

CARACTERIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA,
ADMINISTRATIVA Y FUNCIONAL DE LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO
HUMANO Y ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL EN DOS INSTITUCIONES DEL
SECTOR DE LA SALUD.

KAREN VIVIANA ARCOS BENAVIDES
ANGELA VIVIANA PINEDA MENDEZ

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES - UCM
FACULTAD DE ADMINITRACION
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD
POPAYAN
2018

CARACTERIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA,
ADMINISTRATIVA Y FUNCIONAL DE LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO
HUMANO Y ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL EN DOS INSTITUCIONES DEL
SECTOR DE LA SALUD.

KAREN VIVIANA ARCOS BENAVIDES
ANGELA VIVIANA PINEDA MENDEZ

TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION DE LA SALUD

ASESOR: RICHARD NELSON ROMAN MARIN

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES - UCM
FACULTAD DE ADMINITRACION
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD
POPAYAN

2018



**VICERECTORIA ACADEMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACION, PROYECCION Y DESARROLLO**

1. INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO

TITULO: Caracterización y evaluación de la estructura organizativa, administrativa y funcional de las áreas de gestión del talento humano y atención al cliente asistencial en dos instituciones del sector de la salud.

INVESTIGADORES: Karen Viviana Arcos Benavides - Instrumentadora Quirúrgica
Ángela Viviana Pineda Méndez - Fisioterapeuta.

LINEA DE INVESTIGACION: Gestión de calidad y acreditación

AREA DE CONOCIMIENTO A LA QUE APLICA: Salud.

PROGRAMA DE POSGRADO AL QUE SE ARTICULA: Especialización en administración de la salud.

LUGAR DE EJECUCION DEL PROYECTO:
Hospital Susana López de Valencia E.S.E. (HSLV)
Centro de Imágenes del Occidente (CIMO)
Ciudad: Popayán Departamento: Cauca

DURACION DEL PROYECTO (PERIODOS ACADEMICOS): 2 semestres.

CONTENIDO

1. Problema De Investigación.....	8
1.1 Título	8
1.2 Planteamiento Del Problema.....	8
1.3 Pregunta De Investigación	10
2. Antecedentes.....	11
3. Supuesto Teorico (Hipotesis)	19
4. Justificacion	¡Error! Marcador no definido.
5. Objetivos.....	22
5.1 Objetivo General	22
5.2 Objetivos Específicos	22
6. Marco Teórico	23
6.1 Referente Teórico.....	23
7. Diseño Metodológico	32
7.1 Ubicación Contextual.....	32
7.1.1 Referente Geográfico.....	32
7.1.2 Ubicación Institucional.....	32
7.2 Enfoque	34
7.3 Tipo	34
7.4 Población.....	35
7.5 Muestra.....	35
7.6 Criterios De Tipificación De La Muestra.....	36
7.6.1 Criterios De Inclusión.	36
7.6.2 Criterios Exclusión.....	36
7.7 Caracterización De Variables.....	37
7.8 Plan De Recolección De Información	43
7.8.1 Instrumento.	43
7.8.2 Procedimiento Para La Recolección Y Análisis De Información.....	43
7.8.3 Estrategias.	44
8. Aspectos Éticos Y Consentimiento Informado	46
9. Cronograma	47
10. Resultados Y Análisis	48
11. Conclusiones	66

12.	Recomendaciones	69
13.	Glosario.....	71
14.	Bibliografía	73
15.	Anexos	75
15.1	Instrumentos De Recolección De Información	75
15.2	Datos Recolectados	81
15.3	Normatividad.....	85

LISTA DE TABLAS.

Tabla 1. Muestra Usuarios HSLV	35
Tabla 2. Muestra Usuarios CIMO.....	36
Tabla 3. Criterios de Inclusión	36
Tabla 4. Criterios de Inclusión.....	36
Tabla 5. Variables Talento Humano (Jefe De Recursos Humanos).....	37
Tabla 6. Variables Talento Humano (Usuarios)	38
Tabla 7. Variables Atención Al Usuario (Encargado Aten. Usuario).....	39
Tabla 8. Variables Atención Al Usuario (Usuarios).....	41
Tabla 9. Cuestionario Evaluativo De Los Estándares De Acreditacion En Talento Humano Aplicado Al Jefe Talento Humano	48
Tabla 10. Cuestionario Evaluativo De Los Estándares De Acreditación En Proceso Atención Cliente Asistencial Aplicado A Encargado De Atención Al Usuario	50

LISTA DE GRÁFICOS

Grafico 1. ¿Conoce usted o ha escuchado hablar sobre las modalidades de contratación o los contratos que maneja la entidad?.....	51
Grafico 2. ¿Considera usted que el remplazo del personal a menudo en un puesto de trabajo es adecuado?	52
Grafico 3. ¿Cree usted que las capacitaciones que se le proporciona al personal de la institución son importantes para estar informado de los cambios que se hacen?.....	53
Grafico 4. ¿Cree usted que es importante identificar la profesión de los empleados y tiene que ser acorde al puesto o cargo que desempeñan en la institución?.....	54
Grafico 5. ¿Cree usted que el exceso de trabajo afecta tanto física y emocionalmente a los empleados de la institución?.....	55
Grafico 6. ¿Cree usted que el estado en que se encuentra el puesto de trabajo de un empleado afecta la salud y el desempeño de sus actividades?.....	56
Grafico 7. ¿Cree usted que la oportunidad suministrada por la entidad para su requerimiento es?.....	57
Grafico 8. ¿Cómo califica el acceso a los servicios requeridos por usted?.....	58
Grafico 9. ¿Cómo califica el proceso de admisión al servicio requerido por usted?.....	59
Grafico 10. ¿El tiempo de espera entre la admisión y la prestación del servicio es?.....	60
Grafico 11. ¿El tiempo de respuesta brindado para las PQRS es?.....	61
Grafico 12. ¿Cómo califica los equipos y la tecnología que tiene la institución para la prestación de servicios?	62
Grafico 13. ¿Considera que el tiempo de entrega de resultados después de la toma del examen es?.....	63
Grafico 14. ¿Conoce usted la política de seguridad del paciente?.....	64
Grafico 15. ¿Conoce usted la declaración de derechos y deberes del paciente?.....	65

1. Problema De Investigación

1.1 Título

Caracterización y evaluación de la estructura organizativa, administrativa y funcional de las áreas de gestión del talento humano y atención al cliente asistencial en dos instituciones del sector de la salud.

1.2 Planteamiento Del Problema

En los últimos años, en nuestro país ha habido una transformación importante a nivel económico, político y social, lo que ha conllevado a que las empresas se adapten para lograr ser más competitivas y eficaces; incluyendo las empresas del sector salud.

Los múltiples problemas por los que atraviesa el sector salud en Colombia tales como alto endeudamiento de las EPS con las IPS, aumento de figuras jurídicas para obtener los servicios, pobre oportunidad para acceder a los servicios de salud básicos y especializados, falta de humanización entre otros, nos confirma la grave crisis del sector en nuestro país.

Frente a este difícil escenario, los diferentes actores del sistema de salud, han decidido enfocarse en cumplir con los estándares para la habilitación o acreditación a toda costa, dejando de lado la importancia de la gestión del talento humano y la atención a los usuarios. Esto puede verse reflejado en el incremento de rotación del personal, diferentes y perversas modalidades de contratación, inexistencia de capacitación basada en competencias, sobre carga laboral, difícil accesibilidad a los servicios, falta de oportunidad y carencia de humanización, aspectos que evidencia una deficiente gerencia del talento humano y gestión de calidad en las instituciones de salud.

Es así como la gestión del talento humano y la calidad de la atención a los usuarios, ha generado gran interés de académicos, de una parte la aceptación del conocimiento y en especial de su aplicación en los procesos productivos como generador de riqueza, y de otra el surgimiento de una perspectiva teórica que centra en los recursos y en las capacidades organizacionales la posibilidad de obtener una ventaja competitiva sostenida, valorando en especial los activos intangibles.¹

Al plantearse todos los problemas actuales de interés, para las entidades prestadoras de servicios como para los usuarios la intervención a los estándares de gestión de talento humano y de atención al clientes asistencial, forman en conjunto un instrumento importante y de cierta manera un indicador para verificar que los procesos y los procedimientos relacionados con ellos se realicen de la mejor manera, con calidad, efectividad y eficiencia.

El centro de imágenes del Occidente es un referente de la problemática planteada, se ha evidenciado inconvenientes en el área de talento humano tales como sobrecarga laboral, contratación de perfiles no adecuados para los cargos, poca motivación laboral, falta de capacitación; en el área de atención al usuario se ha podido evidenciar difícil acceso a los servicios, poca oportunidad en las citas y falta de humanización por parte del personal.

A pesar que existe una normatividad vigente, en la actualidad el centro de imágenes del occidente, trabaja sin haber adoptado todos los estándares requeridos, pues se encuentran grandes falencias las cuales no permiten asegurar el cumplimiento de actividades ni protocolos, lo cual no le permite llegar a una completa calidad en el talento humano y una completa satisfacción de los usuarios.

¹ (Barney, 1991; Boxall, 1996; Wright, Dunfort y Snell, 2001).

El hospital Susana López de Valencia, entidad acreditada, es una IPS que sirve de referencia al centro de imágenes de Occidente, para lograr determinar los procesos que hacen falta en el centro de imágenes para lograr implementar adecuadamente los estándares de talento humano y atención al usuario, con el objetivo de mejorar sus procesos de gestión de calidad, obteniendo beneficios tanto para la entidad como para los usuarios.

Un excelente servicio en las entidades de salud, marca la diferencia, por ende no podemos olvidar que puede ser viable contar con un talento humano acorde a las necesidades de cada entidad que permitan generar una atención al usuario con la más alta calidad.

1.3 Pregunta De Investigación

¿Cuál es la diferencia en la aplicación de criterios de acreditación en los estándares de talento humano y atención al cliente asistencial de dos instituciones de salud?

2. Antecedentes

TITULO	<i>DESAFÍOS EN LA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO PARA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN AMÉRICA LATINA.</i>
AUTOR Y AÑO	Alexandra Giraldo Osorio, Consuelo Vélez Álvarez. Año 2015
UBICACIÓN DEL ARTICULO (BASE DATOS)	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-844772
OBJETIVO DEL ARTICULO	Realizar una revisión temática sobre los desafíos en la formación del talento humano en salud para la atención primaria en salud en américa latina.
CONCLUSION	Uno de los desafíos clave que presentan los sistemas de salud de Latinoamérica es el de dotarlos con talento humano en número suficiente y adecuadamente capacitado. Se requieren profesionales motivados frente al trabajo comunitario y la medicina familiar con orientación en atención primaria de salud, involucrados en los equipos durante las prácticas formativas; que realicen actividades que trasciendan a través de la atención integral de los pacientes y formados para aplicar la atención primaria con el enfoque de los determinantes sociales de la salud con el fin de alcanzar las metas del desarrollo del milenio y la cobertura universal en salud.

TITULO	<i>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD PÚBLICA. UN ANÁLISIS EN CINCO CIUDADES DE COLOMBIA.</i>
AUTOR Y AÑO	Gloria Molina-Marím, Tatiana Oquendo-Lozano, Sergio Rodríguez-Garzón, Nilton Montoya-Gómez, Celmira Vesga-Gómez, Nancy Lagos-Campos, Rita Almanza-Payares, Martha Chavarro-Medina, Eloina Goenaga-Jiménez, Gladys Arboleda-Posada. Año 2014
UBICACIÓN DEL ARTICULO (BASE DATOS)	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-830521
OBJETIVO DEL ARTICULO	Describir las condiciones laborales del personal de salud vinculados a programas de salud publica
CONCLUSIONES	Se evidencio limitación en la formación y deficientes condiciones laborales del personal que labora en los programas de salud publica Había poca cobertura con los programas capacitación en salud publica ofrecidos por las instituciones.

TITULO	<i>ELEMENTO CLAVE PARA EL DISEÑO DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD COLOMBIANAS.</i>
AUTOR Y AÑO	Luis Fernando Cardona M. Año 2012
UBICACIÓN DEL ARTICULO (BASE DATOS)	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-706254
OBJETIVO DEL ARTICULO	Elaboración de un diagnóstico de gestión del talento humano y elementos claves sobre los modelos de gestión y desarrollo del talento humano en las organizaciones, tales como el análisis ocupacional, la selección de personal, la escala salarial, la evaluación del desempeño, los procesos de capacitación y la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
CONCLUSIONES	El análisis ocupacional en las empresas de salud colombianas podrá facilitar significativamente una mayor precisión de las políticas tanto salariales, como en general de todos los lineamientos y procedimientos a nivel de la gestión humana. se requiere la elaboración de un diagnóstico de la gestión del talento humano en cada empresa de salud

TITULO	<i>MANUAL DE COMPETENCIAS PARA EL TALENTO HUMANO ASISTENCIAL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE JERICÓ, BASADO EN EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.</i>
AUTOR Y AÑO	NATALIA CORREA LEÓN - ERIKA MARÍA ZEA DÍAZ Año: 2011
UBICACIÓN DEL ARTICULO (BASE DATOS)	https://repository.udem.edu.co/handle/11407/297
OBJETIVO DEL ARTICULO	Elaborar una Manual de Competencias para el Talento Humano asistencial de la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Jericó, basado en el direccionamiento estratégico. Propender que al interior de la entidad, se gestione eficazmente el Talento Humano y se respeten los perfiles de todos los colaboradores
CONCLUSIONES	Es prioritario realizar una correcta y oportuna planeación dentro del marco de la gestión del Talento Humano dentro del Hospital San Rafael, para asegurar que siempre exista el personal idóneo y disponible, con las competencias adecuadas para entregar una atención en salud de buena calidad a los usuarios.

TITULO	<i>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES DEL HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES.</i>
AUTOR Y AÑO	Beatriz Hernández Matajira, Magda Lucia Burgos Galindo Año 2005
UBICACIÓN DEL ARTICULO (BASE DATOS)	http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2005/117940.pdf
OBJETIVO DEL ARTICULO	Documentar los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales que se realizan en el hospital integrado de sabana torres con base en los resultados del análisis interno
CONCLUSIONES	Este proyecto permitió saber que el manual de procesos y procedimientos administrativos y asistenciales del hospital integrado de sabana de torres, es necesario para mejorar la calidad de la atención e incrementar la satisfacción de los clientes internos y externos. Se ratificó la necesidad del manual de procesos y procedimientos, para mejorar el desempeño de los empleados en pro del logro del objetivo social del hospital

TITULO	<i>SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO COMO MECANISMO QUE CONTRIBUYA A MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DE COOEMSANAR IPS.</i>
AUTOR Y AÑO	Paola Andrea Erazo, Soraida Lagos, Alvaro Rodriguez; 2014
UBICACIÓN DEL ARTICULO (BASE DATOS)	http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3843/1/Sistema_informacion_atencion_usuario.pdf
OBJETIVO DEL ARTICULO	Identificar la necesidad de contar con un sistema de información al usuario como mecanismo que contribuya a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios de COOEMSANAR IPS.
CONCLUSIONES	Las estrategias para el diseño del sistema de información fueron efectivas, puesto que se pretende crear un canal de comunicación directo entre el usuario y el personal que labora en dicha institución, lo anterior se lograría mediante la implementación del sistema de información y atención al usuario SIAU , que le brinda las pautas para que los usuarios reciban una atención acorde a las necesidades de los mismos.

TITULO	<i>PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN SALUD APLICADO A LA IPS NUEVA SALUD S.A.S. DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE Y PROPUESTA DE ACCIÓN PARA LA MEJORA.</i>
AUTOR Y AÑO	NERA LILIANA AYERBE SABOGAL, 2010.
UBICACIÓN DEL ARTICULO (BASE DATOS)	http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/3480/1/1120559464.pdf
OBJETIVO DEL ARTICULO	Determinar el nivel de percepción de calidad que tienen los usuarios de la Empresa Nueva Salud Integral IPS S.A.S, y proponer un plan de mejoramiento a partir de los atributos de mayor importancia para el cliente
CONCLUSIONES	Para los usuarios de Nueva Salud Integral IPS, la capacidad de Respuesta es la dimensión más importante, este resultado es muy coherente con la satisfacción de la dimensión Empatía, aunque tienen diferente concepto se puede identificar que los Empleados de la IPS se esmeran por solucionar de una manera rápida los problemas de los usuarios y así evitar la tramitología al momento de acceder al servicio. En la característica menos importante los usuarios calificaron la Empatía, recordemos que la encuesta muestra que se superaron las expectativas de los usuarios en esta dimensión; para el usuario de Nueva Salud Integral IPS es importante todas las dimensiones pero en menor grado la Empatía; podemos inferir que el usuario esperaba recibir un servicio más rápido y sin tanto tramite pero esperando que se realice con espíritu servicial

TITULO	<i>MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN JOSE DE TADO.</i>
AUTOR Y AÑO	ANANYER LEONOR MOSQUERA, YESICA ALEJANDRA RIASCOS JORDAN, 2015.
UBICACIÓN DEL ARTICULO (BASE DATOS)	http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1031/Ananyer%20Leonor%20Mosquera%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
OBJETIVO DEL ARTICULO	Determinar las necesidades, expectativas, inconformidades y el grado de satisfacción de los usuarios, clientes y partes interesadas en el servicio de consulta externa del Hospital San José de Tadó
CONCLUSIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Un porcentaje de satisfacción global superior al 80% indica que existen fortalezas en la prestación del servicio de consulta externa y que se cuenta con insumo suficiente para el establecimiento de medidas tendientes a mantener y mejorar la imagen positiva del servicio. • No se han establecido políticas tendientes a obtener de manera periódica retroalimentación tanto positiva como negativa de los clientes, con el objeto de determinar oportunidades de mejora en la prestación del servicio.

3. Supuesto Teórico (Hipótesis)

Hipótesis general

El Hospital Susana López de Valencia ESE tiene todas las características cumplidas en calidad para acreditación.

Hipótesis nula

El Centro de imágenes de occidente de Popayán no cuenta con las características de estándares de calidad para la acreditación.

4. Justificación

Los procesos administrativos son base fundamental en una institución prestadora de servicios de salud, que como organización debe contar con rutas claras para la atención de los usuarios.

En este estudio de investigación pretendemos comparar los principales aspectos de los procesos administrativos de dos entidades de salud una acreditada y otra no acreditada que son gestión de talento humano y atención al usuario.

Los procesos administrativos como talento humano, atención al usuario, son gestiones que tanto empresas acreditadas y no acreditadas debe tener y contar con sus políticas para en buen manejo y organización de las mismas. Pazos (2015) “Por lo tanto a la hora de estudiar la cultura de una empresa hay que considerar necesariamente cual es el contexto en que desarrolla su actividad, y el papel de la organización interna como elemento clave del éxito.” (p. 17).

La idea surge de una necesidad de aprendizaje, de una necesidad de establecer las diferencias que existen entre una entidad acreditada y una entidad no acreditada, pensando en encontrar diferentes características que permitan realizar planes de mejoramiento posteriores para avanzar en un objetivo institucional como puede ser la acreditación en un mediano o largo plazo.

Es de vital importancia realizar este estudio para un buen manejo de los estándares de acreditación tanto del talento humano como de atención al usuario, el propósito de este proyecto es disminuir en las dos entidades las quejas y reclamos de los usuarios y mejorar los procesos del talento humano (incentivos, motivaciones, disminuir la sobrecarga laboral etc.).

Esta investigación es importante porque queremos dar a conocer tanto al personal que labora en las instituciones como al usuario que una organización para que llegue al éxito debe contar con una planeación estratégica completa.

Para dicha investigación contamos con el apoyo y el aval de las dos instituciones

Los beneficios a la hora de realizar este trabajo de investigación es concientizar al personal que labora en las dos instituciones y motivar para que haya un cambio positivo en cuanto al talento humano que los encargados del personal que labora en las instituciones se encarguen de fomentar un proceso adecuado y en cuanto al proceso de atención al usuario se eviten rutas innecesarias que perjudican al paciente y minimizar una atención insegura.

Se espera que con esta investigación los procesos administrativos antes mencionados de la entidad no acreditada mejoren y realicen los respectivos manuales de los dos procesos administrativos como si los tiene la institución acreditada.

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

- Determinar la diferencia en la aplicación de los criterios de acreditación en los estándares de talento humano y atención al cliente asistencial de dos instituciones de salud.

5.2 Objetivos Específicos

- Evaluar los criterios del estándar de Talento Humano, para realizar correlación en ambas instituciones.
- Evaluar los criterios del estándar de atención al cliente asistencial en el servicio de imagenología de ambas instituciones.

6. Marco Teórico

6.1 Referente Teórico

La calidad es una cultura que tuvo sus inicios dentro de las organizaciones a finales del siglo XX, Arturo escribe que “la garantía de calidad es asegurar la calidad de un producto de modo que el cliente pueda obtenerlo y utilizarlo con plena confianza y satisfacción”² para llegar a ese cometido es necesario recorrer todo un dispendioso pero inevitable camino en el cual juegan: la planeación, el desarrollo del proceso, la evaluación o auditoria, los resultados, el impacto en la comunidad de usuarios. El mismo Arturo destaca la importancia del control de la calidad cuando afirma que éste consiste en “desarrollar, diseñar, elaborar y mantener un producto o servicio de calidad que sea el más económico, el más útil y que más satisfaga al cliente”

Si se parte de la base de que calidad es la totalidad de circunstancias y características de un producto o servicio que requiere un usuario para satisfacer sus necesidades, se puede decir que: Calidad en salud es el conjunto de circunstancias, recursos, características que requiere el individuo para alcanzar el bienestar físico, psicológico y social.

La prestación de servicios de salud, necesariamente están sujeta a ser calificada en cuanto a su calidad tanto por los clientes externos como internos.

Dentro de los conceptos predominantes actualmente de calidad en salud, está aquel que refleja la efectiva acción de la atención en salud y la satisfacción del usuario, en un equilibrio de costo efectividad.³

² Boorstin, Daniel J. citado por ICONTEC. Guía básica para implementar un sistema de Gestión de Calidad.

³ Instituto Colombiano de Normas Técnicas. ICONTEC. Normas ISO 9000:2000. Sistemas de Gestión de la Calidad Fundamentos y Vocabularios. Bogotá: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. p. 21-83:235

En Colombia se han establecido parámetros de calidad en salud, basados en características generales como la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.⁴

La calidad de los servicios de salud depende de un sistema conformado por 3 elementos interdependientes entre sí que son la Estructura (los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica), el proceso (las actividades que ocurren entre profesionales de la salud y pacientes, ejemplo: el examen médico) y el resultado (cambios en el estado de salud que puedan atribuirse a la atención recibida, incluyendo la satisfacción del paciente).

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN COLOMBIA.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

El Decreto 1011 de 2006 establece la Calidad de la Atención en Salud 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", para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGC deberá cumplir con las siguientes características:

⁴ Ley 100

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 evidencia científicamente probada, que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.⁵

COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD

Se definen como componentes del SOGC para los Prestadores de Servicios de Salud y Entidades Administradoras, los siguientes:

LA HABILITACIÓN

Consiste en una evaluación externa, de carácter gubernamental y obligatorio, orientado a garantizar unas condiciones mínimas de seguridad, de manejo del riesgo y de dignidad para los usuarios, sin las cuales no se pueden ofrecer ni contratar servicios de salud, cuya vigilancia es de la competencia del Estado, específicamente de las Direcciones Territoriales de Salud.

⁵ Ministerios de protección social. GUÍA PRÁCTICA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUDSOGC. Santafé de Bogotá , Marzo 2011.

LA AUDITORÍA

Orientada para el mejoramiento de la calidad, identificada como una herramienta básica de evaluación interna, continua y sistemática del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación. Los procesos de auditoría son obligatorios para las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, cuando actúan como aseguradoras, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada.

LA ACREDITACIÓN

En salud como el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las entidades que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Permite estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector y orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes, así como de los niveles de calidad de los prestadores de servicios de salud, las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada, para que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer sus derechos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN EN SALUD (SUA)⁶

ACREDITACION

Es una estrategia para ser utilizada por aquellas entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, que voluntariamente quieran demostrar el cumplimiento de niveles superiores de calidad, a través de una herramienta de gestión gerencial que impacta de manera notable la resolución de muchos de sus problemas críticos.

El Sistema Único de Acreditación es una estrategia y una metodología de mejoramiento continuo de la calidad específica para las entidades de salud, de larga trayectoria y desarrollo conceptual y metodológico a escala mundial y de probada efectividad.

En nuestro Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, establecido mediante el Decreto 1011 de 2006, la acreditación en salud está planteada como uno de los componentes para obtener el objetivo del mejoramiento continuo de la calidad;

consecuentemente, para que una entidad pueda aplicar ante el ente acreditador para optar al otorgamiento del título de “acreditado en salud” debe estar previamente habilitada, verificado su cumplimiento por el ente correspondiente y no estar sujeta a ninguna sanción en el último año, como mínimo.

En el mundo esta metodología aparece por primera vez a comienzos del siglo XX cuando Ernest A. Codman propone el “Standard Mínimo”, base del primer programa de estandarización hospitalares (1918), muchas décadas antes de que se propusieran estrategias similares (convergentes) en el modelo industrial. Durante este tiempo la metodología se ha refinado y madurado llegando a las técnicas modernas actuales de acreditación basadas en los

⁶ Ministerios de protección social. GUÍA PRÁCTICA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUDSOGC. Pagina 41. Santafé de Bogotá , Marzo 2011.

conceptos y métodos del mejoramiento continuo de la calidad, que miran a la organización de manera integral, enfocan la estrategia de mejoramiento en la búsqueda de resultados centrados en el cliente.

El desarrollo del proceso en nuestro país incluyó la revisión de experiencias internacionales y de los diferentes modelos aplicados en algunos países, lo cual permitió incorporar en el diseño del sistema algunos de los elementos que caracterizan las más avanzadas experiencias de calidad en el mundo. Nuestro modelo además incorpora algunas características muy propias nuestras como:

1. Es operado por un ente acreditador único el cual lidera el sistema en ejercicio de una concesión del Estado, implementando las políticas de calidad del país y bajo la supervisión del concedente, en este caso el Ministerio de la Protección Social.

2. La acreditación se encuentra completamente integrada en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Este modelo nos garantizará procesos únicos, eficientes y transparentes para la etapa de evaluación y otorgamiento del Certificado de Acreditación en Salud y le brindarán al sistema una imagen de credibilidad, solidez y transparencia que han demostrado ser claves en el desarrollo de la estrategia.

3. En el caso específico de ICONTEC, sus funciones como ente acreditador mientras dure la concesión otorgada por el Estado están claramente diferenciadas y funcionan independientemente de su rol como ente certificador, normalizador o institución educativa.

Lo anterior significa que si una institución eventualmente ha sido certificada en un proceso ISO, el hecho de que ICONTEC sea su ente certificador o no, no le brinda ninguna posición preferencial para ser acreditado en salud. Igualmente, en el caso de las actividades educativas,

haber recibido capacitación por parte del área educativa de ICONTEC tampoco le brinda ninguna ventaja adicional en el proceso de obtención del certificado de acreditado en salud.

Beneficios de la Acreditación

Institucionalmente cuando una entidad desarrolla procesos de mejoramiento que apuntan a lograr el cumplimiento de los estándares de acreditación obtienen resultados que justifican con creces los recursos que destine a ello, impactando en:

- La atención de los usuarios con el pleno cumplimiento de sus derechos y haciendo exigible el cumplimiento de sus deberes.
- Incremento en la efectividad clínica de los servicios que se presten.
- Disminución en el riesgo al paciente.
- Incremento de la eficiencia en la utilización de los recursos institucionales y en el SGSSS.
- Incremento en la satisfacción de los usuarios en términos de sus percepciones y sus expectativas.
- Incremento en la satisfacción de los equipos de salud.
- Todo lo anterior impacta claramente en la contención de costos de no calidad y genera una tasa de retorno.

Estándares de acreditación

Un estándar, en el marco del SUA, es el nivel deseado de desempeño. Los estándares de acreditación son los niveles superiores, considerados óptimos y factibles de alcanzar, que deben ser cumplidos por las entidades que logren niveles superiores de calidad de la atención en salud.

El entendimiento de cuáles son los estándares que aplican a cada organización es una labor que debe dimensionarse al empezar el proceso de preparación.

Esto proporciona claridad y foco.

El Ministerio de la Protección Social adopta a través de Resoluciones los manuales de estándares correspondientes a los diferentes tipos de entidades dentro del SOGC,

Manual de estándares para acreditación de IPS ambulatorios

El manual de IPS Hospitalarias en el grupo de estándares asistenciales se subdivide en 7 subgrupos partiendo de los derechos y deberes de los pacientes y finalizando con las actividades de salida y seguimiento del paciente.

Las funciones de apoyo aportan al desarrollo y los resultados de los procesos relacionados con los estándares de atención al cliente asistencial.



Figura 1. Manual de Estándares de Acreditación IPS Ambulatorias.

Los procesos administrativos de una entidad prestadora de salud como lo es el sujeto de estudio, unam (2006) “han sido un modelo a seguir durante generaciones y fue utilizado afinales del siglo XIX y principios del XX por Henry Fayol que se considera la estructura básica de la práctica administrativa” (p. 1).

Los procesos administrativos se dividen en etapas las cuales las más aceptadas universalmente son: planeación, organización, dirección y control (p. 1)

Las principales características de los procesos administrativos que conllevan a que una organización funcione como tal unam (2006) el principal objetivo es sistematizar el conocimiento y generar una estructura de eficiencia, estimular la innovación y el progreso, fomentar el desarrollo de una filosofía y cultura gerencial y empresarial (p. 2).

7. Diseño Metodológico

7.1 Ubicación Contextual

7.1.1 Referente Geográfico.

El estudio se ejecutó en el municipio de Popayán, departamento del Cauca, articulando las dos instituciones del Sector Salud.

El territorio del Municipio de Popayán, creado en 1.537, con una extensión de 512 Km² con Altitud sobre el nivel del mar de 1.737 metros y Temperatura promedio de 19°C, se halla situado al sur occidente de la República de Colombia, limitando al Norte con los municipios de Cajibío y Totoró; por el Sur con Sotaró y Puracé; por el Oriente con Totoró, Puracé y el departamento de Huila y por el Occidente con El Tambo y Timbio. El municipio de Popayán es eminentemente urbano

7.1.2 Ubicación Institucional.

Las instituciones de estudio son el Hospital Susana López de Valencia y el centro de imágenes del Occidente – CIMO.

El HSLV que es una empresa social del estado ACREDITADA, única institución acreditada del Departamento del Cauca, está ubicada en el Sur Occidente Colombiano, en la Ciudad de Popayán en la comuna numero 6.

El hospital funciona en instalaciones construidas desde el año de 1950, y con la ley 27 de 1947 se determina la construcción de obras para atender pacientes con tuberculosis, en 1977 empieza en el hospital la atención de consulta externa. En el año 1983, la ciudad vive el terremoto y afecta las instalaciones del hospital las áreas más afectadas fueron consulta externa, administración y urgencias.

En 1989 mediante resolución 3371 del 29 de diciembre, se expiden los estatutos y conversión en Hospital General. Por ordenanza 001 de 1995 y su cumplimiento de la ley 100 de 1993 se crea como un establecimiento público del orden descentralizado, dotado de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente para prestar servicios de salud en el segundo nivel de atención. La denominación original se cambia por la de Hospital Susana López de Valencia – ESE.

Entre los años 2008 y 2010 se diseña y construye el edificio UMI bloque pediátrico con el fin de prestar servicios de salud a la población infantil, en el año 2013 ha logrado avances importantes en la prestación de servicios, en cuanto a cobertura y calidad en la atención y sigue proyectándose estratégicamente en la prestación de servicios materno infantiles y se acredita en el año 2014. (p.1)

Cuenta con un mapa de procesos actualizados que se ponen en práctica para que el personal que labora en la institución preste servicios integrales y de calidad

EL CENTRO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS "CIMO" fue fundado, el 11 de Noviembre de 2003, como una institución privada, adscrita a la Clínica del Occidente Bogotá; IPS acreditada y líder en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, reconocida con el puesto No 24 de las mejores IPS de América Latina y la segunda en Bogotá, según el ranking realizado por América Economía Intelligence en septiembre de 2015. Desde sus inicios, "CIMO" ha tenido como propósito aportar al crecimiento, fortalecimiento y mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud de los habitantes del municipio de Popayán y el departamento del Cauca. En el año 2003, CIMO abrió sus puertas con la prestación de servicios de radiológica convencional y especializada, mamografía, ecografía y tomografía y resonancia magnética. Esta

institución de larga trayectoria, presenta en su sistema administrativo, ciertos inconvenientes que no han permitido posicionarse como la mejor en la ciudad de Popayán.

Es por esto que nos vemos en la necesidad de caracterizar los procesos administrativos de las dos entidades con el fin hacer que la entidad no acredita y que además no cuenta con un mapa de procesos administrativos completo se vea en la obligación de realizar todos y cada uno de los procesos que como entidad prestadora de salud tiene y debe cumplir con unas normas.

7.2 Enfoque

Es una investigación de tipo mixto; enfoque cuantitativo porque se realizó la aplicación del instrumento a modo de entrevista, y la información se recolecto por medio de observación y las respuestas abiertas entregadas por los entrevistados, lo cual permitió caracterizar la gestión del talento humano y atención al usuario del Hospital Susana López de valencia ESE y el centro de imágenes de occidente CIMO y de enfoque cuantitativo porque se aplicaron los instrumentos a los usuarios y se realizó la recolección de la información y la tabulación de la misma para así poder realizar el análisis respectivo.

7.3 Tipo

Es una investigación de tipo descriptivo y transversal porque caracterizara la estructura organizativa, administrativa y funcional del área de gestión del talento humano y de atención al usuario en la entidad acreditada Hospital Susana López de valencia y la no acreditada el centro de imágenes de occidente.

Los estudios descriptivos pretenden especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

7.4 Población

Cliente interno de Hospital Susana López de Valencia y Centro de imágenes de Occidente conformado por el jefe de talento humano y por el encargado de la oficina de atención al usuario en ambas instituciones.

Promedio de usuarios que acuden al servicio común habilitado en ambas instituciones.

7941 personas acudieron al servicio de imagenología del Hospital Susana López de Valencia, tomado de los registros en facturación suministrados por la entidad.

2817 personas acudieron al servicio de imagenología del Centro de imágenes de Occidente, tomado de los registros de facturación suministrados por la entidad.

7.5 Muestra

La muestra se obtuvo de la población, teniendo en cuenta el promedio mensual de usuarios que acuden al servicio común habilitado en ambas instituciones.

Tabla 1. Muestra Usuarios HSLV

Variable	Descripción	Valor	Valor2	Unidad Medida
N	Tamaño de la Población	7941		Personas
Z	Confiabilidad	95%	1,96	
P	Proporción	95%		Porcentaje
me	Margen de Error o Precisión	5%		Porcentaje
n	$N*(Z*Z)*p*(1-p)$ $(N-1)*(me*me)+(Z*Z)*p*(1-p)$	72		

Tabla 2. Muestra Usuarios CIMO

Variable	Descripción	Valor	Valor2	Unidad Medida
N	Tamaño de la Población	2817		Personas
Z	Confiabilidad	95%	1,96	
p	Proporción	95%		Porcentaje
me	Margen de Error o Precisión	5%		Porcentaje
n	$N*(Z*Z)*p*(1-p)$ $(N1)*(me*me)+(Z*Z)*p*(1-p)$	71		

Para el estudio se trabajará con un nivel de confianza del 95% y un margen de error o precisión del 5%, correspondiente a 72 usuarios que acudieron al servicios de imagenología en el HSLV y 71 usuarios que acudieron a servicio de imagenología en CIMO.

7.6 Criterios De Tipificación De La Muestra

7.6.1 criterios De Inclusión

Tabla 3. Criterios de Inclusión

CLIENTE INTERNO	USUARIO
Participación voluntaria Personal con contrato mayor a 6 meses. Personal encargado del área de interés.	Participación voluntaria Firma de consentimiento. Usuarios de ambos sexos cuyas edades oscilan entre 18 y 60 años. Usuarios que hayan recibido atención en el período comprendido de la realización del estudio el área de imágenes diagnósticas.

7.6.2 Criterios Exclusión.

Tabla 4. Criterios de Inclusión

CLIENTE INTERNO	USUARIO
No firmar consentimiento.	Usuarios que no desearon participar en el estudio.
No brindar información completa y verídica.	No firmar consentimiento.
Personal ajeno al área de interés.	Usuarios de ambos sexos cuyas edades fueron menores de 18 y mayores de 60 años. Usuarios que reciban atención en otras áreas al momento del estudio.

7.7 Caracterización De Variables

Tabla 5. Variables Talento Humano (Jefe De Recursos Humanos)

	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
1	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	Acción de contratar	Condición actual de los trabajadores según el tipo de contrato que manejan las instituciones valorados a través del estándar de acreditación.	Cualitativa	Nominal	Condición laboral se presentara por medio de porcentajes según la encuesta realizada
2	ROTACIÓN DE PERSONAL	Es una medida de cuanto tiempo los empleados permanecen en la organización y con frecuencia deben ser remplazados.	Afecta la rotación del personal para cumplir el estándar de acreditación Valorados con si/no	Cualitativa	Nominal	La rotación del personal será evaluado por medio de porcentajes de la encuesta realizada
3	CAPACITACIÓN	Toda actividad realizada en una organización	La falta de capacitación al personal de la institución afecta el cumplimiento del estándar de acreditación valorado atreves de la entrevista con una pregunta con si/no	Cualitativa	Nominal	La capacitación se presentara por medio de porcentajes según la encuesta realizada
4	PERFILES LABORALES	Conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar las funciones de una profesión.	Los perfiles de los empleados son acordes al puesto o cargo que desempeña en las instituciones que será valorado a través de una pregunta con si/no	Cualitativa	Nominal	El perfil laboral será presentado por medio de porcentajes según el resultado de la encuesta
5	SOBRECARGA LABORAL	Conjunto de exigencias físicas y mentales a las que se ve sometido el trabajador en su jornada laboral	La sobrecarga laboral se presenta en las instituciones de investigación que se valorara por medio de una pregunta de si/no	Cualitativa	Nominal	La sobrecarga laboral será presentado a través de promedios de acuerdo a la encuestas realizada
6	CONDICIONES DEL PUESTO DE TRABAJO	Son aquellas que determinan las características del trabajo en relación con la seguridad y salud del trabajador	Las condiciones del puesto de trabajo del personal influye para alcanzar los estándares del talento humano Valorado si/no	Cualitativa.	Nominal	La condición del puesto de trabajo será evaluado por medio de porcentajes de acuerdo a la encuesta realizada

Tabla 6. Variables Talento Humano (Usuarios)

	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
1	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	Acción de contratar	La modalidad de contratación son los contratos que maneja el hospital para la prestación de servicios. Se evalúa con encuesta a la comunidad para verificar si los conoce. Evaluado con si/no	Cualitativa	Nominal	Condición laboral se presentara por medio de porcentajes según la encuesta
2	ROTACIÓN DE PERSONAL	Es una medida de cuanto tiempo los empleados permanecen en la organización y con frecuencia deben ser reemplazados.	Es adecuado el remplazo del personal en un puesto de trabajo, que podrá ser evaluado con una encuesta Valorados con si/no	Cualitativa	Nominal	La rotación del personal será evaluado por medio de porcentajes de la encuesta realizada
3	CAPACITACIÓN	Toda actividad realizada en una organización	La falta de capacitación al personal de la institución afecta en que no esté actualizado de los cambios que hace el hospital. Valorado a través de la entrevista con una pregunta con si/no	Cualitativa	Nominal	La capacitación se presentara por medio de porcentajes según la encuesta realizada
4	PERFILES LABORALES	Conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar las funciones de una profesión.	La profesión de los empleados es importante y tiene que ser acordes al puesto o cargo que desempeña en las instituciones que será valorado a través de una pregunta con si/no	Cualitativa	Nominal	El perfil laboral será presentado por medio de porcentajes según el resultado de la encuesta
5	SOBRECARGA LABORAL	Conjunto de exigencias físicas y mentales a las que se ve sometido el trabajador en su jornada laboral	Afecta el exceso de trabajo a los empleados de la instituciones de investigación que se valorara por medio de una pregunta si/no	Cualitativa	Nominal	La sobrecarga laboral será presentado a través de promedios de acuerdo a la encuestas realizada
6	CONDICIONES DEL PUESTO DE TRABAJO.	Son aquellas que determinan las características del trabajo en relación con la seguridad y salud del trabajador	Afecta el estado del puesto de trabajo de un empleado para su salud y sus actividades Evaluado con una pregunta con si /no	Cualitativa.	Nominal	La condición del puesto de trabajo será evaluado por medio de porcentajes de acuerdo a la encuesta realizada

Tabla 7. Variables Atención Al Usuario (Encargado Aten. Usuario)

	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
1	OPORTUNIDAD	Circunstancia, momento o medio oportunos para realizar o conseguir algo.	Forma como se utiliza cada recurso de la institución para brindar la atención oportunamente.	Cualitativa	Nominal	Número de días transcurridos entre la solicitud del servicio / Total de atenciones en el servicio. Se califica: SI/NO
2	ACCESIBILIDAD	Es la cualidad de aquello que resulta <i>accesible</i> .	Mayor o menor posibilidad para utilizar los servicios de salud.	Cualitativa	Nominal	Tiempo que tarda una persona en acceder al servicio solicitado. Se califica: SI/NO
3	ADMISION	Acción de admitir.	Forma como se realiza la recepción del usuario y la revisión de documentación para la prestación del servicio.	cualitativa	ordinal	Tiempo empleado por el facturador para la admision del usuario al servicio. Se califica: SI/NO
4	TIEMPO DE ESPERA	Es el tiempo medido en minutos que el usuario debe esperar para recibir un servicio.	Condición que permite verificar cuanto tiempo paso desde la hora de la cita hasta que fue atendido.	cualitativa	nominal	Tiempo de espera hasta que toma el técnico para llamar al usuario a la toma del examen. Se califica: SI/NO
5	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Ausencia de peligro o riesgo.	Condición que busca minimizar el riesgo de que los usuarios puedan sufrir eventos adversos durante la atención.	Cualitativa	Nominal	Número de días sin eventos adversos / total de eventos adversos en servicio de imagenología. Se califica: SI / NO
6	DERECHOS DEL PACIENTE	Consideramos Derechos de los Pacientes aquellos que emanan de los Derechos Humanos, en respecto a su dignidad como persona y a los que surgen de la normativa legal vigente.	Información al paciente sobre sus derechos fundamentales en servicios de salud.	Cualitativa	Nominal	Socialización de la declaración de derechos y deberes del paciente. Se califica: SI / NO
7	SATISFACCIÓN	Sentimiento de bienestar o placer que se tiene	Condición a evaluar que permite garantizar que los usuarios estén satisfechos	cualitativa	nominal	# de usuarios satisfechos/ # de usuarios

		cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.	con el servicio.			entrevistados Se califica: SI/NO
8	EQUIPOS Y TECNOLOGIA	Conjunto de instrumentos y procedimientos utilizados para promover los estados saludables; prevenir, curar y paliar la enfermedad así como rehabilitar y cuidar a largo plazo las secuelas producto de ésta.	Forma como se utilizan los equipos en la institución y como se saca provecho de la tecnología.	cualitativa	nominal	Equipos y tecnología adecuada para prestar el servicio. Se califica: SI/NO
9	ENTREGA DE RESULTADOS	Socialización de resultados obtenidos después de realizarse un examen clínico de diagnóstico.	Forma como se realiza la entrega de resultados en la institución.	Cualitativa	Nominal	Política de entrega de resultados después de la toma del examen. Se califica: SI/NO

Tabla 8. Variables Atención Al Usuario (Usuarios)

	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
1	OPORTUNIDAD	Circunstancia, momento o medio oportunos para realizar o conseguir algo.	Tiempo que transcurre entre la solicitud de la cita y la asignación de la cita.	Cualitativa	Nominal	Demora en la asignación de la cita. Se califica: Excelente, buena, regular y mala.
2	ACCESIBILIDAD	Es la cualidad de aquello que resulta <i>accesible</i> .	Facilidad en el acceso a los servicios de salud solicitados por el usuario.	Cualitativa	Nominal	Acceso al servicio. Se califica: Excelente, buena, regular y mala.
3	ADMISION	Acción de admitir.	Proceso de entrega de documentos y registro en el sistema.	cualitativa	ordinal	Tiempo que demora la admisión del usuario al servicio. Se califica: Excelente, buena, regular y mala.
4	TIEMPO DE ESPERA	Es el tiempo medido en minutos que el usuario debe esperar para recibir un servicio.	Tiempo que transcurre desde que el usuario factura hasta la toma del examen.	cualitativa	nominal	Tiempo entre la admisión y la prestación del servicio. Se califica: Excelente, bueno, regular y malo
5	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Ausencia de peligro o riesgo.	Conocimiento por parte del usuario de las políticas de seguridad del paciente para evitar eventos adversos.	Cualitativa	Nominal	Socialización política de seguridad del paciente. Se califica: SI / NO
6	DERECHOS DEL PACIENTE	Consideramos Derechos de los Pacientes aquellos que emanan de los Derechos Humanos, en respecto a su dignidad como persona y a los que surgen de la normativa legal vigente.	Conocimiento por parte del usuario de los derechos y deberes del paciente.	Cualitativa	Nominal	Socialización de la declaración de derechos y deberes del paciente. Se califica: SI / NO
7	SATISFACCIÓN	Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.	Es la Actitud general que muestra el usuario respecto a la atención recibida.	cualitativa	nominal	Tiempo de respuesta a PQRS. Se califica: Excelente, bueno, regular y malo.
8	EQUIPOS Y TECNOLOGIA	Conjunto de instrumentos y	Forma como se realiza la divulgación de la	cualitativa	nominal	Conocimiento de equipos y

		procedimientos utilizados para promover los estados saludables; prevenir, curar y paliar la enfermedad así como rehabilitar y cuidar a largo plazo las secuelas producto de ésta.	tecnología y equipos con que cuentan los usuarios para los exámenes.			tecnología. Se califica: Excelente, bueno, regular y malo.
9	ENTREGA DE RESULTADOS	Socialización de resultados obtenidos después de realizarse un examen clínico de diagnóstico.	Como el usuario puede acceder para la entrega de resultados de su examen.	Cualitativa	Nominal	Tiempo entrega de resultados Se califica: Excelente, bueno, regular y malo.

7.8 Plan De Recolección De Información

7.8.1 Instrumento.

Para cumplir con los objetivos del presente trabajo de investigación, se elaboraron dos instrumentos basados en los estándares de acreditación gerencia del talento humano y estándar proceso atención al cliente asistencial, dirigido a jefe de talento humano, persona encargada de atención al usuario y usuarios en general.

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron:

- **Cuestionario Evaluativo De Los Estandares De Acreditacion En Talento Humano Para Jefe De Talento Humano. (Anexo 1.)**
- **Cuestionario Evaluativo De Los Estandares De Acreditacion En Talento Humano Para Usuarios Del Servicio. (Anexo 2.)**
- **Cuestionario Evaluativo De Los Estandares De Atencion Al Cliente Asistencial Para Encargado De Atencion Al Usuario. (Anexo 3.)**
- **Cuestionario Evaluativo De Los Estandares De Atencion Al Cliente Asistencial Para Usuarios Del Servicio. (Anexo 4.)**

Estos instrumentos fueron creados teniendo en cuenta los estándares de acreditación en talento humano y proceso de atención asistencial, ajustándolo al servicio evaluado y a las características de la población.

7.8.2 Procedimiento Para La Recolección Y Análisis De Información.

Se solicitó autorización al gerente del Hospital Susana López de Valencia y a la Coordinación del centro de Imágenes de Occidente, para aplicación de la encuesta al jefe de talento humano y

al encargado de área de atención a los usuarios, esta aplicación de la encuesta se realizó en un solo momento en horario laboral con una duración aproximada de 40 minutos.

Para la aplicación de la encuesta a los usuarios se solicitó a la salida del servicio, y se aplicó posterior a la firma del consentimiento. La duración de la aplicación de esta encuesta fue de aproximadamente 20 minutos por usuario.

Una vez obtenida la información, se realizó la tabulación de la misma y el análisis de datos obtenidos en el programa Microsoft Excel por medio de tablas dinámicas.

Se socializaron los resultados hallados en el proceso de la tabulación y análisis de los datos a la UCM como proceso académico.

7.8.3 Estrategias.

Las estrategias que podemos identificar para las entidades son:

- En el HSLV el gerente y el encargado de talento humano se encarguen de verificar y tratar de crear o mejorar los contratos que sean acordes y justos para cada trabajador, que en los contratos estipulen beneficios dignos y el empleado se sienta satisfecho con sus obligaciones y las haga porque le gusta no por necesidad, así mejora también los servicios con los incentivos y los salarios emocionales.
- En el HSLV deben implementar nuevas formas de dar a conocer al público las modalidades de contratación par que se informen de la parte administrativa del hospital, por ejemplo en la página web de la institución y en los diferentes carteles que posee la misma.
- Cabe resaltar que el HSLV cuenta con buena tecnología pero por ser una entidad acreditada y que presta una atención de segundo y tercer nivel en algunas especialidades

en un futuro no muy lejano puede mejorar su tecnología y contar con equipos de alta gama.

- Se identifica que en el HSLV algunos empleados si están sometidos a sobrecarga laboral, se propone identificar que personal realiza horas indebidas como son realizar 24 horas o volver al otro día después de realizar un turno nocturno y tomar medidas necesarias como es contratar más personal para que estos hechos no se cometan.
- En la entidad CIMO deben implementar y crear los procesos que no tiene estipulados como son proceso de acceso al servicio, estándares de espera para información y tiempo de espera para acceder a la consulta, documento del proceso de seguridad del paciente para la prevención de eventos adversos, documento de derechos y deberes, proceso sistémico y periódico de las PQRS, estándares que verifica el tiempo de demora a la entrega de resultado luego de la toma del estudio; que los debe estipularlos tomando como referencia los procesos del HSLV.
- Se identifica en la entidad CIMO que el proceso de entrega de resultados es regular según los usuarios, para prestar un mejor servicio es necesario por ejemplo contratar más personal, identificar si hace falta equipos, computadores, impresoras para imprimir los resultados; CIMO debe comprar lo que se requiere para contar con un servicio y personal eficiente.
- Se requiere que CIMO realice socializaciones por parte de los empleados a los usuarios de los procesos de declaración de los deberes y derechos de los pacientes y también sobre la política de seguridad del paciente, realizar carteles informativos sobre dicho tema e instalarlos en los sitios específicos de avisos que posee la entidad.

8. Aspectos Éticos Y Consentimiento Informado

Fue muy importante tener en cuenta la evaluación ética, ya que esta es una investigación sin riesgo para la salud por ser de tipo documental.

Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Dentro del componente ético se incluyó el consentimiento informado el cual permitió la autorización por parte de los coordinadores de las áreas a las encuestadoras para que recopilaran todos los datos necesarios para obtener la información de manera detallada.

Para garantizar la confidencialidad, los formatos de recolección de información, se tendrán desprendibles en los instrumentos donde se diligenciarán el nombre y documento del usuario. No se almacenarán estos datos personales en archivos computarizados. Los cuestionarios serán destruidos cuando se establezca que los instrumentos están correctamente diligenciados.

Consentimiento Informado Para Encargados De Talento Humano Y Atencion Al Usuario.

(Anexo 5).

Consentimiento Informado Para Usuarios Que Acudan A Servicio De Imagenologia.

(Anexo 6).

9. Cronograma

ACTIVIDAD	Enero				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
	Febrero																											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración anteproyecto	■	■	■	■																								
Revisión y ajustes					■	■	■	■	■	■	■	■																
Análisis de instrumentos											■	■	■	■														
Aplicación de instrumentos													■	■	■	■	■	■	■	■								
Análisis de la información																		■	■	■								
Elaboración del informe final																					■	■	■	■				
Presentación informe final																											■	
Socialización informe final																												■

10. Resultados Y Análisis

Total de encuestas realizadas: 290

Encuesta aplicada jefe de talento humano: 2

Encuesta aplicada ha encargado de atención al usuario: 2

Encuestas Estándar talento humano aplicado a usuarios HSLV: 72

Encuestas Estándar talento humano aplicadas a usuarios CIMO: 71

Encuestas Estándar atención al cliente asistencial aplicadas a usuarios HSLV: 72

Encuestas Estándar atención al cliente asistencial aplicadas a usuarios CIMO: 71

Tabla 9. Cuestionario Evaluativo De Los Estandares De Acreditacion En Talento Humano Aplicado Al Jefe Talento Humano

		HSLV		CIMO	
		SI	NO	SI	NO
1	¿Cree usted que modalidades de contratación utilizadas en la entidad son adecuadas y óptimas para el talento humano o el personal que labora en la institución?		X	X	
2	¿Cree usted que la rotación del personal o el puesto de trabajo afecta para cumplir el estándar de acreditación?	X		X	
3	¿Cree usted que la falta de capacitación al personal de la institución afecta el cumplimiento de los estándares de acreditación?	X		X	
4	¿Cree usted que los perfiles de los empleados son acordes al puesto de trabajo o cargo que desempeñan en la institución?	X		X	
5	¿Están los empleados de la institución sometidos a sobrecarga laboral?	X			X
6	¿Cree usted que influye la condición del puesto de trabajo del personal para alcanzar los estándares del talento humano?	X		X	

Respecto a los criterios del estándar de talento humano, se puede evidenciar que las modalidades de contratación no son adecuadas para el personal del Hospital Susana López de Valencia y que el personal del centro de imágenes de Occidente no está sometido a sobrecarga laboral. En las demás preguntas se puede evidenciar que ambas instituciones respondieron positivamente, poniendo en evidencia que existen algunos inconvenientes relacionados con el estándar de talento humano, tales como rotación del personal, falta de capacitación, perfiles de los colaboradores y condiciones de puesto de trabajo.

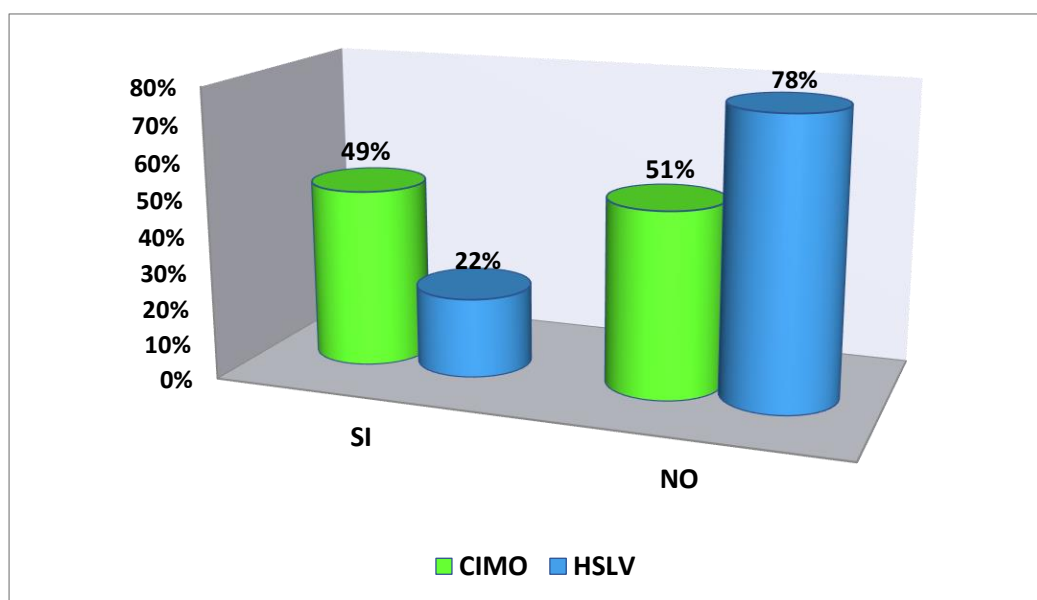
Tabla 10. Cuestionario Evaluativo De Los Estándares De Acreditación En Proceso Atención Cliente Asistencial Aplicado A Encargado De Atención Al Usuario

		HSLV		CIMO	
		SI	NO	SI	NO
1	¿Existen procesos definidos para medir y evaluar la oportunidad para la atención de usuarios?	X		X	
2	¿Existen en la entidad procesos que garanticen al usuario el acceso al servicio sin dificultad y con las características requeridas?	X			X
3	¿La entidad cuenta con procesos de asesoría al usuario para revisión de documentos y solución de inconvenientes en el proceso de admisión?	X		X	
4	¿La entidad cuenta con estándares de espera para informar al usuario el tiempo que debe esperar para acceder a la consulta y hacerlo cumplir?	X			X
5	¿La entidad tiene establecidos y documentados los procesos de seguridad del paciente para la prevención de eventos adversos?	X			X
6	¿La entidad cuenta con la declaración sobre derechos y deberes de los pacientes?	X			X
7	¿La entidad cuenta con procesos sistemáticos y periódicos para monitorizar las PQRS de los usuarios?	X			X
8	¿La entidad cuenta con equipos y tecnología adecuada para la correcta prestación de los servicios?	X		X	
9	¿La entidad cuenta con estándares para verificar cuanto tiempo demora la entrega de resultados luego de la toma del estudio?	X			X

Respecto a los criterios del estándar de atención al cliente asistencial se pudo evidenciar que el Hospital Susana López de Valencia cumple con todos los estándares ya que debe realizar un mantenimiento y evaluación continua a estos para conservar la acreditación, a diferencia del centro de imágenes del occidente que en su mayoría no cumple con los estándares, ya que no tiene documentados los procesos necesarios tales como acceso al servicio, tiempos de espera, seguridad del paciente, derechos y deberes y manejo de las PQRS, ítems de gran importancia para el cumplimiento de los estándares. En cuanto a la tecnología el centro de imágenes cuenta con tecnología de punta y realiza actualizaciones constantes a los equipos.

CUESTIONARIO EVALUATIVO ESTANDAR TALENTO HUMANO APLICADO A USUARIOS

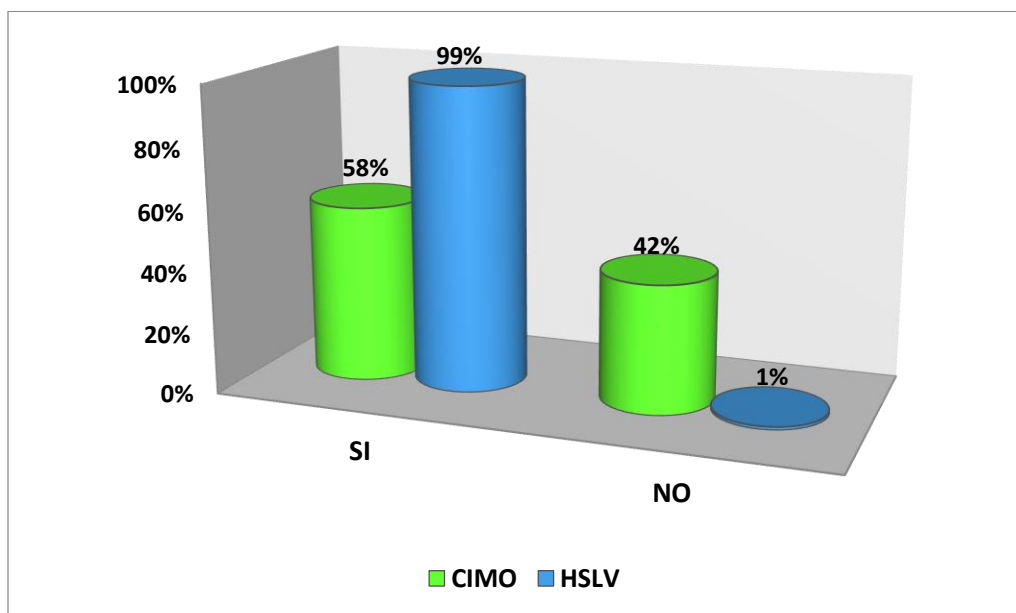
Grafico 1. ¿Conoce usted o ha escuchado hablar sobre las modalidades de contratación o los contratos que maneja la entidad?



En este gráfico se evidencia con relación al conocimiento de las modalidades de contratación que manejan las entidades, los usuarios opinaron así: No conocen las modalidades de contratación en el HSLV un 78% (n=56) y en CIMO un 51% (n=36).

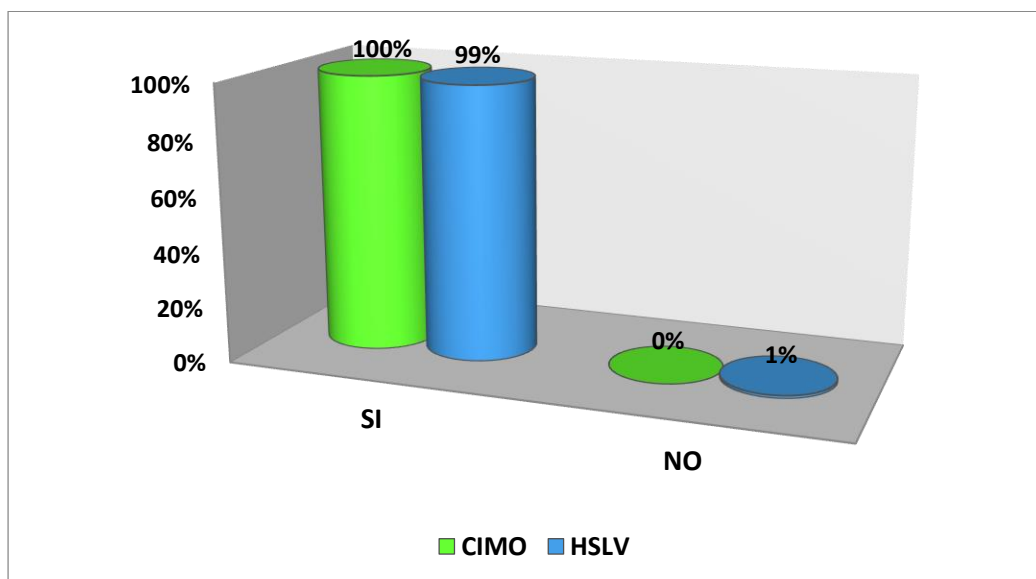
El HSLV tiene establecidas tres modalidades de contratación por carrera Administrativa, prestación de servicios y por medio de sindicatos, mientras que CIMO maneja para todos los empleados contrato a término indefinido con todas las prestaciones de ley y garantías para el trabajador.

Grafico 2. ¿Considera usted que el remplazo del personal a menudo en un puesto de trabajo es adecuado?



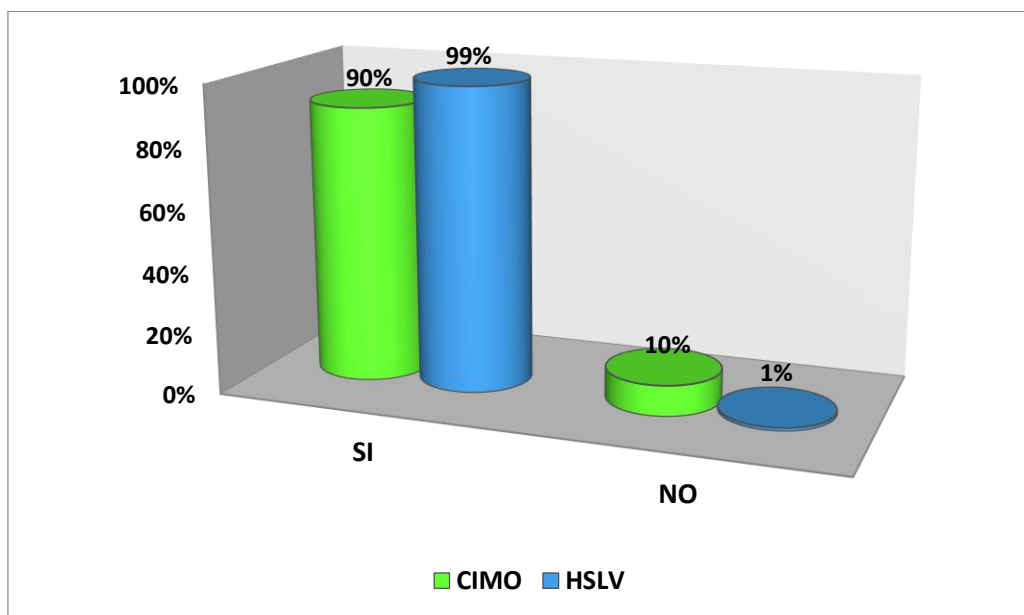
En cuanto a si es adecuado el remplazo del personal en los puestos de trabajo de las entidades; un 99% (n=71) de los usuarios encuestados en el HSLV y un 58% (n=41) de usuarios de CIMO, consideran que si es adecuado.

Grafico 3. ¿Cree usted que las capacitaciones que se le proporciona al personal de la institución son importantes para estar informado de los cambios que se hacen?



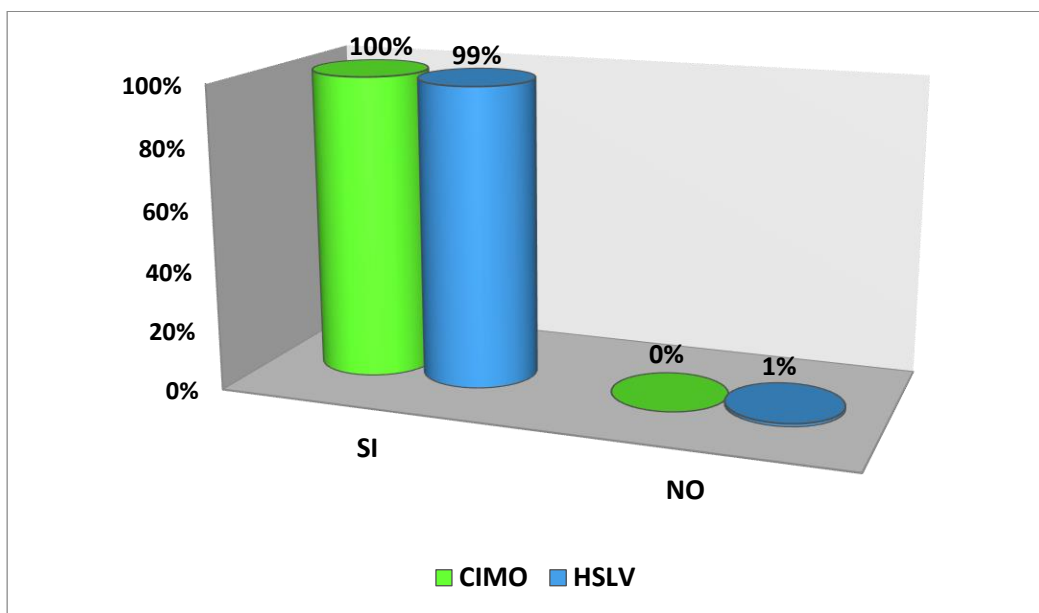
Con respecto a la importancia de las capacitaciones que se les ofrece al personal que labora en las instituciones, el 100% (n=71) de usuarios encuestados en CIMO y el 99% (n=71) de usuarios encuestados en el HSLV, manifiestan que SI es importante, ya que estar capacitado permite que los colaboradores presten un servicio más eficiente y con responsabilidad.

Grafico 4. ¿Cree usted que es importante identificar la profesión de los empleados y tiene que ser acorde al puesto o cargo que desempeñan en la institución?



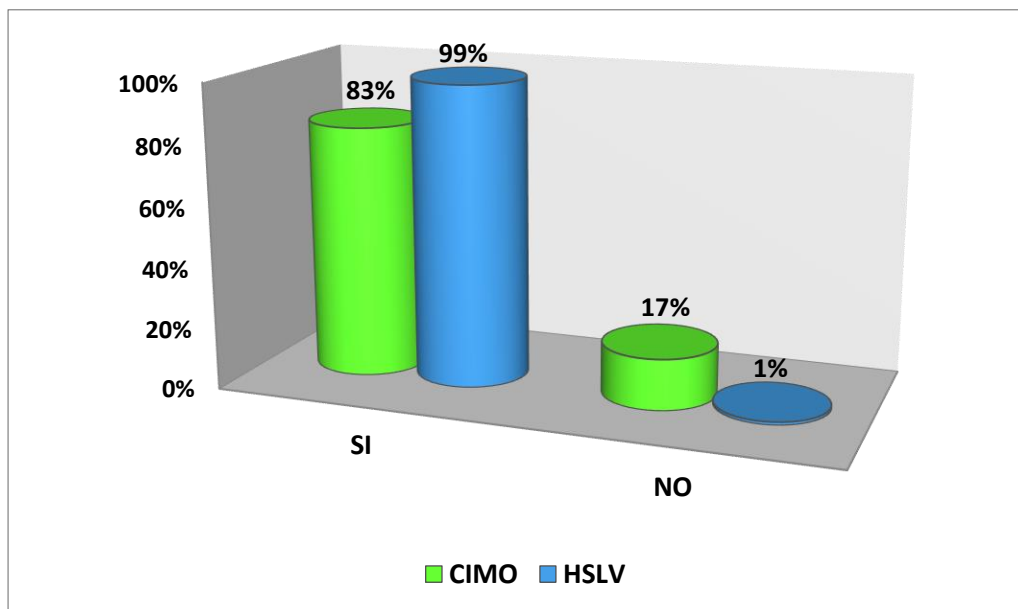
Con respecto a la importancia de la identificación de la profesión de los empleados que laboran en ambas instituciones, se evidencia que un 99% (n=71) de usuarios encuestados en el HSLV y un 90% (n=64) de usuarios encuestados en CIMO, SI consideran importante identificar la profesión de los empleados, ya que una persona con el perfil acorde al puesto que ocupara, desarrollara las funciones de manera eficiente y con total responsabilidad en lo que está haciendo, mientras que una persona sin el perfil apropiado para un cargo, puede ocasionar inconvenientes en el desarrollo del mismo.

Grafico 5. ¿Cree usted que el exceso de trabajo afecta tanto física y emocionalmente a los empleados de la institución?



Con respecto si el exceso de trabajo afecta a los trabajadores de ambas instituciones, un 100% (n=71) de usuarios encuestados en CIMO y un 99% (n=71) de usuarios encuestados en el HSLV, considera que SI afecta el exceso de trabajo a los funcionarios, ya que un colaborador con exceso de trabajo, puede desencadenar enfermedades laborales como por ejemplo el stress, el cual influirá negativamente en el correcto desempeño laboral.

Grafico 6. ¿Cree usted que el estado en que se encuentra el puesto de trabajo de un empleado afecta la salud y el desempeño de sus actividades?

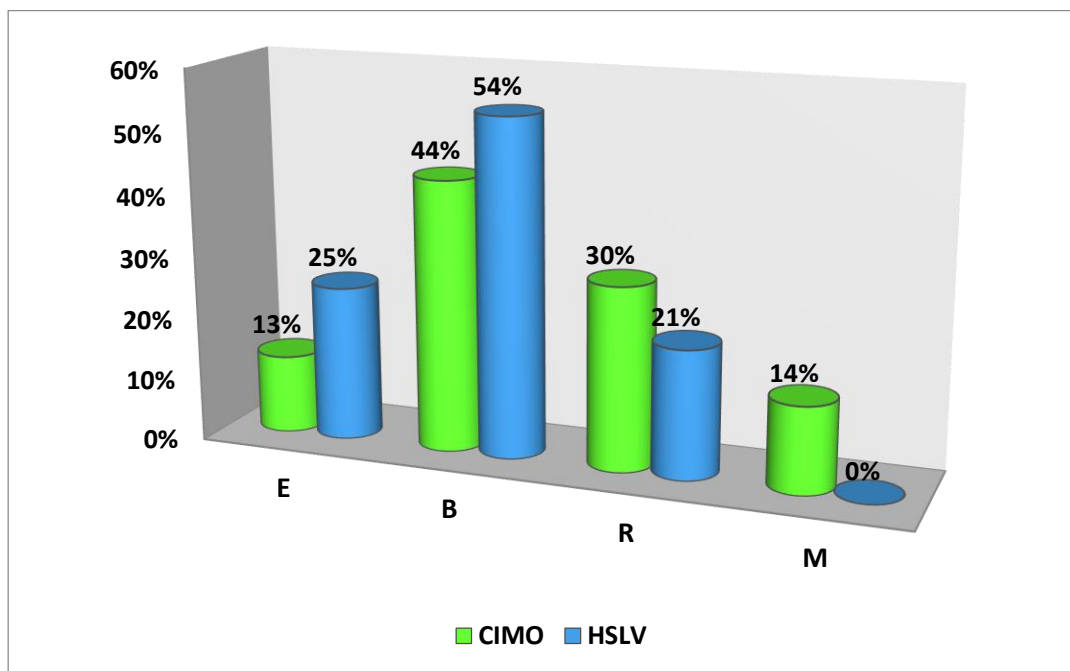


En relación con el estado del puesto de trabajo y su afectación a la salud y desempeño de actividades, un 99% (n=71) de usuarios encuestados en el HSLV y un 83% (n=59) de usuarios encuestados en CIMO, manifiestan que las malas condiciones de un puesto de trabajo SI afecta la salud y negativamente el desempeño de los colaboradores.

Un puesto de trabajo en optimas y saludables condiciones permitirá tener colaboradores más proactivos y sin riesgo de aparición de enfermedades laborales.

CUESTIONARIO EVALUATIVO ESTANDAR ATENCION AL USUARIO
ASISTENCIAL APLICADO A USUARIOS

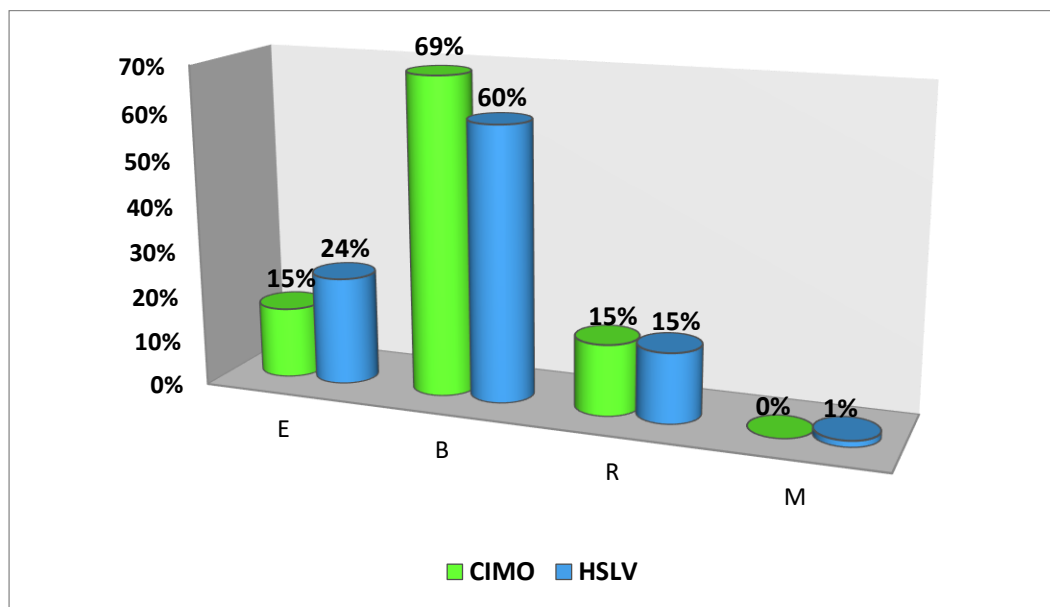
Grafico 7. ¿Cree usted que la oportunidad suministrada por la entidad para su requerimiento es?



Sobre la oportunidad suministrada por la entidad para la toma de sus exámenes, el estudio encontró que en mayor porcentaje la calificación para ambas instituciones fue Buena con un 54% (n=39) en el HSLV y con un 44% (n=31) en CIMO.

Aunque en CIMO se identifica un porcentaje significativo de usuarios que lo califican como regular en un 30% (n=21). Se evidencia que la oportunidad para una cita de ecografía y radiografía es de más de 8 días, lo que evidencia la deficiente planeación en este aspecto.

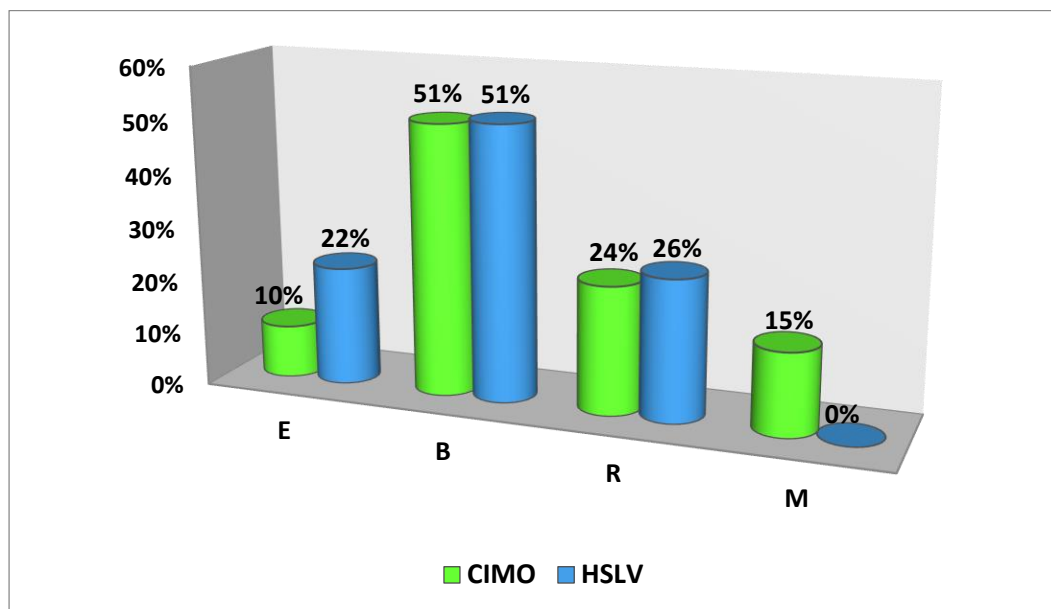
Grafico 8. ¿Cómo califica el acceso a los servicios requeridos por usted?



En cuanto al acceso a los servicios, el estudio encontró que un 69% (n=49) de encuestados en CIMO y un 60% (n=43) de encuestados en el HSLV consideran que es buena y en un 15% (n=11) para CIMO y un 24% (n=17) para HSLV consideran que el acceso es excelente.

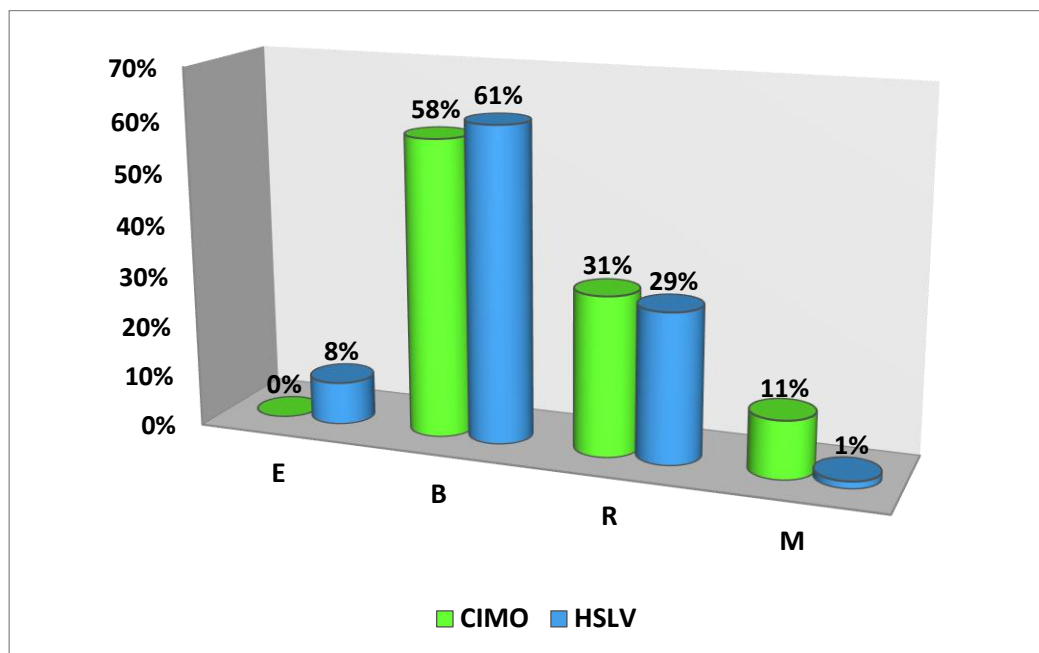
Son dos entidades estratégicamente ubicadas que permiten que el acceso a ellas sea fácil, igualmente cubren las necesidades de dos sectores de la ciudad.

Grafico 9. ¿Cómo califica el proceso de admisión al servicio requerido por usted?



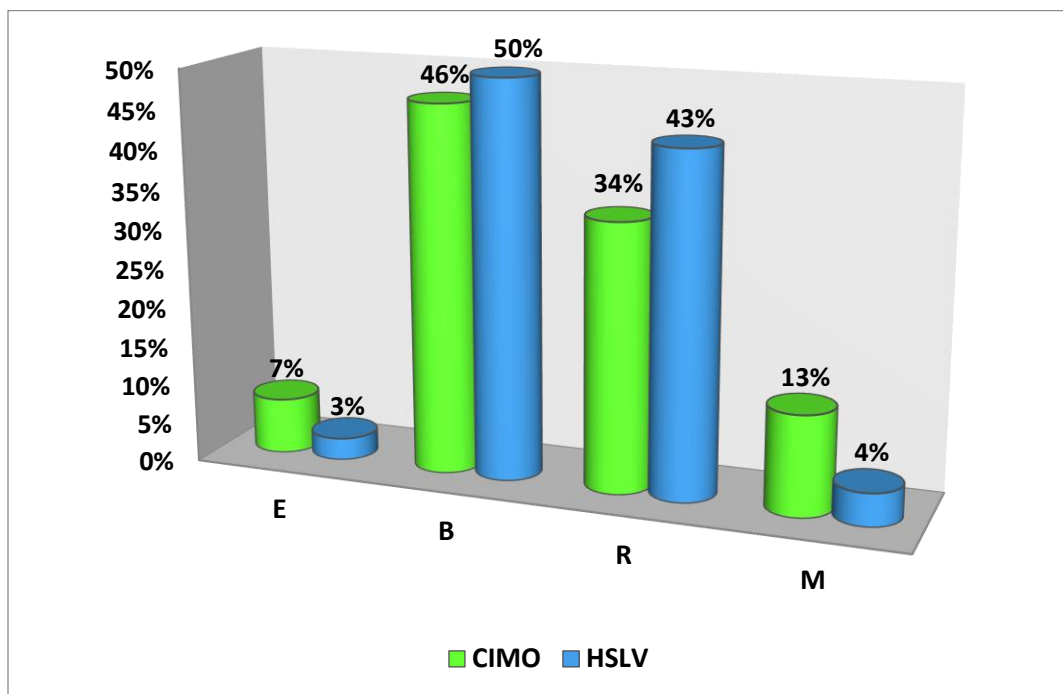
En cuanto al proceso de admisión al servicio, el estudio mostro que en un 51% (n=37) los usuarios del HSLV y en un 51% (n=36) los usuarios de CIMO lo califican como Bueno, pero también se evidencio que la calificación Regular se encontró en un 26% (n=19) para el HSLV y la calificación malo en un 15% (n=11) para CIMO.

Grafico 10. ¿El tiempo de espera entre la admisión y la prestación del servicio es?



En relación a el tiempo de espera entre la admisión y la prestación del servicio el estudio arrojo que en un 61% (n=44) los usuarios del HSLV y en un 58% (n=41) los usuarios de CIMO lo calificaron como bueno, en un 29% (n=21) para el HSLV y un 31 % (n=21) para CIMO, lo calificaron como regular y un 11% (n=8) de usuarios encuestados en CIMO lo calificaron como Malo.

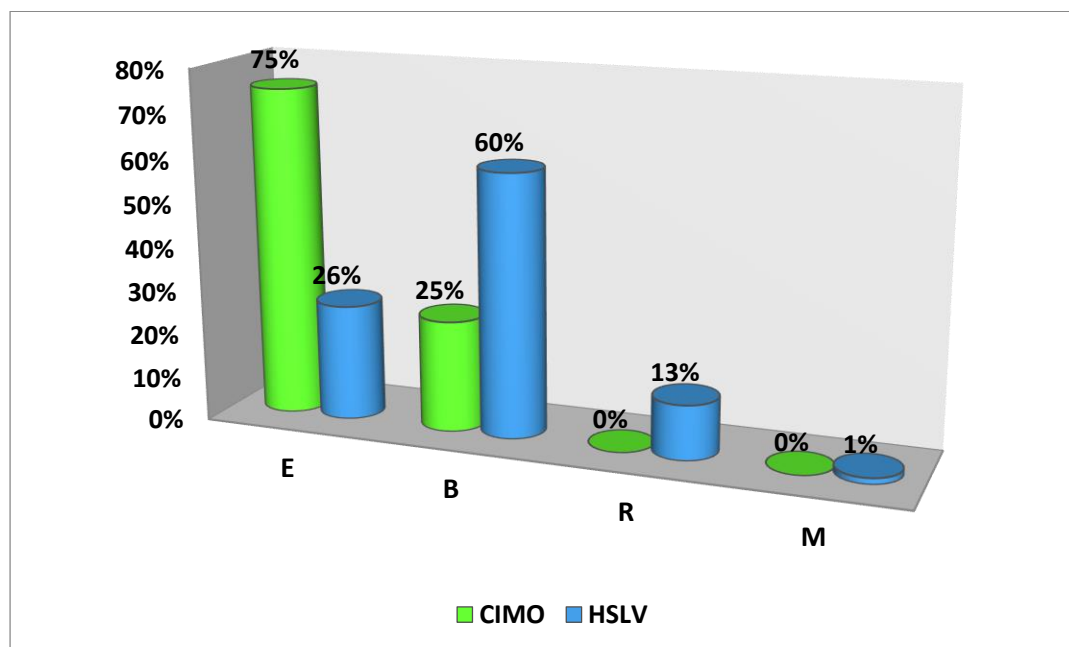
Grafico 11. ¿El tiempo de respuesta brindado para las PQRS es?



En cuanto a la satisfacción del usuario con respecto a la atención y a la respuesta a las PQRS, el estudio arrojó que en un 50% (n=36) los usuarios del HSLV y en un 46% (n=33) los usuarios de CIMO lo califican como Bueno.

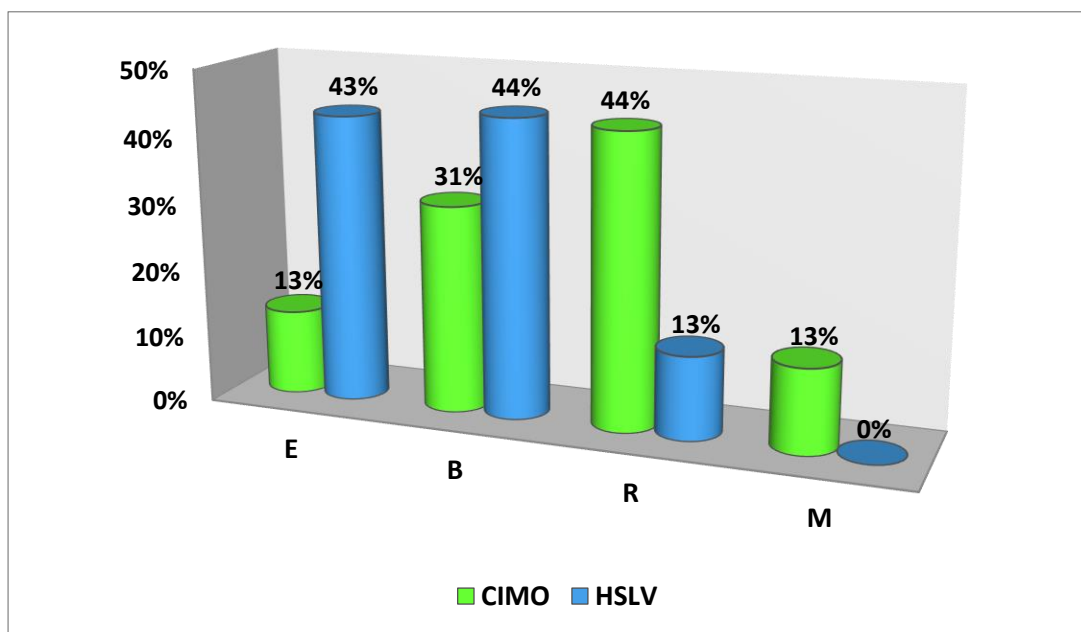
Pero es importante recalcar que la calificación regular en el HSLV fue de 43% (n=31) y de CIMO en 34% (n=24), esto debido a que aunque se cumplen los estándares establecidos no se cumple con los tiempos de ley para la contestación de PQR.

Grafico 12. ¿Cómo califica los equipos y la tecnología que tiene la institución para la prestación de servicios?



Con respecto a la tecnología y equipos con los que cuentan las dos entidades el estudio encontró que los usuarios calificaron como excelente en CIMO con un 75% (n=53) y en HSLV con un 26% (n=19), mientras que obtuvo calificación buena el HSLV en un 60% (n=43) y CIMO un 25% (n=18). Cabe resaltar que un 13% (n=9) de usuarios encuestados en el HSLV lo calificaron como malo.

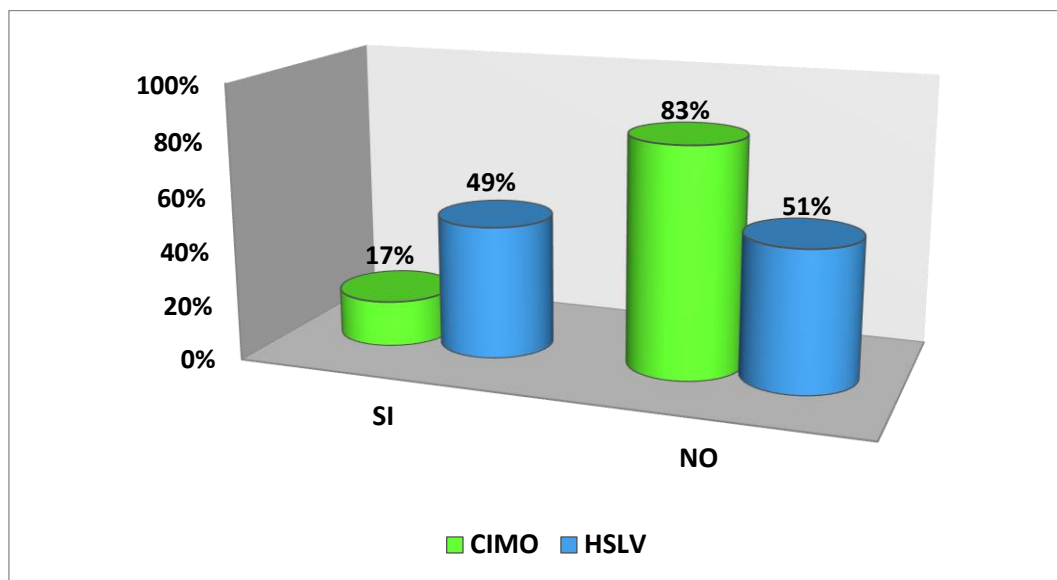
Grafico 13. ¿Considera que el tiempo de entrega de resultados después de la toma del examen es?



En cuanto al tiempo de entrega de resultados el estudio mostro que en un 43% (n=31) los usuarios encuestados en el HSLV lo calificaron como Excelente, mientras que en un 44% (n=31) de los usuarios encuestados en CIMO lo calificaron como Regular y en un 13% (n=9) como Malo.

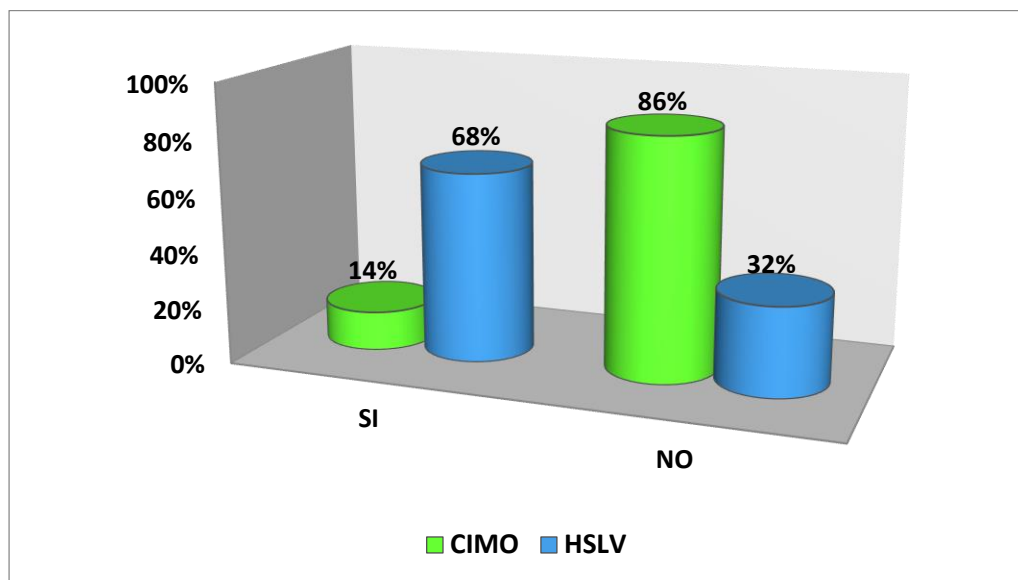
Es importante resaltar que estos resultados fueron obtenidos de acuerdo a la percepción de los usuarios frente al servicio, lo que evidencio que en CIMO este proceso debe ser mejorado con prioridad.

Grafico 14. ¿Conoce usted la política de seguridad del paciente?



Con respecto a la política de seguridad del paciente el estudio nos mostró que en un 83% (n=59) de los usuarios encuestados en CIMO no conocen sobre la política de seguridad del paciente en esta institución, mientras que un 49% (n=35) de los usuario encuestados en el HSLV manifiestan conocerla.

Grafico 15. ¿Conoce usted la declaración de derechos y deberes del paciente?



Con respecto a la socialización de los derechos y deberes de los pacientes, el estudio mostro que de los usuarios encuestados en el HSLV el 68% (n=41) Si conoce los derechos y deberes de la institución, mientras que en CIMO un 86% (n=69) manifiesta no tener conocimiento sobre esta política.

El hospital Susana López de Valencia es líder en la política de humanización, por lo tanto la socialización de derechos y deberes de los usuarios, se realiza constantemente y en todos los servicios del Hospital, de ahí los resultados obtenidos en la encuesta.

11. Conclusiones

Posterior al análisis de los datos y teniendo en cuenta que el objetivo del estudio es determinar la diferencia en la aplicación de los criterios de acreditación en los estándares de talento humano y atención al usuario de dos instituciones de salud, se puede concluir que:

- Con respecto a la encuesta realizada al jefe de talento humano del HSLV, se evidencia que el hospital cuenta con diversas formas de contratación, las cuales a través de comité de terceros se articulan para lograr mejores resultados, respecto a las cargas laborales del personal se está realizando el análisis pertinente, sin embargo en este momento se está ajustando un nuevo modelo de organización que permita mejorar los procesos y disminuir la sobrecarga laboral.
- La encuesta de estándar de talento humano aplicada al encargado de talento humano de CIMO puso en manifiesto que las modalidades de contratación son adecuadas, ya que brindan al colaborador estabilidad laboral y económica, la rotación del personal no afecta, ya que los puestos de trabajo tienen sus funciones establecidas y las puede desarrollar cualquier persona capaz de hacerlo, con respecto a la falta de capacitación afecta directamente el desempeño del trabajador y en muchos casos no es necesario tener un perfil definido para desarrollar un trabajo, solo se requiere de la experiencia para realizarlo, la sobrecarga laboral no existe en la empresa, ya que existen tiempos estipulados para desarrollar todas las funciones, finalmente se reconoce que la condición de puesto de trabajo si influye en el desarrollo de las labores y logro de los objetivos.
- La encuesta de estándar de atención al usuario realizada a la encargada de esta area en CIMO nos indico que, la empresa no cuenta con protocolos y procesos documentados para medir los estándares de oportunidad, accesibilidad y calidad en la atención, si

existen protocolos documentados para el proceso de admisión, entrega de resultados, pero desafortunadamente no son socializados a las personas responsables de dichos procesos, la empresa cuenta con procesos documentados para la seguridad del paciente y existen deberes y derechos, los cuales no son socializados con los usuarios ni con los colaboradores, finalmente se manifiesta el interés de la empresa por traer tecnología de punta para el beneficio de los usuarios.

- El HSLV cuenta con todos los procesos y protocolos documentados adecuadamente, cuenta con todos los estándares establecidos para mantener la acreditación y trata de mejorar en aspectos importantes faltantes dentro de sus procesos.
- Después de realizar análisis y tabulación de las encuestas a las dos entidades, se puede afirmar que en las variables de talento humano aplicada a los usuarios; si es significativo para la mayoría de usuarios según el porcentaje establecido por las gráficas contar con los procesos de gestión de calidad y acreditación del talento humano que sea acorde a las necesidades de las entidades, con personal idóneo, calificado, capacitado y profesional en su labor, que además los usuarios identifican que la sobrecarga laboral y las condiciones del puesto de trabajo del personal afecta mucho a la hora de prestar un servicio adecuado y con calidad.
- En la entidad CIMO se demuestra según los análisis obtenidos, que tiene una ventaja en comparación con el HSLV como es la satisfacción de los usuarios en cuanto a los equipos y la tecnología con la que cuentan es de alta gama y puede proporcionar más seguridad a los usuarios.
- Analizando los resultados obtenidos en cuanto al proceso de atención al usuario se identifica que en su mayoría de variables son evaluadas como buenas y es una ventaja

porque se evidencia que el HSLV con respecto a la política de seguridad del paciente y la socialización de los derechos y deberes de los pacientes se tiene en cuenta y le proporcionan más valor humano en comparación con la entidad CIMO.

- El HSLV a diferencia de CIMO, tiene documentados todos los procesos relacionados con el estándar de atención al usuario y los socializa a todos los usuarios en el momento que se requiera, los derechos y deberes de los pacientes son de socialización obligatoria.

12. Recomendaciones

- Evaluar y mejorar las modalidades de contratación que maneja el HSLV con respecto al talento humano, que se asemejen a los contratos que manejan con el personal de planta para que así, incentiven al resto de empleados con salarios emocionales y el clima organizacional sea eficiente.
- Con respecto a los criterios de estándar de atención cliente asistencial; CIMO debe implementar y hacer efectivo cada uno de los procesos que le hace falta tomando como referencia el HSLV que es una entidad acreditada y que tiene estipulado cada proceso adecuadamente; permitiendo mejorar la gestión de calidad que beneficia no solo a la empresa sino también a los usuarios y sus empleados.
- En cuanto a la sobrecarga laboral, el HSLV debe identificar la falla de dicho proceso para realizar las respectivas necesidades de las áreas para evitar inconvenientes y cause daños emocionales a los empleados y así se permita diligenciar las oportunidades de mejora a cada empleado y solo se les asigne el horario adecuado y estipulado legalmente que son 8 horas diarias según el código del trabajo.
- A pesar de que el HSLV cuenta con buena tecnología según sus usuarios encuestados, se podría implementar nuevos y mejores equipos para la prestación de su servicio para mejorar la calidad y contar con una atención completa y sus usuarios se sientan excelentemente satisfechos, que es lo que se requiere en un servicio de salud para cumplir con el mejoramiento continuo y seguir contando con los estándares de habilitación y acreditación.

- Otra de las actividades que requiere la entidad CIMO, es implementar la parte humana por parte de los empleados a sus usuarios, por ejemplo socializar o realizar charlas a los pacientes sobre la declaración de sus deberes y derechos a la hora de su atención para fomentar menos vulneraciones de los mismos, establecer en la institución e invertir en capacitaciones y motivaciones de su talento humano para que se concienticen y realicen la difusión diaria de dichos deberes y derechos obteniendo una atención humanizada.
- Es importante para los usuarios que conozcan sobre la política de seguridad del paciente, en la encuesta se identifica que CIMO en un porcentaje muy bajo no les proporciona información sobre esta variable a sus pacientes; se debe implementar y con un mayor compromiso de todos los empleados realizar campañas sobre este tema para que el paciente tenga conocimiento sobre su seguridad a la hora de prestarle atención en la entidad.
- Teniendo en cuenta la variable de los resultados obtenidos de la entrega de resultados que son poco eficientes por la entidad CIMO, se ve en la necesidad de evaluar y mejorar el tiempo de entrega de dichos resultados, para cumplir con la satisfacción plena de los clientes.
- La entidad CIMO debe realizar un plan de mejoramiento donde incluya todos aquellos estándares olvidados hasta ahora y que le permitan alcanzar en algún momento la acreditación en salud.

13. Glosario

- **Variable.** Derivada del término en latín *variabilis*, es una palabra que representa a aquellos que varía o que está sujeto a algún tipo de cambio, se caracteriza por ser inestable, inconstante.
- **Proceso.** Es una secuencia de pasos dispuesta con algún tipo de lógica que se enfoca en lograr algún resultado.
- **Calidad.** Está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie, y diversos factores como el producto servicio, las necesidades y las expectativas influyen en esta definición.
- **Estándares.** Es un documento establecido por consenso, aprobado por un cuerpo reconocido, y que ofrece reglas, guías o características para que se use repetidamente.
- **Planeación.** Es el proceso y resultado de organizar una tarea simple o compleja teniendo en cuenta factores internos y externos orientados a la obtención de uno o varios objetivos.
- **Estrategia.** Se compone de una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados posibles.
- **Parámetros.** Dato que se considera como imprescindible y orientativo para lograr evaluar o valorar una determinada situación.
- **Integral.** Comprende todos los aspectos o todas las partes necesarias para estar completo
- **Oportuno.** Que sucede o se realiza en unas circunstancias o un momento bueno para producir el efecto deseado.
- **Eficiente.** Realiza o cumple un trabajo o función a la perfección.

- **Admisión.** Es un servicio no asistencial encargado de facilitar el acceso a los usuarios a la asistencia sanitaria y gestionar la historia clínica.
- **Cualitativo.** Aquello que está relacionado con la cualidad o con la calidad de algo, es decir, con el modo de ser o con las propiedades de un objeto, un individuo, una entidad o un estado, revela cuales son las características o el valor de algo.

14. Bibliografía


- <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1229>
- <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2005/117940.pdf>
- <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/5055/79394814-2014.pdf>
- <http://biblioteca.udenar.edu.co:8085/atenea/biblioteca/91221.pdf>
- <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1777/Claudia%20Janeth%20Rincon%20Vidal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2787/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20ESPECIALIZACION%20GERENCIA%20EN%20SALUD%20UNIVERSID.pdf>
- <http://fcaenlinea.unam.mx/2006/1130/docs/unidad8.pdf>
- <http://www.hosusana.gov.co/resena>
- <https://definicion.de/variable/>
- <https://definicion.mx/proceso/>
- <http://americalatina.pmi.org/latam/pmbokguideandstandards/whatisastandar.aspx>
- <https://www.significados.com/planeacion/>
- <https://www.significados.com/estrategia/>
- <https://definicion.de/parametro/>
- <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/integral>
- <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/oportuno>
- <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/eficiente>
- <https://www.ibsalut.es/asme/ca/17-hospital/cartera-de-servicios/20-admision-y-documentacion-clinica>

- https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf
- https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- <http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Documents/Decreto%200903%20de%202014.pdf>
- https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
- http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1443_sgsss.pdf/ac41ab70-e369-9990-c6f4-1774e8d9a5fa
- https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf
- https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%204107%20DE%202011.pdf
- <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>
- http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0872_2003.html

15. Anexos

15.1 Instrumentos De Recolección De Información


**ANEXO 1. Cuestionario evaluativo de los estándares de acreditación en talento humano
para jefe de talento humano.**

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES		
CUESTIONARIO EVALUATIVO DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION EN TALENTO HUMANO.		
NOMBRE:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA.	
PROCESO:	ESTANDAR TALENTO HUMANO	
ENTREVISTADO:	JEFE DE TALENTO HUMANO	
ENCUESTADOR:	KAREN ARCOS BENAVIDES Y ANGELA PINEDA	
FECHA:	JULIO 2018	
HORA INICIO:	HORA FIN:	
OBJETIVO: Evaluar los criterios del estándar de Talento Humano, para realizar correlación en ambas instituciones.		

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR LOS CRITERIOS DE ESTANDAR EN TALENTO HUMANO

1	¿Cree usted que modalidades de contratación utilizadas en la entidad son adecuadas y óptimas para el talento humano o el personal que labora en la institución?	SI	NO	OBSERVACIONES.
2	¿Cree usted que la rotación del personal o el puesto de trabajo afecta para cumplir el estándar de acreditación?	SI	NO	OBSERVACIONES.
3	¿Cree usted que la falta de capacitación al personal de la institución afecta el cumplimiento de los estándares de acreditación?	SI	NO	OBSERVACIONES.
4	¿Cree usted que los perfiles de los empleados son acordes al puesto de trabajo o cargo que desempeñan en la institución?	SI	NO	OBSERVACIONES
5	¿Están los empleados de la institución sometidos a sobrecarga laboral?	SI	NO	OBSERVACIONES.
6	¿Cree usted que influye la condición del puesto de trabajo del personal para alcanzar los estándares del talento humano?	SI	NO	OBSERVACIONES


ANEXO 2. Cuestionario evaluativo de los estándares de acreditación en talento humano para usuarios del servicio.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES		
CUESTIONARIO EVALUATIVO DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION EN TALENTO HUMANO.		
NOMBRE:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA.	
PROCESO:	ESTANDAR TALENTO HUMANO	
ENTREVISTADO:	USUARIOS DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA.	
ENCUESTADOR:	KAREN ARCOS BENAVIDES Y ANGELA PINEDA	
FECHA:	JULIO 2018	
HORA INICIO:	HORA FIN:	
OBJETIVO: Evaluar los criterios del estándar de Talento Humano, para realizar correlación en ambas instituciones.		

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR LOS CRITERIOS DE ESTANDAR EN TALENTO HUMANO

		SI	NO	OBSERVACIONES.
1	¿Conoce usted o ha escuchado hablar sobre las modalidades de contratación o los contratos que maneja el hospital?			
2	¿Considera usted que el remplazo del personal a menudo en un puesto de trabajo es adecuado?			
3	¿Cree usted que las capacitaciones que se le proporciona al personal de la institución es importante para estar informado de los cambios que se hacen?			
4	¿Cree usted que es importante identificar la profesión de los empleados y tiene que ser acorde al puesto o cargo que desempeñan en la institución?			
5	¿Cree usted que el exceso de trabajo afecta tanto física y emocionalmente a los empleados de la institución?'			
6	¿Cree usted que el estado en que se encuentra el puesto de trabajo de un empleado afecta la salud y el desempeño de sus actividades?			


ANEXO 3. Cuestionario evaluativo de los estándares de acreditación en proceso de atención cliente asistencial para encargado de atención al usuario.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES		
CUESTIONARIO EVALUATIVO DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION EN PROCESO ATENCIÓN CLIENTE ASISTENCIAL		
NOMBRE:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA.	
PROCESO:	ESTANDAR ATENCION CLIENTE ASISTENCIAL.	
ENTREVISTADO:	ENCARGADO DE ATENCION AL USUARIO.	
ENCUESTADOR:	KAREN ARCOS BENAVIDES Y ANGELA PINEDA	
FECHA:	JULIO 2018	
HORA INICIO:	HORA FIN:	
OBJETIVO: Evaluar los criterios del estándar de atención al cliente asistencial en el servicio de imagenología de ambas instituciones.		

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR LOS CRITERIOS DE ESTANDAR ATENCIÓN CLIENTE ASISTENCIAL

		SI	NO	OBSERVACIONES.
1	¿Existen procesos definidos para medir y evaluar la oportunidad para la atención de usuarios?			
2	¿Existen en la entidad procesos que garanticen al usuario el acceso al servicio sin dificultad y con las características requeridas?	SI	NO	OBSERVACIONES.
3	¿La entidad cuenta con procesos de asesoría al usuario para revisión de documentos y solución de inconvenientes en el proceso de admisión?	SI	NO	OBSERVACIONES.
4	¿La entidad cuenta con estándares de espera para informar al usuario el tiempo que debe esperar para acceder a la consulta y hacerlo cumplir?	SI	NO	OBSERVACIONES
5	¿La entidad tiene establecidos y documentados los procesos de seguridad del paciente para la prevención de eventos adversos?	SI	NO	OBSERVACIONES.
6	¿La entidad cuenta con la declaración sobre derechos y deberes de los pacientes?	SI	NO	OBSERVACIONES
7	¿La entidad cuenta con procesos sistemáticos y periódicos para monitorizar las PQRS de los usuarios?	SI	NO	OBSERVACIONES
8	¿La entidad cuenta con equipos y tecnología adecuada para la correcta prestación de los servicios?	SI	NO	OBSERVACIONES
9	¿La entidad cuenta con estándares para verificar cuanto tiempo demora la entrega de resultados luego de la toma del estudio?	SI	NO	OBSERVACIONES

ANEXO 4. Cuestionario evaluativo de los estándares de acreditación en proceso de atención cliente asistencial para usuarios del servicio.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES		
CUESTIONARIO EVALUATIVO DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION EN TALENTO HUMANO Y PROCESO ATENCIÓN CLIENTE ASISTENCIAL		
NOMBRE:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	
PROCESO:	ATENCION CLIENTE ASISTENCIAL.	
ENTREVISTADO:	USUARIOS DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA.	
ENCUESTADOR:	KAREN ARCOS BENAVIDES Y ANGELA PINEDA	
FECHA:	JULIO 2018	
HORA INICIO:	HORA FIN:	
OBJETIVO: Evaluar los criterios del estándar de atención al cliente asistencial en el servicio de imagenología de ambas instituciones.		

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR LOS CRITERIOS DE ESTANDAR ATENCIÓN CLIENTE ASISTENCIAL

1	¿Cree usted que la oportunidad suministrada por la entidad para su requerimiento es?	E	B	R	M	OBSERVACIONES
2	¿Cómo califica el acceso a los servicios requeridos por usted?	E	B	R	M	OBSERVACIONES.
3	¿Cómo califica el proceso de admisión al servicio requerido por usted?	E	B	R	M	OBSERVACIONES.
4	¿El tiempo de espera entre la admisión y la prestación del servicio es?	E	B	R	M	OBSERVACIONES.
5	¿Conoce usted la política de seguridad del paciente?	SI	NO	OBSERVACIONES		
6	¿Conoce usted la declaración de derechos y deberes del paciente?	SI	NO	OBSERVACIONES		
7	¿El tiempo de respuesta brindado para las PQRS es?	E	B	R	M	OBSERVACIONES
8	¿Cómo califica los equipos y la tecnología que tiene la institución para la prestación de servicios?	E	B	R	M	OBSERVACIONES
9	¿Considera que el tiempo de entrega de resultados después de la toma del examen es?	E	B	R	M	OBSERVACIONES

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCARGADOS DE TALENTO HUMANO Y ATENCION AL USUARIO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Formato de consentimiento informado que se aplicará en el marco de investigación como requisito para optar por el título de ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION DE LA SALUD titulado “CARACTERIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA, ADMINISTRATIVA Y FUNCIONAL DE LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y ATENCIÓN AL USUARIO EN DOS INSTITUCIONES DEL SECTOR DE LA SALUD.”, con una duración de seis (6) meses, aplicando al encargado del área de talento humano y de Atención al usuario de ambas instituciones, un cuestionario **EVALUATIVO DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION EN TALENTO HUMANO Y PROCESO ATENCIÓN CLIENTE ASISTENCIAL**.

He recibido la información anterior y como colaborador de la institución _____ ACEPTO, participar en dicho proyecto de investigación.

Declaro conocer y aceptar:

1. Se cuenta con autorización del Gerente y/o Coordinador de la institución para la ejecución del proyecto.
2. El proyecto estará a cargo de los investigadores: Ángela Viviana Pineda Méndez identificada con C.C No 34.328.661 y Karen Viviana Arcos con C.C No **1.088.589.114**, **estudiantes** de la Especialización en Administración de la salud, de la Universidad Católica de Manizales.
3. Estoy dispuesto(a) a contestar en forma voluntaria las encuestas para evaluar **LOS ESTANDARES DE ACREDITACION EN TALENTO HUMANO Y PROCESO ATENCIÓN CLIENTE ASISTENCIAL**, los cuales no demandan ningún tipo de esfuerzo físico.
4. Se me garantiza además recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda, sobre la aplicación de las encuestas, riesgos y otros asuntos relacionados con este proyecto.
5. También se me ha informado que puedo retirar el consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el proyecto cuando quiera en forma libre y espontánea y de forma escrita.
6. Los resultados obtenidos durante el desarrollo de la investigación solo serán de manejo exclusivo para los fines mencionados. Nadie más que los estudiantes autorizados y los profesionales a cargo del mismo, podrán publicarla, ni manipularla, puesto que se trata de datos personales de carácter confidencial.
7. El grupo investigador garantiza, privacidad de la información obtenida en este proyecto, la cual será estrictamente confidencial.
8. Estoy de acuerdo que los resultados obtenidos sean publicados en Revistas Científicas para el bien común.

DATOS DEL COLABORADOR

NOMBRE: _____ C.C: _____

FIRMA: _____

INVESTIGADORES PRINCIPALES

Angela Viviana Pineda M
 C.C No 34.328.661 de

Karen Viviana Arcos B.
 C.C No 1.088.589.114

ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USUARIOS DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Formato de consentimiento informado que se aplicará en el marco de investigación como requisito para optar por el título de ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION DE LA SALUD titulado “CARACTERIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA, ADMINISTRATIVA Y FUNCIONAL DE LAS ÁREAS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y ATENCIÓN AL USUARIO EN DOS INSTITUCIONES DEL SECTOR DE LA SALUD.”, con una duración de seis (6) meses, aplicando a los usuarios del servicio de imagenología de ambas instituciones, un cuestionario **EVALUATIVO DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION EN TALENTO HUMANO Y PROCESO ATENCIÓN CLIENTE ASISTENCIAL**.

Declaro conocer y aceptar:

1. Se cuenta con autorización del Gerente y/o Coordinador de la institución para la ejecución del proyecto.
2. El proyecto estará a cargo de los investigadores: Ángela Viviana Pineda Méndez identificada con C.C No 34.328.661 y Karen Viviana Arcos con C.C No **1.088.589.114**, **estudiantes** de la Especialización en Administración de la salud, de la Universidad Católica de Manizales.
3. Estoy dispuesto(a) a contestar en forma voluntaria las encuestas para evaluar **LOS ESTANDARES DE ACREDITACION EN TALENTO HUMANO Y PROCESO ATENCIÓN CLIENTE ASISTENCIAL**, los cuales no demandan ningún tipo de esfuerzo físico.
4. Se me garantiza además recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda, sobre la aplicación de las encuestas, riesgos y otros asuntos relacionados con este proyecto.
5. También se me ha informado que puedo retirar el consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el proyecto cuando quiera en forma libre y espontánea y de forma escrita.
6. Los resultados obtenidos durante el desarrollo de la investigación solo serán de manejo exclusivo para los fines mencionados. Nadie más que los estudiantes autorizados y los profesionales a cargo del mismo, podrán publicarla, ni manipularla, puesto que se trata de datos personales de carácter confidencial.
7. El grupo investigador garantiza, privacidad de la información obtenida en este proyecto, la cual será estrictamente confidencial.
8. Estoy de acuerdo que los resultados obtenidos sean publicados en Revistas Científicas para el bien común.

He recibido la información anterior y como usuario del servicio de imagenología de la institución _____ ACEPTO participar en dicho proyecto de investigación.

N°	NOMBRE	DOCUMENTO	FIRMA

INVESTIGADORES PRINCIPALES

Angela Viviana Pineda M
C.C No 34.328.661 de

Karen Viviana Arcos B.
C.C No 1.088.589.114

15.2 Datos Recolectados

CUESTIONARIO EVALUATIVO DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION EN TALENTO HUMANO APLICADO AL JEFE TALENTO HUMANO		HSLV		CIMO	
		SI	N O	SI	N O
1	¿Cree usted que modalidades de contratación utilizadas en la entidad son adecuadas y óptimas para el talento humano o el personal que labora en la institución?		X	X	
2	¿Cree usted que la rotación del personal o el puesto de trabajo afecta para cumplir el estándar de acreditación?	X		X	
3	¿Cree usted que la falta de capacitación al personal de la institución afecta el cumplimiento de los estándares de acreditación?	X		X	
4	¿Cree usted que los perfiles de los empleados son acordes al puesto de trabajo o cargo que desempeñan en la institución?	X		X	
5	¿Están los empleados de la institución sometidos a sobrecarga laboral?	X			X
6	¿Cree usted que influye la condición del puesto de trabajo del personal para alcanzar los estándares del talento humano?	X		X	

CUESTIONARIO EVALUATIVO DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION EN PROCESO ATENCIÓN CLIENTE ASISTENCIAL APLICADO A ENCARGADO DE ATENCION AL USUARIO		HSLV		CIMO	
		SI	N O	SI	N O
1	¿Existen procesos definidos para medir y evaluar la oportunidad para la atención de usuarios?	X		X	
2	¿Existen en la entidad procesos que garanticen al usuario el acceso al servicio sin dificultad y con las características requeridas?	X			X
3	¿La entidad cuenta con procesos de asesoría al usuario para revisión de documentos y solución de inconvenientes en el proceso de admisión?	X		X	
4	¿La entidad cuenta con estándares de espera para informar al usuario el tiempo que debe esperar para acceder a la consulta y hacerlo cumplir?	X			X
5	¿La entidad tiene establecidos y documentados los procesos de seguridad del paciente para la prevención de eventos adversos?	X			X
6	¿La entidad cuenta con la declaración sobre derechos y deberes de los pacientes?	X			X
7	¿La entidad cuenta con procesos sistemáticos y periódicos para monitorizar las PQRS de los usuarios?	X			X
8	¿La entidad cuenta con equipos y tecnología adecuada para la correcta prestación de los servicios?	X			X
9	¿La entidad cuenta con estándares para verificar cuanto tiempo demora la entrega de resultados luego de la toma del estudio?	X			X

CUESTIONARIO EVALUATIVO DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION EN TALENTO HUMANO APLICADO A USUARIOS DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA.

PREGUNTA	SI	NO	TOTAL
¿Conoce usted o ha escuchado hablar sobre las modalidades de contratación o los contratos que maneja la entidad?	16	56	72
	22%	78%	100%
¿Considera usted que el remplazo del personal a menudo en un puesto de trabajo es adecuado?	71	1	72
	99%	1%	100%
¿Cree usted que las capacitaciones que se le proporciona al personal de la institución es importante para estar informado de los cambios que se hacen?	71	1	72
	99%	1%	100%
¿Cree usted que es importante identificar la profesión de los empleados y tiene que ser acorde al puesto o cargo que desempeñan en la institución?	71	1	72
	99%	1%	100%
¿Cree usted que el exceso de trabajo afecta tanto física y emocionalmente a los empleados de la institución'?	71	1	72
	99%	1%	100%
¿Cree usted que el estado en que se encuentra el puesto de trabajo de un empleado afecta la salud y el desempeño de sus actividades?	71	1	72
	99%	1%	100%

CUESTIONARIO EVALUATIVO DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION EN TALENTO HUMANO APLICADO A USUARIOS DEL CENTRO DE IMÁGENES DE OCCIDENTE.

PREGUNTA	SI	NO	TOTAL
¿Conoce usted o ha escuchado hablar sobre las modalidades de contratación o los contratos que maneja la entidad?	35	36	71
	49%	51%	100%
¿Considera usted que el remplazo del personal a menudo en un puesto de trabajo es adecuado?	41	30	71
	58%	42%	100%
¿Cree usted que las capacitaciones que se le proporciona al personal de la institución es importante para estar informado de los cambios que se hacen?	71	0	71
	100%	-	100%
¿Cree usted que es importante identificar la profesión de los empleados y tiene que ser acorde al puesto o cargo que desempeñan en la institución?	64	7	71
	90%	10%	100%
¿Cree usted que el exceso de trabajo afecta tanto física y emocionalmente a los empleados de la institución'?	71	0	71
	100%	-	100%
¿Cree usted que el estado en que se encuentra el puesto de trabajo de un empleado afecta la salud y el desempeño de sus actividades?	59	12	71
	83%	17%	100%

CUESTIONARIO EVALUATIVO DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION EN PROCESO ATENCIÓN CLIENTE ASISTENCIAL APLICADO A USUARIOS DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA.

PREGUNTA	E	B	R	M	TOTAL
¿Cree usted que la oportunidad suministrada por la entidad para su requerimiento es?	18	39	15	0	72
	25%	54%	21%	0%	100%
¿Cómo califica el acceso a los servicios requeridos por usted?	17	43	11	1	72
	24%	60%	15%	1%	100%
¿Cómo califica el proceso de admisión al servicio requerido por usted?	16	37	19	0	72
	22%	51%	26%	0%	100%
¿El tiempo de espera entre la admisión y la prestación del servicio es?	6	44	21	1	72
	8%	61%	29%	1%	100%
¿El tiempo de respuesta brindado para las PQRS es?	2	36	31	3	72
	3%	50%	43%	4%	100%
¿Cómo califica los equipos y la tecnología que tiene la institución para la prestación de servicios?	19	43	9	1	72
	26%	60%	13%	1%	100%
¿Considera que el tiempo de entrega de resultados después de la toma del examen es?	31	32	9	0	72
	43%	44%	13%	0%	100%
	SI	NO			
¿Conoce usted la política de seguridad del paciente?	35	37			72
	49%	51%			100%
¿Conoce usted la declaración de derechos y deberes del paciente?	49	23			72
	68%	32%			100%

CUESTIONARIO EVALUATIVO DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACION EN PROCESO ATENCIÓN CLIENTE ASISTENCIAL APLICADO A USUARIOS DEL CENTRO DE IMÁGENES DE OCCIDENTE.

PREGUNTA	E	B	R	M	TOTAL
¿Cree usted que la oportunidad suministrada por la entidad para su requerimiento es?	9	31	21	10	71
	13%	44%	30%	14%	100%
¿Cómo califica el acceso a los servicios requeridos por usted?	11	49	11	0	71
	15%	69%	15%	0%	100%
¿Cómo califica el proceso de admisión al servicio requerido por usted?	7	36	17	11	71
	10%	51%	24%	15%	100%
¿El tiempo de espera entre la admisión y la prestación del servicio es?	0	41	22	8	71
	0%	58%	31%	11%	100%
¿El tiempo de respuesta brindado para las PQRS es?	5	33	24	9	71
	7%	46%	34%	13%	100%
¿Cómo califica los equipos y la tecnología que tiene la institución para la prestación de servicios?	53	18	0	0	71
	75%	25%	0%	0%	100%
¿Considera que el tiempo de entrega de resultados después de la toma del examen es?	9	22	31	9	71
	13%	31%	44%	13%	100%
	SI	NO			
¿Conoce usted la política de seguridad del paciente?	12	59			71
	17%	83%			100%
¿Conoce usted la declaración de derechos y deberes del paciente?	10	61			71
	14%	86%			100%

15.3 Normatividad

- **Ley 100 de 1993.** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 2003 de 2014.** Por el cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de salud y de habilitación de servicios de salud.
- **Ley 1751 de 2015.** por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 903 de 2014.** Por el cual se dictan disposiciones en relación con el sistema único de acreditación en salud.
- **Ley 1438 de 2011.** Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 1011 de 2006.** Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad
- **Decreto 1443 de 2014.** Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
- **Ley 1164 de 2007.** Por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud.
- **Decreto 4107 de 2011.** Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del ministerio de salud y protección social y se integra el sector administrativo de salud y protección social.
- **Ley 1562 de 2012.** Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- **Ley 872 de 2003.** Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios.