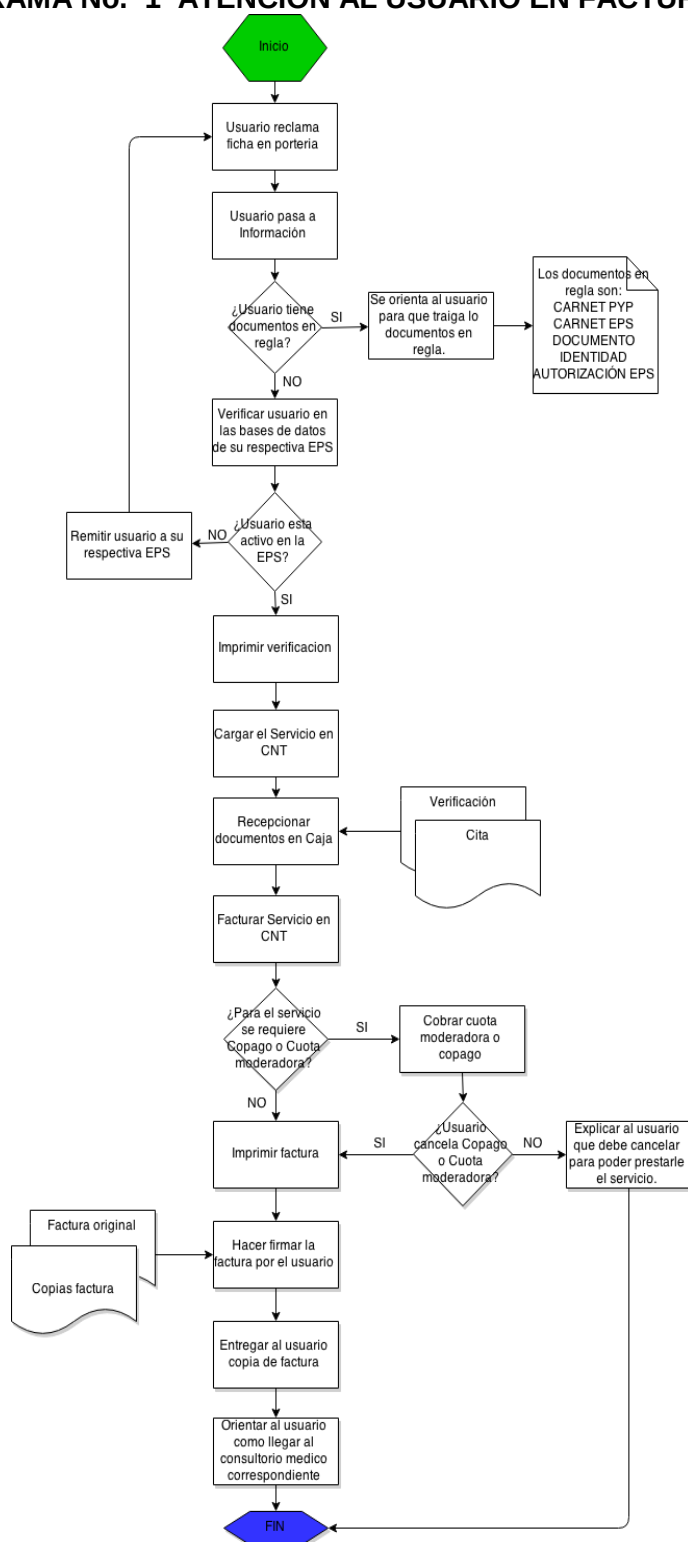
TABLA No. 1 ATENCIÓN AL USUARIO EN FACTURACION HOSPITAL SANTANDER ES.E. DEL MUNICIPIO DE CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA.

PASOS	DOCUMENTOS	OBSERVACIÓN	RESPONSABLE
1. Solicitud Servicio por el Usuario.	Carnet PYP Carnet EPS (S-C) Documento de identidad (CC-TI-RC)		Usuario que solicita el servicio
2. Verificación de derechos		Se recibe el documento soporte y se verifica que el usuario se encuentre activo en su respectiva EPS (S-C). Se imprime verificación.	Auxiliar administrativo información
3. Asignación cita		Se registra la fecha, hora, consultorio y médico en el sistema CNT. Se imprime cita.	Auxiliar administrativo información
4. Liquidación de la Servicio	Verificación Servicio Carnet EPS (S-C) Documento identidad	Se ingresa al sistema CNT y se realiza la liquidación del servicio.	Cajero
5. Solicitud de Copago o cuota moderadora		Si al usuario de acuerdo a su clasificación le corresponde pagar un copago o cuota moderadora, esta	Cajero

		debe ser cancelada para continuar con el proceso.	
6. Impresión de Factura (Original y copia) y firma de factura	Factura y copia firmada por el usuario.	Luego de cancelar el copago o cuota moderado por el usuario, se procede a imprimir la factura y copia, esta se hace firmar del usuario, y se le entregan cita y copia de factura.	Cajero
7. Orientación al usuario		Se orienta al usuario como llegar al consultorio médico correspondiente.	Cajero

Fuente: Elaboración propia, Universidad del Valle, 2015.

DIAGRAMA No. 1 ATENCIÓN AL USUARIO EN FACTURACIÓN



Fuente: Elaboración Propia, Universidad del Valle, 2015.

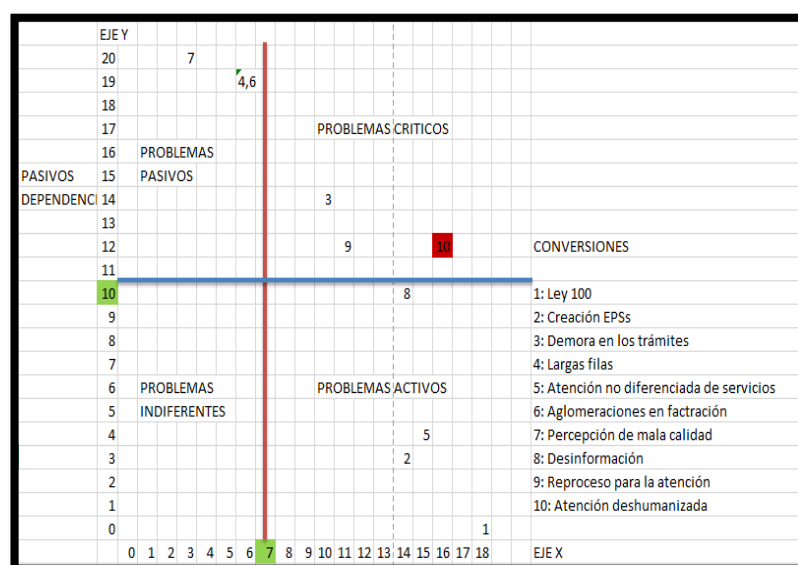
A continuación se presenta la matriz de Vester y el grafico respectivo, los cuales son de gran ayuda para realizar el diagnóstico del problema y de esta manera formular los objetivos y estrategias posibles que aporten a la solución del problema.

Tabla 2. Matriz de Vester

	ley 100	creación de eps	demora en tramites	largas filas	atención no diferenciada	aglomeraciones en facturación	percepción de mala calidad de servicios	desinformación	reproceso para la atención	atención deshumanizada		ACTIVOS/ INFLUENCIA	
ley 100		3	3	3	1	3	1	1	1	2	18		
creación de eps	0		2	3	1	2	1	0	3	2	14		
demora en Tramites	0	0		3	0	3	3	0	0	1	10		
largas filas	0	0	0		0	2	3	0	0	1	6		
atención no diferenciada	0	0	2	3		2	2	2	2	2	15		
aglomeraciones en facturación	0	0	0	1	0		2	1	1	1	6		
percepción de mala calidad	0	0	0	0	0	0		3	0	0	3		
Desinformación	0	0	2	2	0	3	2		3	2	14		
reproceso para la atención	0	0	3	2	0	2	3	0		1	11		
atención deshumanizada	0	0	2	2	2	2	3	3	2		16		
	0	3	14	19	4	19	20	10	12	12	20		18
PASIVOS/DEPENDENCIA											0		3

Fuente: Elaboración propia, Universidad del Valle, 2015.

Imagen 4. Grafico Matriz de Vester



Fuente: Elaboración propia. Universidad del Valle, 2015.

La matriz de Vester muestra la influencia y la dependencia de las variables que se han detectado a lo largo de la investigación.

En la gráfica se definen los cuadrantes que sirven para definir problema central, causas raíz, causas y efectos de la problemática, para entender mejor de que se está manifestando se explicará que significa cada cuadrante:

- a. Cuadrante 1: Problemas críticos son los que tienen gran influencia sobre los otros y son causados por la mayoría, intervenirlos depende el resultado final.
- b. Cuadrante 2: problemas pasivos son los que no tienen gran influencia sobre los demás pero son causados por la gran mayoría de problemas. Sirven como indicadores de cambio.
- c. Cuadrante 3: Problemas indiferentes como su nombre los indica son problemas que no tienen mucha causa ni influencia.
- d. Cuadrante 4: Problemas activos son problemas tienen alta influencia pero no son causados por otros, son claves para ser causa primaria del problema central.

La matriz de Vester se realizó con el objetivo de señalar cual es el problema central de esta investigación, al elaborar el grafico se visualiza que el problema central es la Atención deshumanizada la cual conlleva a que se genere aglomeraciones, falta de información a los usuarios, demora en los trámites, y una mal percepción en la calidad de los servicios ofertados, el problema central se define porque es el que más dependencia e influencia tiene sobre los demás; las dos principales causas raíces de la atención deshumanizada es la instauración de la ley 100 y por consiguiente la creación de las EPSs, causales que difícilmente se pueden cambiar.

Al tener el problema central se continúa con buscar las causas y efectos de esta problemática para así poder desarrollar el árbol de objetivos y de esta manera definir las actividades con las que se dará solución a esta situación.

7.2. Identificar causas y consecuencias

Para identificar las causas y consecuencias se utilizó el árbol de problemas el cual se muestra a continuación con la imagen y su respectiva explicación.

7.2.1 Diagrama 2. Árbol de problemas.

Por medio del árbol de problemas se identificó el problema central, las causas y sus efectos, como se presenta a continuación:



Fuente: Elaboración propia, Universidad del Valle, 2015.

Las causas raíces de la problemática son la ley 100 y con esta la creación de las EPSs, lo cual provocaron que los servidores del sector salud se volvieran más inhumanos y vieran a todos los pacientes como una factura y no como realmente son, personas que vienen con necesidad de ser atendidos, esto a su vez ocasiona reprocesos, tramitología y desinformación a los usuarios, todo conlleva a que la atención sea deshumanizada, que es el problema central de la investigación y por el cual se realizará el modelo de atención de al usuario; los efectos de esta problemática son las largas filas, aglomeraciones y mala percepción de la calidad que se causan en los pacientes.

Tanto las causas como los efectos serán los términos a resolver en la construcción del modelo.

7.3. Analizar los medios y fines

Para identificar los medios y fines del modelo de atención al usuario se utilizó el árbol de objetivos, el cual se muestra a continuación con la imagen y su respectiva explicación.

7.3.1 Diagrama 3. Árbol de objetivos



Fuente: Elaboración propia, Universidad del Valle, 2015.

Con el árbol de objetivos se busca definir como su nombre lo indica los objetivos y las metas a alcanzar con el desarrollo del modelo.

Para entender el gráfico anterior, se explicará la forma en que se distribuye y el para qué necesitamos cada uno de estos, las metas se encuentran en la parte superior del objetivo central y sirven para saber a qué se quiere llegar con el desarrollo del modelo de atención al usuario y los objetivos se encuentran en la parte inferior y son la guía para alcanzar las metas.

Este árbol es la parte positiva del árbol de problemas, las causas se convierten en objetivos y deben ser alcanzables y realistas, por otra parte los efectos se establecen como las metas a alcanzar con la realización del modelo.

8. ÁREAS DE INTERVENCIÓN

8.1 Colas o filas de atención

Líneas de espera que se forman al momento de solicitar o facturar un servicio de salud.

Para disminuir la líneas de espera se formula una estrategia que priorice los usuarios y diferencie los servicios con el fin de agilizar la atención de los pacientes que van a requerir los servicios de salud y de esta manera minimizar tiempos de espera.

- Sugiriendo otra persona encargada de atender adultos mayores y embarazadas
- Que las cajas existentes se dividan la facturación de los servicios

8.2 Percepción del usuario

Expectativa del usuario al momento de ser atendido por el personal encargado del punto de información y facturación.

Al disminuir las líneas de espera el usuario va a tener una visualización distinta por consiguiente va a mejorar la percepción de la calidad en los servicios de salud.

- El voz a voz ayudará a que la mala percepción que se tiene del Hospital cambie
- Mejorar la distribución en la llegada de los pacientes

8.3 Satisfacción del usuario

Es la complacencia que siente un paciente al ser bien atendido, cumpliendo las expectativas, necesidades del usuario,

- Agilidad en los trámites para disminuir la espera.
- Tratar a los pacientes con amabilidad para que se sientan a gusto con la atención

8.4 Capacitación del personal

Entrenamiento a los empleados sobre la tramitación de servicios en las áreas de información y facturación.

- Entrenar al personal de manera periódica para disminuir el reproceso
- Formación de habilidades para que el personal conozca las actividades de cada puesto y pueda ayudar cuando este libre

9. MODELO DE ATENCION AL USUARIO

9.1. Elementos del modelo de atención

El modelo está orientado a mejorar la atención de los usuarios, quienes son integrante principal para el funcionamiento del hospital, y los cuales perciben una mala imagen de este debido a la falta de humanización de servicios que hay allí.

Para la realización de este modelo se utilizaron algunos métodos como lo son la entrevista, Matriz de Vester e investigaciones de otros autores; para definir cuáles eran los pilares y de esta manera poder definir los elementos.

Como elemento principal se tienen los usuarios que son la razón de ser de la institución y porque son los que se benefician con este modelo, se definirán actividades en cada pilar los cuales ayudaran a los pacientes a sentirse más a gusto con la atención.

Con este modelo se pretende cambiar componentes del proceso que en este momento se utiliza en el punto de información y facturación porque de allí es nacen las diferentes problemáticas que se evidencian en el estudio.

El otro elemento es el personal del hospital al cual se quiere llegar para que brinden una atención más humana y sin tanta demora en los trámites y de esta manera diferenciar la facturación de los servicios y reducir las filas.

9.2. Objetivos del modelo de atención

Los objetivos del modelo se derivan de la Matriz de Vester y del árbol de objetivos los cuales sirven para direccionar el modelo.

- a) Agilizar los trámites
- b) Atender de manera priorizada y diferenciada

- c) Acceder a la información
- d) Capacitar al personal en el manejo de nuevas tecnologías y atención al usuario.

Y con estos objetivos se quiere lograr

- e) Reducir las filas
- f) Disminuir las aglomeraciones
- g) Generar una buena percepción de calidad de la atención.

9.3. Estructura del modelo de atención

IMAGEN 1. MODELO DE ATENCION EN FACTURACION HOSPITAL SANTANDER E.S.E



Fuente: Elaboración propia, Universidad del Valle, 2015.

La base del modelo es el usuario del hospital Santander ESE que es el sujeto al que se quiere llegar con la realización de este y de esta manera poder atender las necesidades y poder satisfacerlas; los pilares son los que proporcionan el direccionamiento para poder llegar a la humanización que es el techo y el objetivo principal en el modelo.

Los pilares están basados en el árbol de objetivos, cada pilar define la solución que se le da a la problemática central y de esta manera lograr que el modelo sea exitoso.

9.4. Pilares del modelo de atención

Mejoramiento continuo de los procesos: En este pilar se busca mejorar los servicios y procesos del Hospital.

Cuando hay crecimiento y desarrollo de una entidad, es necesario identificar los procesos y analizar cada paso o procedimiento; algunas herramientas que sirven para mejorar la calidad son las acciones correctivas, preventivas y de mejora, que permiten analizar la satisfacción de los usuarios.

La mejora continua requiere:

- Apoyo en la gestión.
- Feedback (retroalimentación) y revisión de los pasos en cada proceso.
- Claridad en la responsabilidad de cada acto realizado.
- Poder para el trabajador.
- Forma tangible de realizar las mediciones de los resultados de cada proceso¹⁵

Satisfacción del usuario: Algo a tener en cuenta sobre la satisfacción del usuario es la percepción y las expectativas que tenga éste sobre un producto o servicio.

La percepción está basada en las necesidades, preferencias y gustos del usuario y en las opiniones que reciba de otras personas.

Las expectativas está basado en lo ofrecido o prometido por la empresa productos o servicios de la competencia.

¹⁵ (Wikipedia, 2015)

Para conseguir una buena satisfacción del usuario es necesario tener en cuenta la imagen institucional, la cual es la percepción que tiene los usuarios de una compañía, es una imagen aceptada de lo que una compañía significa.

Para el hospital Santander ESE la imagen está constituida por factores que la identifican como institución prestadora de salud y que sirven para distinguirse de otras instituciones.

Atención preferente y diferencial: Con este pilar se quiere enfocar en los adultos mayores, mujeres embarazadas o lactantes y personas discapacitadas, para esto existe una ley en Colombia la 1438 de 2011 y la sentencia T-206/13 que garantizan la atención preferente a estas personas.

Es común en instituciones públicas o privadas ver esta imagen la cual hace referencia que se debe tener en cuenta a ellos primero.

Imagen 5. Atención preferente y diferencial



Fuente: Ministerio de la mujer y población vulnerable, Perú, 2014.

Comunicación asertiva: Se considera que, una vez que el individuo llega al mundo de la Comunicación, resulta ser “el factor más importante que determina el tipo de relación interpersonal que se vaya a tener con los demás.”¹⁶

La comunicación asertiva trata de como expresarse ante las personas de manera amable, directa y adecuada, logrando decir lo que se quiere de manera que no agreda a los demás.

La comunicación es parte fundamental para ofrecer un servicio de buena calidad, al acercamiento que se tenga con un cliente durante la comunicación es un rol sumamente importante. Así la comunicación asertiva puede tenerse en cuenta como una capacidad o herramienta, que persigue el éxito personal y organizacional.

Información suficiente: Tan importante como la atención médica a los usuarios es también la información que se le brinda, con los requerimientos para adquirir servicios, información por el teléfono, los métodos de solicitud de consulta; es por esto que la información, la forma de funcionamiento del hospital, horarios de los profesionales, posibilidad de opinar sobre la atención recibida, son aspectos esenciales en la calidad de atención en salud.

Calidez en la atención: La calidez en la atención es diferente a la calidad de la atención, la primera se refiere a atender los pacientes con amabilidad, cortesía empatía y buen trato mientras tanto la calidad se refiere a tener los usuarios satisfechos, a ofrecer un servicio de manera oportuna y correcta, brindarle un servicio con agilidad. Para este pilar no solo es atender al paciente de manera amable sino también con calidad, que el usuario sienta que se están poniendo en el lugar de él y les están ofreciendo el mejor de los servicios.

¹⁶ (Tabares., 2009)

9.5. Gestión del modelo de atención

A continuación se describe cómo se va a ejecutar el modelo describiendo la interacción de los elementos y pilares del modelo y las actividades que se van a realizar para lograr el funcionamiento de este.

- a. Mejoramiento continuo de los procesos: Como su nombre lo indica es evaluar de manera periódica los procesos para poder desarrollar los planes de mejora.

Las actividades a realizar:

- Evaluación de procesos, mediante evaluaciones de desempeño
- Encuesta de satisfacción y percepción del usuario
- Planes de mejora para los puntos anteriores

- b. Satisfacción del usuario: la satisfacción del usuario se puede medir con la opinión de este, la opinión tiene tres propósitos distintos, los cuales son:

- *como evaluación de la calidad,*
- *como variables de un resultado, y*
- *como indicadores de aquellos aspectos o elementos concretos de un servicio que es necesario cambiar para mejorar la respuesta del paciente¹⁷.*

Las actividades a realizar:

- Información constante del funcionamiento del Hospital para que el usuario se sienta incluido en las actividades del mismo.
- Encuesta de necesidades de los usuarios para satisfacerlo.
- Que el Hospital permanezca aseado y en un ambiente cómodo para el agrado de los usuarios.

- c. Atención preferente y diferencial: En este pilar lo que se busca es que las personas tengan una diferenciación especial dependiendo el estado

¹⁷ (Corella, 1998)

en que se encuentren, adultos mayores, mujeres en estado de embarazo o lactancia y personas con discapacidad.

Las actividades a realizar:

- Tener a la vista la imagen que representa este pilar.
- Tener una ventanilla de atención especial para estas personas.
- Acompañamiento cuando lo requieran estas personas.

d. Comunicación asertiva: Expresar de manera clara y apropiada lo que se necesita expresar en el momento.

Las actividades a realizar:

- Capacitación en comunicación asertiva al talento humano del hospital.
- Prestar atención e intentar resolver las dificultades que los usuarios encuentren a la hora de adquirir sus servicios.

e. Información suficiente: Para el Hospital debe ser fundamental tener un grupo de personas que se hagan responsables de atender, informar y tramitar quejas, reclamos y sugerencias que realiza la comunidad hospitalaria.

Las actividades a realizar:

- Brindar la información necesaria para el adecuado funcionamiento y uso del Hospital.
- Orientar a los usuarios y familiares con relación los trámites necesarios para adquirir los servicios
- Informar a los usuarios sobre sus deberes, derechos y responsabilidades por medio del suministro de material gráfico o en otro soporte para que sea accesible a personas con discapacidad visual, analfabetos o de otro tipo.

f. Calidez en la atención: Actitud que promueve las mejores y más humanas prácticas para la atención a los usuarios.

Las actividades a realizar:

- Construir un espacio de escucha para los usuarios
- Recibir y gestionar las quejas, reclamos y sugerencias según los recursos que estén a su alcance.

9.6. Evaluación y retro alimentación del modelo de atención

Para evaluar el modelo se necesitan unos indicadores los cuales se tendrán en cuenta con los pilares como lo son la satisfacción del cliente, evaluación de desempeño, la reducción de personas en las filas, para esto debe realizar auditorías las cuales se articularan con las auditorias de calidad del hospital para detectar fallas en el modelo y poder realizar los planes de mejora adecuados para este.

Con la evaluación del modelo se identificaran los aspectos que necesiten mejoramiento, y de esta manera poder superar las expectativas de los usuarios.

10. RECOMENDACIONES

Con base en el diseño del modelo propuesto, es de vital importancia, el compromiso de la alta gerencia, asociado a la integración del talento humano que participa en toda la organización, con el fin de garantizar la implementación exitosa del modelo de atención.

Por otra parte se debe reconocer y recompensar a las personas por su desempeño y su capacidad de aportar valor a la organización, en especial a la aplicación del modelo.

De la misma manera, la alta gerencia del Hospital Santander E.S.E debe optar por el mejoramiento continuo del clima organizacional, que permita generar en los funcionarios, sentido de pertenencia con la institución y compromiso con el modelo, que se refleje en la satisfacción y buen trato a los usuarios.

11. CONCLUSIONES

Con la aplicación de este modelo de atención en el área de información y facturación de los servicios de salud del Hospital Santander E.S.E, se aporta a la disminución de las aglomeraciones, las largas filas de espera, la desinformación, el trato brusco y deshumanizado, logrando mejorar la percepción de la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario, ya que según la investigación desarrollada en este proyecto son el factor más importante para la Institución.

La aplicación del modelo es de gran importancia porque a partir de este se obtendrá un trato más humanizado con los usuarios, cumpliendo sus expectativas, mejorando la percepción y satisfacción.

Este modelo es de gran impacto para la comunidad que hace uso de los servicios del Hospital Santander ESE, que a su vez puede ser implementado en otras instituciones Hospitalarias del Municipio.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albrecht, K. (1985). Service America.
- (2013). Anuario Estadístico. Caicedonia.
- Bogotá, A. d. (s.f.). Alcaldía de Bogotá. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>
- Col, D. y. (s.f.). Monografías. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml#lasatisfaa#ixzz3YMIPivAm>
- Corella, J. M. (1998). Introducción a la gestión del marketing en los servicios de salud. En J. M. Corella. Gobierno de Navarra .
- Deshumanización en salud. (s.f.). La nacion, págs. <http://www.lanacion.com.co/index.php/opinion/item/220236-deshumanizacion-en-salud> .
- Edelman, A. (s.f.). Colas de espera. Obtenido de <http://www2.um.edu.uy/aedelman/doc/De%20colas%20y%20esperas.pdf>
- fundesalud, F. (s.f.). fundacionfundesalud.org. Obtenido de <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
- Garcia, J. P. (2011). Personales.upv.es. Obtenido de <http://personales.upv.es/jpgarcia/LinkedDocuments/Teoriadecolasdoc.pdf>
- Gestiopolis. (s.f.). Obtenido de <http://www.gestiopolis.com/escala-servqual-para-medir-la-calidad-en-el-servicio/>
- JACKSON, J. R. (Vol. 5 (1957)). JACKSON, J. R. Networks of waiting lines. En: Operation Research. . En Networks of waiting lines. En: Operation Research. (págs. 518–521).
- Julca, M. (2012). Sin limites. Obtenido de discapacitadoslima.blogspot.com

Katz, B. (s.f.). Como gerenciar el servicio al cliente. pág. 20 .

ley 100. (s.f.). Obtenido de
http://www.laseguridad.ws/consejo/consejo/html/biblioteca-legis/ley_100.pdf

línea]., T. d. (s.f.). Colaboradores de Wikipedia. Obtenido de Wikipedia, La enciclopedia libre:
<http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Teor%C3%ADa_de_colas&oldid=79669285>.

Manual de Calidad. (2008). Manual de calidad Hospital Santander. Caicedonia , Valle del cauca.

Martínez, M. (10 de Noviembre de 2004). Monografías. Obtenido de Universidad Alejandro de Humboldt, Investigación de operaciones, Caracas.: <http://www.monografias.com/trabajos18/teoria-colas/teoria-colas.shtml#ixzz3ZByyhpMV>

Roberto Hernández Sampieri, C. F.-C. (2006). Metodología de la investigación 4° edición. Mc Graw Hill.

Santander, H. (s.f.). <http://hospitalsantandercaicedonia.gov.co/>. Obtenido de <http://hospitalsantandercaicedonia.gov.co/>

Tabares., L. R. (Noviembre de 2009).
<https://rodrigotabares.files.wordpress.com>. Obtenido de COMUNICACIÓN ASERTIVA:
<https://rodrigotabares.files.wordpress.com/2012/04/comunicacion-asertiva3.pdf>

Wikipedia. (s.f.). Obtenido de [ttp://en.wikipedia.org/wiki/Jackson_network](http://en.wikipedia.org/wiki/Jackson_network)

Wikipedia, C. (3 de mayo de 2015). "Proceso de mejora continua." Wikipedia, La enciclopedia libre. Obtenido de http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Proceso_de_mejora_continua&oldid=82192501