

**EVALUACION DE LA CALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD DE LA
POBLACION AFILIADA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN
SALUD.**

**MARIA ELENA GARCIA LOZANO
MARIA CECILIA HOYOS O'BYRNE**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
INVESTIGACIÓN II
SANTIAGO DE CALI
2011**

**EVALUACION DE LA CALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD DE LA
POBLACION AFILIADA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN
SALUD.**

**MARIA ELENA GARCIA LOZANO
MARIA CECILIA HOYOS O'BYRNE**

**Trabajo de grado para optar el titulo de:
Especialización en Administración de la Salud**

**Tutor De Investigación:
Doctor RICHARD NELSON ROMÁN MARIN.**

**UNIVERSIDAD CÁTOLICA DE MANIZALES
INVESTIGACIÓN II
SANTIAGO DE CALI
2011**

Tabla de contenido

	Pag.
INTRODUCCIÓN.....	6
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	7
2. HIPOTESIS.....	8
3. ANTECEDENTES.....	9
4. JUSTIFICACION	11
5. OBJETIVOS	13
5.1 OBJETIVO GENERAL	13
6. MARCO TEORICO	14
7. MARCO LEGAL.	16
7.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991	16
7.2 DECRETO 1757 De 1994	17
7.3 LEY 715 DE 2001.....	17
7.4 CIRCULAR UNICA DE LA SUPERSALUD	18
7.5 DECRETO 1011 DE 2006.....	18
8. METODOLOGIA.....	24
8.1 SELECCIÓN DE LA MUESTRA:.....	24
9. CRONOGRAMA.....	26
10. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE ENCUESTAS	27
11. RECOLECCION DE DATOS PARA LA CLINICA ALVERNIA	30
11.1 TABULACIÓN ENCUESTA	31
11.2 OBSERVACIONES DE LA CLINICA ALVERNIA	34
11.3 RECOLECCION DE DATOS PARA EL HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	34
11.4 TABULACIÓN ENCUESTA	35

11.5 CARACTERISTICAS Y FUENTES.....	35
11.6 OBSERVACIONES HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ.....	38
12. COMPARACION GRAFICA DE LAS ENCUESTAS	39
12.1 COMPARACIÓN PREGUNTA 1	39
12.2 COMPARACIÓN PREGUNTA 2	39
12.5 COMPARACIÓN PREGUNTA 7	41
13. CONCLUSIONES.....	42
14. RECOMENDACIONES.....	43
GLOSARIO.....	44
BIBLIOGRAFIA.....	45
ANEXO	46

Tabla de Graficas

	Pág.
Grafica 1. ¿Cómo contacto a usted con el servicio de atención al cliente?	31
Grafica 2. ¿Cuánto tuvo que esperar aproximadamente para ser atendido?	32
Grafica 3. ¿Por qué motivo contacto usted con el servicio de atención al cliente?	32
Grafica 4. ¿Cuánto tiempo espero usted hasta ser atendido después de solicitar el servicio en atención al cliente?	33
Grafica 5. ¿Por favor, valore su satisfacción general con nuestro servicio de atención al cliente?	33
Grafica 6. ¿Cómo contacto a usted con el servicio de atención al cliente?	36
Grafica 7. ¿Cuánto tuvo que esperar aproximadamente para ser atendido?	36
Grafica 8. ¿Por qué motivo contacto usted con el servicio de atención al cliente?	37
Grafica 9. ¿Cuánto tiempo espero usted hasta ser atendido después de solicitar el servicio en atención al cliente?	37
Grafica 10. ¿Por favor, valore su satisfacción general con nuestro servicio de atención al cliente?	38
Grafica 11. ¿Cómo contacto usted al servicio al cliente?	39
Grafica 12. ¿Cuánto tuvo que esperar aproximadamente para ser atendido?	39
Grafica 13. ¿Por qué motivo contacto usted con el servicio de atención al cliente?	40
Grafica 14. ¿Cuánto tiempo espero usted hasta ser atendido después de solicitar el servicio en atención al cliente?	40
Grafica 15. Por favor, valore su satisfacción general con nuestro servicio de atención al cliente	41

INTRODUCCIÓN.

Ante un mundo donde el ser y el deber ser, y el quehacer cotidiano se limita a un tener; desvalorando la esencia y la razón del existir, cabe reflexionar en la salud que no es otra cosa que volver nuestro mundo a nosotros mismos para mirar con frialdad como lo máspreciado por el ser humano se determina hoy por la atención, clasificación, ubicación de las EPS; que día a día excluye a muchas personas de la buena atención a los usuarios por el solo hecho de pertenecer a tal o cual estrato social. Hoy, la salud, excelente negocio elitista donde las personas con mayor adquisición económica tiene una mejor atención y en muchos casos subvalorándola en el trato. Donde la EPS funciona en el nivel 1 – 2 – 3, continuamos navegando contra corriente y solo vemos como pasa el paseo de la muerte, los muertos en las puertas de las clínicas porque primero hay que mirar el carnet, aunque ya el usuario este agonizando, ¿valdrá la pena “analizar” estadísticas cuando los decretos y leyes siguen inmutables ante la realidad?

El presente trabajo demuestra una vez más como el pertenecer a determinada EPS o estratos, continúe influyendo en la atención de los usuarios. Esperamos que los eternos silencios ante las necesidades del hombre de hoy, se rompan.

El sistema de salud en Colombia está regulado por el Gobierno Nacional, por intermedio del Ministerio de la Protección Social bajo mandato Constitucional y delegado en parte al sector privado, lo que hace que no sea un derecho propiamente libre ya que excluye de una buena atención a personas que asistan a hospitales del sector publico haciendo de la salud un “negocio” altamente elitista, donde las personas con mayor adquisición económica tienen un mejor servicio a sus necesidades dejando a las personas de bajos recursos excluidas de una buena atención.

El sistema vigente en Colombia está reglamentado por la Ley 100¹, expedida en 1993, la cual entre otras disposiciones cambia la salud de ser un derecho pasando a ser un servicio lo que indica indirectamente que en hospitales del estado no hay atención al usuario, si no atención al cliente. Posteriormente se generan nuevas normatividades, la Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007 y la 1438 de 2011.

El Hospital Rubén Cruz Vélez es una empresa social del estado, está ubicado en la Calle 20 No. 14 – 45 en un barrio estrato 2 de la ciudad de Tuluá, a diario la visitan aproximadamente 1.200 a 1.400 personas de las cuales el 47% utilizan SISBEN entre los rangos 1 y 3.

¹ Ley 100 de 1993, Diario Oficial No. 41.148, 23 de diciembre de 1993.

EVALUACION DE LA CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD DE LA POBLACION AFILIADA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En la Constitución Política de Colombia de 1991, la salud se presenta en el artículo 49 como un derecho económico, social y cultural, pero en varias Sentencias de la Corte Constitucional, se refiere a la salud como un derecho fundamental. La Ley 100 de 1993, crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en donde se estructura un esquema de operación de nuevos actores, como las Empresas Promotoras de Salud – EPS -, quienes administran y articulan al universo de prestadores de la salud de carácter público como privado.

La pregunta que surge de manera inmediata es: ¿ LA CALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD DE LOS USUARIOS ES DIFERENTE DE UN PRESTADOR PRIVADO A UN PRESTADOR PÚBLICO? la investigación y sondeo se realiza en dos prestadores de servicios de salud de la Ciudad de Tuluá, con diferencias abismales en sus Servicios y Clientes que la Visitan.

Estas dos entidades son la Clínica Médico-Quirúrgica del Barrio Alvernia y el Hospital Rubén Cruz Vélez, allí se realizaron encuestas para medir la calidad de atención de salud a los usuarios afiliados a las EPS del régimen subsidiado o al régimen contributivo.

El debate entre entender la salud como derecho fundamental sin ningún tipo de distinción público y privado, asegura que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que asegure salud y bienestar integral.

Los principios esenciales de la reforma al sistema de salud, mediante la Ley 100 de 1993, fueron la equidad, la calidad y el aumento en cobertura. Se estableció así un sistema de prestación de servicios y de fuentes de financiación en donde la solidaridad en el financiamiento, y la eficiencia y la competencia en la provisión de los servicios se constituyeron como los elementos centrales para aumentar la equidad, la calidad y la cobertura.

Durante estos años de implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se han evaluado los impactos en el sistema de salud, teniendo como referente la calidad de la atención a los usuarios. Este estudio permite medir la calidad que involucra una serie de atributos, tales como la oportunidad, integralidad, continuidad y la satisfacción del usuario, lo que debe tenerse como base de la organización de los servicios de salud brindados a los usuarios.

2. HIPOTESIS

Una de las Hipótesis que surge de manera inmediata es si los niveles económicos indicarían el orden y el nivel de la atención al cliente; ¿es más importante y mucho mejor la prestación del servicio privado en comparación con la prestación del servicio de atención al cliente en una entidad pública?

3. ANTECEDENTES

En Colombia existen diferentes estudios y reseñas bibliográficas, que describen los análisis y las críticas al Sistema General de Seguridad Social en Salud implementado desde 1993, con sus múltiples reformas, centrados en el análisis del grado satisfacción de los usuarios que acceden al sistema de salud imperante.

A continuación se presentan algunas conclusiones determinantes que contextualizan el presente trabajo.

“Sistema de salud” y “derecho a la salud”. Historia de su interrelación en la jurisprudencia constitucional.²

La Tesis hace una serie de comentarios, desde una perspectiva jurídica y constitucional sobre el papel que los jueces han tenido en el desarrollo de un derecho constitucional a la salud y el impacto del mismo dentro del Sistema Nacional de Salud. De la misma forma, se examinan algunos desafíos que el sistema de salud colombiano está enfrentando como consecuencia de la intervención judicial. Finalmente se proponen algunas conclusiones sobre cuál debería ser el papel de la jurisdicción constitucional hacia el futuro, luego de más de tres lustros de jurisprudencia en la materia.

➤ El sistema de salud en Colombia: Negocio vs. Derecho.³

Este artículo publicado en el diario Nacional EL ESPECTADOR, cuenta la historia de dos usuarias afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, víctimas del servicio médico. La primera es Maris Camila, una joven con hipertrofia mamaria derecha, quien requiere una reducción, pero la EPS ha negado el servicio, sin ningún argumento. El segundo caso, es el de Rosalba Stella Henao Gaviria, usuaria de SALUDCOOP EPS, quien esperó cinco años para recibir la autorización de cirugía de reducción mamaria. En el artículo se exponen las cifras en pesos colombianos de todos los desfalcos que ha habido en la salud, lo que genera un deterioro visible en las entidades de salud pública.

2. LOPEZ MEDINA Diego, Sistema de salud” y “derecho a la salud” Historia de su interrelación en la jurisprudencia constitucional, Abril 24 del 2008. <http://www.acemi.org.co/Docs/juridica/2.1.2.%20Diego%20Lopez%20Sistema%20de%20salud%20y%20derecho%20a%20la%20salud.pdf>

3. REY GONZALES Ana Lucía, El sistema de Salud en Colombia, negocio vs. Derecho, 8 de Junio del 2011. <http://www.elespectador.com/noticias/soyperiodista/articulo-275935-el-sistema-de-salud-colombia-negocio-vs-derecho>

➤ **Ajuste en Salud.** ⁴

El ex-ministro de Hacienda y Crédito Público Alberto Carrasquilla escribió para el Periódico El Espectador, presentando una opinión positiva acerca de la ley 100, y expone algunos argumentos, donde de manera indirecta da a entender que la calidad de atención al usuario es directamente proporcional a su capacidad adquisitiva. El Ex-ministro plantea que esta ley debe su éxito y el correcto funcionamiento a cosas que van externas a su redacción.

⁴CARRASQUILLA Alberto, Ajuste en Salud, 15 de Noviembre del 2010
<http://www.elespectador.com/opinion/columnistasdelimpreso/alberto-carrasquilla/columna-234607-ajuste-salud>

4. JUSTIFICACION

Haciendo una revisión global y humana de la salud pública, en cualquier país del mundo se hace necesario interesarse por el otro como persona (Cliente, Paciente, Consumidor, Usuario) exige priorizar valores cuantitativos o cualitativos según el momento o el lugar de atención.

Cuando se piensa en persona se debe tratar como humano libre y consciente de sus capacidades para proyectarse sin barreras y sin confrontaciones, ni exigencias, porque cada persona tiene una visión y una misión específica y así ve el centro de salud donde se ubica. Por lo cual es importante analizar conceptos para centrar precedentes ante las quejas, reclamos y límites que día tras día se reciben en los centros de salud, llámese clínica u hospital, donde se atiende a un público en general.

La salud actualmente es algo que se deteriora con mayor rapidez que antes, actualmente el porcentaje de insalubridad aumenta y no tiene discriminación de estrato social, lo que significa que todas las personas somos propensas a adquirir una enfermedad. Las personas de estratos medios altos tienen una capacidad adquisitiva mayor, que les garantiza el acceso a la red privada de servicios de salud, que brinden un mejor servicio; mientras las personas de estratos sociales bajos tienen que hacer uso de sistemas de protección social creados por el gobierno como el Régimen Subsidiado, que aunque al momento de su creación era una gran ayuda a la salud de las personas, después de un tiempo ha presentado un deterioro en su funcionamiento, pues no cubre todas las enfermedades ni todos los medicamentos.

El principal objetivo de este proyecto es disponer de mecanismos de seguimiento que permitan establecer los atributos de la calidad en la atención en salud, a través de las quejas, peticiones, reclamos e inquietudes de los usuarios afiliados al sistema general de seguridad social de salud, sin tener en cuenta las diferencias sociales. Es necesario exponer el caso y las leyes que han hecho que este proceso tenga fallas sociales, porque impiden el cumplimiento de derechos y deberes que son esenciales de acuerdo a los lineamientos estipulados por la ley.

La inquietud surge de las constantes quejas que se exponen en los medios masivos de comunicación que a diario dejan el nombre de todos los organismos de salud por los suelos, se encuentran buzones de sugerencias, en donde se pide que los usuarios del servicio califiquen la atención que se les prestó, pero no siempre se tienen en cuenta las opiniones constructivas. Es importante la realización de este estudio porque la salud es algo que nos interesa a todos sin ningún tipo de discriminación, es obvio que todos podemos ser víctimas de cualquier tipo de enfermedad y se quisiera encontrar un buen servicio con calidad

y una buena atención por parte de las personas que están encargadas de administrar a las instituciones de salud y todos los tipos de entidades.

El estudio se realiza en dos hospitales de la ciudad de Tuluá que son extremos de servicio, el primero es el Hospital Rubén Cruz Vélez que como principio es un Empresa Social del Estado y la segunda es la Clínica Médico Quirúrgica Alvernia es una Entidad Privada. El personal administrativo de estas dos entidades atienden las dudas por distintos medios, entre ellos correos electrónicos, llamadas telefónicas y entrevistas presenciales, por otro lado se tiene el apoyo de personas que saben del tema que por medio de contacto virtual apoyaran y darán diversas opiniones sobre el proceso.

El estudio sirve para mirar que tan beneficiarias fueron las modificaciones que se le hicieron al Sistema General de Seguridad Social en Salud y podrá ser tenido en cuenta como opción para mejorar, ya que al hacer dos comparaciones extremas sobre el sistema de salud en una misma ciudad podrá hacerse un equilibrio y mejoramiento en la atención de las dos entidades a estudiar.

Todos los Colombianos somos usuarios de un Sistema de Salud ya sea Contributivo o Subsidiado, el deber de los prestadores es garantizar la atención en salud con los estándares mínimos de Calidad que garanticen el acceso y la oportunidad en la atención.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la calidad en la prestación de los Servicios de Salud a los usuarios que acuden a las entidades privadas y públicas del municipio de Tuluá.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Establecer las causas que generan la inconformidad en los servicios prestados a los usuarios afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Determinar la influencia del estrato socioeconómico en los estándares de atención a las personas que hagan uso del servicio.
- Determinar los condicionantes que afectaron la atención de salud, según el acceso a una entidad de prestación de servicios de salud, pública o privada.

6. MARCO TEORICO

Los principios esenciales de la reforma al sistema de salud, mediante la Ley 100 de 1993, fueron la equidad, la calidad y el aumento en cobertura⁵. Se estableció así un sistema de prestación de servicios y de fuentes de financiación en donde la solidaridad en el financiamiento, y la eficiencia y la competencia en la provisión de los servicios se constituyeron como los elementos centrales para aumentar la equidad, la calidad y la cobertura. Así mismo, se favoreció al aseguramiento como el principal instrumento para alcanzar las metas de cobertura, en especial entre la población más pobre. De esta manera, el sistema de salud está compuesto por dos tipos de regímenes de afiliación o aseguramiento: el Contributivo y el Subsidiado⁶. El primero está conformado por aquellas personas con capacidad de pago (aquellos individuos que tienen un trabajo formal y que no pertenecen a los niveles 1 y 2 del SISBEN) 2. Estos individuos, beneficiarios del Régimen Contributivo (RC), tienen un seguro que les otorga unos beneficios bastante amplios (en términos de eventos, tratamientos y medicamentos) conocido como el Plan Obligatorio de Salud (POS). Al segundo grupo, el Régimen Subsidiado (RS), pertenece la población más pobre y que generalmente no tiene capacidad de pago (niveles 1 y 2 del SISBEN). Este segmento de la población recibe, sin costo alguno para ellos, un seguro de salud que cubre una gran variedad de eventos que, sin embargo, es menor que los beneficios obtenidos mediante el Régimen Contributivo. Este plan de beneficios se conoce como el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S). Adicionalmente, existe un tercer grupo, compuesto principalmente por la población más pobre del país, que no está afiliada a ninguno de los dos regímenes, denominado los “vinculados”. Estos individuos son atendidos (casi) sin costo en la red de hospitales pública y son responsabilidad directa de los Departamentos. Finalmente, el sistema tiene un componente de salud pública (vacunación, prevención y campañas de educación, entre otras), dirigido en particular a la población vulnerable.

La Ley creó entonces el Sistema General de Seguridad Social en Salud⁷ (SGSSS), que cuenta con dos tipos de entidades para administrar y prestar los servicios de salud: (I) las Empresas Promotoras de Salud (EPS), (II) las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Las EPS son las aseguradoras de los individuos del Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado, respectivamente. Estas entidades contratan directamente a las IPS (hospitales o centros de salud, incluyendo a las Empresas Sociales del Estado, (ESE) para la prestación de los servicios de sus afiliados. Así, las EPS se

⁵ Ley 100 de 1993, art 1.

⁶ Ley 100 de 1993, art 157

⁷ <http://www.semana.com/nacion/partir-noviembre-unificaran-servicios-salud-para-poblacion-mayor-60-anos/165723-3.aspx>

comportan como compañías aseguradoras: administran riesgos y reciben dinero que remunera este servicio.

Mediante acuerdo emitido por la Comisión de Regulación en Salud informa el Ministerio de Salud y Protección Social que el 01 de Noviembre de 2011 se unificarán algunos procedimientos y actividades de los Planes Obligatorios de Salud "POS" del Régimen Contributivo al Régimen Subsidiado y que a mediados del año 2012 habrá unificación del POS, a la fecha.

El concepto de la Salud en Colombia como pública o privada no se logra establecer, y que La atención al cliente dependa de los niveles económicos en ello es algo que ningún prestador de servicio de salud quiere admitir. Que la Salud en Tuluá sea privada significa que el Estado-gobierno sólo debe ocuparse de los problemas de salud cuando enfermedades de tipo extremo no puedan ser solucionadas por la EPS; que La Salud sea considerada pública significa que se pertenece a un sector público que generalmente es ineficiente y frecuentemente inequitativo debido a las diferencias de poder y de presión que se ejerce sobre el gobierno, quien es que costea los gastos de este y el sector privado es eficiente y más equitativo ya que obedece a la competencia, pago y elección libres en el mercado.

En Colombia se presenta una visión de largo plazo para darle el público o privado al sistema de salud y hacer avances en la equidad y en el derecho a la salud de la reforma del sistema. En medio de un sistema político restringido, los actores del campo de la salud en Colombia han construido opciones de tipo individualista que tienden a legalizar las desigualdades ligadas a la capacidad de pago de las personas.

7. MARCO LEGAL.

7.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991⁸

- **ARTICULO 23.** Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.
- **ARTICULO 29.** El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas.
- **ARTICULO 32.** Trámite interno de peticiones. Los organismos de la rama ejecutiva del poder público, las entidades descentralizadas del orden nacional, las gobernaciones y las alcaldías de los distritos especiales deberán reglamentar la tramitación interna de las peticiones que les corresponda resolver, y la manera de atender las quejas por el mal funcionamiento de los servicios a su cargo, señalando para ello plazos máximos según la categoría o calidad de los negocios. Dichos reglamentos no comprenderán los procedimientos especiales señalados por las leyes para el trámite de asuntos al cuidado de las entidades y organismos indicados, y deberán someterse a la revisión y aprobación de la Procuraduría General de la Nación, la cual podrá pedir el envío de los reglamentos e imponer sanciones por el incumplimiento de los plazos que señale el Decreto reglamentario.

Los reglamentos que expidan los Gobernadores deberán contener las normas para la tramitación interna de las peticiones que corresponda resolver a las Alcaldías.

- **ARTICULO 33.** Funcionario incompetente. Si el funcionario a quien se dirige la petición, o ante quien se cumple el deber legal de solicitar que inicie la actuación administrativa, no es el competente, deberá informarlo en el acto al interesado, si este actúa verbalmente; o dentro del término de diez días a partir de la recepción si obró por escrito. En este último caso el funcionario a quien se hizo la petición deberá enviar el escrito, dentro del mismo término al competente y los términos establecidos para decidir se ampliarán en diez días.
- **ARTICULO 44.** Deber y forma de notificación personal. Las demás decisiones que pongan término a una actuación administrativa se notificarán personalmente al interesado, o a su representante o apoderado.

⁸ Constitución Política de Colombia 1991. Gaceta Constitucional No. 116, 20 de julio de 1991.

Si la actuación se inició por petición verbal, la notificación personal podrá hacerse de la misma manera. Si no hay otro medio más eficaz de informar al interesado, para hacer la notificación personal se le enviará por correo certificado una citación a la dirección que aquel haya anotado al intervenir por primera vez en la actuación, o en la nueva que figure en la comunicación hecha especialmente para tal propósito. La constancia del envío se anexará al expediente; el envío se hará dentro de los cinco (5) días siguientes a la expedición del acto.

No obstante lo dispuesto en este artículo, los actos de inscripción realizados por las entidades encargadas de llevar los registros públicos se entenderán notificados el día en que se efectúe la correspondiente anotación. Al hacer la notificación personal se entregará a la notificada copia íntegra, auténtica y gratuita de la decisión, si ésta es escrita. En la misma forma se harán las demás notificaciones previstas en la parte primera de este Código.

- **ARTICULO 45.** Notificación por edicto. Si no se pudiere hacer la notificación personalmente al cabo de cinco (5) días del envío de la citación, se fijará un edicto en lugar público del respectivo despacho, por el término de diez (10) días, con inserción de la parte resolutive de la providencia.
- **ARTICULO 48.** Falta o irregularidad de las notificaciones. Sin el lleno de los anteriores requisitos no se tendrá por hecha la notificación ni producirá efectos legales la decisión, a menos que la parte interesada, dándose por suficientemente enterada, convenga en ello o utilice en tiempo los recursos legales.

7.2 DECRETO 1757 De 1994⁹

Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de los servicios de salud, los niveles de dirección Municipal, Departamental y Distrital del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben organizar un servicio de atención a la comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos.

7.3 LEY 715 DE 2001¹⁰

- **ARTICULO 43.** Competencias de los Departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción,

⁹ Decreto 1757 DE 1994. Diario Oficial No. 41.477, 5 de agosto de 1994.

¹⁰ Ley 715 de 2001. Diario oficial No 44.654, 21 de diciembre de 2001.

atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

- **ARTICULO 43.1.5** Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

7.4 CIRCULAR UNICA DE LA SUPERSALUD¹¹

Todos los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud pueden presentar reclamaciones, solicitudes y peticiones a las entidades, con el objeto de proteger sus derechos fundamentales y éstas el deber de satisfacer esas inquietudes bajo los principios de eficiencia, solidaridad, universalidad, integralidad, participación y oportunidad.

7.5 DECRETO 1011 DE 2006¹²

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.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

- **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los **servicios**.
- **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

¹¹ Circular Externa 47 de 2007. Diario oficial No 46.836, 8 de diciembre de 2007.

¹² Decreto 1011. Diario oficial 46.230, 3 de abril de 2006.

- **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

7.5 DECRETO 1024 DE 2009¹³

Que corresponde al Estado garantizar el acceso a la salud de la población colombiana y, en consecuencia, goza de las facultades de intervención con el fin de, entre otros aspectos, garantizar la observancia de los principios constitucionales y legales que informan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, asegurar el carácter obligatorio del mismo, y evitar que los recursos que lo financian se destinen a fines diferentes.

7.6 DECRETO 128 DE 2010¹⁴

Por medio del cual se regulan las prestaciones excepcionales en salud y se dictan otras disposiciones.

7.8 LEY 1438 DE 2011¹⁵

Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

- **Artículo 1°. Objeto de la ley.** Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

¹³ Decreto 1024 de 2009. Diario oficial 47.303, 26 de marzo de 2009.

¹⁴ Decreto 128 de 2010. Diario Oficial No. 47.599, 21 de enero de 2010.

¹⁵ Ley 1438 de 2011. Diario Oficial No. 47.957, 19 de enero de 2011.

- **Artículo 2°. Orientación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el Gobierno Nacional definirá metas e indicadores de resultados en salud que incluyan a todos los niveles de gobierno, instituciones públicas y privadas y demás actores que participan dentro del sistema. Estos indicadores estarán basados en criterios técnicos, que como mínimo incluirán:

- 2.1 Prevalencia e incidencia en morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil.
- 2.2 Incidencia de enfermedades de interés en salud pública.
- 2.3 Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo.
- 2.4 Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles.
- 2.5 Acceso efectivo a los servicios de salud.

Cada cuatro (4) años el Gobierno Nacional hará una evaluación integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud con base en estos indicadores. Cuando esta evaluación muestre que los resultados en salud deficientes, el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud evaluarán y determinarán las medidas a seguir.

- **Artículo 3°. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.** Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: “Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

- 3.1 **Universalidad.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida.
- 3.2 **Solidaridad.** Es la práctica del mutuo apoyo para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servicios de Seguridad Social en Salud, entre las personas.

- 3.3 Igualdad.** El acceso a la Seguridad Social en Salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños.
- 3.4 Obligatoriedad.** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia.
- 3.5 Prevalencia de derechos.** Es obligación de la familia, el Estado y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral. La prestación de estos servicios corresponderá con los ciclos vitales formulados en esta ley, dentro del Plan de Beneficios.
- 3.6 Enfoque diferencial.** El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.
- 3.7 Equidad.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando que prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos pongan en riesgo los recursos necesarios para la atención del resto de la población.
- 3.8 Calidad.** Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.
- 3.9 Eficiencia.** Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.
- 3.10 Participación social.** Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.
- 3.11 Progresividad.** Es la gradualidad en la actualización de las prestaciones incluidas en el Plan de Beneficios.

- 3.12 Libre escogencia.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.
- 3.13 Sostenibilidad.** Las prestaciones que reconoce el sistema se financiarán con los recursos destinados por la ley para tal fin, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal. La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo.
- 3.14 Transparencia.** Las condiciones de prestación de los servicios, la relación entre los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la definición de políticas en materia de salud, deberán ser públicas, claras y visibles.
- 3.15 Descentralización administrativa.** En la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud la gestión será descentralizada y de ella harán parte las direcciones territoriales de salud.
- 3.16 Complementariedad y concurrencia.** Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 3.17 Corresponsabilidad.** Toda persona debe propender por su auto cuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.
- 3.18 Irrenunciabilidad.** El derecho a la Seguridad Social en Salud es irrenunciable, no puede renunciarse a él ni total ni parcialmente.
- 3.19 Intersectorialidad.** Es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.
- 3.20 Prevención.** Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud.

3.21 Continuidad. Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad.

8. METODOLOGIA

El tipo de estudio en el cual se enmarca el presente trabajo de investigación, es un estudio descriptivo, que parte de una pregunta de investigación, se revisa el estado del arte de investigaciones o estudios antes realizados y relacionados con el mismo tema y al aplicar las encuestas se concluyen aspectos descriptivos sustentado en la percepción de la atención en salud de los usuarios.

Para evaluar la calidad de atención en salud de los usuarios afiliados a una EPS subsidiado versus los afiliados al Régimen contributivo, el presente trabajo plantea la siguiente metodología:

- Definir un prestador de La EPS Subsidiada y otro prestador de la EPS Contributiva.
- Se escogió al hospital RUBEN CRUZ VELEZ E.S.E del municipio Tuluá como prestador de la EPS del Régimen Subsidiado y a la Clínica Alvernia del municipio Tuluá como prestador de la EPS del Régimen Contributivo.

Se ajustan las variables para medir la calidad de la atención de salud, como son; accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

Contenido: La encuesta consta de 8 preguntas cerradas, de selección múltiple con única y múltiple respuesta.

- Se define aplicar las encuestas para medir la calidad a una muestra de usuarios en cada prestador.

Universo: Se elige a 30 usuarios aleatoriamente que toman el servicio de atención al cliente.

8.1 SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

- La Clínica Médico Quirúrgica Alvernia es una Entidad Privada ubicada en la Calle 26 No. 35 – 34 en un barrio estrato 4 de la ciudad de Tuluá, a diario la visitan entre 90 y 100 personas beneficiarias de diferentes EPS del régimen contributivo.
- El Hospital Rubén Cruz Vélez es una Entidad Pública ubicada en la Calle 20 No. 14 – 45 en un barrio estrato 3 de la ciudad de Tuluá, a diario la visitan entre 1200 y 1400 personas beneficiarias de diferentes EPS.

- Los investigadores definen que según el volumen diario de pacientes que acuden a los servicios, escoger una muestra del 30% es representativa para aplicar las encuestas:

$$n = \frac{t^2 \times p(1-p)}{m^2}$$

Descripción:

n = tamaño de la muestra requerido

t = nivel de fiabilidad de 95% (valor estándar de 1,96)

p = probabilidad de fracaso

m = margen de error de 5% (valor estándar de 0,05)

- Se escoge aleatoriamente a un conjunto de personas que se encuentran en las instalaciones de cada entidad de salud en el área de atención al cliente, para realizar la encuesta.

9. CRONOGRAMA.

TIEMPO ACTIVIDADES	oct.	nov.	dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May	Jun.	Jul.	Ago	Sep.
1. Selección del tema	XX											
2. Presentación de la propuesta		X										
3. Elaboración del proyecto			XX									
4. oración y prueba de instrumentos				XX								
5. Recolección de datos					XX							
6. Análisis de la información						XX						
7. Elaboración del informe final							XX	XX	XX			
8. Presentación del informe final										X	X	
9. Socialización de la investigación												XX

10. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE ENCUESTAS

ENCUESTA REALIZADA A LA CLINICA ALVERNIA Y AL HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ EN ATENCIÓN AL CLIENTE

Usted contacto recientemente con nuestro departamento de atención al cliente y nos gustaría comprobar su nivel de satisfacción con el resultado.

Por favor, dedíquenos un momento para completar esta pequeña encuesta.

La información que nos proporcione será utilizada para mejorar el servicio. Sus repuestas serán completamente confidenciales.

Esta encuesta se completa en 5 minutos aproximadamente.

1. ¿Cómo contacto usted con el servicio de atención al cliente?

- | | |
|-----------------|---------------------------------|
| a) En persona | d) Por E-mail |
| b) Por teléfono | e) Otro (Por favor especifique) |
| c) Por fax | |
-
-

2. ¿Cuánto tuvo que esperar aproximadamente para ser atendido?

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| a) Inmediatamente | c) Ente 10 y 20 minutos |
| b) Entre 5 y 10 minutos | d) Más de 20 minutos |

3. ¿Por qué motivo contacto usted con el servicio de atención al cliente?

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| a) Por problemas con el servicio | e) Urgencias |
| b) Revisión general | f) Cirugía |
| c) Control | g) Otro (Por favor especifique) |
| d) Prevención | |
-
-

4. ¿Cuánto tiempo espero usted hasta ser atendido después de solicitar el servicio en atención al cliente?

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| a) Inmediatamente | d) Entre 3 y 24 horas |
| b) Menos de 1 hora | e) De 8 a 15 días |
| c) Entre 1 y 3 horas | f) Más de 1 mes |

5. Basándose en su experiencia con nuestro servicio de atención al cliente por favor puntúe los siguientes aspectos:

	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	No Aplicable
Facilidad para contactar	O	O	O	O	O	O
Profesionalidad de la persona que le atendió	O	O	O	O	O	O
Rapidez de la respuesta por teléfono	O	O	O	O	O	O
Rapidez de la respuesta por E-mail	O	O	O	O	O	O
Resolución del problema	O	O	O	O	O	O

6. Por favor, puntúe su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmación: LA PERSONA QUE ME ATENDIÓ...

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No lo recuerdo
Fue paciente					
Fue capaz de solucionar mi problema					
Me escucho atentamente					
Fue profesional					
Fue eficiente					
Fue cortés					
Se expresa de forma clara y fácil de entender					
Fue amable					

7. Por favor, valore su satisfacción general con nuestro servicio de atención al cliente

- a) Completamente satisfecho
- b) Satisfecho
- c) Insatisfecho
- d) Completamente insatisfecho

8. ¿Tiene usted algún comentario adicional o alguna sugerencia sobre nuestro departamento de atención al cliente?

La encuesta ha concluido.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

11. RECOLECCION DE DATOS PARA LA CLINICA ALVERNIA

Preguntas	A	B	C	D	E	F	G
1. ¿Cómo contacto usted con el servicio de atención al cliente?	25	5	-	-	-	-	-
2. ¿Cuánto tuvo que esperar aproximadamente para ser atendido?	4	1	15	10	-	-	-
3. ¿Por qué motivo contacto usted con el servicio de atención al cliente?	1	3	1	2	19	4	-
4. ¿Cuánto tiempo espero usted hasta ser atendido después de solicitar el servicio en atención al cliente?	10	9	2	2	5	2	-

5. Basándose en su experiencia con nuestro servicio de atención al cliente, por favor puntúe los siguientes aspectos.

	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	No Aplicable
Facilidad para contactar	12	8	4	2	3	1
Profesionalidad de la persona que le atendió	5	12	3	3	3	4
Rapidez de la respuesta por teléfono	3	1	1	-	-	25
Rapidez de la respuesta por E-mail	-	-	-	-	-	30
Resolución del problema	16	5	1	5	3	-

6. Por favor, puntúe su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmación: LA PERSONA QUE ME ATENDIÓ...

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No lo recuerdo
Fue paciente	10	9	6	3	2
Fue capaz de solucionar mi problema	19	5	3	2	1
Me escucho atentamente	12	5	9	3	1
Fue profesional	9	12	9	-	-
Fue eficiente	9	10	8	3	-
Fue cortés	5	22	2	1	-
Se expresa de forma clara y fácil de entender	15	10	3	-	2
Fue amable	10	7	10	3	-

	A	B	C	D
7. Por favor, valore su satisfacción general con nuestro servicio de atención al cliente	17	2	3	8

11.1 TABULACIÓN ENCUESTA

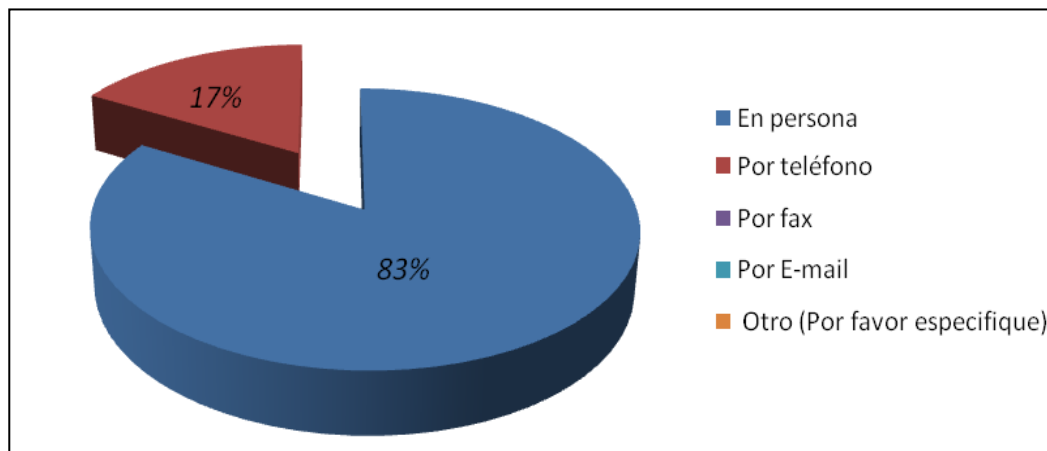
DETERMINACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE RELACIONADO CON EL PRODUCTO Y/ O SERVICIO QUE PRESTA LA CLINICA ALVERNIA

La Universidad Católica de Manizales, en la investigación II del año 2011, desarrolla la Medición de la Satisfacción de los usuarios de los servicios que presta la Clínica Alvernia.

Esto como política tanto del Modelo Estándar de Control Interno, como del Sistema de Gestión de la Calidad, donde uno de los principales objetivos se constituye en la satisfacción del usuario en la prestación de los servicios.

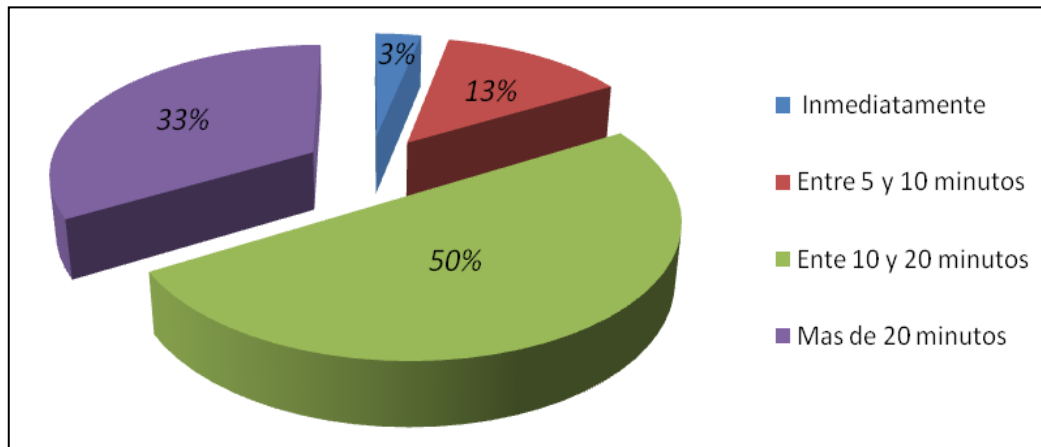
Se realizaron las preguntas a los usuarios que hacen uso el área de atención al cliente.

Grafica 1. ¿Cómo contacto a usted con el servicio de atención al cliente?



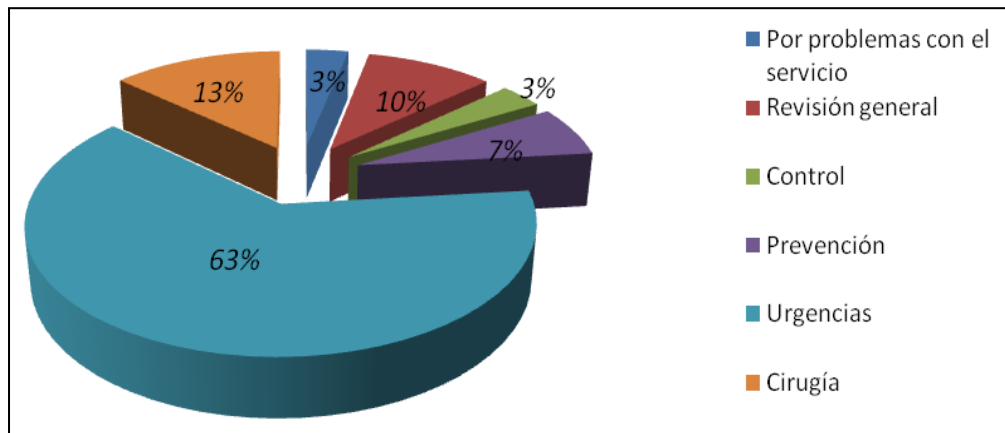
La estadística nos muestra que el 83% de la población prefiere el contacto personal, y el 17% opta por el teléfono.

Grafica 2. ¿Cuánto tuvo que esperar aproximadamente para ser atendido?



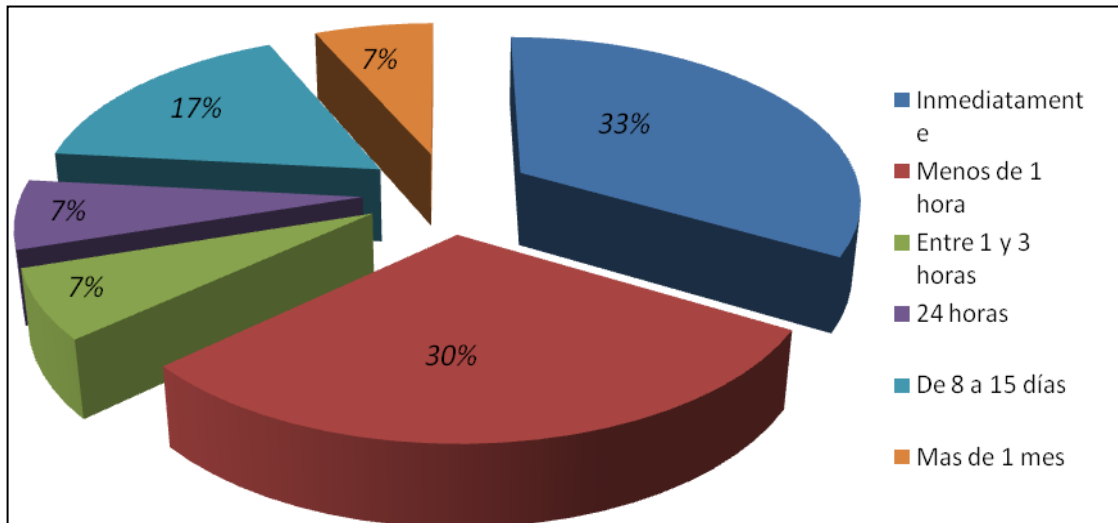
El 50% de los usuarios fueron atendidos entre 10 y 20 minutos, con un 33% vemos un tiempo mayor a 20 minutos; el 13% entre 5 y 10 minutos; por ultimo con un 3% de los usuarios fueron atendidos inmediatamente.

Grafica 3. ¿Por qué motivo contacto usted con el servicio de atención al cliente?



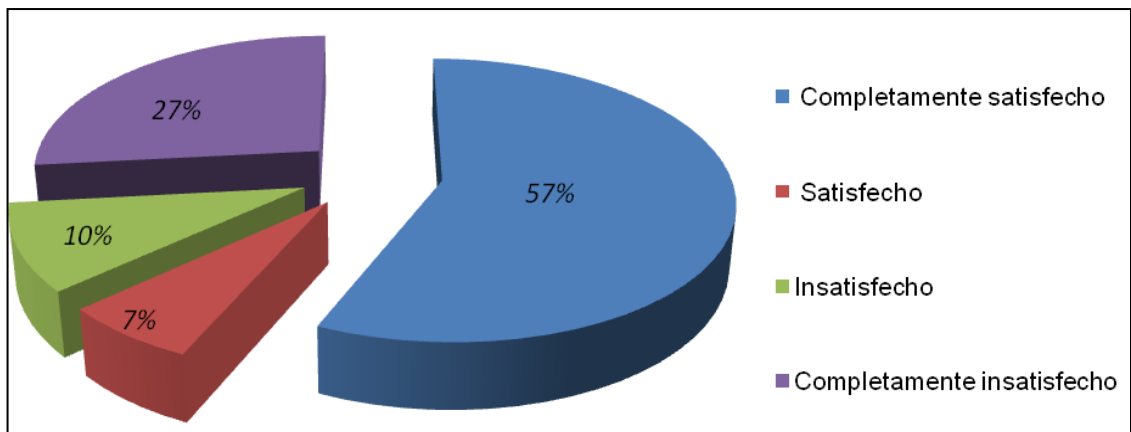
La mayoría de los usuarios con un 63% muestra que entran por urgencias. Con un 13% usuarios que toman el servicio de cirugía; seguidamente con 10% son usuarios de revisión general; por control 3%; por prevención 7%; y por problemas en el servicio 3%.

Grafica 4. ¿Cuánto tiempo espero usted hasta ser atendido después de solicitar el servicio en atención al cliente?



El 33% de los usuarios fueron atendidos inmediatamente. El 30% fue atendido en menos de 1 hora; el 7% fue atendido entre 1 y 3 horas; otro 7% fue atendido entre 24 horas; un 17% fue atendido de 8 a 15 días; y por ultimo con un 7% usuarios que fueron atendidos más de un mes.

Grafica 5. ¿Por favor, valore su satisfacción general con nuestro servicio de atención al cliente?



Con un 57% la mayoría de los usuarios está completamente satisfecho con el servicio de atención al cliente; el 7% se encuentra satisfecho; el 10% se encuentra insatisfecho; y el 27% está completamente insatisfecho.

11.2 OBSERVACIONES DE LA CLINICA ALVERNIA

- De todas las personas encuestadas en las dos entidades de salud arroja como tendencia la lentitud de la ejecución de las peticiones dadas, es directamente proporcional la velocidad y la satisfacción de los usuarios. Otro porcentaje de insatisfacción es la mala atención de los asesores resaltando la poca amabilidad y paciencia.
- Se llegó a la conclusión que los usuarios de la **CLÍNICA ALVERNIA** están completamente insatisfechos con un 27% de los encuestados, cuando se les son programadas las fechas de cirugía que corresponden a un tiempo mayor a 1 mes. Y se sienten completamente satisfechos con el 57%, un dato con resultados que indican que a pesar de la lentitud de los sistemas de salud, la entidad como tal procura atender a sus clientes en el menor tiempo posible y en lo operable ir respondiendo a las necesidades de cada cliente, obteniendo como producto final una atención con calidad.

11.3 RECOLECCION DE DATOS PARA EL HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ

	A	B	C	D	E	F
1. ¿Cómo contacto usted con el servicio de atención al cliente?	19	8	0	3	0	-
2. ¿Cuánto tuvo que esperar aproximadamente para ser atendido?	5	3	7	15	-	-
3. ¿Por qué motivo contacto usted con el servicio de atención al cliente?	2	8	2	2	8	8
4. ¿Cuánto tiempo espero usted hasta ser atendido después de solicitar el servicio en atención al cliente?	1	13	9	0	3	4

5. Basándose en su experiencia con nuestro servicio de atención al cliente, por favor puntúe los siguientes aspectos.

	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	No Aplicable
Facilidad para contactar	10	5	1	8	6	-
Profesionalidad de la persona que le atendió	-	15	8	4	4	0
Rapidez de la respuesta por teléfono	-	4	3	1	-	22
Rapidez de la respuesta por E-mail	1	2	-	-	-	27
Resolución del problema	5	10	6	4	5	-

6. Por favor, puntúe su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmación: LA PERSONA QUE ME ATENDIÓ...

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No lo recuerdo
Fue paciente	2	1	8	15	4
Fue capaz de solucionar mi problema	5	16	8	1	-
Me escucho atentamente	2	3	18	7	-
Fue profesional	3	10	9	6	2
Fue eficiente	4	7	11	7	1
Fue cortés	2	4	4	20	-
Se expresa de forma clara y fácil de entender	9	12	7	2	-
Fue amable	1	2	9	17	1

	A	B	C	D
7. Por favor, valore su satisfacción general con nuestro servicio de atención al cliente	8	4	3	15

11.4 TABULACIÓN ENCUESTA

DETERMINACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE RELACIONADO CON EL PRODUCTO Y/ O SERVICIO QUE PRESTA EL HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ

La Universidad Católica de Manizales, en la investigación II del año 2011, desarrolla la Medición de la Satisfacción de los usuarios de los servicios que presta el Hospital Rubén Cruz Vélez.

Esto como política tanto del Modelo Estándar de Control Interno, como del Sistema de Gestión de la Calidad, donde uno de los principales objetivos se constituye en la satisfacción del usuario en la prestación de los servicios.

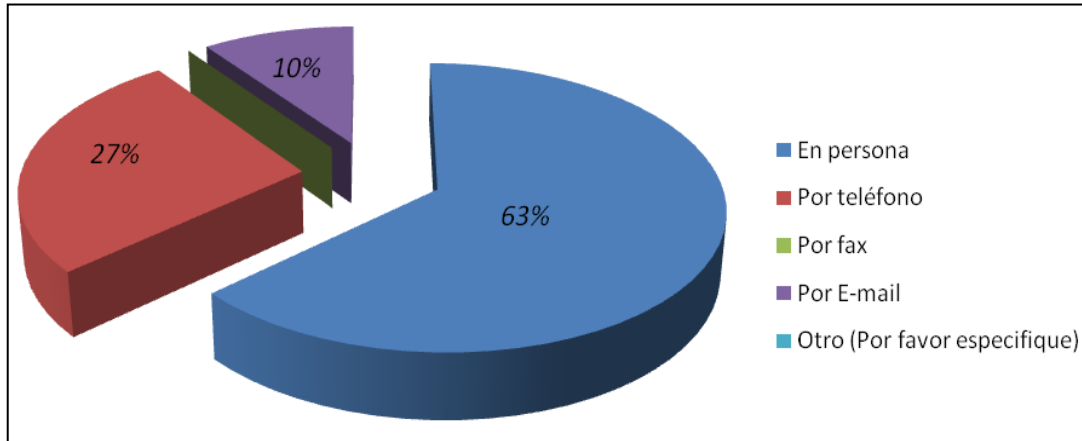
Se realizaron las preguntas a los usuarios que hacen uso el área de atención al cliente.

11.5 CARACTERÍSTICAS Y FUENTES

- Se escoge previamente a la encuesta un conjunto de personas que se encuentran en las instalaciones de la entidad de salud en el área de atención al cliente, pero que presentan dificultades en dicha área. Deben pertenecer a los niveles 1, 2 y 3 del estrato social.

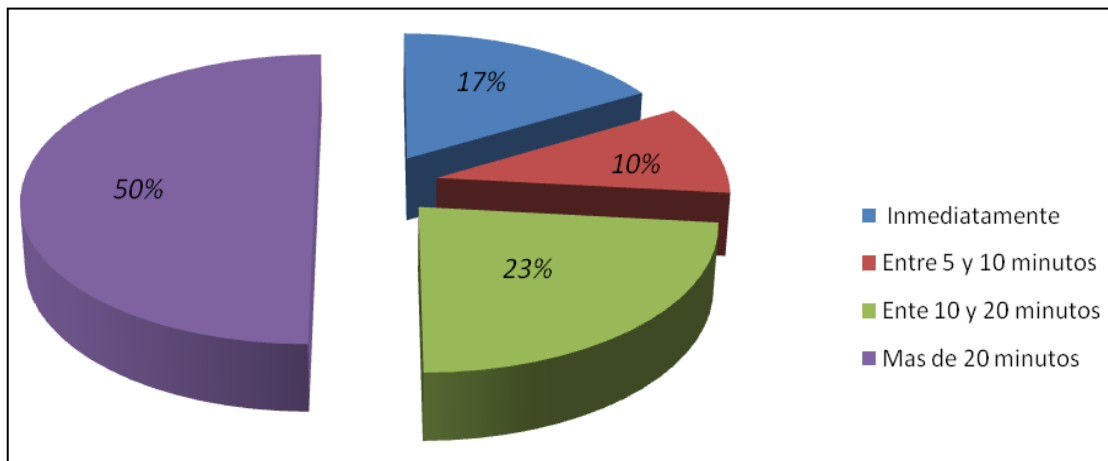
- El Hospital Rubén Cruz Vélez es una Entidad Pública ubicada en la Calle 20 No. 14 – 45 en un barrio estrato 3 de la ciudad de Tuluá, a diario la visitan entre 1200 y 1400 personas beneficiarias de diferentes EPS.

Grafica 6. ¿Cómo contacto a usted con el servicio de atención al cliente?



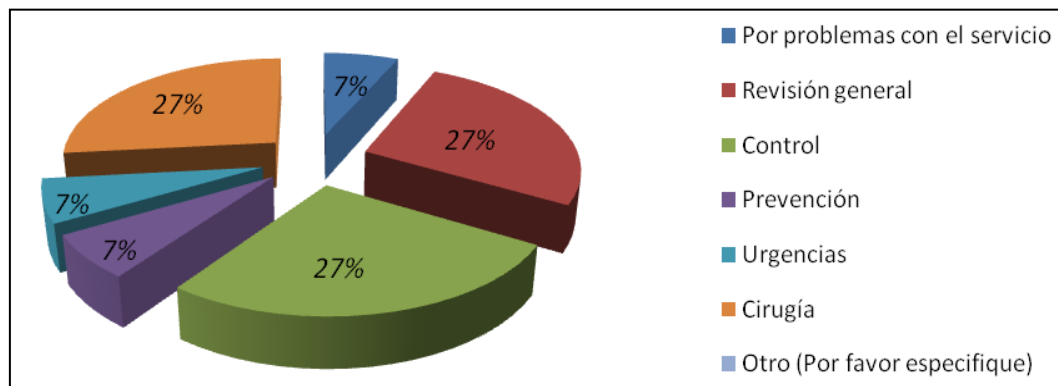
La estadística nos muestra que el 63% de la población prefiere el contacto personal, el 27% opta por el teléfono; y el 10% prefiere usar el E-mail.

Grafica 7. ¿Cuánto tuvo que esperar aproximadamente para ser atendido?



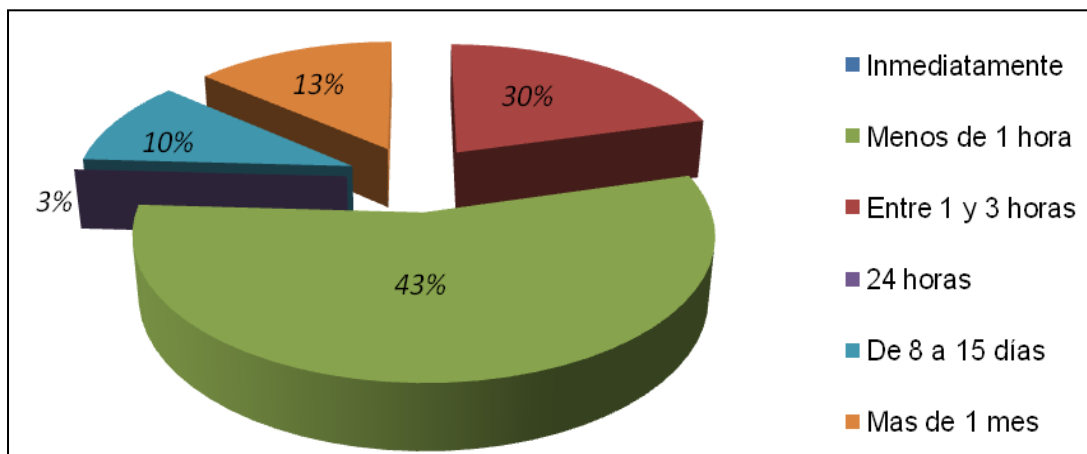
El 17% de los usuarios fueron atendidos inmediatamente; 10% de los usuarios fueron atendidos entre 5 y 10 minutos; con un 23% entre 5 y 10 minutos; por último el 50% fue atendido con un tiempo mayor a 20 minutos.

Grafica 8. ¿Por qué motivo contacto usted con el servicio de atención al cliente?



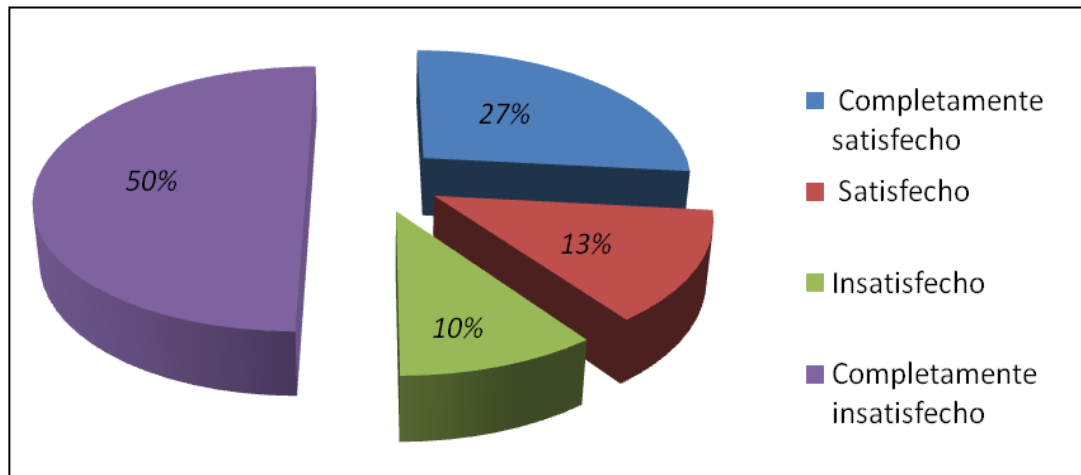
Los usuarios que contactan al servicio al cliente por revisión general son un 27%; por control 27%; por cirugía 27%; por problemas con el servicio 7%; por prevención 7%; y por urgencias 7%.

Grafica 9. ¿Cuánto tiempo espero usted hasta ser atendido después de solicitar el servicio en atención al cliente?



El 3% de los usuarios fueron atendidos inmediatamente. El 43% fue atendido en menos de 1 hora; el 30% fue atendido entre 1 y 3 horas; el 10% fue atendido de 8 a 15 días; y por ultimo con un 13%, usuarios que fueron atendidos más de un mes después.

Grafica 10. ¿Por favor, valore su satisfacción general con nuestro servicio de atención al cliente?



Con un 50% la mayoría de los usuarios está completamente insatisfecho con el servicio de atención al cliente; el 13% se encuentra satisfecho; el 10% se encuentra insatisfecho; y el 27% está completamente satisfecho.

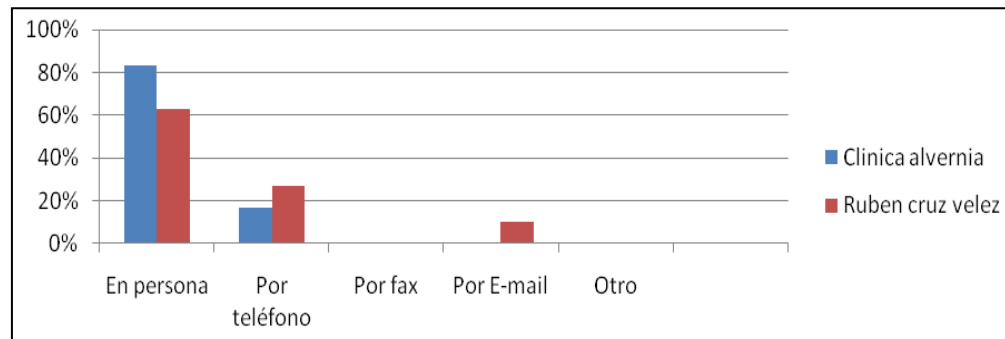
11.6 OBSERVACIONES HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ

Se llegó a la conclusión que los usuarios del HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ están completamente insatisfechos con un 50% de los encuestados, ya que contundentemente en las graficas anteriores véase *Grafica 9* y *Grafica 7* un alto porcentaje demuestra la lentitud en que son atendidas las necesidades de los usuarios, siendo el causante de la masiva tendencia que manifiesta la inconformidad y la baja calidad de dicha entidad. Puede que todo detalle detrás de bambalinas funcione a las mil maravillas pero si una dependiente falla, probablemente la imagen que el cliente se lleve de toda la entidad sea deficiente.

12. COMPARACION GRAFICA DE LAS ENCUESTAS

12.1 COMPARACIÓN PREGUNTA 1

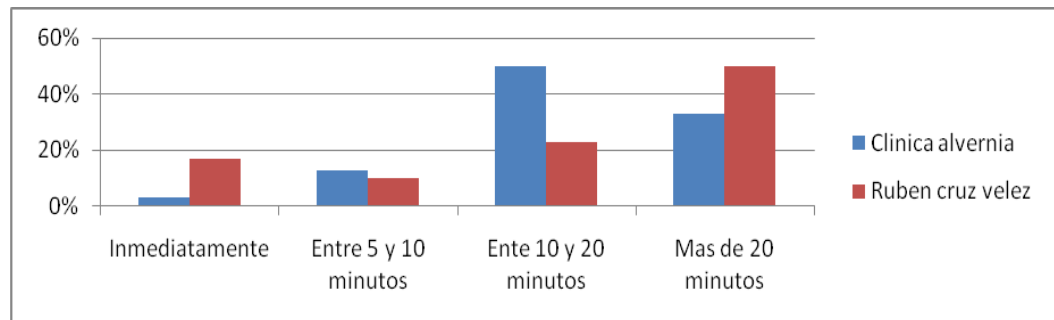
Grafica 11. ¿Cómo contacto usted al servicio al cliente?



Como se puede apreciar en la grafica en ambos sitios los usuarios prefieren contactar personalmente el servicio de atencion al cliente.

12.2 COMPARACIÓN PREGUNTA 2

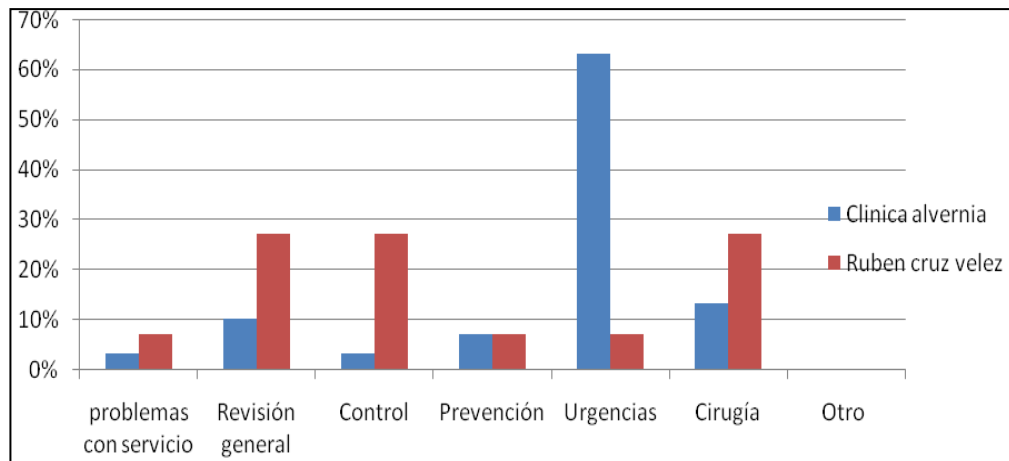
Grafica 12. ¿Cuánto tuvo que esperar aproximadamente para ser atendido?



En el momento de atender al usuario se puede apreciar que la clinica alvernia atiende la mayoría de sus usuarios entre los 10 y 20 minutos, mientras que los usuarios del Ruben Cruz Velez tienen que esperar mas de 20 minutos para ser atendidos.

12.3 COMPARACIÓN PREGUNTA 3

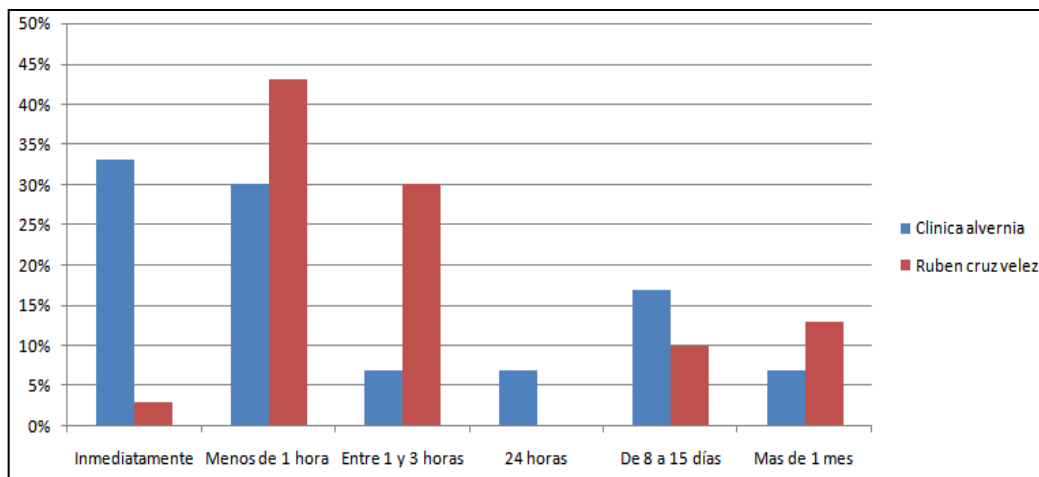
Grafica 13. ¿Por qué motivo contacto usted con el servicio de atención al cliente?



Gráficamente se aprecia que la mayoría de los usuarios que atiende el servicio al cliente de la clínica Alvernia es por alguna urgencia. Mientras que en el Rubén Cruz Vélez predomina las atenciones por revisión general, control y cirugías.

12.4 COMPARACIÓN PREGUNTA 4

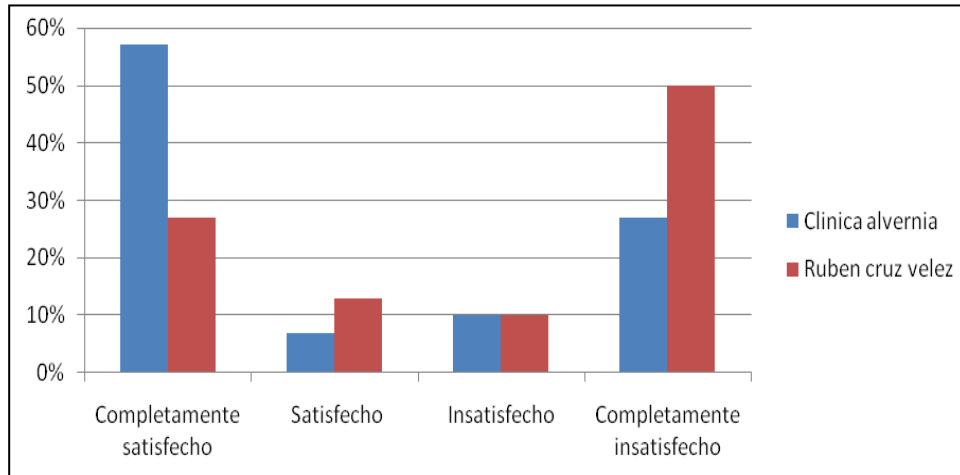
Grafica 14. ¿Cuánto tiempo espero usted hasta ser atendido después de solicitar el servicio en atención al cliente?



Después de solicitar el servicio de atención al cliente la clínica Alvernia atiende sus usuarios inmediatamente o en menos de una hora. Mientras que los usuarios del Rubén Cruz Vélez esperan desde menos de una hora hasta 3 horas para ser atendidos

12.5 COMPARACIÓN PREGUNTA 7

Grafica 15. Por favor, valore su satisfacción general con nuestro servicio de atención al cliente



La mayoría de los usuarios de la clínica Alvernia se encuentran completamente satisfechos con el servicio de atención al cliente, en contraste con la mayoría de los usuarios del Rubén Cruz Vélez que se encuentran completamente insatisfechos con el servicio de atención al cliente.

13. CONCLUSIONES

- Los usuarios del hospital Rubén Cruz Vélez de Tulúa que se encuestaron pertenecen al Régimen Subsidiado en Salud y, según las encuestas su grado de satisfacción en la atención en los servicios de salud fue bajo.
- Los Usuarios de la Clínica Alvernia, que se encuestaron pertenecen al Régimen Contributivo y según las encuestas su grado de satisfacción fue alto.
- Los Usuarios que pertenecen al Régimen Contributivo tienen mayor acceso y oportunidad de la atención en Salud.
- La atención al cliente genera una opinión en el usuario que puede ser compartida lo que genera un posicionamiento mental y un estatus ante el mercado donde se ubique.
- Prestar un buen Servicio de Salud y Accesibilidad fácil rápida, es de vital importancia para el mejoramiento continuo de las inconformidades del usuario.
- La Adquisición Económica y la Posición Social de los usuarios permite una adecuada atención con oportunidad y mejor calidad.

14. RECOMENDACIONES

- Una gran recomendación será al Ente Regulador del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que el actual Ministerio de Salud y Protección Social, el cual debe continuar trabajando para nivelación de los Planes Obligatorios de Salud “POS” del régimen Subsidiado y Contributivo, así como la total cobertura del Aseguramiento al Sistema.
- Fortalecer por parte de las entidades de Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las acciones de Inspección Vigilancia y Control para garantizar la Calidad de la atención en Salud de los usuarios que acuden a los diferentes prestadores ya sean Públicos o privados, así como a las Empresas Promotoras de Salud.
- A los prestadores de servicios de salud ya sean públicos o privados, deben implementar los Procesos y procedimientos que mejoren la calidad de atención en salud que ofrecen a sus usuarios, independientemente al Régimen de Salud al que pertenezcan.
- Contar con una línea 018000 disponible las 24 horas para recibir las Quejas, Reclamos y Solicitudes de los usuarios.

GLOSARIO

- **EPS:** Empresas Promotoras de Salud.
- **Ciente:** un **cliente** es quien accede a un producto o servicio por medio de una transacción financiera (dinero) u otro medio de pago.
- **ESE:** Empresa Social Del Estado.
- **IPS:** Instituciones Prestadoras De Servicios.
- **Paciente:** En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor).
- **Salud:**(del latín "salus, -ūtis") es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades ligeras, fuertes o graves, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). El concepto salud abarca el estado biopsicosocial, los aspectos que un individuo desempeña. En 1992 un investigador agregó a la definición de la OMS: "y en armonía con el medio ambiente", ampliando así el concepto.
- **SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Usuario:** Un usuario es la persona que utiliza o trabaja con algún objeto o que es destinataria de algún servicio público, privado, empresarial o profesional.

BIBLIOGRAFIA

- LOPEZ MEDINA Diego, Sistema de salud” y “derecho a la salud” Historia de su interrelación en la jurisprudencia constitucional, Abril 24 del 2008. <http://www.acemi.org.co/Docs/juridica/2.1.2.%20Diego%20Lopez%20Sistema%20de%20salud%20y%20derecho%20a%20la%20salud.pdf>
- REY GONZALES Ana Lucía, El sistema de Salud en Colombia, negocio vs. Derecho, 8 de Junio del 2011. <http://www.elespectador.com/noticias/soyperiodista/articulo-275935-el-sistema-de-salud-colombia-negocio-vs-derecho>
- CARRASQUILLA Alberto, Ajuste en Salud, 15 de Noviembre del 2010 <http://www.elespectador.com/opinion/columnistasdelimpreso/alberto-carrasquilla/columna-234607-ajuste-salud>
- <http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista-5/Salud-Libros.pdf>
- http://www.javeriana.edu.co/Facultades/C_Sociales/Profesores/jramirez/PDF/la-urell-saludymercancia.pdf
- <http://razonpublica.com/index.php/politica-y-gobierno-temas-27/1747-la-nueva-ley-de-salud-imas-de-lo-mismo.html>
- <http://www.semana.com/nacion/partir-noviembre-unificaran-servicios-salud-para-poblacion-mayor-60-anos/165723-3.aspx>
- Constitución Política de Colombia 1991. Gaceta Constitucional No. 116, 20 de julio de 1991.
- Decreto 1757 DE 1994. Diario Oficial No. 41.477, 5 de agosto de 1994.
- Ley 715 de 2001. Diario oficial No 44.654, 21 de diciembre de 2001.
- Circular Externa 47 de 2007. Diario oficial No 46.836, 8 de diciembre de 2007.
- Decreto 1011. Diario oficial 46.230, 3 de abril de 2006.
- Decreto 1024 de 2009. Diario oficial 47.303, 26 de marzo de 2009.
- Decreto 128 de 2010. Diario Oficial No. 47.599, 21 de enero de 2010.
- Ley 1438 de 2011. Diario Oficial No. 47.957, 19 de enero de 2011

ANEXO

TACTICAS DE LA ATENCION EN SALUD

TACTICAS “Cuando Las quejas o reclamos se atienden bien, se convierten en promoción positiva de la clínica u hospital”

“Hacer sentir muy bien al paciente, es la base de toda empresa de salud y es la clave para lograr repetición”

1. Escuchar con interés y cuidado al paciente.
2. Simpatizar con el cliente, tratando de entenderlo.
3. Comunicarse preguntando amablemente.
4. Repetir el problema o queja mostrando interés.
5. Interesarse en encontrar una verdadera solución.
6. Tratar como primera estancia dar solución.
7. Presentar verdaderas disculpas sin echarle la culpa a nadie.
8. Resolver el problema con medidas fáciles de aplicar.
9. Anticipar la posibilidad de quejas y reclamos.
10. Satisfacer al paciente y que este seguro de que así es.