

JUAN PABLO , MERY LUZ Y SANDRA MILENA



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Álvarez Najar, JP; Gualteros Mendieta, SM; Valderrama, ML. Factores que Influyen en la Calidad de la Atención al Cliente Externo que Utiliza los Servicios Ambulatorios y Complementarios de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja. Biblioteca Lascasas, 2006; 2 (2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0122.php>

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE EXTERNO QUE UTILIZA LOS SERVICIOS AMBULATORIOS Y COMPLEMENTARIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

JUAN PABLO ALVAREZ NAJAR COD. 22981106
SANDRA MILENA GUALTEROS COD. 22981176
MERY LUZ VALDERRAMA S. COD. 22981174

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
TUNJA
2001

JUAN PABLO , MERY LUZ Y SANDRA MILENA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE
EXTERNO QUE UTILIZA LOS SERVICIOS AMBULATORIOS Y
COMPLEMENTARIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**

**JUAN PABLO ALVAREZ NAJAR COD. 22981106
SANDRA MILENA GUALTEROS COD. 22981176
MERY LUZ VALDERRAMA S. COD. 22981174**

Presentado a: **COMITÉ CURRICULAR**

Para Optar el Título de: **Enfermero (a)**

Directora de Trabajo: **CARMEN SOFIA GOMEZ**

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
TUNJA
2001**

DATOS DEL PROYECTO

PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:	Biotecnología, medio ambiente y salud.
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:	Gestión.
TITULO DEL PROYECTO:	Factores que influyen en la calidad de la atención al cliente externo que utiliza algunos de los servicios ambulatorios y complementarios de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.
INVESTIGADORES:	Juan Pablo Alvarez Najar Código: 22981106 Sandra Milena Gualteros Mendieta Código: 22981176 Mery Luz Valderrama Sanabria. Código: 22981174
DIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO:	Carmen Sofía Gómez
COORDINADORA DEL HOSPITAL :	Esperanza Vargas

CONTENIDO

	Pàg.
INTRODUCCIÓN	
GLOSARIO	
1. TEMA	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
4. JUSTIFICACIÓN	5
5. OBJETIVOS	9
5.1. GENERAL	9
5.2. ESPECIFICOS	9
6. MARCOS	10
6.1. MARCO CONCEPTUAL	10
6.1.1. Cultura de servicio al cliente	18
6.1.2. Diez verdades sobre el servicio	26
6.1.3. Los pecados del servicio	27
6.1.4. Clases de clientes	28
6.1.5. Clases de servicios	31
6.2. MARCO REFERENCIAL	32
6.2.1. Evolución histórica de los hospitales en Colombia	32
6.2.2. Reseña histórica de la empresa social del estado	

Hospital San Rafael de Tunja	36
6.2.3. Lineamientos estratégicos de direccionamiento de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja	38
6.2.4. Principios corporativos de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja	39
6.3. MARCO LEGAL	40
6.3.1. Constitución política de 1991	40
6.3.2. Ley 10 de 1990	41
6.3.3. Ley 100 de 1993	43
6.3.4. Decreto 1757 del 3 de Agosto de 1994	43
6.3.5. Decreto 2174 del 28 de Noviembre de 1996	44
7. DISEÑO METODOLÒGICO	46
7.1. TIPO DE ESTUDIO	46
7.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	46
7.2.1. Población	46
7.2.2. Muestra	47
7.2.3. Muestreo	47
7.3. FUENTES	47
7.3.1. Primarias	47
7.3.2. Secundarias	48
7.4. METODOLOGÍA	48
8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	51
9. FORMULACION DE HIPÓTESIS	54

10. INSTRUMENTOS	55
11. RECURSOS	56
11.1. HUMANOS	56
11.2. FISICOS	56
11.3. MATERIALES	57
11.4. EQUIPOS	57
11.5. FINANCIEROS	57
12. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	58
12.1. VARIABLE ASPECTO SOCIAL	62
12.2.VARIABLE SERVICIO AL USUARIO	64
12.2.1. Dimensión: Acceso a los servicios	64
12.2.2. Dimensión : Acceso a los servicios	65
12.2.3. Dimensión: Acceso a los servicios	66
12.2.4. Dimensión: Información al usuario	67
12.2.5. Dimensión: Programación de la atención	68
12.2.6. Dimensión: Procesos administrativos	69
12.2.7. Dimensión: Procesos administrativos	70
12.2.8. Dimensión: Disposición del cliente interno	71
12.2.9. Dimensión: Acceso a los servicios	72
12.2.10. Dimensión: Conocimiento previo	73
12.2.11. Dimensión: Conocimiento previo	74
12.2.12. Dimensión: Servicios que presta	75
12.2.13. Dimensión: Conocimiento previo	76

12.2.14. Dimensión: Procesos administrativos	77
12.3. VARIABLE INFRAESTRUCTURA FÍSICA	78
12.3.1. Dimensión: Areas de uso común	78
12.3.2. Dimensión: Dimensión ambiente	79
12.3.3. Dimensión: Ambiente	80
12.4. VARIABLE RECURSOS MATERIALES	81
12.4.1. Dimensión: Dotación y suministros	81
12.4.2. Dimensión: Dotación y suministros	82
12.5. VARIABLE RECURSO HUMANO	83
12.5.1. Dimensión: Comunicación	83
12.5.2. Dimensión: Comunicación	84
12.5.3. Dimensión: Comunicación	85
12.5.4. Dimensión: Evaluación del desempeño	86
12.6. VARIABLE SATISFACCIÓN DE USUARIO	87
12.6.1. Dimensión: Grado de satisfacción	87
13. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO	89
14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES TRABAJO DE CAMPO	98
15. PRESUPUESTO	99
16. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN	100
17. LOGROS	101
18. RECOMENDACIONES	102
19. CONCLUSIONES	104
BIBLIOGRAFIA	107

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Tabla para la determinación de una muestra sacada de una población finita.

Anexo 2. Tabla de números al azar

Anexo 3. Horario de realización de las encuestas

Anexo 4. Encuesta dirigida al cliente externo para conocer la satisfacción por el servicio recibido

Anexo 5. Encuesta dirigida la cliente interno que labora en algunos servicios ambulatorios y complementarios de la E..S.E. Hospital San Rafael de Tunja

Anexo 6. Tabla de prueba de Kruskal Wallis para los servicios Vs respuesta del cliente externo e interno.

Anexo 7. Lista de cuadros

INTRODUCCIÓN

Este proyecto de investigación se realiza como requisito para optar el título de Enfermero (a) y en cumplimiento de los convenios docente asistenciales existentes entre la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y la E.S.E. hospital San Rafael de Tunja.

En las instituciones de salud la calidad de los servicios no debe ser simplemente una herramienta de gerencia o norma legal que se imponga, sino que es un proceso continuo que permite ofrecer tensión de calidad al cliente externo optimizando los recursos con que cuenta la institución y diseñando estrategias que aseguren la prestación de los servicios con la mayor efectividad posible.

Es por esto que , para el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta las características de los clientes externos que utilizan el servicio junto con la satisfacción del servicio recibido, logrando de esta manera la elaboración de una propuesta o plan de acción que permita el mejoramiento en la prestación de algunos de los servicios ambulatorios y complementarios en la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.

El estudio seguirá lo lineamientos dispuestos por el Instituto de Investigación y

JUAN PABLO, MERY LUZ Y SANDRA MILENA

Formación Avanzado IIFA de la U.P.T.C. para la prestación de proyectos de investigación.

Al terminar la investigación el grupo de estudio pretende alcanzar lo objetivos definidos en el trabajo.

ESCUELA DE ENFERMERIA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

1. TEMA

Factores que influyen en la calidad de la atención al cliente externo que utiliza los servicios de salud en la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja .

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuales son los factores que influyen en la calidad de la atención al cliente externo que utiliza algunos de los servicios ambulatorios y complementarios de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Tunja?

3. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La empresa social del estado Hospital San Rafael de Tunja como entidad de tercer nivel en la prestación de servicios de salud del departamento de Boyacá y poblaciones limítrofes de Santander y Casanare, cuenta con un número elevado de clientes externos que utilizan los servicios de salud.

Teniendo en cuenta que el área de mayor influencia de la entidad en el departamento de Boyacá es la zona centro y que los servicios que generan mayor demanda actualmente son los complementarios tales como laboratorio clínico, patología, imagenología y terapias, los servicios ambulatorios dentro de los cuales se encuentra consulta externa y facturación; se hace indispensable conocer las condiciones de la atención al cliente externo con el fin de identificar cual es el grado de satisfacción del servicio recibido y los factores que inciden en la calidad de la asistencia para proponer nuevas estrategias de servicio que mejoren la calidad en la atención al cliente externo.

El hospital en su proceso de adaptación busca fortalecer e innovar los programas que ofrece y capacitar el recurso humano con que cuenta para generar competencia e imagen en su área de influencia respondiendo a las exigencias del cliente externo en cuanto a variedad, calidad e infraestructura.

JUAN PABLO, MERY LUZ Y SANDRA MILENA

Finalmente atendiendo a nuevas políticas y requerimientos en las Empresas Sociales del Estado hechas por el Ministerio de Salud, el Hospital San Rafael a través de la jefatura del servicio de información y atención al usuario (S.I.A.U) ha invitado y sugerido a la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia a realizar trabajos de investigación orientados a identificar factores que incidan en la prestación del servicio al cliente externo y plantear estrategias dirigidas a la construcción de un plan de mejoramiento en la organización de cada una de las dependencias enunciadas en la investigación.

ESCUELA DE ENFERMERIA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

4. JUSTIFICACIÓN

Los entes de educación superior están llamados a ser baluartes en la formación de investigadores con un elevado nivel de compromiso y responsabilidad en la creación de nuevos conocimientos que permitan ampliar los horizontes y capacitar profesionales que se desempeñen integral y efectivamente frente a los retos que la sociedad le presenta.

Con este propósito la universidad promueve el inicio de procesos de investigación que ofrezcan la posibilidad de generar soluciones a las necesidades de la sociedad y su entorno, de modo que sus alumnos emprendan la construcción de cambios para contribuir al mejoramiento de la realidad existente en la colectividad. Dentro del Proyecto Universitario Institucional (P.U.I.) 1998-2000 uno de sus objetivos establece las líneas de investigación que facilitan a profesores y estudiantes el compromiso en la formación de comunidades científicas; también se definen políticas orientadas a la formación de ciudadanos útiles en el campo profesional, científico-investigativo, social y humanístico.

Durante la última década en Colombia se ha planteado un nuevo enfoque en la prestación de los servicios de Salud con el Sistema General de Seguridad Social

en Salud promulgado con la ley 100/93 el cual busca transformar la atención al cliente convirtiéndolo en un proceso de alto nivel humano, científico, administrativo y tecnológico para satisfacer las necesidades, deseos y expectativas de la salud del usuario.

Con el decreto 1757/94 se crea el sistema de información y atención al usuario a través de un servicio personalizado y permanente las veinticuatro horas. Así mismo mediante las asociaciones de usuarios se puede promover y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y la atención al cliente.

La E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja basado en las políticas emanadas del Ministerio de Salud y de acuerdo con las normas existentes respecto a la prestación de los servicios de salud ha tratado de adecuar su infraestructura conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el Decreto 2174/96 y de acuerdo a los requerimientos presentes en el área de influencia de la entidad.

En la actualidad la institución busca consolidar un sistema de información y atención al usuario que mejore la prestación de los servicios de salud, la imagen de la entidad, amplíe la cobertura y la credibilidad, lo que revertirá en la satisfacción del cliente y el “good will” de la empresa. Además, la misión del Hospital San Rafael reza: “Somos una empresa líder en la prestación de

servicios de salud integrales, con un talento humano capacitado, idóneo y comprometido, en búsqueda permanente de un alto nivel científico y tecnológico para satisfacer las necesidades y expectativas de salud de nuestros clientes. La empresa mediante la investigación, la docencia, el desarrollo continuo de sus funcionarios, la adquisición de tecnología y la búsqueda de la eficiencia empresarial, genera un alto nivel competitivo en beneficio de la institución y la comunidad. Unimos nuestros esfuerzos para que siempre nuestros usuarios, puedan contar con excelentes servicios y estamos comprometidos con el desarrollo social de nuestro país”¹

Vale la pena decir que se proyecta como institución de salud con elevada cultura de servicio al cliente en todos los niveles de organización, por lo tanto se hace necesario investigar los factores que inciden sobre las condiciones en que se prestan actualmente los servicios ambulatorios y complementarios como consulta externa, facturación, laboratorio clínico, imagenología, patología y terapias, para introducir mejoras en la prestación del servicio al cliente externo permitiendo la creación de nuevas estrategias de servicio que proporcionen atención de calidad y brinden herramientas para la competitividad y el beneficio de la institución y la comunidad.

¹ Misión de la E.S.E.. Hospital San Rafael de Tunja
ESCUELA DE ENFERMERIA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

Con la ejecución de la investigación se procura dar continuidad al proceso de adecuación de la oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, facilitando el aprovechamiento del talento humano e infraestructura con que cuenta el Hospital y la Universidad Pedagógica Y tecnológica de Colombia en materia de conocimiento y utilización del recurso profesional y estudiantil de la Escuela de Enfermería que a través de acciones de integración docente-asistencial sirve de apoyo para realizar eventos académicos e investigativos orientados hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente frente al servicio solicitado.

Finalmente, es responsabilidad social y regional de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia tener una vinculación estrecha en la solución de problemas de su entorno y los distintos sectores con los cuales existen relación por medio de los campos de practica y/o convenios interinstitucionales para unir lazos de cooperación y trabajo con el Hospital San Rafael en donde exista una reciprocidad en beneficio de los objetivos académicos y los objetivos organizacionales para la formación de futuros profesionales de la salud.

5. OBJETIVOS

5.1. GENERAL

Identificar los factores que inciden en la calidad de la atención al cliente externo que utiliza algunos servicios ambulatorios (Consulta externa, facturación) y complementarios (Laboratorio Clínico, Imagenología, Patología y Terapia) de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Tunja durante el periodo comprendido entre julio y agosto del 2001.

5.2. ESPECÍFICOS

- Determinar las condiciones locativas, materiales, ambientales y humanas en que se presta el servicio al cliente externo.
- Realizar la caracterización de los clientes externos que utilizan algunos servicios ambulatorios y complementarios en el Hospital San Rafael de Tunja.
- Identificar el grado de satisfacción del servicio recibido.
- Plantear recomendaciones o estrategias encaminadas al fortalecimiento de la atención al cliente externo.

6. MARCOS

El final del siglo XX e inicio del siglo XXI ha estado enmarcado por un proceso de cambio en la producción y venta de bienes y servicios en el que la razón del mercado es la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente, motivo por lo cual la administración de la Calidad Total debe mantener la innovación, variedad y sensibilidad que le permita conservar la productividad y competitividad de la organización, proceso en el cual es fundamental hacer cambios esenciales en aspectos relacionados con la motivación del personal, cambios en la cultura corporativa y educación a empleados ya que son los usuarios la base de la calidad.

6.1. MARCO CONCEPTUAL

El concepto de **Calidad** se ha definido desde diversos puntos de vista pero que apuntan hacia la excelencia en la producción y venta de bienes y servicios.

Según Dennis Loock y David Smith " Calidad es el grado de armonía entre expectativa y realidad, correspondencia entre lo que desea y lo que consigue, expectativa Vs necesidad, es invisible cuando es buena e inocultable cuando es

mala. No es estatus, título o clase. Es la ausencia de defectos de un producto o servicio que puede ocasionar insatisfacción del cliente y que facilita reclamaciones, la satisfacción de un cliente por un producto o servicio es la razón por la cual lo compra, este satisface las necesidades y expectativas del cliente si se presenta libre de defectos".²

La calidad total es un elemento aparentemente nuevo incorporado a la cultura corporativa utilizado durante años, hoy en día se emplea para representar instituciones mas productivas y de calidad. De esta manera diversos autores han conceptualizado la Calidad de la siguiente forma:

"Filosofía orientada a satisfacer permanentemente las necesidades, deseos y expectativas de los clientes externos e internos que buscan integrar a todo el personal en un proceso de mejoramiento permanente y continuo."³

"Es una filosofía empresarial coherente, orientada a satisfacer o fascinar mejor que los competidores de manera permanente y plena, las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, mejorando continuamente todo en la organización, con participación activa de todos para el beneficio de la empresa y el

² LOOCK Dennis, SMITH David. Cómo Gerenciar la Calidad Total. Santafé de Bogotá 1991.

³ GÓMEZ Uribe Carmen Sofia. Aspectos Básicos de Gestión para la formación de profesionales de Enfermería. Tunja. U.P.T.C. 1996.

desarrollo de sus integrantes, con impacto en el aumento del nivel de calidad de vida de la comunidad." ⁴

En concordancia con las anteriores definiciones, la gerencia de calidad total tiene las siguientes características:

- Existencia de un plan de desarrollo en el que participen todos los niveles de la organización que son el nivel directivo o estratégico el cual implica influir en el grupo de trabajo para contribuir en la obtención de las metas organizacionales; quien desempeña el cargo requiere motivación, estilo, enfoque de liderazgo y comunicación; el nivel táctico o funcional necesita un control preciso de los esfuerzos individuales en la búsqueda de metas comunes, exige un contacto directo con el equipo de trabajo, relación recíproca y contacto continuo entre los miembros de la organización y el nivel operativo que implica actividad y desgaste físico y Psicológico.
- Con la participación de todos se crea el compromiso de la organización por medio de la comunicación a través de grupos horizontales y ascendentes para nutrir la dirección, la existencia de valores y lealtad de grupo.
- Es importante contar con un sistema de selección estricto que garantice la calidad del recurso humano, que permita que la estructura de la organización

⁴ MARIÑO, Hernando . Planeación estratégica de la calidad total. Santafé de Bogotá. 2000 .

sea flexible y que proporcione un sistema cuidadoso de inducción al recurso humano, que adopte un completo programa de capacitación para lograr la calidad de acuerdo a las necesidades y expectativas de los clientes acorde con la innovación de los procesos, logrando participación en la toma de decisiones, identificando problemas y aportando soluciones creativas.

- Los trabajadores deben organizar grupos de calidad para contribuir a los logros y objetivos de la organización, integrarse a equipos deportivos, culturales, que fomenten la calidad y espíritu de grupo.
- La cultura corporativa de la organización debe contar con insignias (Himnos, eslogan, Escudos, Uniformes) que desarrollen sentido de pertenencia, además la entidad debe contar con régimen de incentivos, premios o bonificaciones para estimular el mejoramiento continuo en el desempeño laboral , al procurar estabilidad en el puesto de trabajo se reduce al mínimo la rotación para disminuir costos de entrenamiento, daños de maquinaria y equipos, evitando el deterioro de la atención y servicio al cliente.

También la Calidad Total incorpora a la Calidad en el Servicio algunos elementos:

- La calidad se logra capacitando al personal para identificar los requerimientos necesarios orientados hacia la calidad y las condiciones de prestación del servicio en busca de la satisfacción del cliente.

- El cliente debe ser la prioridad de la organización, centro principal del trabajo y esfuerzo mediante los cuales se puede mostrar la preocupación por el usuario; para lograr este proceso se tiene en cuenta elementos como punto de vista del cliente, respuesta a las quejas de los usuarios ofreciendo oportuna solución, lograr que el servicio este al alcance del cliente, preocuparse por que la comunicación se brinde acorde con el nivel de calidad del servicio para evitar expectativas equivocadas del cliente, tener en cuenta al personal directamente relacionado con el usuario y alcanzar el liderazgo con acciones y conductas que demuestren el compromiso real con la calidad.

En el caso de los servicios de salud, la calidad según la O.M.S. es asegurar que cada persona reciba el conjunto de servicios de diagnóstico y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos de la persona afectada y el servicio para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción de la persona con el proceso; según lo anterior establece cinco requisitos mínimos para la calidad en salud:

- Elevado nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Mínimo riesgo para la persona.

- Alto grado de satisfacción del usuario.
- Impacto final en salud.

Adicionalmente el Doctor Juan Gonzalo Alzate Gómez afirma que los servicios de salud cuentan con unas características propias:

"El servicio se produce y entrega simultáneamente, todo lo que se diga y haga, hace parte de la prestación del servicio. Prestar el servicio masivamente es más difícil a diferencia de las industrias que multiplican su producción fácilmente. Además es intangible por que proporciona satisfacción o insatisfacción, recibir calidad es más difícil y estandarizar en salud es más complicado, Los estándares de calidad se presentan antes de prestar el servicio al paciente y no después, no se patentan servicios de salud como productos de consumo, el recurso humano ocupa un alto porcentaje en salud, en la industria el componente humano es escaso (robotizado) ." ⁵

El Ministerio de Salud Colombiano en 1.999 estableció "la calidad del servicio como la necesidad a satisfacer, la recuperación y cuidado de la salud que involucra la condición vital y las posibilidades de desarrollo humano y social del individuo y en la que el cliente se ve en la obligación de depositar su confianza en

⁵ ALZATE, Gómez Juan Gonzalo. Fundamentos de salud pública. Medellín. 1997.
ESCUELA DE ENFERMERIA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

el prestador y en el buen criterio de sus decisiones terapéuticas y en razón de la idoneidad y cumplimiento de las normas del sistema de garantía de calidad que el hospital debe asegurarle." ⁶

También el doctor Andrés Aguirre Ramírez afirma " Calidad es preferencia por los clientes, hacer las cosas correctas, de la manera correcta y se llevan a cabo continuos perfeccionamientos, cumplir con los compromisos y satisfacción de los clientes" ⁷

Para lograr la calidad en los servicios de salud son indispensables los siguientes componentes:

- La calidad intrínseca o especificaciones del producto o servicio.
- Los costos; suma total del dinero utilizado para la producción del servicio.
- La atención o nivel del servicio, percepción del cliente según el trato dado al utilizar el servicio.
- La seguridad, es evitar repercusiones negativas para clientes internos, externos, el medio ambiente y la comunidad en general.
- La motivación o disposición de los empleados independientemente de su nivel jerárquico dentro de la organización, es la actitud, convicciones, valores,

⁶ RECREAR la prestación de los servicios de salud en los hospitales públicos E.S.E. en el S.G.S.S.S. Bogotá. 1999.

⁷ AGUIRRE , Martínez Andrés. Fundamentos de salud pública. Medellín. 1992.

prioridades, vocación y deseo de hacer el trabajo, esta es la base sobre la cual se dan los cuatro anteriores componentes.

Con todo lo anterior se logra la satisfacción de todos los clientes, resultados óptimos de atención, eficiencia, competitividad, supervivencia, y el deber cumplido "satisfacción y mejoramiento personal".

Finalmente, el enfoque de la calidad de la atención en el servicio se observa desde tres puntos de vista:

- Satisfacción de las expectativas del usuario, orientado hacia la relación con el personal de salud, la oportunidad y claridad de la información que recibe.
- Satisfacción y expectativas de la institución, o logro de objetivos mediante indicadores de resultados o número de acciones realizadas en un periodo de tiempo.
- Satisfacción y expectativas del trabajador de salud expresado en las condiciones económicas, áreas de trabajo y apoyo de las instituciones de salud.

6.1.1. Cultura de servicio al cliente. La cultura como factor determinante en la comercialización de bienes y servicios, es un elemento que califica la calidad de los servicios de salud ya que el conocimiento, las creencias, la moral, costumbres

y cualquier hábito que los clientes manifiesten, influyen en la percepción de lo bueno o malo del servicio.

Por tal motivo se tiene en cuenta que para lograr una cultura de servicio al cliente en la organización todos deben hablar el mismo idioma para prestar servicios de salud de calidad, como quiera que estos son intangibles y su calidad la determina la satisfacción de las necesidades y expectativas que el cliente espera llenar al utilizar el servicio.

Dentro de la cultura de servicio al cliente, interviene el proceso de la comunicación en el cual se transmite la información entre un emisor y un receptor logrando que la misma información sea compartida por ambos; dicho intercambio debe ser apropiado al nivel cultural de los usuarios evitando tecnicismos que impidan la comprensión de la información. Al desarrollar este proceso se presentan tres tipos de barreras:

- Físicas : como el tono bajo, impedimento para vocalizar, cansancio o ruido extremo.
- Psicológicas: actitud, expresión de sentimientos, actitud facial, postura de quien transmite el mensaje, el arreglo personal es de gran significado ya que proyecta el estado de bienestar o malestar de los usuarios.
- Semánticas: significado o interpretación de las palabras, dado por cada persona.

Es necesario que el personal que labora en los servicios de salud propenda por mantener un ambiente libre de comunicación para el cliente, brinde información clara, oportuna y precisa, además que aprenda a escuchar las inquietudes de los usuarios, ya que una de las fallas graves en el proceso de conocer las necesidades de los clientes, es no establecer un buen proceso de comunicación que permita obtener una información clara y precisa sobre lo que los clientes desean y esperan obtener, de otra parte suponer que se conoce de antemano lo que el cliente necesita impide prestar un servicio de calidad; por lo tanto para mejorar la comunicación con los clientes se debe mantener la concentración en lo que el usuario está diciendo, evitar pensar “ya sé lo que me quiere decir”, ser objetivo sin poner connotaciones propias y finalmente preguntar y corroborar.

Dentro de la cultura de servicio al cliente, “el servicio se concibe como un mérito que se hace sirviendo a otra persona, lo que se hace en provecho de otros por atención o amistad, utilidad que se obtiene de lo que otro hace, satisfacer las necesidades del cliente, informar con claridad de manera completa inmediata y efectiva, es pensar, sentir y actuar con el cliente, el amigo, la familia y el ciudadano, basarse en las necesidades para ofrecer con prontitud un servicio que lo satisfaga”.⁸

⁸ ALVAREZ, Ramirez Luis Eduardo. Posgrado en gerencia y desarrollo comunitario. Santafé de Bogotá 1991.

La estrategia del servicio es una fórmula de venta que tiene un beneficio de acuerdo al valor para el cliente, una ventaja real competitiva y se establece de acuerdo a los siguientes objetivos:

- Fijar estándares de excelencia.
- Ser obsesivo sobre el conocimiento del cliente.
- Diseñar productos para maximizar la satisfacción del cliente.
- Crear y manejar las expectativas del cliente.

Con base en los referentes teóricos y según Gordon Judith R., en su libro como crear una cultura de calidad, se sugiere fomentar la cultura de servicio al cliente bajo los siguientes parámetros:

- Cliente: Es la prioridad absoluta de la empresa. Un cliente consolidado es el cliente que vuelve a comprar los productos de la empresa, es el más importante.
- Satisfacción del cliente: Que el cliente se sienta satisfecho del producto o servicio es prioridad de la empresa.
- La calidad primero: La satisfacción del cliente se consigue con un producto y un servicio de elevada calidad.

- Mejora continua: La constante satisfacción del cliente se alcanza con la mejora continua de la calidad y el producto ofrecido.
- Control de los procesos: La calidad del producto y del servicio es el resultado de los procesos de la empresa; mejorar la calidad de los procesos significa mejorar la calidad del servicio.
- Participación masiva y motivación: Hay que destinar la máxima cantidad de recursos para conseguir un importante volumen de mejora.
- Formación: El resultado no se consigue a través de la participación masiva, sino con la calidad de dicha participación, alcanzable con la formación.
- Excelencia cualitativa: Conseguir y mantener una posición estable de vértice en el mercado, con una estructura dinámica.

El servicio al cliente es un proceso estructurado mediante el cual se busca prestar atención integral con calidad que permita satisfacer las necesidades, expectativas del cliente y el logro de los objetivos de la estrategia de servicio para obtener atención con calidad total.

De otra parte el servicio se ha concebido como algo adicional, garantía y seguridad que legitiman la calidad del producto o servicio. Así mismo se presenta

como alternativa para futuras decisiones, matiz de atención especial que garantiza la satisfacción del cliente, motiva el regreso y nueva compra. De esta forma se logra mantener relaciones interpersonales que permiten la permanente multiplicación de los compradores y clientes potenciales para supervivencia y progreso de cualquier empresa. Por tal razón el cliente se convierte en personaje central y razón de ser de la organización.

Con todo lo anterior una definición concreta sería: “Capacidad de servir efectivamente, es darle al cliente externo una atención personalizada, es esforzarse por brindar lo que necesita y cuando lo necesita, es crear un ambiente estimulante a las quejas y reclamos y resarcirlos.”⁹

La motivación del cliente debe ser la razón principal, el objetivo más importante de cada persona asociada con la organización de servicio, lo cual tiene importancia para los cliente externos como los internos. Por lo tanto brindar con éxito un servicio es una tarea gerencial que exige la integración de una serie de factores claves dentro de la organización y al implementar la estrategia de servicio solo podrá garantizarse la satisfacción del cliente, si el personal y los sistemas empleados en la organización están en armonía. Dichos factores están enmarcados dentro del triángulo del servicio cuyos componentes son:

⁹ CAMARGO, Victoria y Otras. Diagnóstico de clima organizacional en la secretaria de salud de Boyacá.⁹
ESCUELA DE ENFERMERIA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

- Estrategia del servicio orientada hacia las necesidades reales del cliente para posesionar el servicio en el mercado, dar dirección uniforme a la organización, permitiendo que el personal conozca lo que la gerencia espera y que es importante para la organización.
- Personal capacitado para mantener el contacto con el cliente, involucrando voluntad de ayudar, sensibilidad y atención.
- Sistemas amables diseñados en función del cliente y no por conveniencia de la empresa.

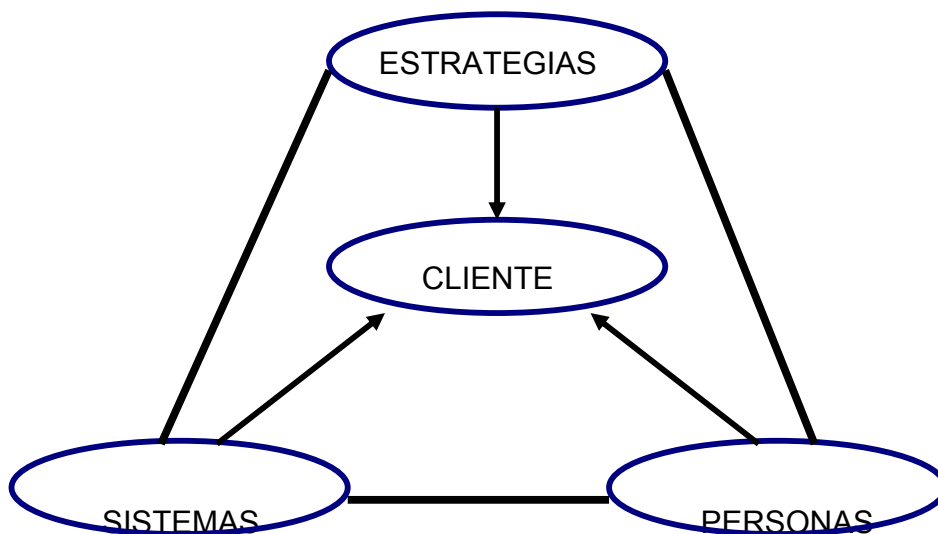


Figura 1. Triángulo de Servicio

Los ciclos del servicio son la suma de los momentos de atención por los que debe pasar un cliente para obtener un determinado servicio, razón por la cual debe

instruirse al recurso humano para que utilice en cada uno de ellos los momentos de verdad ya que de estos depende finalmente la buena o mala calidad del servicio que se ha prestado.

De acuerdo a lo anterior, el ciclo de servicio que puede darse en consulta externa, inicia con la llegada del usuario a la institución, en este ciclo encuentra al portero quien le brinda la información, luego pasa a facturación donde cancela el servicio, después continúa a la sala de espera donde tiene contacto con el personal de consultorios (Auxiliares de enfermería, Médicos) finalmente y de acuerdo al criterio médico continúa al laboratorio clínico, farmacia u hospitalización, para iniciar el tratamiento.

Los momentos de verdad son el preciso instante en que el cliente se pone en contacto con cualquier aspecto de la organización, oportunidad que produce en su mente una impresión, imagen, vídeo del servicio que se presta. Estos aspectos pueden ser materiales y no materiales, pero finalmente es el recurso humano es quien genera buena o mala impresión en el cliente. El momento de verdad en sí, no es positivo ni negativo, lo que lo transforma es el manejo que cada persona de la entidad haga de ellos y de esto depende la futura recompra de los servicios; por tal razón se hace necesario reforzar las relaciones humanas y el buen ambiente de trabajo.

La imagen que se crea en la mente del cliente contribuye a que él forme la impresión sobre quien lo atiende y la organización, estas impresiones dan lugar a una más grande y es la imagen del servicio, por lo anterior Kart Alberth a través de las investigaciones realizadas sobre la actitud del cliente, ha encontrado diez factores críticos que denomina código de servicio de calidad, que al ponerlos en práctica permiten presentar una imagen de servicio de la organización como la mejor.

- Salude al cliente de inmediato.
- De al cliente atención total.
- Haga que los primeros treinta segundos cuenten.
- Sea natural, no sea falso ni mecánico.
- Demuestre energía y cordialidad.
- Sea el agente del cliente.
- Piense, use el sentido común.
- Alguna vez ajuste las reglas.
- Haga que los últimos treinta segundos cuenten.
- Manténgase en forma y cuide bien su persona.

Estas reglas son sencillas y fáciles de recordar, al practicarlas logra el aprecio de los clientes y una respuesta positiva hacia usted, con la cual disfruta más del trabajo y proyecta la imagen de la empresa.

6.1.2. Diez verdades sobre el servicio

- Tiene un impacto económico que no es fácil de imaginar.
- Las empresas suelen estar a la defensiva con respecto al servicio en vez de ser productivas.
- La gerencia solo la tienen en cuenta cuando sienten el impacto de su utilidad.
- Cada vez son mayores las discrepancias con el cliente en relación con los servicios que se ofrece.
- Es diferente el servicio personal, que el producto (impersonal).
- Los gerentes no controlan la calidad del producto cuando este es un servicio.
- La mejora del servicio comienza desde la cabeza de la organización.
- La gerencia debe evolucionar desde una orientación industrial hacia una orientación de control de momentos de verdad, decisivos para satisfacer las demandas del cliente.
- Los empleados son el primer mercado: se les debe vender la idea del servicio o ellos no la venderán.
- Los sistemas con frecuencia son los enemigos del servicio.

6.1.3. Los pecados del servicio. Serie de elementos que a través de investigaciones se presentan como las causas más comunes de insatisfacción:

- Apatía: Es la falta de interés demostrado por el personal respecto del problema que presenta el cliente y el desinterés por la ejecución de las actividades que le corresponden.

- Desaire: Afán de resolver rápida y de cualquier manera el problema del usuario buscando deshacerse del cliente o burlándose de la situación que él expresa.

- Frialdad: El cliente se siente como una cosa u objeto, no hay ni siquiera las mínimas normas de educación para con el paciente.

- Aire de Superioridad: Poder de la información que maneja el personal. El usuario se siente inferiorizado por la persona que lo atiende.

- Robotismo: Rutinizar las labores de manera que el cliente percibe una atención mecánica que genera expresión de individualidad con la persona que atiende.

- Reglamentitis: La norma pesa más que el servicio al cliente. No quiere decir tampoco que se puedan violar las normas administrativas o legales establecidas, pero sí tener en cuenta las situaciones que se pueden obviar y solucionar después.

- Evasivas: Entrega de cualquier disculpa ante la imposibilidad de prestar el servicio, inclusive pueden ser difíciles de creer por el cliente.

“El cliente de hoy busca ser informado acerca del servicio de acuerdo a su idiosincrasia, por motivación personal y muestra actitud distinta para cada situación entre las cuales se encuentra el orgullo, la justicia, charlatanería, sumisión, poder, agresividad, graciosidad, tolerancia, irresponsabilidad, preguntón, quejumbrosidad, antipático, entre otras ¹⁰.

6.1.4. Clases de Clientes

Cliente externo. Es quien solicita el servicio para satisfacer sus necesidades y

expectativas, es un ser humano, es la persona más importante de cualquier negocio, no es solo dinero en la registradora, es una persona con sentimientos y merece un tratamiento respetuoso. De acuerdo a sus características se puede definir de la siguiente manera:

- Cliente Sumiso: Persona tímida que no se queja; recibe mal el servicio y vuelve como una manera de quejarse, en él es importante observar su comportamiento no verbal para identificar la causa de la insatisfacción y resolver el problema.
- Cliente Agresivo: Cliente frecuente en los servicios de salud, en él no es difícil adivinar la insatisfacción ya que reclama insistentemente, lo mejor es permitir

¹⁰ Anónimo.

que se desahogue y luego tratar de resolver la situación rápidamente, pero en caso de violencia física se debe utilizar medios coercitivos.

- Cliente Manirroto: Es quien exige calidad por el precio pagado y expresa el momento de verdad negativo con mucha exactitud. En este caso se debe expresar claramente la solución al problema.

- Cliente Abusivo: Se encuentra en todo negocio, trata siempre de violar las normas organizacionales y legales, incluso utiliza la corrupción; si no consigue su objetivo se queja del mal servicio, razón por la cual es importante ser cauteloso al identificarlo, con el se utiliza la información veraz y exacta sobre las normas establecidas y probarle que su queja no es ética pero sí injusta y de todas formas la empresa busca satisfacer sus necesidades.

- Cliente Quejumbroso Crónico: Al parecer su misión es siempre quejarse, siempre encuentra un detalle que no lo satisface, lo mejor con estos clientes es mostrar los esfuerzos que hace la organización para suplir sus necesidades y debe orientar al personal sobre el aprovechamiento de los momentos de verdad.

De acuerdo a lo anterior se pueden mencionar algunas características del cliente externo:

- No le preocupa los problemas internos de la organización y no hay razón para ello.
- No le interesa que las personas de la organización tengan mucho trabajo, solo le interesa que resuelva su problema rápidamente:
- Tiende a mantener su comportamiento egoísta, por esta razón los empleados deben ser conscientes para que el manejo de los momentos de verdad sea lo menos frustrante posible.
- La mejor manera de conocer a los clientes no es suponiendo sus necesidades y deseos sino investigando permanentemente el mercado para satisfacer sus necesidades.

Cliente interno. Es la persona que maneja el producto o servicio que ofrece la entidad para lograr un excelente mercadeo, lo integran desde la alta gerencia hasta el último trabajador de la empresa, debe considerarse tan importante como el cliente externo y evaluar el ambiente de trabajo para reconocer el clima organizacional y con lo anterior reflejar de manera clara las causas por las cuales se manejan muy bien o muy mal los momentos de verdad en el diario que hacer de la organización.

6.1.5 Clases de Servicios

Servicios Ambulatorios. "Son el conjunto de actividades intervenciones y procedimientos que se deben prestar a las personas que requieren atención en

salud de la que no depende de manera inmediata la vida o funcionamiento de la persona, son servicios que se caracterizan por ser susceptibles de ser programables y por permitir un trámite administrativo previo, incluido la facturación y el recaudo.

Dentro de estos servicios se incluye: Consulta externa, Facturación, Procedimientos terapéuticos, Servicios Odontológicos y servicios de promoción y prevención.

Servicios Complementarios. "Son el conjunto de recursos y servicios indispensables para facilitar el diagnóstico y apoyar la terapéutica. Permiten el manejo de pacientes dependiendo de la complejidad de los servicios que ofrezca el hospital." ¹¹. Dentro de estos encontramos los servicios de ayuda diagnóstica que incluye laboratorio clínico patología, imagenología, entre otros.

6.2. MARCO REFERENCIAL

6.2.1 Evolución Histórica de los Hospitales en Colombia. Los hospitales en su concepción mas elemental son organizaciones sociales creadas para brindar ayuda y recuperar la salud de las personas enfermas, de acuerdo a la concepción sobre la salud y la enfermedad a través del tiempo se ha condicionado la organización de la prestación de los servicios según los patrones de cultura y

¹¹ Ibid. P. 22

desarrollo de cada sociedad, donde influyen los niveles de pensamiento religioso y/o científico de la comunidad.

En Colombia la mayoría de los Hospitales que existen se originaron en comunidades religiosas y entidades benéficas como práctica de caridad cristiana. Dados los pocos avances científicos y las ideas mágico religiosas del proceso de salud - enfermedad, la curación y asistencia a los enfermos se concebía como un acto de misericordia por lo cual podría sobrevenir una acción divina al prestador de la ayuda; razón por la cual los hospitales estaban fuertemente asociados con comunidades religiosas.

Posteriormente y gracias a los descubrimientos científicos se permitió demostrar avances en el manejo de las enfermedades ganando prestigio la actividad médica al encontrar las causa, atacar la enfermedad y lograr la curación.

Así la ciencia toma el lugar de la religión en la practica hospitalaria; a pesar de todo en Colombia se mantiene vigente la caridad como tradición de la cultura hospitalaria.

Además de la mayoría de hospitales de origen caritativo, en las ultimas décadas el Estado ha creado otras entidades con la intención de atender a la población mas vulnerable. Este modelo de atención se da a través de la puesta en practica de un sistema hospitalario de beneficencia financiado completamente por el Estado y que en muchos casos estas instituciones se convirtieron en centros de

enseñanza para la formación de personal del sector salud. Ya que esta se consideró la retribución de la población por la atención gratuita y científica recibida. Se crean entonces grandes centros hospitalarios de tipo universitario soportados por estudiantes y profesionales en formación.

Los hospitales concebidos para atender a la población pobre también prestaban servicios a particulares y comunidad trabajadora para lo cual se crearon las áreas de pensionados que eran atendidos por médicos pagados por los pacientes y que en muchos casos desplazaron la atención de la población verdaderamente pobre, objetivo de estas entidades.

El Estado a Nivel Nacional y Departamental financiaba, organizaba, dirigía y controlaba la red de hospitales para atender la población pobre y la salud pública en el modelo denominado Sistema Nacional de Salud (S.N.S) 1975-1990. Surge el proceso de descentralización y se inicia la reforma de S.N.S con la Ley 10 de 1990, posteriormente con la Ley 100 de 1993 cambió la concepción de la prestación de los servicios de salud, los Hospitales pasaron a ser Empresas Sociales que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

El hospital como Empresa Social de Estado es un sistema social que opera dentro de las comunidades y que ha sido creado con la finalidad del beneficio social; contribuye al desarrollo de la población ya que provee servicios de salud y

recursos que potencializan el mejoramiento, bienestar y calidad de vida de la personas en su área de influencia.

Las E.S.E. están conformadas por un conjunto de procesos administrativos, logísticos y asistenciales (docencia e investigación científica) que por medio de recursos financieros, humanos, físicos, materiales e información y agregando un valor, convierten y producen servicios con los que se satisfacen necesidades de salud y expectativas de atención a la comunidad.

Para lograr el funcionamiento de una E.S.E. es preciso contar con un principio fundamental, " la Autonomía" es decir, valerse por sí mismo, significa que debe crearse y debe funcionar teniendo definidos los siguientes parámetros:

- Autonomía Política: entendida como el poder para la toma de decisiones dadas por una Junta o Consejo directivo.
- Autonomía financiera: Capacidad de autoabastecerse con los recursos que requiere para producir bienes o servicios que pueden generar y recuperar ingresos por la venta de los mismos.

Contar con los anteriores elementos podrá mantener el equilibrio que le permita sobrevivir y lograr la dinámica de funcionamiento de la E.S.E. y alcanzar la finalidad como empresa que comprende dos aspectos esenciales:

- Generar beneficio social el cual consiste en brindar desarrollo a la comunidad donde actúa produciendo bienes y servicios que la población necesita, ser fuente de empleo y consumo de recursos que la misma comunidad provee contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las personas.
- Generar beneficio económico: Obtención de utilidades e ingresos suficientes para su mantenimiento y crecimiento ya que ninguna empresa podrá crecer y desarrollarse si sus ingresos son inferiores a sus egresos.

6.2.2. Reseña Histórica de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Tunja . El hospital de Tunja fue fundado antes de 1560 y funciono junto a la iglesia catedral. En 1797, se trasladó al antiguo edificio de los padres Jesuitas, bajo la dirección de la orden religiosa de San Juan De Dios. En 1835 se cambió al convento de los Padres Agustinos. En 1860 pasa el hospital al antiguo convento de las monjas Clarisas. En 1863, el presidente del Estado Soberano de Boyacá dictó un decreto en el que asume la dirección del Hospital de Caridad. En 1884, a petición del señor Pablo A Torres, Presidente de la Junta de Beneficencia de Tunja, pide a la superiora provincial de las Hermanas de la Presentación en Colombia, la madre María Gertrudis que envíe hermanas al Hospital para su manejo; la Madre Teresine, y las Hermanas María Dolores y Armandina, llegan el 07 de julio de 1.884.

En 1920, la situación económica del Hospital es alarmante y ante la falta de apoyo y recursos para la atención de los enfermos, las Hermanas piensan retirarse, determinación que origina el cierre del hospital pues nadie se hace cargo de él, entonces la Asamblea de Boyacá opta por acudir a la generosidad de Monseñor Eduardo Maldonado, Obispo de Tunja quien se hizo cargo de la dirección del hospital, según la Ordenanza No 30 de 1920. En 1938, la Asamblea derogó dicha Ordenanza y dispone que la dirección del hospital pase a manos del gobierno departamental, hecho que se realiza en 1944.

En 1952 el Doctor Roberto Urdaneta Arbeláez, Encargado de la Presidencia de la República, inaugura el Edificio donde funcionó anteriormente el hospital, con el propósito de brindar una mejor atención a los enfermos, a partir de esta fecha y hasta 1974, las Hermanas tiene a su cargo no solo la parte asistencial sino también la administrativa.

Desde 1975, según la organización del Sistema Nacional de Salud, el Hospital es la institución que dirige la Unidad regional de Tunja. En 1984 el personal científico y administrativo en la atención de salud del paciente, familia y comunidad, cumple con una labor no solo asistencial, sino como Centro de formación de futuros profesionales y técnicos, mediante los convenios Docente-Asistenciales, para que se realicen practicas en la Unidad Regional. Ya entonces el hospital San Rafael, sede de la Regional Tunja, tiene bien definida sus áreas funcionales de atención a las personas, al ambiente y administración, cada una con sus departamentos

funcionales bien organizados y con personal profesional al frente de cada uno de ellos.

El 6 de Julio de 1991, fue trasladado el hospital a la actual sede; ésta obra se terminó y entregó al servicio de la comunidad, en conmemoración de los 450 años de la ciudad de Tunja.

La categoría actual del Hospital es de Tercer nivel, único de esta categoría en el departamento. El Hospital fue reestructurado como Empresa Social del Estado, el 27 de diciembre de 1995, mediante decreto numero 001528 emitido por la gobernación de Boyacá.

A partir del 5 de febrero del 2001 mediante la resolución 0136 se asignan funciones como coordinador de la oficina de Servicio de Atención al Usuario, a un servidor público y se inicia la puesta en marcha del proceso de evaluación de la calidad en la prestación de los servicios de salud en el Hospital.¹²

6.2.3. Lineamientos Estratégicos de Direccionamiento De La E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.

¹² Tomado del programa de educación Continuada en atención al cliente para el personal auxiliar de enfermería del servicio de Consulta externa y área de influencia de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja. 2000.

- Visión: Seremos la institución de salud del Departamento de Boyacá, con una alta cultura de servicio al cliente en todos los niveles de la organización. Reconocidos a nivel Nacional por su liderazgo, competitividad, calidad y oportunidad de sus servicios y como Centro de docencia e investigación, con un talento humano idóneo y satisfecho, con tecnología científica de punta y una administración versátil para responder a las necesidades del entorno, generadores de rentabilidad social y económica, que trascienda en el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y del desarrollo del departamento.
- Misión: Somos una empresa líder en la prestación de servicios de salud integrales, con un talento humano capacitado, idóneo y comprometido en búsqueda permanente de un alto nivel científico y tecnológico, para satisfacer las necesidades y expectativas de salud de nuestros clientes. La empresa mediante la investigación, la docencia y el desarrollo continuo de sus funcionarios, la adquisición de la tecnología y la búsqueda de la eficiencia empresarial, genera un alto nivel competitivo en beneficio de la institución y la comunidad.

Unimos nuestros esfuerzos para que siempre nuestros usuarios puedan contar con excelentes servicios y estamos comprometidos con el desarrollo social de nuestro país.

6.2.3. Principios corporativos de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.

- Respeto a la dignidad humana: Todas las personas merecen respeto, sin ningún tipo de discriminación; este principio se aplica a las personas que reciben los servicios de salud. La confianza, respeto mutuo, la sinceridad, el afecto, el amor al otro, son la base de la convivencia humana y de la humanización en la atención, en los servicios de salud.
- Eficiencia: logro de objetivos en el menor tiempo posible y al menor costo, hace relación a la optimización de los recursos y a la racionalización de los procesos.
- Calidad: Es hacer las cosas bien, con oportunidad y mejoramiento, satisfaciendo así las necesidades y expectativas de los clientes, tanto internos como externos.
- Liderazgo. Es el arte de administrar los talentos de la gente y no solo lograr que se hagan las cosas con el trabajo de otras personas.

6.3. MARCO LEGAL

Para fundamentar el estudio, se ha tomado como base apartes de la constitución política de 1991, la ley 10 de 1990, la ley 100 de 1993, otras leyes, decretos y resoluciones que establecen los mecanismos y medios que deben ser usados

para prestar servicios de salud garantizando la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios de S.G.S.S.S.

6.3.1. Constitución política 1991. Dentro de sus Principios Fundamentales Artículos 5 y 7 reconocen a la familia como institución básica de la Sociedad, a la Nación Colombiana como un Estado con diversidad étnica y cultural; dentro de los Derechos Fundamentales Art. 11 y 25, se establece el Derecho a la Vida y al Trabajo en condiciones dignas y justas.

Dentro de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales, Art. 43 al 47 y 50 se reglamenta la igualdad de derechos y oportunidades para Hombres y Mujeres; la Vida integridad física, salud y seguridad social, alimentación y familia para los niños; la protección y formación integral a los adolescentes; la protección, asistencia y seguridad social a las personas de la tercera edad y la previsión, la rehabilitación e integración social a los disminuidos físicos, además de una atención gratuita y seguridad social en las instituciones de salud del Estado a los menores de un año. También en sus Art. 48 y 49 se establece la seguridad social como un servicio público dirigido y controlado por el Estado basado en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Así mismo la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado quien establecerá las competencias de la Nación, entidades territoriales y particulares que presta servicios de salud. Finalmente

establece como un deber de cada persona procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

6.3.2. Ley 10 de 1990. Por medio de esta Ley se organiza el sistema Nacional de Salud en Colombia. En su capítulo uno Art. 1 servicios público de salud, la Ley establece este como gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y en su Literal H reglamenta que se debe contar con un sistema de normas de los servicios de salud con mecanismos de control y vigilancia para su cumplimiento.

En su capítulo I art. 9 De las Funciones de la Dirección Nacional del Sistema de Salud en sus literales d y f decreta dictar normas científicas que regulen la calidad de los servicios que serán de obligatorio cumplimiento por las entidades de salud, así mismo, vigilar el cumplimiento de las políticas, planes, programas y proyectos, normas técnicas y administrativas de la calidad del servicio y sancionar si hubiere lugar.

En el artículo 11 de las funciones a nivel seccional en sus literales c y e indica que se deben distribuir los recursos recaudados para salud, según la cantidad, calidad y costo además de la eficiencia y mérito de las entidades. También desarrollar planes de formación y adiestramiento del personal de salud con énfasis en la integración docente- asistencial.

A nivel local Artículo 12 literal h y t, reafirma el anterior y adiciona las necesidades de formación y perfeccionamiento del recurso humano.

Establecer con las entidades educativas los campos y tiempos de practica para garantizar la calidad de los servicios que se prestan.

6.3.3. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, en su libro II "Sistema General de Seguridad Social en Salud", Titulo I disposiciones generales, Capitulo I, objetivo, fundamentos y características del sistema, art.150 fundamentos del servicio publico numeral 9 calidad, el sistema creara mecanismos de control que garanticen a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada e integral de acuerdo con estándares aceptados y según la reglamentación que expida el Gobierno.

En el articulo 173, numeral 2 establece como función del Ministerio de salud dictar normas científicas que regulen la calidad y sean de obligatorio cumplimiento por las instituciones de salud.

En su articulo 198 contempla que las IPS deberán garantizar un adecuado sistema de información de servicio y atención a los usuarios. En el articulo 227 establece que es facultad del Gobierno Nacional expedir normas que organicen un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud para garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios.

6.3.4. Decreto 1757 del 3 agosto de 1994. Por el cual se reglamenta la participación social en la prestación de los servicios de salud. En el Capítulo IV artículo 10 (Alianza o asociaciones de usuarios), se establece como agrupaciones de usuarios del régimen contributivo o subsidiado que tiene derecho a utilizar los servicios de salud y por ende velarán por la calidad del servicio y la defensa de los usuarios.

En el Artículo 11, numeral 6 (de las Funciones de las Asociaciones) establece que deben informar a las instituciones prestadoras de servicio si la calidad de este no satisface las necesidades de los usuarios.

En el Artículo 16 numeral 4 establece como función de los comités de ética hospitalaria proponer medidas que mejoren la calidad técnica y humana de los servicios de salud.

6.3.5. Decreto 2174 del 28 de noviembre de 1996. Por el cual se organiza el sistema obligatorio de garantía de la calidad del S.G.S.S.S., en su artículo 13 establece las características de la calidad de atención en salud que incluye los aspectos técnicos, administrativos, humano financiero y material que son responsabilidad de las personas que integran el sistema. Así mismo, menciona las principales características de la calidad entre las que se incluye la accesibilidad, oportunidad, seguridad y racionalidad técnica, además de la idoneidad,

competencia profesional, disponibilidad, suficiencia, recursos, eficacia, eficiencia, integralidad, continuidad, atención humanizada y atención al usuario.

En cuanto a la organización de sistema (artículo 4), la Superintendencia Nacional de Salud se encarga de la inspección, vigilancia y control del sistema obligatorio de garantía de calidad; las direcciones territoriales de salud adoptaran las políticas de calidad según las necesidades de sus regiones y de las E.P.S. e I.P.S., desarrollarán sistemas de garantía de calidad acordes con el presente Decreto y de manera autorregulada podrán realizar acciones de evaluación y mejoramiento de la calidad y los usuarios deberán procurar el cuidado integral de su salud y uso racional de los servicios.

En el artículo 5, dicho Decreto menciona como objetivo del sistema, garantizar parámetros mínimos de calidad de atención en salud, promover el desarrollo de la cultura de calidad, fomentar la sana competencia, estimular el desarrollo de un sistema de información sobre calidad y crear condiciones de participación de los usuarios en el fortalecimiento de los servicios; siendo las entidades de salud del sistema, las responsables de la calidad de la atención en salud. Así mismo establece como componentes mínimos del sistema de garantía de calidad la verificación permanente del cumplimiento de los requisitos esenciales, la evaluación y mejoramiento de la red de servicios, la auditoría médica, el desarrollo de un subsistema de información para conocer los niveles de calidad y la

JUAN PABLO, MERY LUZ Y SANDRA MILENA

definición de mecanismos para garantizar la oportunidad en el pago de los prestadores de los servicios de salud.

Para garantizar el sistema de garantía de calidad, es imprescindible contar con un soporte documental que incluya manuales de Calidad, manual de procedimientos, planes mejoramiento e informes de la calidad.

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo descriptivo, transversal y cuántico puesto que describe y analiza los factores que intervienen en la calidad de la atención al cliente externo que utiliza algunos de los servicios ambulatorios y complementarios de la E.S.E. Hospital San Rafael en el periodo comprendido por los meses julio y agosto del año 2001.

7.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

7.2.1. Población. Clientes externos que solicitan el servicio en las dependencias objeto de la investigación durante los meses de julio y agosto del año 2001 tomando como base los 25.000 usuarios que utilizaron el servicio durante los meses de julio y agosto del año 2000. También hacen parte de la población los 103 cliente internos que laboran en facturación , consulta externa, terapias, patología, laboratorio clínico e imagenología.

7.2.2. Muestra. Está conformada por 220 usuarios distribuidos en los servicios de la siguiente manera: 22 clientes externos en patología, 51 en facturación, 35 en laboratorio clínico, 20 en imagenología, 45 en terapias y 47 en consulta externa. De acuerdo con la tabla para la determinación de una muestra sacada de una población finita con un margen de error del 10% y alcanzando un nivel de confianza del 95%. (VER ANEXO 1).

7.2.3. Muestreo. El muestreo es de tipo estratificado porque se divide la población en estratos o servicios y sistemático porque es un método de selección que se aplica cuando la característica a investigar se encuentra ordenada por valor tiempo que se refiere a los días de la semana en que se presta el servicio y el horario para cada servicio en el período comprendido entre julio y agosto del 2001.

7.3. FUENTES

7.3.1. Primarias .

- Portafolio de servicio de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.
- Testimonio oral del cliente externo que utiliza los servicios de consulta externa, laboratorio clínico, terapias, imagenología, patología y facturación.
- Testimonio escrito del cliente interno.

7.3.2 Secundarias

- Trabajos de investigación sobre atención al cliente:
- Programa de educación continuada en la atención al cliente para el personal de enfermería del servicio de consulta externa y área de influencia de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.
- Propuesta para la implementación de la oficina de Servicio de Información y atención al Usuario (S.I.A.U.) en la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.
- Satisfacción del cliente externo que solicita atención en el servicio de urgencias de la clínica de la policía nivel II seccional Boyacá.
- Propuesta de gerencia del servicio para el departamento de consulta externa del hospital San Rafael de Tunja.
- Legislación
- Cultura corporativa de la E.S.E. hospital San Rafael de Tunja.

7.4. METODOLOGIA

A partir de la creación del Sistema de Información y Atención al Usuario (S.I.A.U.) se inicia el proceso de acercamiento y conocimiento de las condiciones en que se presta el servicio en consulta externa, patología, terapias, facturación, imagenología y laboratorio clínico en la E.S.E. Hospital San Rafael; por iniciativa de dicho servicio se evidenció la necesidad de realizar trabajos de investigación en

las diferentes áreas de atención ya mencionadas. Para la realización de la investigación se utilizó la siguiente metodología:

- Contacto de los investigadores con la gerencia del Hospital San Rafael, el Servicio de Información y Atención al Usuario y cada una de las dependencias objeto del estudio.

- Consentimiento de la gerencia del Hospital para diligenciar los instrumentos del cliente externo y el cliente interno.

- Para la determinación del servicio, la fecha y horarios de atención se utilizó la tabla de números al azar (VER ANEXO 2). Inicialmente se obtuvo que de los 62 días del periodo de estudio, 41 eran hábiles y estos se dividieron para los seis servicios, encontrándose que un servicio quedaba con solo seis días para aplicación del instrumento, con la ayuda de esta tabla se descartó imagenología, quedando los servicios restantes con siete días para diligenciamiento de la encuesta. Se procedió de la misma manera a sortear las fechas en que se aplicó el instrumento en cada servicio y acuerdo al horario de cada dependencia se seleccionó la hora en que se llevó a cabo la encuesta (VER ANEXO 3) .

- Consentimiento del cliente externo para aplicar el instrumento "ENCUESTA DIRIGIDA AL CLIENTE EXTERNO PARA CONOCER LA SATISFACCIÓN

POR EL SERVICIO RECIBIDO"(VER ANEXO 4), la cual se diligenció luego que el usuario accedía al servicio, fue aplicada por los investigadores en forma personal e individual y manteniendo la reserva de la información suministrada.

- Consentimiento del cliente interno para aplicar el instrumento "ENCUESTA DIRIGIDA AL CLIENTE INTERNO QUE LABORA EN ALGUNOS SERVICIOS AMBULATORIOS Y COMPLEMENTARIOS QUE LABORAN EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL" (VER ANEXO 5). En estos servicios trabajan 103 empleados, se descartaron 23 funcionarios que pertenecen a las dependencias objeto del estudio, pero que desempeñan sus labores en áreas diferentes a la investigada (hospitalización, Urgencias). De acuerdo al horario de trabajo entregaron 80 encuestas de las cuales fueron efectivas 60, las 20 restantes no fueron diligenciadas por razones no especificadas por los funcionarios. Se consideró necesaria la información suministrada por el cliente interno, ya que permitió identificar algunos factores que inciden en la calidad de la prestación del servicio.

8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
ASPECTO SOCIAL	Edad	
	Género	Femenino Masculino
	Ocupación	Ama de casa Estudiante Profesional Empleado Trabajador Independiente Desempleado
	Procedencia	Area Geográfica Municipio
	Escolaridad	Nivel Educativo
	Régimen de Seguridad Social	Tipo de Afiliación
	SERVICIO AL USUARIO	Dependencia: - Servicio Ambulatorio - Servicio Complementario
Servicios que presta		Servicios que conoce
Utilización del servicio		Primera vez Más de una vez
Procesos: - Técnicos - Científicos - Administrativos.		Atención oportuna Toma de exámenes Procedimientos Resultados de los exámenes.
Programación de la atención.		Conocimiento previo Fecha y hora de atención
Acceso a los servicios		Oportuno Disponible Integral Ninguno Tiempo de espera Tiempo de atención Horarios

SERVICIO AL USUARIO	Información al usuario	Visual Verbal Escrita Ninguna Información de condiciones para el examen
	Participación social	Conocimiento de las asociaciones de usuarios.
	Disposición del cliente interno	Simpatía Cordialidad Agresividad Apatía Indiferencia
	Relaciones laborales	Tolerancia Respeto Diálogo
INFRAESTRUCTURA FISICA	Areas de uso común - Baños - Pasillos - Salas de espera	Ubicación Uso Funcionamiento Higiene Comodidad
	Areas de atención: Consultorios de: Consulta externa Facturación Laboratorio clínico Terapias Imagenología Patología	Señalización
	Ambiente	Iluminación Ventilación Espacio Ruido
RECURSOS MATERIALES	Dotación y suministros: - Equipos - Papelería - Material de Laboratorio - Material de curaciones - Material de imagenología	Funcionamiento Mantenimiento Suficientes Oportunos

RECURSO HUMANO	Capacitación : Cursos	Periódica Continua
	Sobrecarga laboral	Horas de Trabajo Tareas
	Evaluación del desempeño	Trimestral Semestral Anual Ocasional
	Motivación	Entorno Personal
	Estímulos	Económicos Materiales Sociales Mixtos
	Comunicación	Clara Oportuna Precisa Abierta Cerrada
SATISFACCION DEL USUARIO	Actitud del cliente externo hacia el cliente interno Grado de satisfacción	Maltrato verbal y psicológico. Satisfecho Insatisfecho

9. FORMULACION DE HIPOTESIS

- Hipótesis Nula.

No se presentan diferencias significativas en cuanto a la calificación del servicio en las diferentes áreas de atención. Los K grupos proceden de una misma población.

$$H_0 = F_x (X_1 = X_2 = X_3 = X_4 = X_5 = X_6)$$

- Hipótesis Alterna.

Por lo menos un servicio de atención dentro de cada factor es diferente de los demás.

$$H_a = F_x (X_1 = X_2 = X_3 = X_4 = X_5 = X_6)$$

10. INSTRUMENTOS

- Encuesta estructurada para lograr la caracterización de los clientes externos que solicitan el servicio y conocer la satisfacción del servicio recibido.
- Encuesta estructurada para el cliente interno.

11. RECURSOS

11.1. HUMANOS

- Gerente de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja Doctor Sigifredo Fonseca.
- Coordinadora del Hospital San Rafael enfermera Esperanza Vargas.
- Directora de trabajo de grado profesora Carmen Sofía Gómez.
- Clientes externos e internos de los servicios ambulatorios y complementarios del hospital.
- Investigadores: estudiantes de enfermería Mery luz Valderrama, Sandra Milena Gualteros y Juan Pablo Alvarez.
- Estadístico: Eduardo Dávila Sanabria.

11.2. FISICOS

- Instalaciones del Hospital San Rafael: consulta externa, laboratorio clínico, patología ,facturación, terapias e imagenología.
- Oficina se Servicio de Información y Atención al Usuario (S.I.A.U.)

- Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería.
- Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud.

11.3. MATERIALES

- Archivos, papelería, esferos, lápices, carpetas, fotocopia, cuadernos, disquetes, CD room, acetatos

11.4. EQUIPOS

- Computador
- Cámara fotográfica
- Retroproyector

11.5. FINANCIEROS

El proyecto tiene un costo aproximado de un millón novecientos dieciseis mil cien pesos m/cte (1'916.100.00)

12. ANALISIS ESTADISTICO

La información se analizó en el programa estadístico minitab; se aplicó el método estadístico no paramétrico apoyado de la prueba no paramétrica de comparación k grupos independientes : test de Kruskal-Wallis.

La prueba no paramétrica es un método estadístico que permite comparar grupos sin exigir una determinada ley de probabilidad, además permite realizar comparaciones independientemente de la ley de probabilidad que siguen las variables en la población origen. Así mismo son útiles en el estudio de datos ordinales, es decir en los que sólo se conoce si un individuo está delante del otro sin especificar cuánto. Los datos cuantitativos de las pruebas no paramétricas se emplean cuando el tamaño del grupo es pequeño ($n < 30$); para el caso de la investigación $n = 6$ que corresponde a los servicios de atención.

Algunas pruebas no paramétricas se basan en transformar las variables cuantitativas en ordinales y estudiar las distribuciones de dicho número de orden o rango.

La prueba de Kruskal-Wallis es un test no paramétrico para decidir si dos o mas muestras provienen de la misma población.

Ejemplo: En la pregunta No.12 de la encuesta dirigida al cliente externo que se refiere al conocimiento de los servicios que presta la institución se le dio el siguiente valor para cada respuesta:

No = 0

Algunos = 1

Si = 2

Lo anterior indica que se dio una puntuación en forma ascendente; para este caso el rango promedio mas alto indica que el usuario si tiene conocimiento de los servicios que presta la institución y el rango promedio mas bajo corresponde a los usuarios que respondieron que no conocen los servicios que presta la institución.

A continuación se presenta un ejemplo con 22 usuarios que contestaron esta pregunta:

No. Orden	Respuesta	Valor Numérico	Rango Promedio
1	No	0	3
2	No	0	
3	No	0	
4	No	0	
5	No	0	
6	Algunos	1	7
7	Algunos	1	
8	Algunos	1	
9	Si	2	9.5
10	Si	2	

Si todos los diez usuarios del ejemplo hubieran respondido que sí conocen los servicios que presta la institución, el rango promedio sería 5.5 pero como cada usuario respondió en forma diferente, el rango promedio también tiene diferente valor .

En la pregunta #17 de la encuesta referente al tiempo de espera para acceder a la atención en el servicio se dio una calificación de forma ascendente, es decir que para este caso los usuarios que contestaron que el tiempo es menor de 15 minutos, ocuparon un rango bajo, mientras que aquellos que respondieron que el tiempo de espera es mayor de dos horas el rango promedio será mayor.

La prueba no paramétrica de comparación de k grupos con datos independientes está dada por la siguiente fórmula:

$$H = \left[\frac{12}{(N^2 + N)} \right] \sum^{i=k} R_i^2 / n_i - 3 (N + 1)$$

$H < X^2 (v, \alpha)$: Nada se opone en aceptar la hipótesis nula los k grupos proceden de una misma población.

$H > X^2 (v, \alpha)$ se rechaza la hipótesis nula

Al reemplazar los datos en la fórmula por ejemplo para la pregunta #17 tiempo

De espera para acceder a la atención en cada servicio quedaría de la siguiente manera:

$$H = \frac{12}{(220)^2 + (220)} \times \left[\frac{(7384)^2}{47} + \frac{(6369)^2}{51} + \frac{(3002)^2}{20} + \frac{(2523)^2}{20} \right. \\ \left. + \frac{(2523)^2}{35} + \frac{(1757)^2}{22} + \frac{(3283)^2}{45} \right] - 3(220 + 1)$$

$$H = 75.572 X^2$$

$$\text{Con grado de libertad} = (6 - 1) = 15.08$$

$$H > 15.08 \Rightarrow 0.001 \text{ ** Altamente significativo}$$

N = número de encuesta aplicadas (220)

R = Rango total en cada servicio

ni = número de encuestas aplicadas en cada servicio

v = grados de libertad n-1 (6-1)

α = Nivel de significancia

El grado de significancia se tomó de la siguiente manera:

0.05 - 1 no significativo (NS)

0.1 - 0.05 significativo (*)

0.01 - 0.0001 altamente significativo (**)

Para el estudio se tomaron los valores altamente significativos con el fin de alcanzar un nivel de confianza del 99% y darle mayor validez a la investigación.

(VER ANEXO 6)

El grado de significancia se tomó de la siguiente manera:

0.05 - 1 no significativo (NS)

0.2 - 0.05 significativo (*)

0.02 - 0.0001 altamente significativo (**)

Para el estudio se tomaron los valores altamente significativos con el fin de alcanzar un nivel de confianza del 99% y darle mayor validez a la investigación.

(VER ANEXO 6)

En la investigación se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna porque sí hay diferencias significativas en cada servicio.

A continuación se presentan los gráficos con valores altamente significativos.

12.1. VARIABLE ASPECTO SOCIAL

Para dar cumplimiento al segundo objetivo específico, se realizó la caracterización social de los clientes externos tomando como referencia los siguientes aspectos:

- Edad
- Género
- Procedencia
- Zona geográfica
- Ocupación
- Escolaridad
- Régimen de Seguridad Social en Salud

Dentro del grupo de clientes externos se encuentran adolescentes en un 15%, adultos jóvenes 55%, adultos maduros 19% y adultos mayores 11%. De los anteriores 80% pertenecen al género femenino y el 20% al género masculino.

En el período en que se realizó la investigación, el 57% de los usuarios provenían de la ciudad de Tunja y el 43% de otros municipios. Así mismo de estos clientes externos, el 67% pertenece a la zona urbana y el 33% a la zona rural.

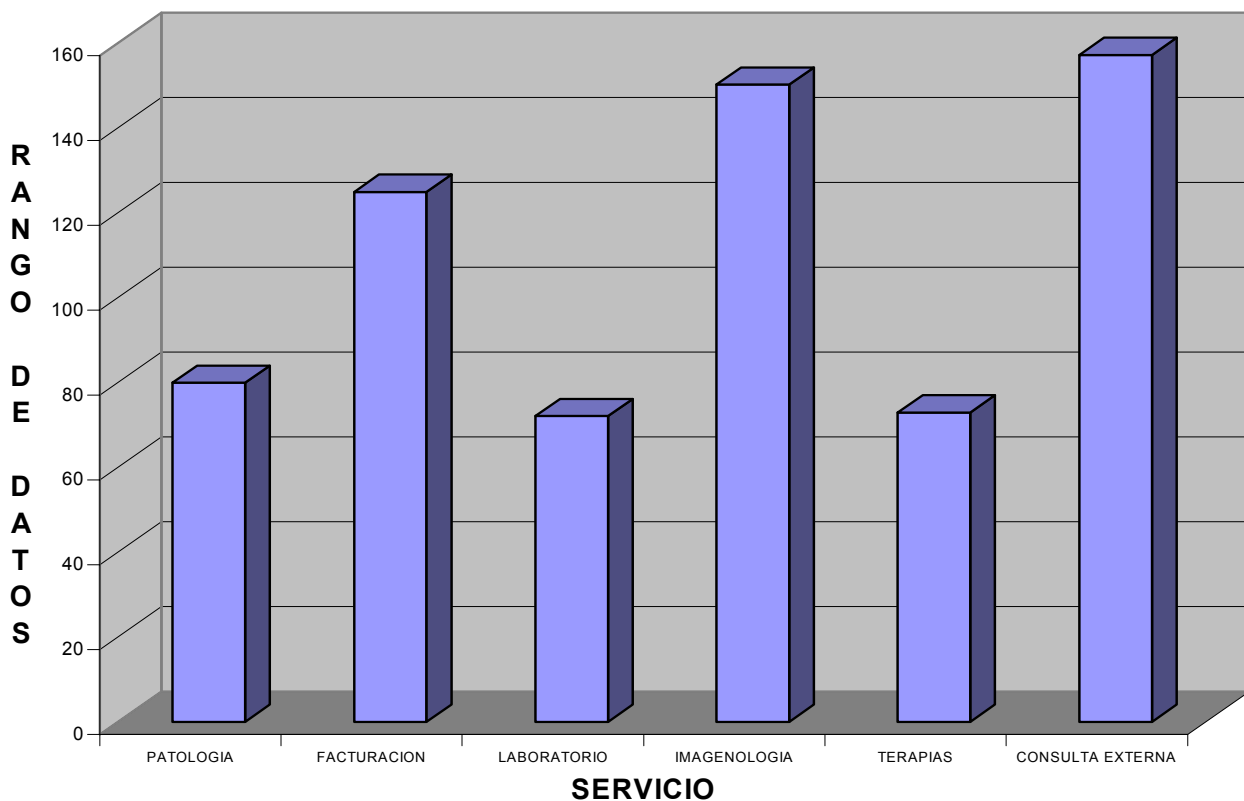
El 17% de los usuarios tiene primaria incompleta, el 26% primaria completa, el 22% secundaria incompleta, el 18% secundaria completa, el 11% estudios superiores y el 6% son analfabetas. Dentro de la ocupación de los clientes externos el 86% son no trabajadores y el 14% son trabajadores.

El 59% de los usuarios a los cuales se les aplicó el instrumento pertenecen al régimen subsidiado, el 12% al régimen contributivo. El 25% son vinculados y el 4% no presentan ningún tipo de afiliación.

Del total de usuarios encuestados, el 99% no tiene información acerca de las asociaciones de usuarios y tan solo el 1% tiene esta información.

12.1. VARIABLE SERVICIO AL USUARIO

12.2.1 Dimensión : Acceso a los Servicio



La figura muestra que en los servicios de consulta externa e imagenología , el tiempo de espera para acceder a la atención es de dos horas o más; mientras que en el laboratorio clínico el servicio es menor a 15 minutos, en similares condiciones se encuentran los servicios de terapia y patología.

Lo anterior nos demuestra que el instante en el cual la institución acoge al usuario en cada servicio para brindarle atención es un momento de verdad del cual dependerá no solo la satisfacción del cliente sino la imagen y opinión que se lleve de la empresa. Consulta externa e imagenología son servicios con gran demanda de atención, es por eso que los treinta primeros segundos cuentan y si el cliente queda insatisfecho con el servicio, se encargará de transmitirlo a otros corriendo el riesgo de disminuir dicha demanda y por lo tanto la calidad en el servicio.

12.2.2 Dimensión: Acceso a los servicios

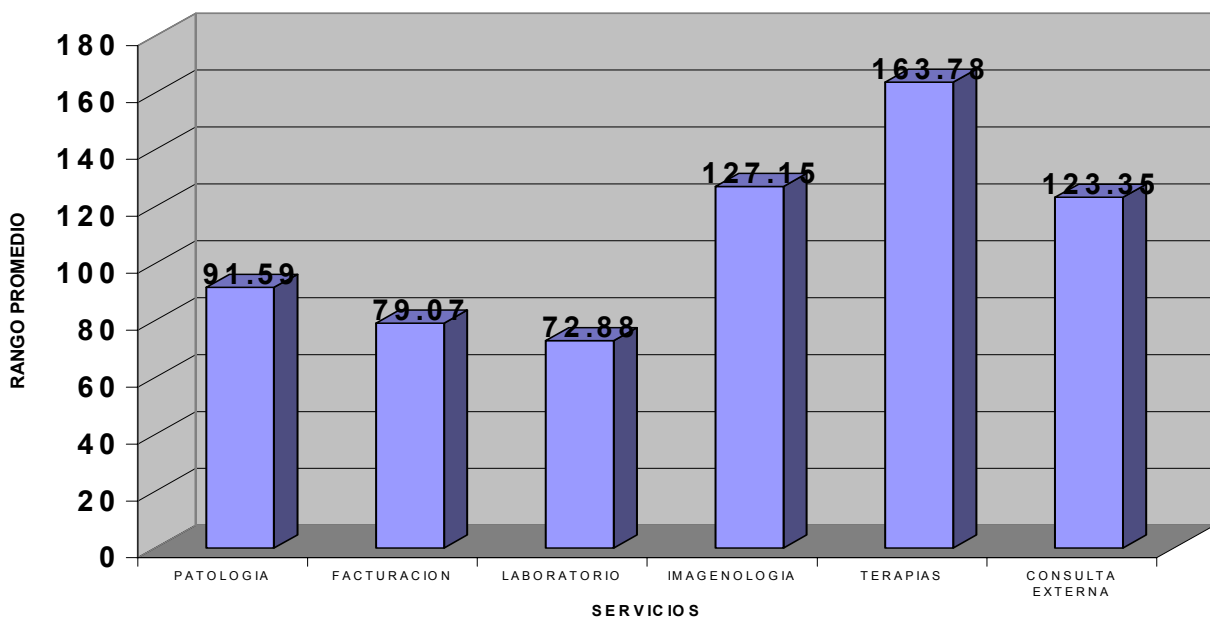


Figura 13 Tiempo de atención en los servicios. ESCUELA DE INGENIERIA EN SISTEMAS DE INFORMACIONES DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

El tiempo de atención es mayor en el servicio de Terapias, ya que siendo un servicio de tipo terapéutico requiere más tiempo para llevar a cabo el tratamiento que necesita el paciente; mientras que en Laboratorio Clínico el servicio es de tipo diagnóstico y los procedimientos requieren menor tiempo para su realización.

De lo anterior se deduce que recibir un servicio o una atención de salud es importante para satisfacer las expectativas del cliente, teniendo en cuenta que no se busca la cantidad en el tiempo de atención sino la calidad en el mismo.

12.2.3. Dimensión : Acceso a los Servicios

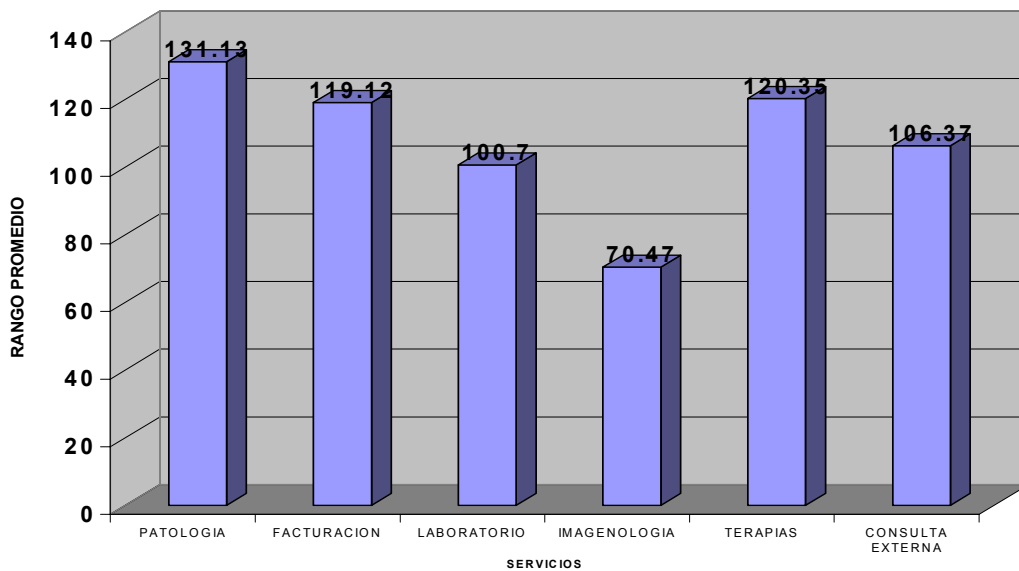


Figura 4 Horarios de atención según las necesidades del usuario

Los usuarios de Patología manifestaron que los horarios de atención se ajustan a sus necesidades, mientras que en Imagenología los clientes externos no están de acuerdo con los horarios de atención.

Lo anterior demuestra que cada cliente es único y posee una percepción propia de los horarios disponibles para utilizar los servicios.

12.2.4. Dimensión: Información al usuario

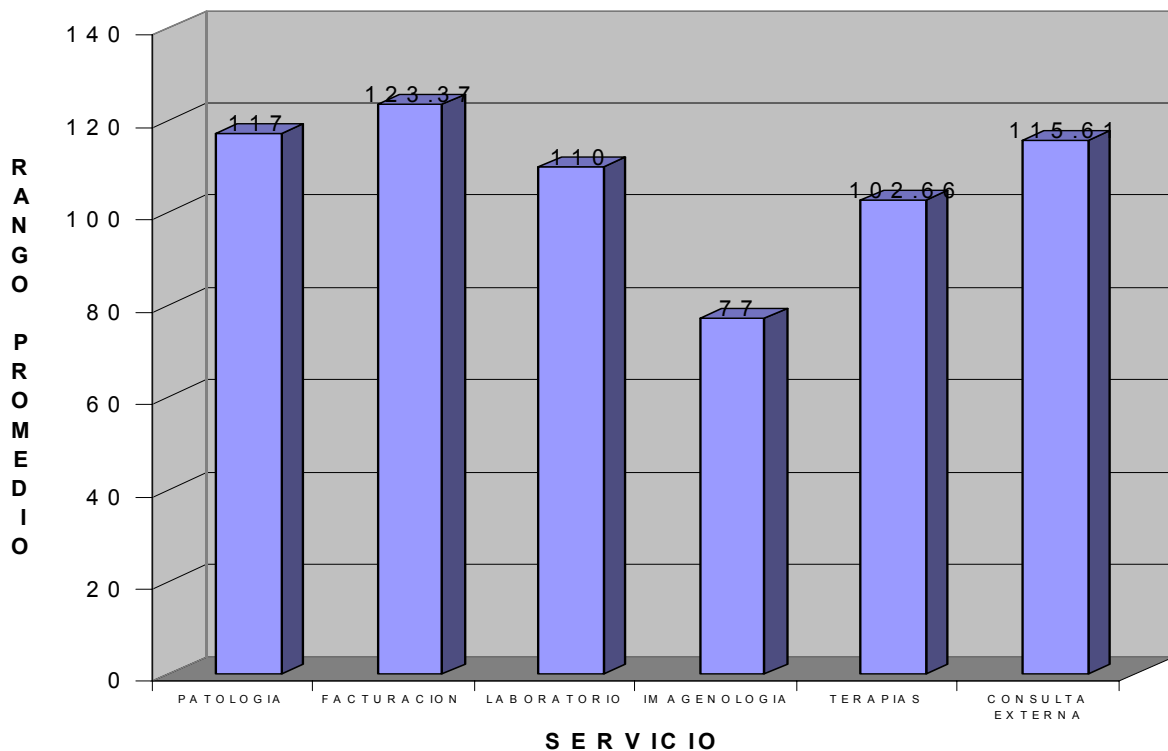


Figura 5. Información de las condiciones para la realización del examen

En el servicio de Facturación, el usuario obtiene la mayor información acerca de los requisitos exigidos para acceder a la atención, en similares circunstancias se encuentran los servicios de Patología y Consulta Externa, no sucede lo mismo en Imagenología donde el cliente no tiene conocimiento del procedimiento que se le va a realizar y de las condiciones para el mismo. Lo anterior demuestra que el objeto fundamental de la institución es lograr la satisfacción del cliente, por tanto él tiene derecho a ser informado con el fin de colmar sus expectativas y brindarle mayor oportunidad de acceso a los servicios de salud.

12.2.5. Dimensión : Programación de la Atención.

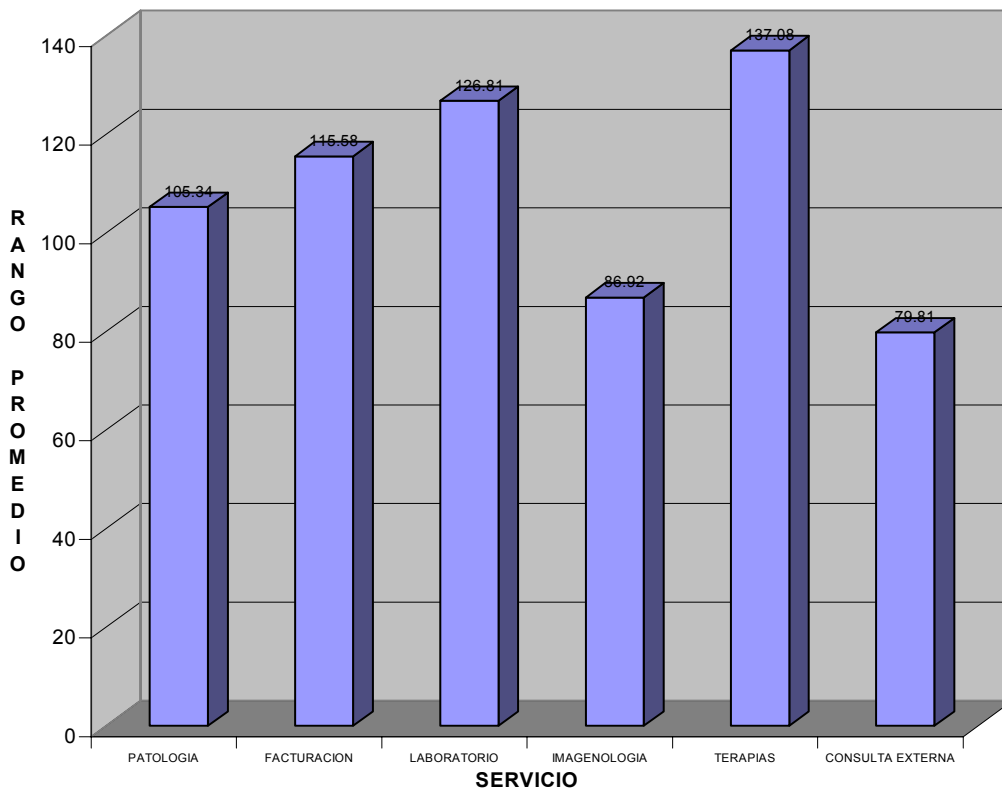


Figura 6. Cumplimiento de la fecha y hora asignadas para la atención

El servicio que posee mayor cumplimiento en la fecha y hora asignadas para la atención es Terapias, el usuario no es atendido a la hora precisa, sin embargo el tiempo de espera es menor de 15 minutos ; mientras que en Consulta externa los clientes se quejan porque deben esperar mas de dos horas para acceder a la consulta. Lo anterior indica que el cliente externo desea que lo atiendan con respeto, no permite que lo hagan esperar ya que esto influye en la calidad de la atención y la satisfacción por el servicio recibido.

12.2.6. Dimensión: Procesos Administrativos

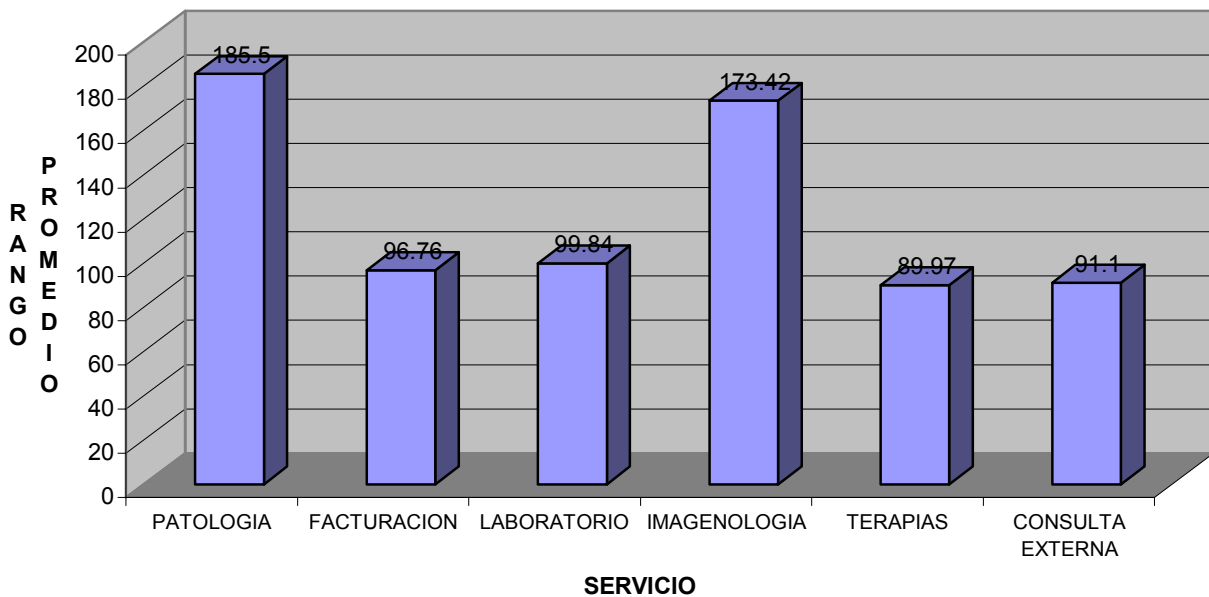


Figura 7. Tiempo en que el usuario tiene conocimiento del resultado del examen

En Patología el usuario tiene que esperar más tiempo para conocer el resultado de las pruebas diagnósticas, ya que en este servicio se practican exámenes que requieren mayor tiempo para su análisis y obtención de resultados; caso parecido ocurre en el servicio de Imagenología, mientras que en Laboratorio clínico, Terapias y Consulta externa el cliente tiene un conocimiento más rápido acerca del resultado del examen realizado. Lo anterior demuestra que cada servicio es particular y posee una complejidad diferente en cuanto al tiempo para llevar a cabo el respectivo análisis de cada examen.

12.2.7. Dimensión : Procesos Administrativos

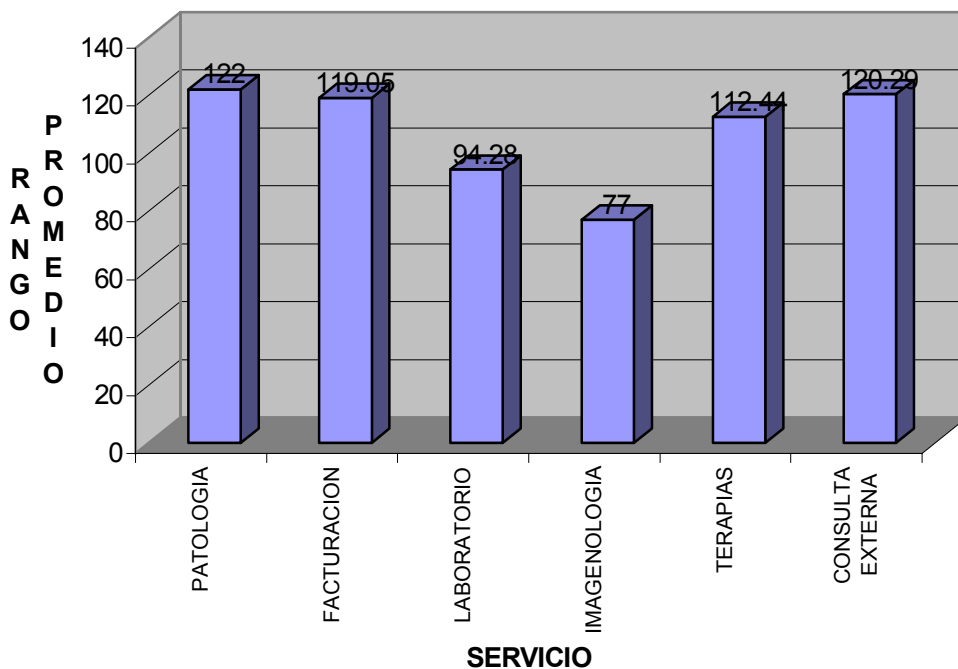


Figura 8. Información del resultado de los exámenes y el proceso a seguir

En patología el usuario recibe información del resultado de los exámenes practicados y el proceso que tiene que seguir, en similares condiciones se encuentran los servicios de Consulta Externa y Facturación; mientras que en Imagenología este tipo de información es escasa.

Lo anterior indica que la información que se le suministre al usuario debe ir de acuerdo a su nivel cultural, teniendo en cuenta el derecho a ser informado en un lenguaje sencillo y comprensible, sobre la condición de salud, procedimientos y tratamiento que debe seguir.

12.2.8 Dimensión: Disposición del Cliente interno

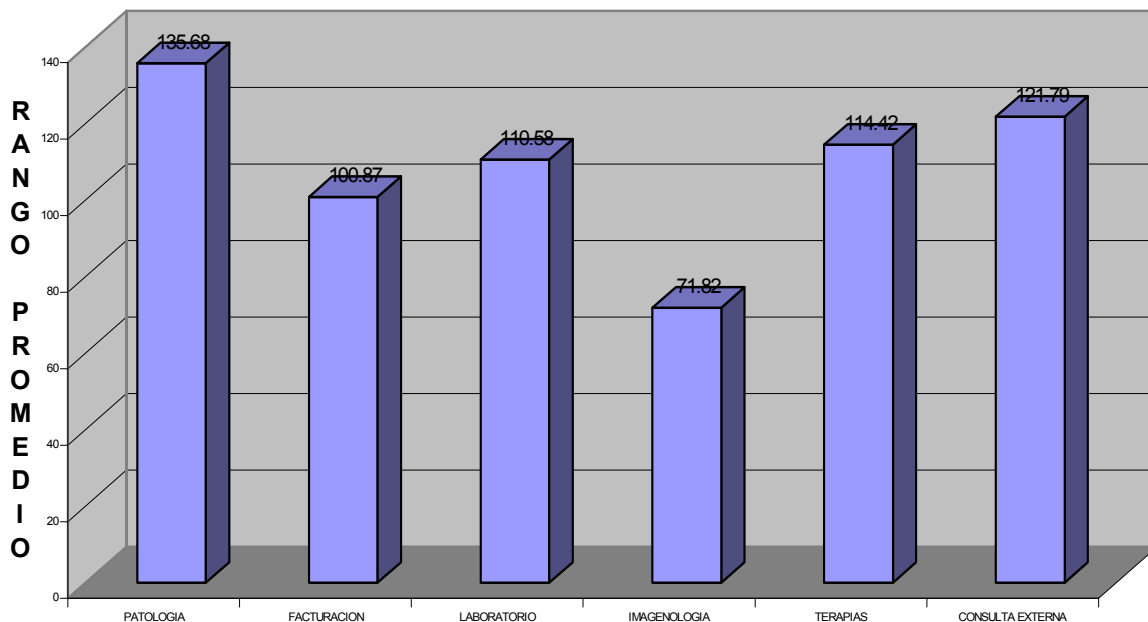


Figura 9. Forma en que los funcionarios prestan el servicio

En el servicio de Patología los funcionarios prestan la atención con simpatía y cordialidad, mientras que en Imagenología lo hacen con agresividad, apatía e indiferencia.

De lo anterior se desprende que el cliente externo, es un ser humano con sentimientos y merece un tratamiento respetuoso, no solo quiere un servicio amistoso, lo exige y desea que alguien le brinde atención, que se interese por su salud y espera que el proveedor del servicio sea amable y se preocupe por satisfacer las necesidades y expectativas que le presenta, de tal manera que muestre la calidad del servicio tiene la institución

12.2.9. Dimensión: Acceso a los Servicios

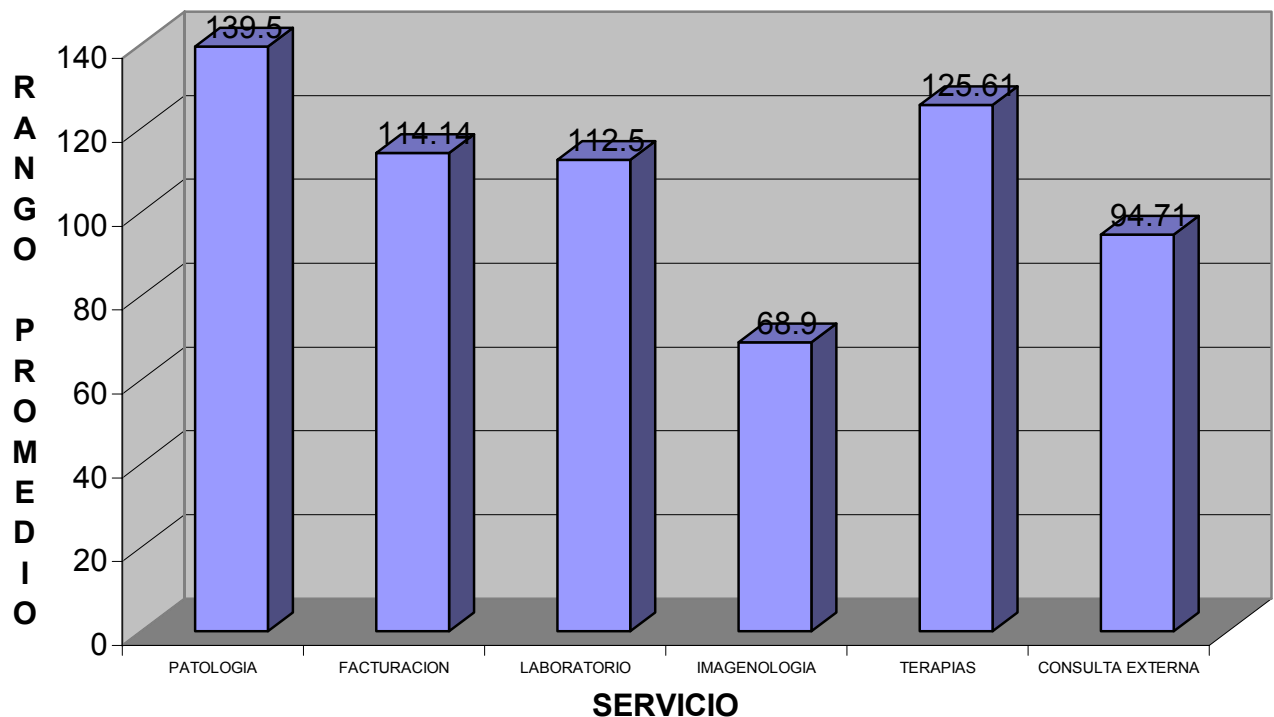


Figura 10. Oportunidad e integralidad en la prestación del servicio.

En Patología y Terapias la prestación del servicio es oportuna e integral pero existe dificultad en Imagenología puesto que no tiene estas características.

En este aspecto es necesario que todos los empleados de la institución hablen el mismo idioma para procurar la satisfacción del cliente, ya que la manera en que se presta el servicio es la experiencia directa que se lleva el cliente de haber sido atendido de acuerdo a sus expectativas y de una forma que le satisface plenamente.

12.2.10. Dimensión: Conocimiento previo.

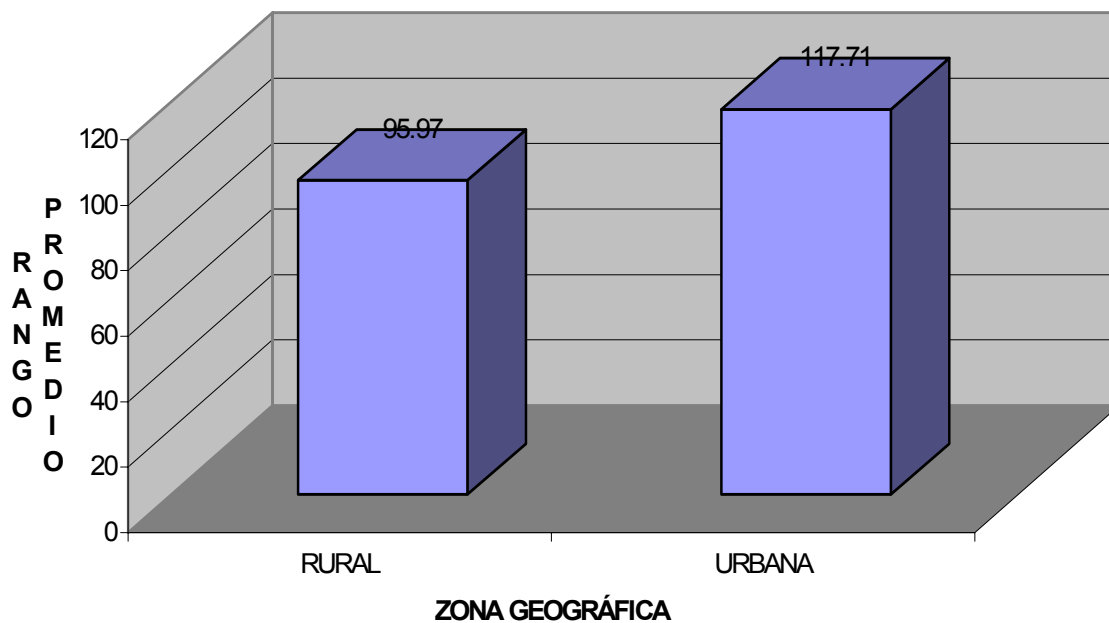


Figura 11. Conocimiento de los servicios que presta la institución según zona geográfica.

La gráfica muestra que los usuarios de la zona urbana tienen más conocimiento acerca de los servicios que presta el Hospital San Rafael, mientras que los clientes de la zona rural desconocen algunos servicios que presta esta institución.

Lo anterior tal vez demuestra que el nivel cultural y educativo juega papel importante para obtener conocimiento de los servicios que presta una institución. Así mismo la población de la zona rural acude con menos frecuencia al Hospital en tanto que existe mayor accesibilidad para las personas de la zona urbana , por tal razón saben que servicios está brindando la empresa.

12.2.11. Dimensión: Conocimiento Previo

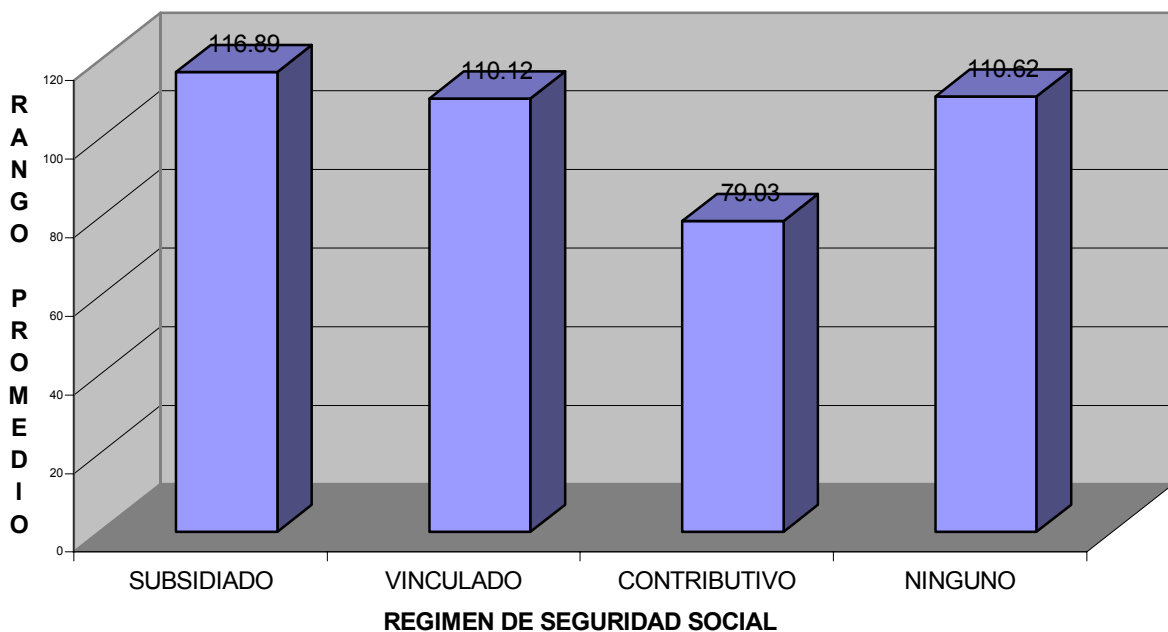


Figura 12. Conocimiento de la documentación requerida para acceder a la atención

Los usuarios del régimen subsidiado tienen mayor conocimiento acerca de la documentación requerida para acceder a la atención puesto que son clientes que el Hospital acoge en gran cantidad, acuden a la institución con mayor frecuencia y han obtenido información y experiencia válida para tener conocimiento de la forma en que se presta el servicio, trámites y procedimientos para acceder a la atención. En condiciones similares se encuentran los usuarios vinculados y aquellos que no poseen afiliación al S.G.S.S.S. Los clientes del régimen contributivo en ocasiones desconocen la tramitología para acceder al servicio tal vez porque asisten al Hospital con menor frecuencia.

12.2.12. Dimensión: Servicios que presta.

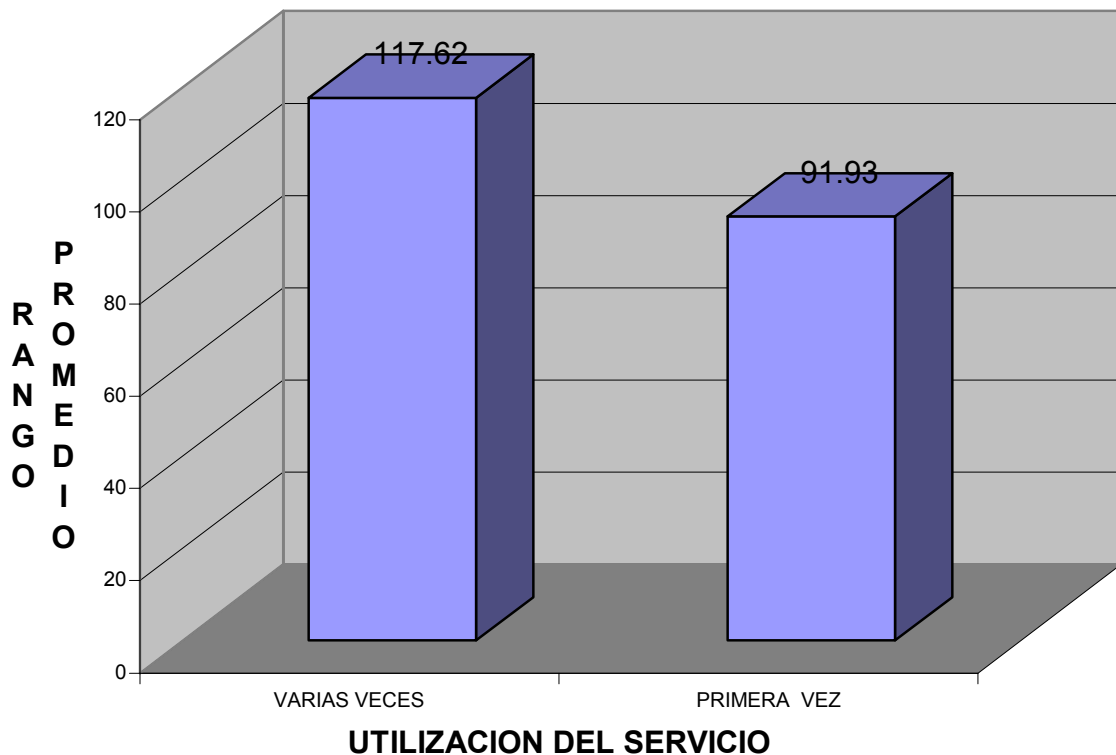


Figura 13. Conocimiento de los servicios que presta la institución por utilización del servicio

Los usuarios que han acudido con mayor frecuencia al Hospital tienen conocimiento más amplio de los servicios que presta la institución, que aquellos que acuden por primera vez, ya que el cliente adquiere experiencia a medida que utiliza los servicios de salud.

12.2.13. Dimensión: Conocimiento Previo

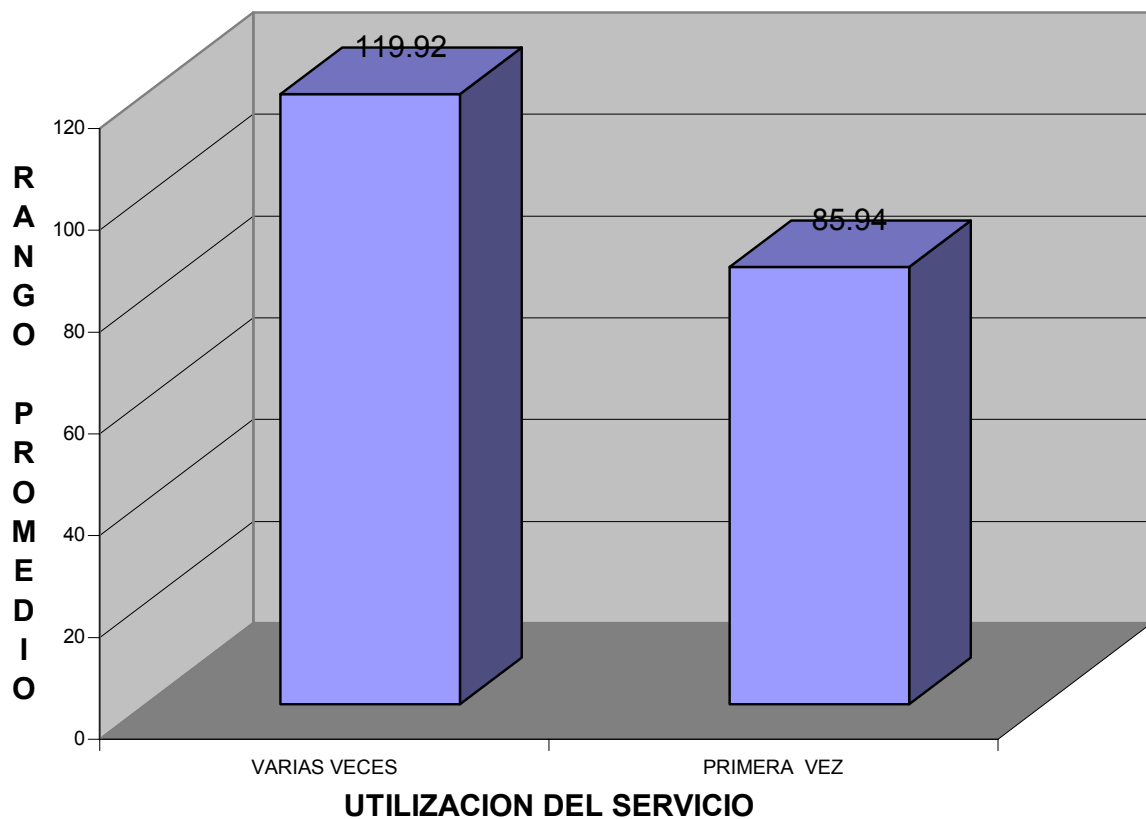


Figura 14. Conocimiento de los servicios que presta la institución según utilización del servicio.

El cliente que ha acudido varias veces al Hospital tiene la experiencia suficiente y la información para conocer la documentación requerida y acceder al servicio.

12.2.14. Dimensión: Procesos administrativos

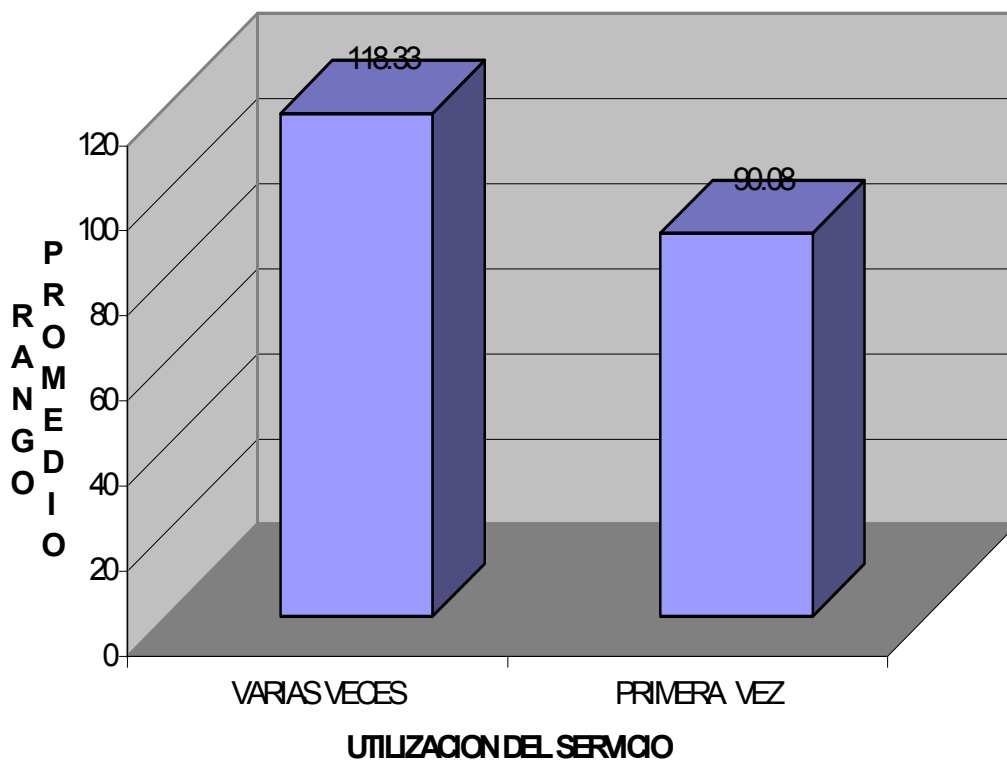


Figura 15. Información del resultado de los exámenes según la utilización del servicio

La gráfica muestra que los usuarios del Hospital que han acudido con mas frecuencia obtienen mayor información sobre el resultado de los exámenes y del proceso a seguir en la atención, mientras que quienes llegan por primera vez desconocen en parte el proceso que deben seguir después de la realización de cualquier examen.

12.3. VARIABLE: INFRAESTRUCTURA FISICA.

12.3.1. Dimensión: Areas de Uso Común.

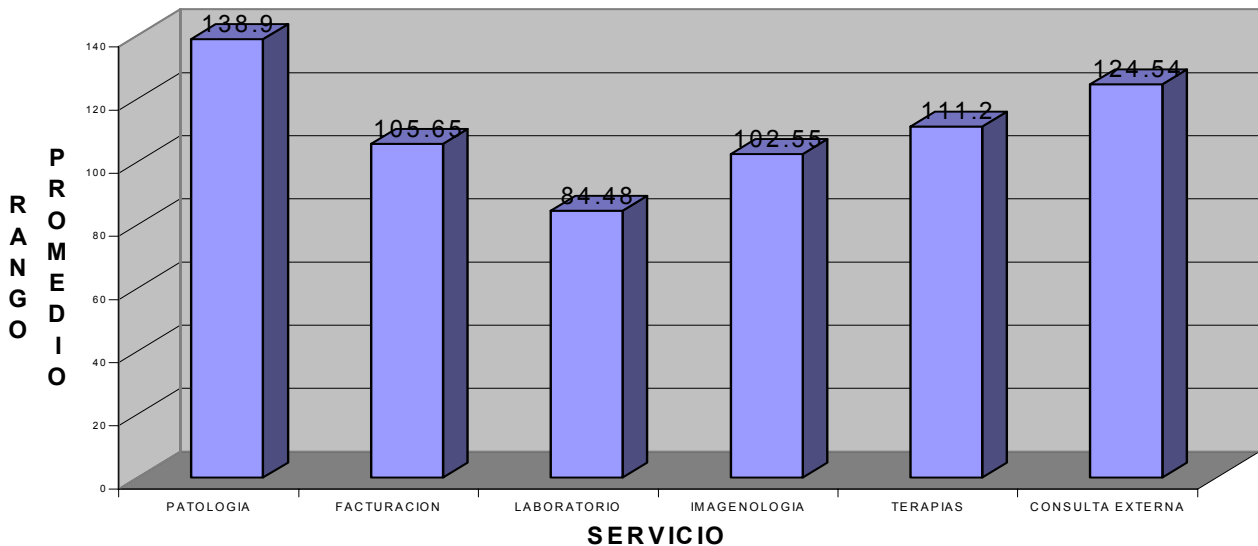


Figura 16. Comodidad en las áreas de uso común

Los clientes externos que utilizan el servicio de Patología manifiestan mayor comodidad en las áreas de uso común como baños, pasillos y salas de espera en el Laboratorio clínico expresan incomodidad ya que en el momento de la atención el cliente no tiene un lugar para descansar cuando se le está realizando un procedimiento, no hay baños y los pasillos son muy reducidos.

Lo anterior demuestra que para brindar un servicio de salud con calidad se debe contar con accesibilidad, suficiencia y calidad de los recursos físicos y materiales, para proporcionar comodidad al cliente, sin embargo estos elementos en ocasiones se ven limitados por los recursos de la institución y son olvidados por el cliente interno.

12.3.2. Dimensión: Ambiente

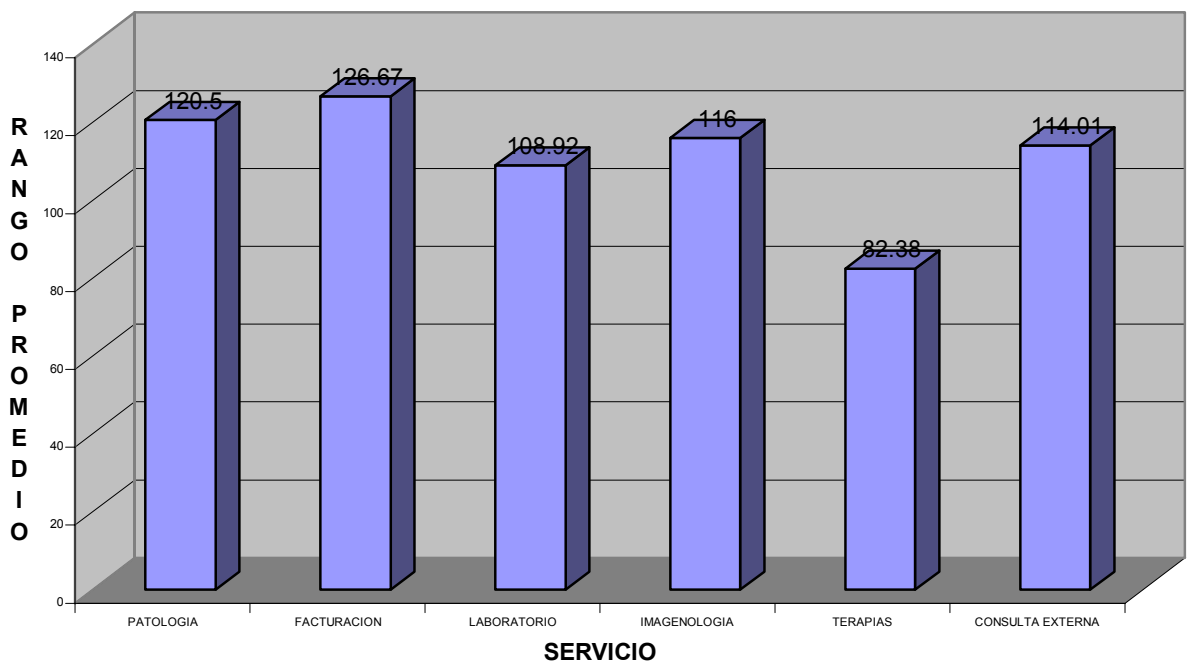


Figura 17. Ruidos que interfieren con la atención

En los servicios de Facturación, Patología, Imagenología y Consulta externa, los clientes manifiestan que hay bastante ruido que interfiere en la atención, tal vez porque se forman colas y tumultos en el acceso al servicio. En Terapias el cliente cree que la atención es tranquila y no hay ruidos que incomoden al usuario.

De lo anterior se deduce que el ruido incide en la impresión que el cliente se lleve por el servicio recibido, pero en ocasiones es él mismo el que interviene para que se produzca.

12.3.3. Dimensión: Ambiente.

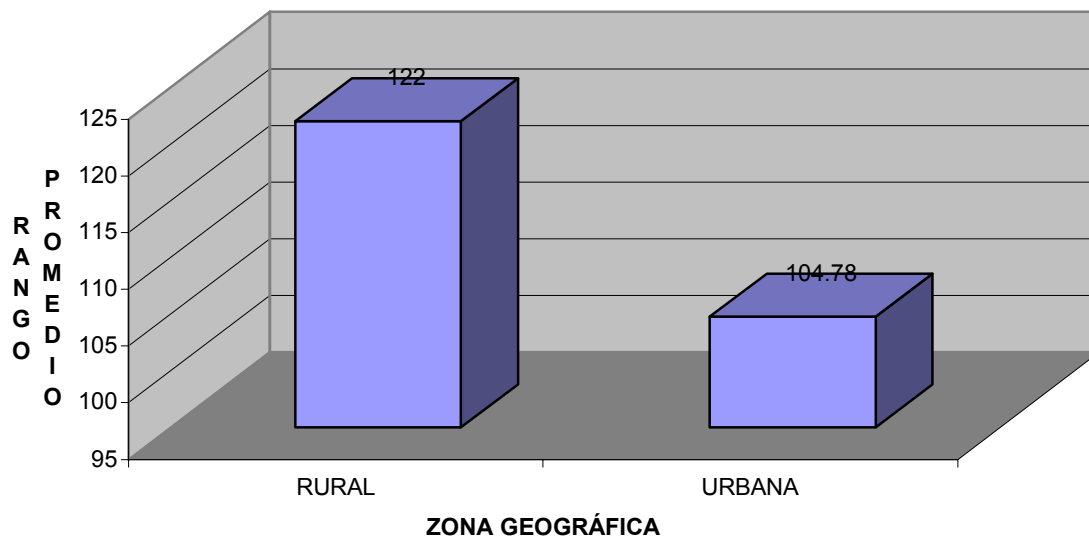


Figura 18. Ventilación en las áreas de uso común

Los clientes de la zona rural están conformes con la ventilación en las áreas de uso común como pasillos y salas de espera, mientras que los usuarios de la zona urbana creen que no es la óptima.

En este aspecto la percepción es individual para cada cliente ya que todos tienen una manera distinta de percibir el ambiente como agradable o desagradable.

12.4. VARIABLE RECURSOS MATERIALES.

12.4.1. Dimensión: Dotación y suministros.

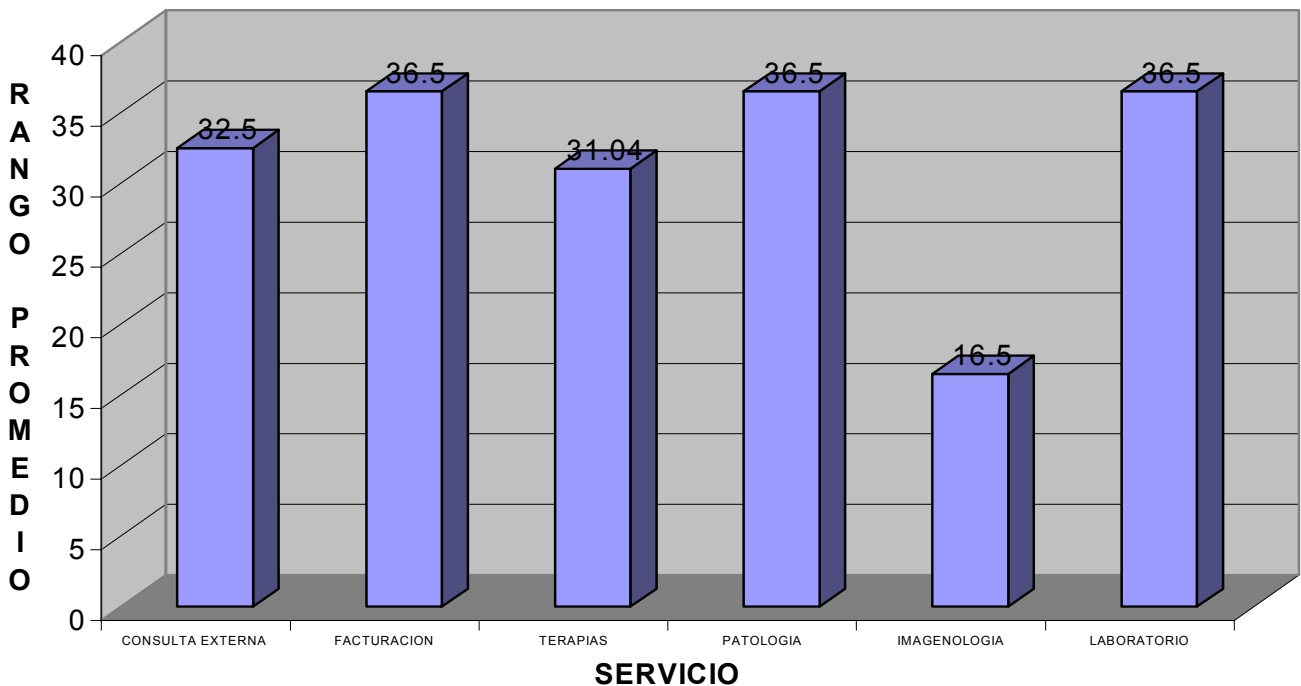


Figura19. Funcionamiento de los equipos en cada servicio

En los servicios de Facturación, patología y laboratorio clínico los equipos permanecen en constante funcionamiento, mientras que en imagenología en ocasiones no se pueden llevar a cabo las actividades programadas porque los equipos no están funcionando.

Lo anterior continúa corroborando la insatisfacción del cliente en el servicio de imagenología. Sin embargo hay que tener en cuenta que el arreglo y mantenimiento de los equipos se relaciona con el presupuesto asignado para tal fin y si no existe recursos económicos suficientes, no se podrá prestar un servicio que llene y satisfaga las expectativas del cliente.

12.4.2. Dimensión Dotación y suministros.

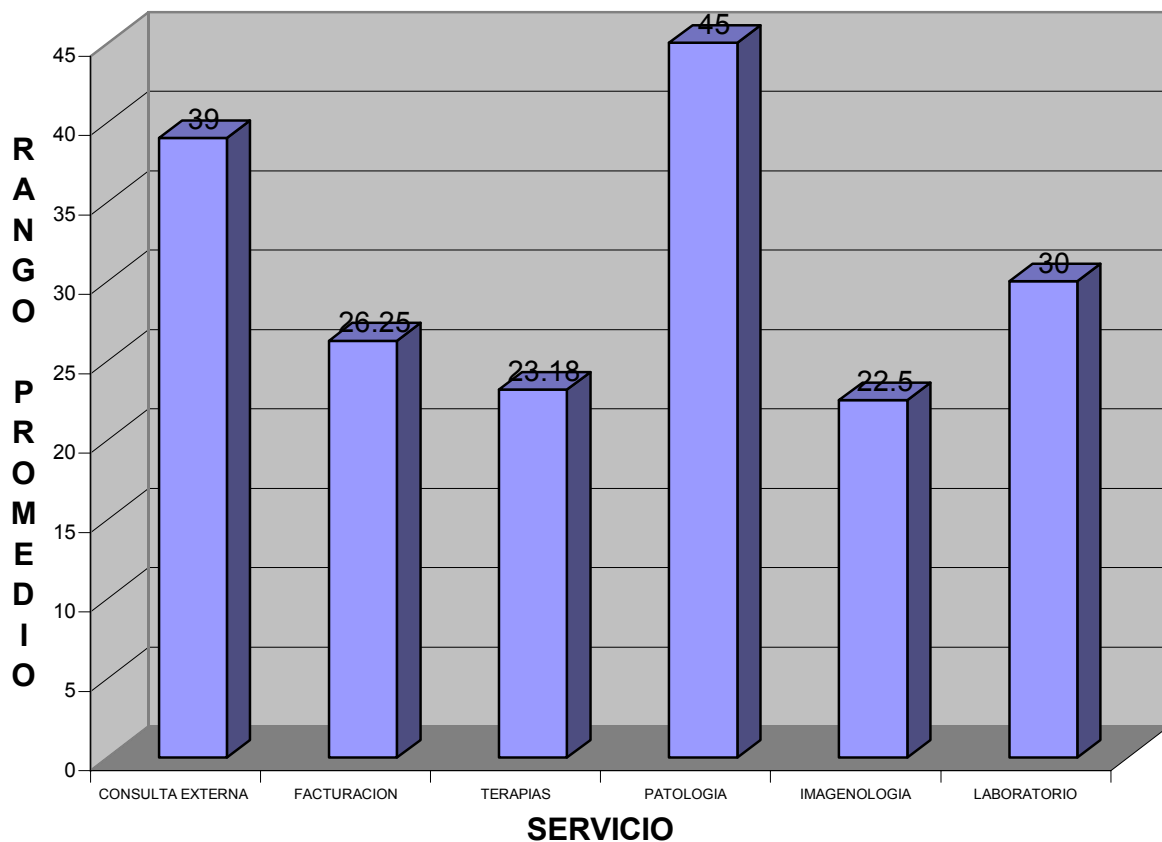


Figura 20. Suministro de material de acuerdo a la demanda en cada servicio

El cliente interno que labora en patología considera que el material para realizar sus actividades se suministra de acuerdo a la demanda, en condiciones similares está el servicio de consulta externa. Mientras que en los servicios de laboratorio clínico, facturación, imagenología y terapias el material se suministra según actividades programadas y de acuerdo al presupuesto asignado para tal fin.

Lo anterior demuestra no se presta servicio de calidad cuando no existe el material suficiente para realizar actividades y procedimientos de cada servicio.

12.5. VARIABLE RECURSO HUMANO.

12.5.1. Dimensión: Comunicación

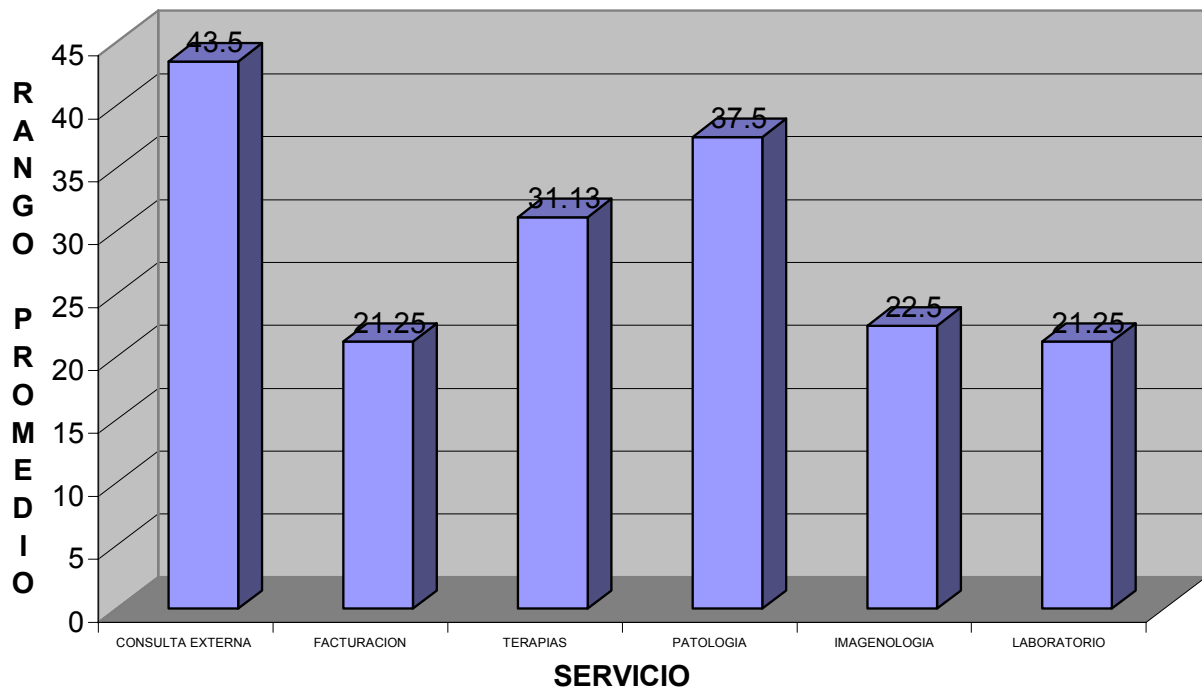


Figura 21. Comunicación oportuna con el equipo de trabajo

En los servicios de consulta externa y patología, los clientes internos mantienen un proceso de comunicación en el momento que lo requiere, mientras que en facturación la comunicación a veces no es oportuna.

Lo anterior pone de manifiesto que el proceso de comunicación entre el equipo de trabajo es esencial y de él dependerá la impresión que se lleve el cliente del servicio, ya que si no existe un buen proceso de comunicación entre los clientes internos, muy difícilmente se podrá llevar a cabo una comunicación eficiente con el usuario que le permita obtener una descripción clara y precisa sobre lo que desea y espera del cliente interno que le está ofreciendo el servicio.

12.5.2. Dimensión comunicación.

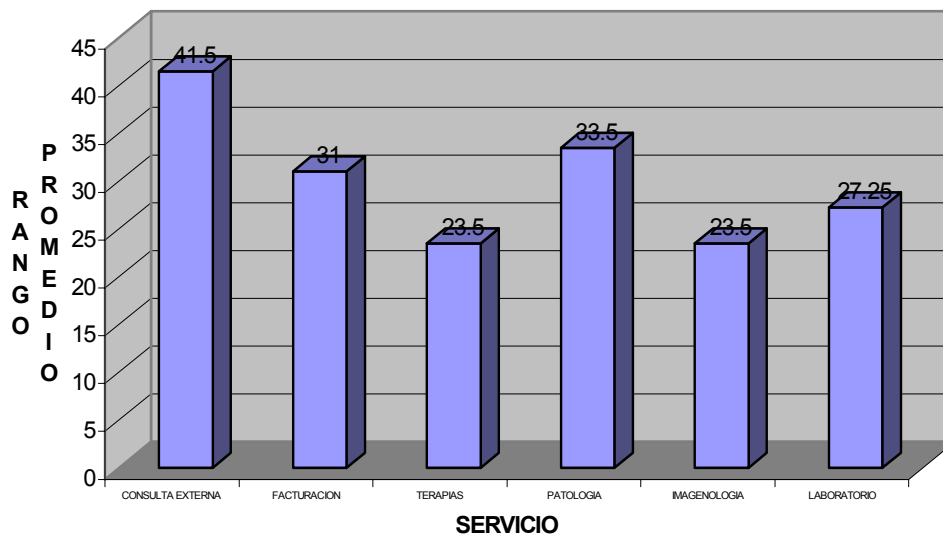


Figura 22. Comunicación precisa con el equipo de trabajo

Como en la gráfica anterior, los clientes internos de consulta externa y patología, mantienen comunicación precisa, mientras que en terapias e imagenología existe dudas cuando se da la comunicación entre el equipo de trabajo, elemento que impide vender un servicio de calidad al usuario.

12.5.3. Dimensión Comunicación

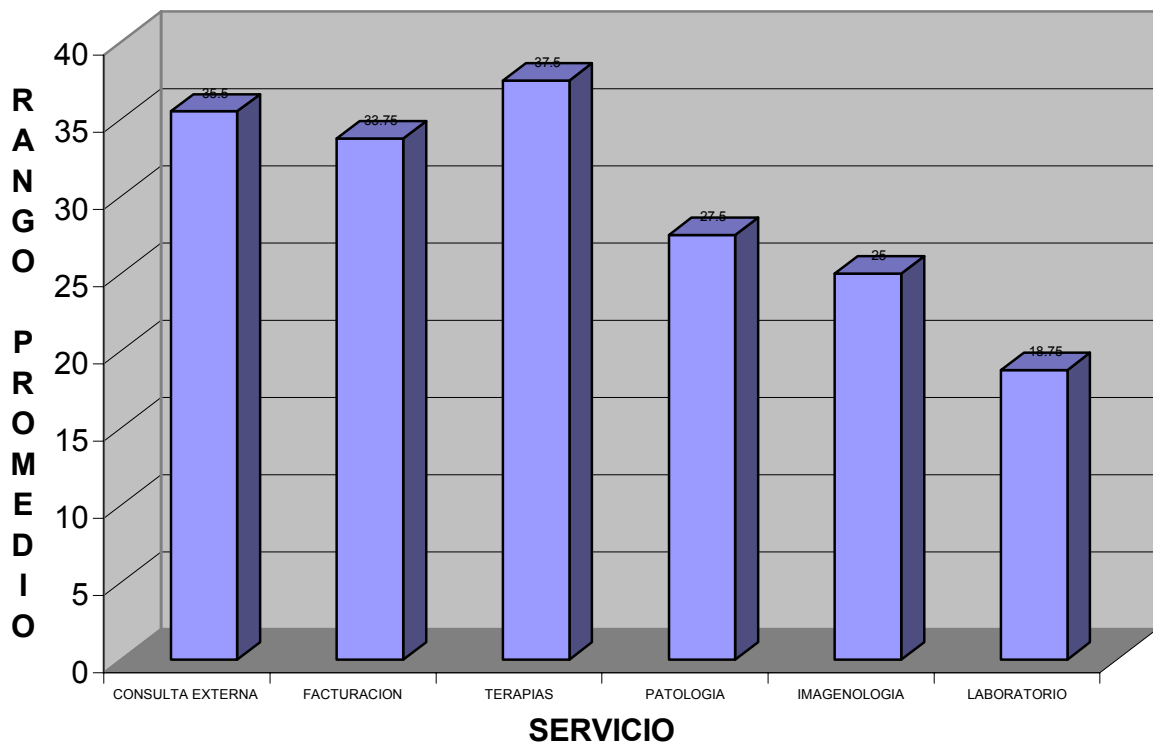


Figura 23. Calidad de la comunicación con el equipo de trabajo

En los servicios de consulta externa y terapias la comunicación entre los clientes internos es más abierta y permite la libre expresión de las ideas y sentimientos del empleado; mientras que en laboratorio clínico cada trabajador labora de manera

independiente sin que permita un proceso de comunicación entre el equipo de trabajo.

12.5.4. Dimensión: Evaluación del desempeño.

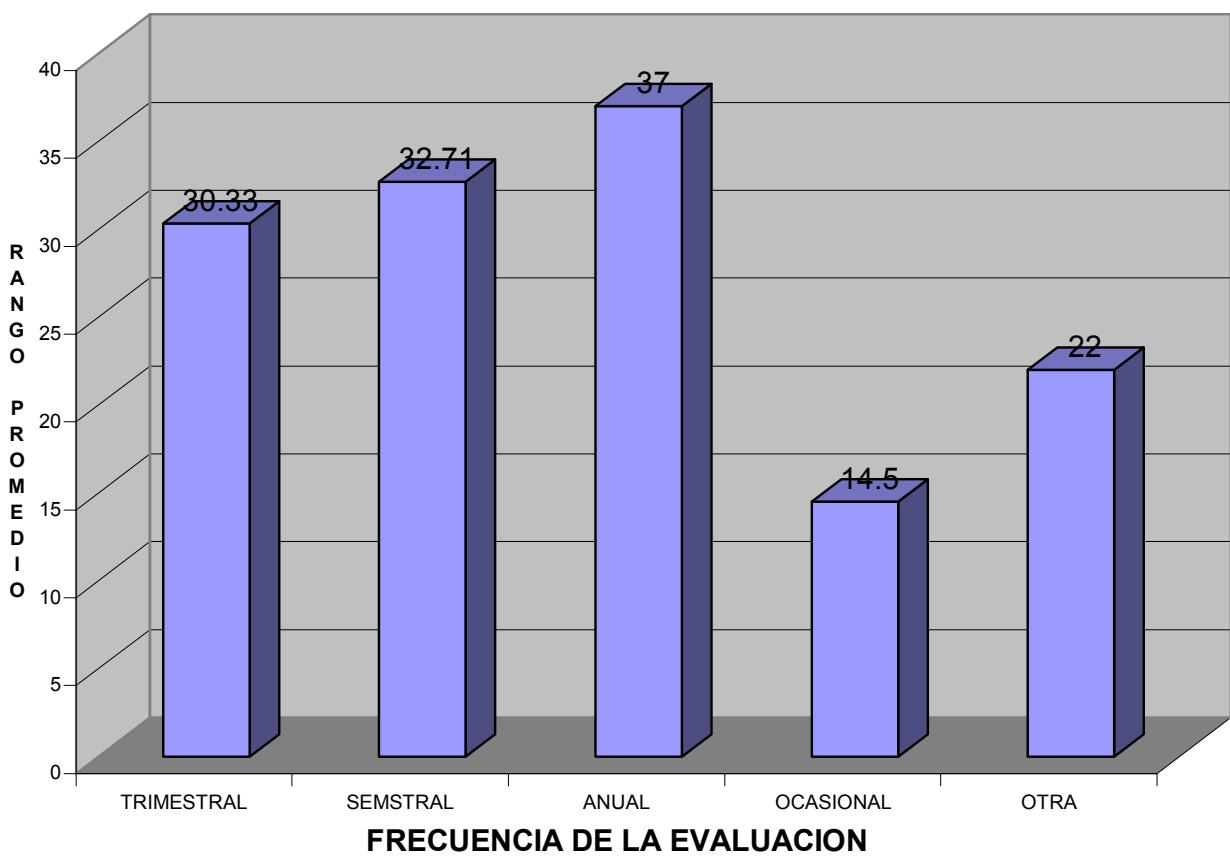


Figura 24. Frecuencia de la evaluación del desempeño

La gráfica muestra que en la E:S:E hospital San Rafael de Tunja a los clientes internos se les realiza la evaluación del desempeño, la diligencia el jefe inmediato

y para los clientes internos es importante conocer el resultado de dicha evaluación para mejorar en el campo personal y profesional.

12.6. VARIABLE: SATISFACCION DEL USUARIO

12.6.1. Dimensión: Grado de Satisfacción

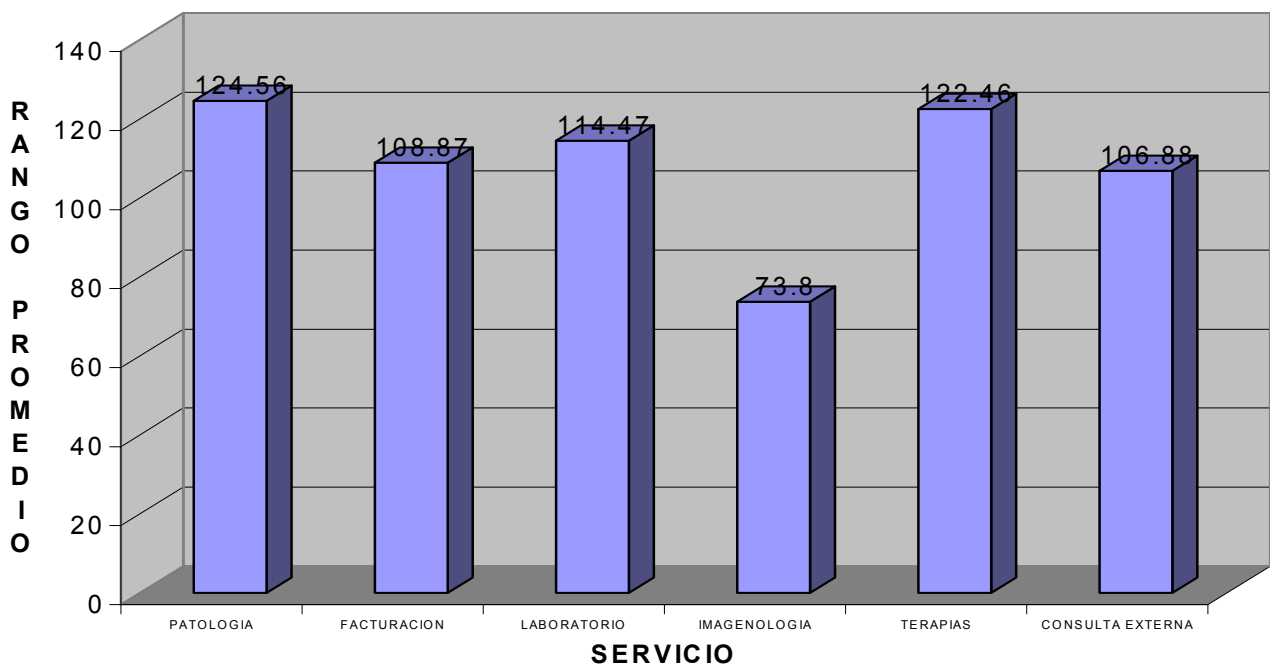


Figura 25. Satisfacción por el servicio recibido

Los clientes que se sienten más satisfechos por el servicio recibido son los de Patología lo cual indica que esta dependencia tiene grandes fortalezas y necesita motivación para continuar brindando un servicio con calidad, Terapias es un

servicio que está en similares condiciones , le sigue laboratorio clínico, facturación y consulta externa.

Lo preocupante es que el servicio donde existe mayor insatisfacción es en Imagenología y coincide con análisis anteriores como larga espera para acceder a la atención, incumplimiento de la fecha y hora para la cita, falta de información acerca de las condiciones para realizar el examen, los funcionarios prestan el servicio con agresividad, apatía e indiferencia, etc.

Lo anterior está provocando experiencias negativas en el cliente que a su vez afectan la imagen de la institución e inciden en la calidad de la atención.

13. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

OBJETIVO: Mejorar la calidad de la atención al cliente externo que utiliza los servicios ambulatorios y complementarios de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja de acuerdo a las fortalezas y debilidades en cada servicio para llevar a cabo el plan de acción.

La prestación de los servicios de salud a los usuarios en un hospital E.S.E. debe ser concebida bajo una comprensión que aborde al individuo en su integralidad humana. Así mismo la normatividad legal vigente obliga a las instituciones a establecer un servicio de atención a los usuarios con calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de sus clientes.

Por lo expuesto anteriormente se hace necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Información a los usuarios: Es el proceso mediante el cual se da a conocer aspectos relacionados con los servicios que la institución brinda, su calidad, ventajas y condiciones para satisfacer las necesidades de información de los

usuarios, con las cuales pueden hacer un mejor uso de los servicios y formarse criterios acerca de la calidad de los mismos.

- Tramitar quejas y reclamos: proceso que permite conocer las causas de insatisfacción de los usuarios, establecer programas de mejoramiento y ofrecer a los usuarios respuestas a los reclamos.

- Medir el nivel de satisfacción del usuario: Busca poner de manifiesto que las directivas y trabajadores conozcan las necesidades y expectativas de los usuarios, la percepción que tienen sobre la calidad de los servicios y establecer programas de mejoramiento.

- Generar Espacios de Participación Social: Es el proceso mediante el cual se incentivan y facilitan los mecanismos de participación social de los usuarios de los Hospitales E.S.E. con miras a ocupar los espacios reglamentados por la legislación vigente (alianzas de usuarios) .

SERVICIO : PATOLOGÍA

FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none">- El tiempo de espera para acceder a la atención es corto.- Los horarios de atención se ajustan a las necesidades del cliente- Existe un adecuado proceso de información de las condiciones para la realización de los exámenes.- Hay cumplimiento en la fecha programada para el examen.- El cliente recibe información del resultado de los exámenes y el proceso a seguir para acceder a la consulta con especialista.- Los funcionarios prestan la atención con simpatía y cordialidad.- La prestación del servicio es oportuna e integral.- El cliente se siente cómodo en las áreas de uso común.- El cliente se siente satisfecho con el servicio recibido.
DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">- Existe demora en la entrega de resultados.- Hay ruidos que interfieren en el proceso de atención.
PLAN DE ACCION
<ul style="list-style-type: none">- Es un servicio que posee grandes fortalezas y necesita motivación para que los clientes internos continúen brindando el servicio con calidad, de tal forma que se satisfagan las necesidades del usuario y el prestador logre ganar la confianza del cliente.

SERVICIO: FACTURACION

FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none">- Los horarios de atención se ajustan a las necesidades del cliente.- Existe información acerca de los requisitos para acceder a la atención.- Hay comodidad en las áreas de uso común.
DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">- El tiempo de espera para acceder a la atención es hasta de dos horas.- Los clientes en ocasiones prestan el servicio con apatía e indiferencia.- Hay bastante ruido que interfiere en la atención.- El material para realizar las actividades diarias se suministra según actividades programadas y de acuerdo al presupuesto de la institución.- No existe comunicación oportuna entre el equipo de trabajo.- El usuario se queja de las largas colas que tiene que hacer para acceder a la atención.
PLAN DE ACCION
<ul style="list-style-type: none">- Mayor agilidad en la atención, ya que el cliente interno debe tener presente que los 30 primeros segundos cuentan y de ellos dependerá la imagen que el usuario se lleve de la empresa.- El momento de atención debe ser un momento amable en el que el proveedor brinde la atención con calidad ya que el cliente merece un tratamiento respetuoso y amistoso.- Realizar talleres de encuentro entre los clientes internos para que creen un proceso de comunicación apropiado y oportuno.- Programar mejor la atención para lograr mayor orden al acceder a la atención.

SERVICIO: LABORATORIO CLINICO

FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none">- El tiempo de espera para acceder a la atención es corto.- Los horarios se ajustan a las necesidades .- El usuario tiene conocimiento de las condiciones en que debe presentarse para el examen.- La fecha asignada para la atención se cumple.- El usuario tiene rápido conocimiento del resultado de los exámenes.- Los funcionarios prestan el servicio con cordialidad y simpatía.- El servicio se presta en forma oportuna e integral.- Los equipos mantienen en constante funcionamiento.
DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">- No hay comodidad en las áreas de uso común como pasillos y salas de espera.- No hay baños.- El material para realizar las actividades diarias se suministra según actividades programadas. De acuerdo al presupuesto de la institución y cuando se vence.- La comunicación con el equipo de trabajo no es oportuna, es cerrada y cada trabajador se desempeña por su lado.
PLAN DE ACCION
<ul style="list-style-type: none">- Adecuar unas sillas para brindar comodidad al usuario en el momento de la toma del examen.- Adecuar unos baños.- Realizar talleres entre los clientes internos para que se integren y generen un proceso de comunicación eficiente en un clima de confianza y que permita la libre expresión de sentimientos e ideas para que el trabajo sea mas productivo.

SERVICIO: IMAGENOLOGIA

FORTALEZAS
- Comodidad en las áreas de uso común.
DEBILIDADES
- El tiempo de espera para acceder a la atención es de mas de dos horas. - El tiempo de atención es demorado. - Los horarios no se ajustan a las necesidades del usuario. - El usuario no posee información acerca de las condiciones en las que debe presentarse para el examen. - No se cumple la fecha y hora asignadas para la atención. - El tiempo en que el usuario tiene conocimiento del resultado de los exámenes es mas de una semana. - El usuario desconoce el proceso que debe seguir después de tener el resultado de los exámenes. - Los funcionarios prestan el servicio con agresividad, apatía e indiferencia. - El servicio no se presta en forma oportuna. - Hay ruidos que interfieren en la atención. - El cliente no está satisfecho por el servicio recibido. - Los equipos no se mantienen en funcionamiento. - El material se suministra de acuerdo a actividades programadas y según los recursos de la institución. - La comunicación no es oportuna ni precisa en el equipo de trabajo. - La comunicación es cerrada entre los trabajadores..
PLAN DE ACCION
- Hacer mas ágil la atención en el servicio . - Adecuar un horario acorde a las necesidades del usuario de tal modo que tenga información con certeza acerca del horario de realización de los exámenes y de la entrega de resultados. - Dar a conocer a los usuarios aspectos relacionados con los servicios que presta el hospital, condiciones para acceder a la atención, resultado de los exámenes y proceso a seguir. - Crear en los clientes internos una cultura de respeto por el usuario de tal forma que se alcance el cumplimiento de la fecha y hora asignadas para la atención. - Crear un cambio de actitud del cliente interno para hacer mas amable el proceso de atención al usuario y lograr satisfacer sus necesidades, mediante la educación continuada y el fomento de las relaciones interpersonales y la autoestima.. - Prestar el servicio de forma ordenada para que no se acumulen los usuarios en un sitio determinado y no existan ruidos que interfieran en la atención. - Implementar un programa de mantenimiento oportuno de equipos de acuerdo a las necesidades específicas de cada servicio, previo informe del estado actual de los mismos.

JUAN PABLO, MERY LUZ Y SANDRA MILENA

- Elaborar talleres sobre la importancia de la comunicación y el trabajo en equipo, para que el cliente interno en forma oportuna y precisa se interrelacione con los compañeros de trabajo.

SERVICIO: TERAPIAS

FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none">- El tiempo para acceder a la atención es corto.- El tiempo de atención es mayor porque el usuario requiere tratamiento terapéutico para recuperar su salud.- Los horarios se ajustan a las necesidades del usuario.- El usuario sabe en que condiciones debe presentarse para la terapia.- La fecha y hora de la atención se cumple.- El usuario sabe que proceso debe seguir para el tratamiento de su enfermedad.- Los funcionarios prestan el servicio con cordialidad y simpatía.- El servicio se presta en forma oportuna e integral.- No hay ruidos que interfieran con la atención- El cliente queda satisfecho con el servicio recibido.- La comunicación entre el equipo de trabajo es abierta.
DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">- A veces los equipos para realizar las actividades permanecen fuera de servicio.- El material se suministra de acuerdo a los recursos de la institución.- No hay una comunicación precisa entre el equipo de trabajo.
PLAN DE ACCION
<ul style="list-style-type: none">- Es un servicio que tiene grandes fortalezas, el cliente a satisfecho sus necesidades y expectativas. Es por eso que se debe incentivar al cliente interno para que continúe brindando un servicio con calidad.- Informar a la institución cuales son los equipos que no están funcionando para que se les realice su reposición oportunamente.- Generar un clima de comunicación con mayor precisión entre los trabajadores.

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none">- Los horarios se ajustan a las necesidades del usuario.- Existe información a cerca de las condiciones para la realización de los exámenes.- El cliente conoce el resultado de la consulta y el proceso a seguir.- Los funcionarios prestan el servicio con cordialidad y simpatía- Existe comodidad en las áreas de uso común.- Los equipos para realizar las actividades diarias permanecen en funcionamiento.- Existe comunicación oportuna y precisa con el equipo de trabajo.- Se cuenta con un buen número de especialistas que permiten ofrecer servicios de alta calidad.
DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">- El tiempo de espera para acceder a la atención es de dos horas o más.- El equipo médico con que cuenta el servicio no cumple con los horarios de atención.- En ocasiones los servicios no se prestan en forma oportuna e integral.- Existen ruidos que interfieren en el proceso de la atención.- Las áreas de uso común (baños) no ofrecen la privacidad necesaria ya que son mixtos, además las condiciones higiénicas impiden su utilización y dificultan la estancia y espera de la atención a los usuarios.
PLAN DE ACCION
<ul style="list-style-type: none">- La fecha y hora de la atención debe ser asignada de acuerdo con las condiciones específicas de cada servicio.- De acuerdo con la contratación existente en el hospital, exigir al cliente interno el cumplimiento estricto de los horarios asignados para la atención al usuario.- Crear en el cliente interno una cultura de respeto por el usuario, las funciones que desempeña y los horarios asignados para cumplirlas.- Cumplir con los horarios de atención, para evitar la aglomeración y aumento del ruido en las salas de espera de la unidad, por el número de usuarios que se encuentran en espera de recibir el servicio.- Procurar mayor aseo y limpieza de las áreas de uso común y mantener en uso la batería de baños existentes en el área de atención.

14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES TRABAJO DE CAMPO

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL CLIENTE EXTERNO QUE UTILIZA LOS SERVICIOS AMBULATORIOS Y COMPLEMENTARIOS DE LA E.S.E. H.S.R.T.

	MARZO					ABRIL					MAYO					JUNIO					JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBR					OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Contacto de los investigadores con el hospital San Rafael de Tunja	■	■																																																
Contacto con la directora del trabajo de grado	■																																																	
Elaboración del anteproyecto		■	■	■	■	■	■	■	■	■																																								
Solicitud del permiso al Hospital San Rafael							■																																											
Digitación y corrección del anteproyecto									■	■																																								
Presentación del Anteproyecto ante el comité curricular y el I.I.F.A.										■																																								
Ajustes al anteproyecto según recomendaciones															■																																			
Ejecución del proyecto											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Elaboración del marco teórico											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Análisis de antecedentes o trabajos anteriores											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Elaboración de instrumentos											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Aplicación de prueba piloto																■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Ajustes al instrumento																					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Aplicación del instrumento																					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Análisis de la información																										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Presentación de informes																										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Elaboración de informe final																										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Entrega del informe																																																		
Sustentación																																																		

15.PRESUPUESTO

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO(\$)	VALOR TOTAL(\$)
SERVICIOS PERSONALES			
Tabulación de la información	7 horas	5.000.00	35.000.00
Digitado e impresión	800 hojas	500.00	40.000.00
Subtotal			750.000.00
GASTOS GENERALES			
Resmas de papel carta	2	9.000.00	18.000.00
Papelería			100.000.00
Lápices y esferos	12	800.00	9.600.00
Diskettes	10	1.200.00	12.000.00
Fotocopias	2000	70.00	140.000.00
Carpetas	3	1.500.00	4.500.00
Cuadernos	2	1.000.00	2.000.00
Empaste cocido	6	15.000.00	90.000.00
Empaste anillado	8	3.500.00	28.000.00
Documentación. Internet, leyes, material bibliográfico, CD room			35.000.00
Subtotal			776.100.00
GASTOS DE VIAJE			
Transporte urbano	3	50.000.00	150.000.00
Transporte intermunicipal	3	40.000.00	120.000.00
Sostenimiento	3	40.000.00	120.000.00
Subtotal			390.000.00
TOTAL			1'916.100.00

16. ESTRATEGIAS DE COMUNICACION

- Semana de sustentación de proyectos.
- Informes periódicos al I.I.F.A.
- Sustentación del trabajo de grado (informe final) a los profesores y estudiantes de la escuela de enfermería de la U.P.T.C.

17. LOGROS.

Por medio de la identificación de los factores que inciden en la calidad de la atención, las condiciones en que se prestan los servicios y las características de los clientes externos que utilizan algunos de los servicios ambulatorios y complementarios en el Hospital San Rafael se elaboró un plan de mejoramiento para generar la satisfacción del cliente externo por el servicio recibido.

Así mismo, se dió continuidad a los convenios docente asistenciales entre la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja y la U.P.T.C. que permitieron el aprovechamiento del recurso humano y el conocimiento existente en las instituciones mencionadas.

18.RECOMENDACIONES

- Continuar con los convenios docente asistenciales existentes entre la U.P.T.C. y la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, para fortalecer los lazos de unión y aprovechar el conocimiento existente entre las dos instituciones..
- Establecer claramente las condiciones y/o requisitos que deben cumplir los investigadores que adelanten cualquier estudio en la E.S.E. Hospital San Rafael para evitar tropiezos durante el desarrollo de la investigación
- Tener en cuenta los resultados de la investigación y la propuesta que se presenta en el momento de implementar el plan de acción para mejorar la calidad de la atención en los servicios objeto del estudio.
- Continuar el desarrollo de investigaciones en otros servicios de la E.S.E. Hospital San Rafael; con mayor apoyo institucional y económico para el desarrollo de los mismos.
- El Hospital debe establecer dentro de los planes de direccionamiento organizacional, mecanismos orientados a proporcionar estímulos al personal de las dependencia que se destaquen por su eficiencia y eficacia en el desempeño laboral.
- Desarrollar planes y programas de estímulo y capacitación para los funcionarios de la entidad.

- Dar a conocer institucional y socialmente los resultados de los estudios realizados para demostrar el mejoramiento continuo de la institución.
- Incentivar y fortalecer el espíritu investigativo de los miembros de la organización, premiando la realización y presentación de resultados de los estudios realizados.
- Destinar rubros específicos que apoyen la realización de la realización de investigaciones que fortalezcan los procesos de adaptación del hospital al nuevo sistema.
- Para favorecer la participación de la comunidad en la elección del representante de las asociaciones de usuarios, se deben establecer mecanismos de publicidad que faciliten la accesibilidad y la información oportuna para lograr la participación activa del usuario, de tal manera que se reconozcan sus derechos y deberes en la participación de la prestación de los servicios de salud.

19. CONCLUSIONES.

- En la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja se adelanta el proceso de adaptación al nuevo sistema, pero este proceso se adelanta en el nivel estratégico o directivo y el nivel táctico o funcional, sin tomar en cuenta al

nivel operativo quienes son los encargados de tener un contacto directo con el usuario, de tal manera que cuando se adelantan los cambios propuestos por los dos primeros niveles, el nivel operativo crea la barrera para la ejecución de la propuesta ya que desconoce los mecanismos por los cuales fue creada tal estrategia de cambio.

- La calidad de la atención en una institución de salud es fundamental para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, lo cual permite crear una imagen favorable de la empresa.
- Se lograron identificar los factores que inciden en la calidad de la atención al cliente externo que utiliza los servicios ambulatorios y complementarios de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.
- La realización del estudio permitió determinar que en los servicios de patología, terapias y laboratorio clínico, el cliente externo siente un alto grado de satisfacción por el servicio recibido.
- En los servicios de consulta externa, facturación e imagenología, se presenta la mayor dificultad para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes externos.
- La zona geográfica y la escolaridad influyen en la calidad de la información que pueda recibir el usuario al acceder al servicio.

- Del total de los usuarios encuestados solamente uno conoce sobre las asociaciones de usuarios lo que impide a los clientes ejercer el derecho a la participación social, vigilancia y control en la prestación de los servicios de salud.
- La institución no cuenta con programas de capacitación para el cliente interno que promuevan el desarrollo personal y profesional de los funcionarios.
- El hospital no establece paquetes de estímulos motiven al personal para desempeñar sus labores efectivamente.
- Los funcionarios manifiestan conocer la cultura corporativa de la entidad pero no describen su contenido con exactitud lo que impide cumplir con los objetivos propuestos a cabalidad.
- Los clientes internos consideran que han recibido maltrato verbal y psicológico de los usuarios por las funciones que desempeñan.

BIBLIOGRAFIA.

- * Resolución 01 Mayo/99 por la cual se reglamenta la presentación de los trabajos de grado.
- * Proyecto Universitario Institucional de la U.P.T.C. P.U.I. 1998-2000.
- * Misión de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.
- * Principios Corporativos de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.
- * Plan Estratégico del Departamento de Enfermería año 2000.
- * Ley 10/90 por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud.
- * Resolución 13437/91 por la cual se constituye los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el decálogo de los Derechos del Paciente.
- * Ley 100/93 por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- * Decreto 1757/94 por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.

- * Decreto 1876/94 por el cual se reglamenta la creación de las empresas sociales del estado.

- * Estatuto Orgánico del Sistema Nacional de Salud año 1994.

- * Decreto 2174/96 por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de garantía de calidad del sistema general de salud social en salud.

- * CORREA Lizarazo. Claudia Carolina y otro. Satisfacción del cliente externo que solicita atención en el servicio de Urgencias de la Clínica de Policía nivel II seccional Boyacá. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Escuela de Enfermería, Tunja 1999.

- * LOPEZ, Ana Judith. Propuesta para la implementación de la oficina de S.I.A.U. en la empresa social del estado Hospital San Rafael de Tunja. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Instituto de educación abierta y a distancia I.D.E.A.D. Administración de los servicios de salud. Tunja 2000.

- * BOLIVAR SUAREZ, Yolima y otros. Propuesta de Educación Continuada en Atención al Cliente para el personal auxiliar de Enfermería del servicio de consultada externa y el área de influencia de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Escuela de Enfermería Tunja 2000.

- * CANTOR CASALLAS, Ana Maria. Propuesta para la implementación del sistema de Información y Atención al Usuario en el Hospital San Rafael de Tunja. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Instituto de educación Abierta y a Distancia I.D.E.A.D. Administración de los servicios de salud. Tunja 1999
- * MINISTERIO DE SALUD, Re-crear la Prestación de Servicios de Salud en las Empresas Sociales del Estado en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Santfé de Bogotá 1.999.
- * MARTINEZ BENCARDINO, Ciro. Estadística y Muestreo, Octava Edición. Ecoe Ediciones Bogotá 1.997.
- * MURRAY R, Spiegel. Estadística, Segunda Edición. Mc Graw Hill, Méjico 1.994.
- * BLANCO RESTREPO, Jorge Humberto; MAYA MEJIA, Jose María. Fundamentos de Salud Pública. Tomo II. Administración de los Servicios de Salud, Primera Edición. CIB. Medellín. 1997.
- * SHERMAN BOHLANDES, Snell. Administración del Recurso Humano. Onceava Edición. Editores Thomson, México.
- * LOOK , Dennis; SMITH, David S. Como Gerenciar la Calidad Total. Legis Editores. Santafé de Bogotá. 1991.

- * MARIÑO, Hernando. Planeación Estratégica de la Calidad Total. Segunda Edición . TM Editores. Santafé de Bogotá. 2001.

- * GOMEZ URIBE, Carmen Sofía. Aspectos Básicos de Gestión Para la Formación de Profesionales de Enfermería. U.P.T.C. Tunja. 1991.

- * ALVAREZ RAMIREZ, Luis Eduardo. Posgrado en Gerencia y Desarrollo Comunitar

JUAN PABLO, MERY LUZ Y SANDRA MILENA

ANEXOS

TABLA 1. PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS PARA SERVICIO VS RESPUESTA DEL CLIENTE EXTERNO.				
VARIABLE RESPUESTA	CHISQ	GRAD LIB	PRO>CHISQ	SIGNIFICAN
17 Tiempo de Espera	72.57	5	0.0001	**
19 Tiempo de Atención	74.54	5	0.0001	**
11 Información Clara	8.78	5	0.117	NS
11 Información Oportuna	12.99	5	0.023	*
11 Información precisa	9.77	5	0.081	NS
12 Servicios que Presta	8.15	5	0.148	NS
13 Horarios de Atención	20.75	5	0.0009	**
14 Documentación requerida	5.37	5	0.371	NS
15 Condiciones Examen	18.74	5	0.002	**
16 Información Obtenida	5.21	5	0.390	NS
18 Fecha y Hora	34.89	5	0.0001	**
20 Resultados Examen	81.86	5	0.0001	**
21 Información Resultados	22.84	5	0.0004	**
22 Servicio con Simpatía	18.33	5	0.0026	**
22 Servicio con Cordialidad	12.35	5	0.03	*
22 Servicio con Agresividad	5.15	5	0.397	NS
22 Servicio con Indiferencia	9.70	5	0.089	NS
23 Servicio Oportuno	21.81	5	0.0006	**
23 Servicio Integral	14.34	5	0.013	*
24 Servicio Suficiente	12.86	5	0.024	*
25 Area Común Existen	7.46	5	0.188	NS
25 Area Común Funcionan	11.98	5	0.035	*
25 Area Común Permite Uso	12.32	5	0.030	*
25 Area Común Limpia	1.74	5	0.883	NS
25 Area Común Cómoda	15.79	5	0.0075	**
26 Señal Consulta Externa	18.04	5	0.0029	**
26 Señal Facturación	9.51	5	0.09	NS
26 Señal Laboratorio Clínico	15.30	5	0.009	**
26 Señal Terapias	24.66	5	0.0002	**
26 Señal Patología	13.29	5	0.020	*
26 Señal Imagenología	17.10	5	0.0043	**
27 Area Común Ambiente	8.30	5	0.140	NS
27 Area Común Iluminación	5.17	5	0.395	NS
27 Area Común Ventilación	6.52	5	0.258	NS
27 Area Común Espacio	11.24	5	0.046	NS
28 Ruido en la Atención	17.23	5	0.004	**
31 Satisfacción por servicio	16.51	5	0.005	**
32 Utilizaría el Servicio	5.27	5	0.38	NS
33 Recomendaría Servicio	10.53	5	0.61	NS

CONVENCIONES

** Altamente Significativa. * Significativa. NS No significativa.

TABLA 2. PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS GENERO VS RESPUESTAS DEL CLIENTE EXTERNO.

VARIABLE RESPUESTA	CHISQ	GRAD LIB	PRO>CHISQ	SIGNIFICAN
17 Tiempo de Espera	0.00007	1	0.99	NS
19 Tiempo de Atención	1.665	1	0.19	NS
11 Información Clara	0.11	1	0.73	NS
11 Información Oportuna	0.23	1	0.62	NS
11 Información precisa	0.88	1	0.34	NS
12 Servicios que presta	4058	1	0.03	*
13 Horarios de Atención	0.01	1	0.89	NS
14 Documentación requerida	0.06	1	0.79	NS
15 Condiciones Examen	0.007	1	0.93	NS
16 Información Obtenida	5.21	1	0.02	*
18 Fecha y Hora	0.24	1	0.62	NS
20 Resultados Examen	1.57	1	0.20	NS
21 Información Resultados	0.007	1	0.93	NS
22 Servicio con Simpatía	0.81	1	0.17	NS
22 Servicio con Cordialidad	1.14	1	0.28	NS
22 Servicio con Agresividad	2.75	1	0.09	NS
22 Servicio con Indiferencia	0.54	1	0.45	NS
23 Servicio Oportuno	0.57	1	0.44	NS
23 Servicio Integral	0.14	1	0.70	NS
24 Servicio Suficiente	0.70	1	0.39	NS
25 Area Común Existen	1.48	1	0.22	NS
25 Area Común Funcionan	1.20	1	0.27	NS
25 Area Común Permite Uso	0.01	1	0.89	NS
25 Area Común Limpia	0.50	1	0.47	NS
25 Area Común Cómoda	0.74	1	0.38	NS
26 Señal Consulta Externa	0.57	1	0.44	NS
26 Señal Facturación	0.11	1	0.73	NS
26 Señal Laboratorio Clínico	3.06	1	0.80	NS
26 Señal Terapias	2.16	1	0.14	NS
26 Señal Patología	0.46	1	0.49	NS
26 Señal Imagenología	0.66	1	0.41	NS
27 Area Común Ambiente	0.01	1	0.91	NS
27 Area Común Iluminación	0.46	1	0.49	NS
27 Area Común Ventilación	0.43	1	0.50	NS
27 Area Común Espacio	0.99	1	0.31	NS
28 Ruido en la Atención	0.02	1	0.86	NS
31 Satisfacción por servicio	0.11	1	0.72	NS
32 Utilizaría el Servicio	1.04	1	0.30	NS
33 Recomendaría Servicio	0.025	1	0.87	NS

CONVENCIONES

** Altamente Significativa. * Significativa. NS No significativa.

TABLA 3. PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS OCUPACION VS RESPUESTAS DEL CLIENTE EXTERNO.

VARIABLE RESPUESTA	CHISQ	GRAD LIB	PRO>CHISQ	SIGNIFICAN
17 Tiempo de Espera	2.27	5	0.81	NS
19 Tiempo de Atención	0.75	5	0.98	NS
11 Información Clara	0.99	5	0.96	NS
11 Información Oportuna	4.34	5	0.50	NS
11 Información precisa	0.32	5	0.99	NS
12 Servicios que presta	7.51	5	0.18	NS
13 Horarios de Atención	11.67	5	0.03	*
14 Documentación requerida	6.08	5	0.29	NS
15 Condiciones Examen	1.04	5	0.95	NS
16 Información Obtenida	3.47	5	0.62	NS
18 Fecha y Hora	3.94	5	0.55	NS
20 Resultados Examen	0.42	5	0.99	NS
21 Información Resultados	3.03	5	0.69	NS
22 Servicio con Simpatía	2.04	5	0.84	NS
22 Servicio con Cordialidad	0.93	5	0.96	NS
22 Servicio con Agresividad	1.47	5	0.91	NS
22 Servicio con Indiferencia	2.82	5	0.72	NS
23 Servicio Oportuno	3.89	5	0.56	NS
23 Servicio Integral	3.94	5	0.55	NS
24 Servicio Suficiente	3.23	5	0.66	NS
25 Area Común Existen	2.68	5	0.74	NS
25 Area Común Funcionan	1.22	5	0.94	NS
25 Area Común Permite Uso	0.56	5	0.98	NS
25 Area Común Limpia	2.44	5	0.78	NS
25 Area Común Cómoda	2.58	5	0.76	NS
26 Señal Consulta Externa	4.76	5	0.44	NS
26 Señal Facturación	3.76	5	0.58	NS
26 Señal Laboratorio Clínico	2.61	5	0.75	NS
26 Señal Terapias	5.26	5	0.38	NS
26 Señal Patología	1.95	5	0.85	NS
26 Señal Imagenología	1.95	5	0.85	NS
27 Area Común Ambiente	1.05	5	0.95	NS
27 Area Común Iluminación	11.82	5	0.03	*
27 Area Común Ventilación	2.30	5	0.80	NS
27 Area Común Espacio	2.05	5	0.84	NS
28 Ruido en la Atención	2.49	5	0.62	NS
31 Satisfacción por servicio	6.48	5	0.26	NS
32 Utilizaría el Servicio	7.83	5	0.16	NS
33 Recomendaría Servicio	2.99	5	0.70	NS

CONVENCIONES

** Altamente Significativa. * Significativa. NS No significativa

TABLA 4. PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS ZONA VS RESPUESTAS DEL CLIENTE EXTERNO				
VARIABLE RESPUESTA	CHISQ	GRAD LIB	PRO>CHISQ	SIGNIFICAN
17 Tiempo de Espera	5.39	1	0.02	*
19 Tiempo de Atención	0.35	1	0.55	NS
11 Información Clara	0.06	1	0.79	NS
11 Información Oportuna	0.84	1	0.35	NS
11 Información precisa	0.41	1	0.52	NS
12 Servicios que presta	9.12	1	0.002	*
13 Horarios de Atención	0.71	1	0.39	NS
14 Documentación requerida	0.18	1	0.66	NS
15 Condiciones Examen	0.66	1	0.41	NS
16 Información Obtenida	0.30	1	0.57	NS
18 Fecha y Hora	0.03	1	0.84	NS
20 Resultados Examen	1.16	1	0.27	NS
21 Información Resultados	0.20	1	0.64	NS
22 Servicio con Simpatía	0.08	1	0.77	NS
22 Servicio con Cordialidad	0.40	1	0.52	NS
22 Servicio con Agresividad	0.004	1	0.94	NS
22 Servicio con Indiferencia	0.09	1	0.76	NS
23 Servicio Oportuno	0.38	1	0.50	NS
23 Servicio Integral	0.86	1	0.35	NS
24 Servicio Suficiente	0.74	1	0.38	NS
25 Area Común Existen	0.024	1	0.87	NS
25 Area Común Funcionan	0.008	1	0.92	NS
25 Area Común Permite Uso	0.02	1	0.88	NS
25 Area Común Limpia	0.68	1	0.40	NS
25 Area Común Cómoda	0.16	1	0.68	NS
26 Señal Consulta Externa	0.29	1	0.58	NS
26 Señal Facturación	5.52	1	0.01	*
26 Señal Laboratorio Clínico	11.60	1	0.0006	**
26 Señal Terapias	2.63	1	0.10	NS
26 Señal Patología	2.64	1	0.10	NS
26 Señal Imagenología	2.27	1	0.13	NS
27 Area Común Ambiente	1.73	1	0.18	NS
27 Area Común Iluminación	1.24	1	0.26	NS
27 Area Común Ventilación	7.10	1	0.007	**
27 Area Común Espacio	0.19	1	0.65	NS
28 Ruido en la Atención	0.02	1	0.88	NS
31 Satisfacción por servicio	0.01	1	0.90	NS
32 Utilizaría el Servicio	2.01	1	0.15	NS
33 Recomendaría Servicio	0.58	1	0.40	NS

CONVENCIONES

** Altamente Significativa. * Significativa. NS No significativ

TABLA 5. PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS ESCOLARIDAD VS RESPUESTAS				
VARIABLE RESPUESTA	CHISQ	GRAD LIB	PRO>CHISQ	SIGNIFICAN
17 Tiempo de Espera	11.93	6	0.063	NS
19 Tiempo de Atención	5.01	6	0.54	NS
11 Información Clara	3.66	6	0.72	NS
11 Información Oportuna	6.06	6	0.41	NS
11 Información precisa	4.60	6	0.59	NS
12 Servicios que presta	13.45	6	0.03	*
13 Horarios de Atención	3.16	6	0.78	NS
14 Documentación requerida	6.85	6	0.33	NS
15 Condiciones Examen	2.17	6	0.90	NS
16 Información Obtenida	14.67	6	0.02	*
18 Fecha y Hora	4.79	6	0.57	NS
20 Resultados Examen	7.39	6	0.28	NS
21 Información Resultados	4.76	6	0.57	NS
22 Servicio con Simpatía	1.30	6	0.97	NS
22 Servicio con Cordialidad	3.10	6	0.79	NS
22 Servicio con Agresividad	6.62	6	0.35	NS
22 Servicio con Indiferencia	5.41	6	0.49	NS
23 Servicio Oportuno	5.40	6	0.49	NS
23 Servicio Integral	10.28	6	0.09	NS
24 Servicio Suficiente	5.98	6	0.42	NS
25 Area Común Existen	10.97	6	0.089	NS
25 Area Común Funcionan	9.31	6	0.16	NS
25 Area Común Permite Uso	7.36	6	0.28	NS
25 Area Común Limpia	15.04	6	0.01	NS
25 Area Común Cómoda	1.94	6	0.92	NS
26 Señal Consulta Externa	7.75	6	0.25	NS
26 Señal Facturación	15.21	6	0.01	*
26 Señal Laboratorio Clínico	10.48	6	0.10	NS
26 Señal Terapias	6.15	6	0.40	NS
26 Señal Patología	11.38	6	0.07	NS
26 Señal Imagenología	10.02	6	0.12	NS
27 Area Común Ambiente	0.09	6	0.16	NS
27 Area Común Iluminación	4.97	6	0.54	NS
27 Area Común Ventilación	9.42	6	0.15	NS
27 Area Común Espacio	3.17	6	0.78	NS
28 Ruido en la Atención	2.50	6	0.86	NS
31 Satisfacción por servicio	3.97	6	0.68	NS
32 Utilizaría el Servicio	4.67	6	0.58	NS
33 Recomendaría Servicio	4.16	6	0.65	NS

CONVENCIONES

** Altamente Significativa. * Significativa. NS No significativa

TABLA 6. PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS REGIMEN VS RESPUESTAS DEL CLIENTE EXTERNO.

VARIABLE RESPUESTA	CHISQ	GRAD LIB	PRO>CHISQ	SIGNIFICAN
17 Tiempo de Espera	3.31	3	0.34	NS
19 Tiempo de Atención	3.50	3	0.32	NS
11 Información Clara	3.59	3	0.30	NS
11 Información Oportuna	1.44	3	0.69	NS
11 Información precisa	2.73	3	0.43	NS
12 Servicios que presta	2.45	3	0.48	NS
13 Horarios de Atención	6.62	3	0.084	NS
14 Documentación requerida	13.30	3	0.004	**
15 Condiciones Examen	5.23	3	0.15	NS
16 Información Obtenida	3.31	3	0.34	NS
18 Fecha y Hora	3.25	3	0.35	NS
20 Resultados Examen	0.65	3	0.88	NS
21 Información Resultados	5.21	3	0.15	NS
22 Servicio con Simpatía	0.47	3	0.42	NS
22 Servicio con Cordialidad	0.68	3	0.87	NS
22 Servicio con Agresividad	2.47	3	0.47	NS
22 Servicio con Indiferencia	0.45	3	0.69	NS
23 Servicio Oportuno	3.22	3	0.35	NS
23 Servicio Integral	0.57	3	0.66	NS
24 Servicio Suficiente	1.49	3	1.68	NS
25 Area Común Existen	4.02	3	0.24	NS
25 Area Común Funcionan	8.27	3	0.04	*
25 Area Común Permite Uso	3.29	3	0.34	NS
25 Area Común Limpia	3.51	3	0.31	NS
25 Area Común Cómoda	1.83	3	0.60	NS
26 Señal Consulta Externa	10.65	3	0.01	*
26 Señal Facturación	16.22	3	0.001	**
26 Señal Laboratorio Clínico	17.09	3	0.0007	**
26 Señal Terapias	6.64	3	0.08	NS
26 Señal Patología	11.08	3	0.01	*
26 Señal Imagenología	12.65	3	0.005	**
27 Area Común Ambiente	0.61	3	0.89	NS
27 Area Común Iluminación	1.89	3	0.61	NS
27 Area Común Ventilación	2.37	3	0.49	NS
27 Area Común Espacio	1.24	3	0.74	NS
28 Ruido en la Atención	2.18	3	0.53	NS
31 Satisfacción por servicio	4.58	3	0.20	NS
32 Utilizaría el Servicio	0.78	3	0.85	NS
33 Recomendaría Servicio	1.20	3	0.75	NS

CONVENCIONES

** Altamente Significativa. * Significativa. NS No significativo

TABLA 7. PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS USO DEL SERVICIO VS RESPUESTAS DEL CLIENTE EXTERNO

VARIABLE RESPUESTA	CHISQ	GRAD LIB	PRO>CHISQ	SIGNIFICAN
17 Tiempo de Espera	1.20	1	0.27	NS
19 Tiempo de Atención	1.03	1	0.30	NS
11 Información Clara	0.15	1	0.69	NS
11 Información Oportuna	0.11	1	0.73	NS
11 Información precisa	0.001	1	0.96	NS
12 Servicios que presta	11.51	1	0.0007	**
13 Horarios de Atención	0.07	1	0.78	NS
14 Documentación requerida	21.78	1	0.0001	**
15 Condiciones Examen	1.35	1	0.24	NS
16 Información Obtenida	0.14	1	0.70	NS
18 Fecha y Hora	0.007	1	0.92	NS
20 Resultados Examen	11.37	1	0.0007	**
21 Información Resultados	0.61	1	0.43	NS
22 Servicio con Simpatía	0.22	1	0.63	NS
22 Servicio con Cordialidad	0.03	1	0.85	NS
22 Servicio con Agresividad	4.60	1	0.03	*
22 Servicio con Indiferencia	1.72	1	0.18	NS
23 Servicio Oportuno	0.005	1	0.93	NS
23 Servicio Integral	0.16	1	0.68	NS
24 Servicio Suficiente	0.78	1	0.37	NS
25 Area Común Existen	3.09	1	0.07	NS
25 Area Común Funcionan	1.95	1	0.16	NS
25 Area Común Permite Uso	4.61	1	0.03	*
25 Area Común Limpia	0.06	1	0.80	NS
25 Area Común Cómoda	0.33	1	0.56	NS
26 Señal Consulta Externa	1.26	1	0.26	NS
26 Señal Facturación	1.87	1	0.17	NS
26 Señal Laboratorio Clínico	2.11	1	0.14	NS
26 Señal Terapias	0.37	1	0.54	NS
26 Señal Patología	2.69	1	0.10	NS
26 Señal Imagenología	0.27	1	0.60	NS
27 Area Común Ambiente	0.04	1	0.82	NS
27 Area Común Iluminación	0.05	1	0.81	NS
27 Area Común Ventilación	3.47	1	0.06	NS
27 Area Común Espacio	0.02	1	0.88	NS
28 Ruido en la Atención	5.08	1	0.02	*
31 Satisfacción por servicio	0.14	1	0.70	NS
32 Utilizaría el Servicio	1.004	1	0.31	NS
33 Recomendaría Servicio	0.63	1	0.42	NS

CONVENCIONES

** Altamente Significativa. * Significativa. NS No significativa

TABLA 8. PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS ASOC DE USUARIOS VS RESPUESTAS DEL CLIENTE EXTERNO.

VARIABLE RESPUESTA	CHISQ	GRAD LIB	PRO>CHISQ	SIGNIFICAN
17 Tiempo de Espera	0.005	1	0.94	NS
19 Tiempo de Atención	1.38	1	0.23	NS
11 Información Clara	0.04	1	0.82	NS
11 Información Oportuna	0.01	1	0.90	NS
11 Información precisa	0.02	1	0.95	NS
12 Servicios que presta	5.40	1	0.20	NS
13 Horarios de Atención	2.05	1	0.15	NS
14 Documentación requerida	0.98	1	0.32	NS
15 Condiciones Examen	0.73	1	0.39	NS
16 Información Obtenida	3.69	1	0.05	*
18 Fecha y Hora	1.17	1	0.27	NS
20 Resultados Examen	3.02	1	0.08	NS
21 Información Resultados	4.27	1	0.03	*
22 Servicio con Simpatía	1.58	1	0.20	NS
22 Servicio con Cordialidad	0.07	1	0.79	NS
22 Servicio con Agresividad	1.77	1	0.18	NS
22 Servicio con Indiferencia	1.89	1	0.16	NS
23 Servicio Oportuno	1.28	1	0.25	NS
23 Servicio Integral	1.21	1	0.27	NS
24 Servicio Suficiente	0.07	1	0.78	NS
25 Area Común Existen	0.99	1	0.31	NS
25 Area Común Funcionan	2.04	1	0.15	NS
25 Area Común Permite Uso	1.88	1	0.16	NS
25 Area Común Limpia	4.96	1	0.02	*
25 Area Común Cómoda	0.004	1	0.94	NS
26 Señal Consulta Externa	1.11	1	0.29	NS
26 Señal Facturación	0.89	1	0.34	NS
26 Señal Laboratorio Clínico	1.49	1	0.22	NS
26 Señal Terapias	2.08	1	0.14	NS
26 Señal Patología	342	1	0.06	NS
26 Señal Imagenología	0.39	1	0.53	NS
27 Area Común Ambiente	0.46	1	0.49	NS
27 Area Común Iluminación	0.002	1	0.96	NS
27 Area Común Ventilación	0.21	1	0.64	NS
27 Area Común Espacio	0.01	1	0.91	NS
28 Ruido en la Atención	0.33	1	0.56	NS
31 Satisfacción por servicio	0.07	1	0.78	NS
32 Utilizaría el Servicio	0.05	1	0.81	NS
33 Recomendaría Servicio	1.69	1	0.19	NS

CONVENCIONES

** Altamente Significativa. * Significativa. NS No significativa

TABLA 9. PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS DESEA INFORMACION VS RESPUESTAS DEL CLIENTE EXTERNO.

VARIABLE RESPUESTA	CHISQ	GRAD LIB	PRO>CHISQ	SIGNIFICAN
17 Tiempo de Espera	0.10	1	0.74	NS
19 Tiempo de Atención	0.005	1	0.93	NS
11 Información Clara	0.008	1	0.92	NS
11 Información Oportuna	0.04	1	0.83	NS
11 Información precisa	4.24	1	0.03	*
12 Servicios que presta	0.81	1	0.36	NS
13 Horarios de Atención	0.11	1	0.74	NS
14 Documentación requerida	0.32	1	0.56	NS
15 Condiciones Examen	0.42	1	0.51	NS
16 Información Obtenida	0.58	1	0.44	NS
18 Fecha y Hora	0.04	1	0.84	NS
20 Resultados Examen	0.75	1	0.38	NS
21 Información Resultados	0.68	1	0.05	*
22 Servicio con Simpatía	4.89	1	0.02	*
22 Servicio con Cordialidad	1.15	1	0.28	NS
22 Servicio con Agresividad	0.70	1	0.470	NS
22 Servicio con Indiferencia	0.003	1	0.94	NS
23 Servicio Oportuno	0.18	1	0.66	NS
23 Servicio Integral	0.10	1	0.74	NS
24 Servicio Suficiente	0.79	1	0.37	NS
25 Area Común Existen	0.20	1	0.64	NS
25 Area Común Funcionan	2.32	1	0.12	NS
25 Area Común Permite Uso	0.20	1	0.65	NS
25 Area Común Limpia	0.008	1	0.92	NS
25 Area Común Cómoda	0.09	1	0.75	NS
26 Señal Consulta Externa	1.54	1	0.21	NS
26 Señal Facturación	1.07	1	0.30	NS
26 Señal Laboratorio Clínico	2.21	1	0.13	NS
26 Señal Terapias	1.52	1	0.21	NS
26 Señal Patología	0.86	1	0.35	NS
26 Señal Imagenología	0.57	1	0.44	NS
27 Area Común Ambiente	1.42	1	0.23	NS
27 Area Común Iluminación	0.007	1	0.93	NS
27 Area Común Ventilación	0.66	1	0.41	NS
27 Area Común Espacio	0.23	1	0.62	NS
28 Ruido en la Atención	0.11	1	0.73	NS
31 Satisfacción por servicio	1.53	1	0.21	NS
32 Utilizaría el Servicio	1.17	1	0.67	NS
33 Recomendaría Servicio	0.004	1	0.94	NS

CONVENCIONES

** Altamente Significativa. * Significativa. NS No significativa.

TABLA 10. PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS PROCEDENCIA VS RESPUESTAS DEL CLIENTE EXTERNO.

VARIABLE RESPUESTA	CHISQ	GRAD LIB	PRO>CHISQ	SIGNIFICAN
32 Utilización del servicio	135.8	50	0.0001	**

CONVENCIONES

** Altamente Significativa. * Significativa. NS No significativa.

TABLA 11. PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS SERVICIO VS RESPUESTAS DEL CLIENTE INTERNO.

VARIABLE RESPUESTA	CHISQ	GRAD LIB	PRO>CHISQ	SIGNIFICAN
8 Equipos Funcionamiento	21.09	5	0.005	**
8 Equipos Mantenimiento	10.47	5	0.06	NS
8 Equipos Fuera Servicio	5.96	5	0.30	NS
8 Reposición de Equipos	6.02	5	0.30	NS
9 Material según Demanda	16.84	5	0.004	**
9 Material Vencido	22.64	5	0.0004	**
9 Material según Actividades	4.66	5	0.45	NS
9 Material Según Presupuesto	5.08	5	0.40	NS
10 Oport. De Capacitarse	6.44	5	0.26	NS
11 Prog de Capacitación	4.34	5	0.50	NS
12 Frec. de Capacitación	6.78	5	0.23	NS
13 Capac. Y desempeño	6.71	5	0.24	NS
15 Sobrecarga laboral	7.33	5	0.19	NS
16 Evaluación Desempeño	4.45	5	0.48	NS
20 Relación Tolerancia	2.62	5	0.75	NS
20 Relación Respeto	9.52	5	0.08	NS
20 Relación Dialogo	5.87	5	0.31	NS
20 Relación Agresividad	2.83	5	0.72	NS
20 Relación Indiferencia	3.73	5	0.58	NS
21 Realización Laboral	13.11	5	0.02	*
22 Coordinación equipo	9.68	5	0.08	NS
23 Mejora del Status	2.91	5	0.71	NS
24 Alternativas de Solución	5.51	5	0.35	NS
25 Desarrollo Personal	4.39	5	4.49	NS
28 Comunicación Clara	1.43	5	0.92	NS
28 Comunicación Oportuna	22.11	5	0.0005	**
28 Comunicación Precisa	18.82	5	0.002	**
28 No Hay Comunicación	12.98	5	0.02	*
29 Calidad de Comunicación	15.39	5	0.008	**
30 Labor con Autonomía	9.31	5	0.09	NS
30 Labor con Interés	6.27	5	0.27	NS
30 Labor Responsabilidad	3.93	5	0.55	NS
30 Labor Normatividad	3.33	5	0.64	NS
31 Conoce Misión y Visión	4.87	5	0.43	NS
32 Servicio según Objetivos	3.69	5	0.59	NS
33 Satisfacción Laboral	5.73	5	0.30	NS

34 Maltrato del Cliente Ext	8.44	5	0.13	NS
35 Satisfacción del Cliente	4.46	5	0.48	NS

CONVENCIONES

** Altamente Significativa. * Significativa. NS No significativa

TABLA 12. PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS CARGO VS RESPUESTAS DEL CLIENTE INTERNO.

VARIABLE RESPUESTA	CHISQ	GRAD LIB	PRO>CHISQ	SIGNIFICAN
8 Equipos Funcionamiento	0.25	1	0.61	NS
8 Equipos Mantenimiento	0.57	1	0.44	NS
8 Equipos Fuera Servicio	0.49	1	0.48	NS
8 Reposición de Equipos	2.15	1	0.14	NS
9 Material según Demanda	0.93	1	0.30	NS
9 Material Vencido	3.00	1	0.08	NS
9 Material según Actividades	160.	1	0.20	NS
9 Material Según Presupuest	1.40	1	0.23	NS
10 Oport. De Capacitarse	1.50	1	0.22	NS
11 Prog de Capacitación	2.52	1	0.20	NS
12 Frec. de Capacitación	0.73	1	0.78	NS
13 Capac. Y desempeño	0.42	1	0.51	NS
15 Sobecarga laboral	0.53	1	0.46	NS
16 Evaluación Desempeño	0.27	1	0.59	NS
20 Relación Tolerancia	0.87	1	0.34	NS
20 Relación Respeto	1.40	1	0.23	NS
20 Relación Dialogo	1.85	1	0.17	NS
20 Relación Agresividad	0.13	1	0.71	NS
20 Relación Indiferencia	0.17	1	0.67	NS
21 Realización Laboral	0.27	1	0.59	NS
22 Coordinación equipo	0.22	1	0.63	NS
23 Mejora del Status	3.00	1	0.008	**
24 Alternativas de Solución	0.87	1	0.34	NS
25 Desarrollo Personal	1.85	1	0.17	NS
28 Comunicación Clara	1.06	1	0.30	NS
28 Comunicación Oportuna	1.30	1	0.25	NS
28 Comunicación Precisa	3.28	1	0.06	NS
28 No Hay Comunicación	0.20	1	0.65	NS
29 Calidad de Comunicación	0.30	1	0.58	NS
30 Labor con Autonomía	1.85	1	0.17	NS
30 Labor con Interés	1.30	1	0.25	NS
30 Labor Responsabilidad	0.09	1	0.76	NS
30 Labor Normatividad	2.75	1	0.09	NS
31 Conoce Misión y Visión	0.66	1	0.41	NS
32 Servicio según Objetivos	0.76	1	0.38	NS
33 Satisfacción Laboral	0.15	1	0.69	NS
34 Maltrato del Cliente Ext	0.62	1	0.43	NS
35 Satisfacción del Cliente	0.25	1	0.61	NS

CONVENCIONES

** Altamente Significativa. * Significativa. NS No significativa

TABLA 13. PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS GENERO VS RESPUESTAS DEL CLIENTE INTERNO.				
VARIABLE RESPUESTA	CHISQ	GRAD LIB	PRO>CHISQ	SIGNIFICAN
8 Equipos Funcionamiento	1.29	1	0.25	NS
8 Equipos Mantenimiento	3.63	1	0.05	*
8 Equipos Fuera Servicio	4.08	1	4.04	NS
8 Reposición de Equipos	2.55	1	0.11	NS
9 Material según Demanda	0.47	1	0.48	NS
9 Material Vencido	0.24	1	0.62	NS
9 Material según Actividades	0.78	1	0.37	NS
9 Material Según Presupuest	0.38	1	0.53	NS
10 Oport. De Capacitarse	0.01	1	0.90	NS
11 Prog de Capacitación	3.15	1	0.07	NS
12 Frec. de Capacitación	0.28	1	0.59	NS
13 Capac. Y desempeño	0.31	1	0.57	NS
15 Sobecarga laboral	0.008	1	0.97	NS
16 Evaluación Desempeño	0.82	1	0.36	NS
20 Relación Tolerancia	0.001	1	0.96	NS
20 Relación Respeto	2.82	1	0.09	NS
20 Relación Dialogo	0.32	1	0.57	NS
20 Relación Agresividad	0.75	1	0.38	NS
20 Relación Indiferencia	0.12	1	0.72	NS
21 Realización Laboral	0.34	1	0.24	NS
22 Coordinación equipo	0.007	1	0.93	NS
23 Mejora del Status	0.24	1	0.62	NS
24 Alternativas de Solución	0.21	1	0.27	NS
25 Desarrollo Personal	0.008	1	0.97	NS
28 Comunicación Clara	0.47	1	0.48	NS
28 Comunicación Oportuna	0.13	1	0.71	NS
28 Comunicación Precisa	0.005	1	0.98	NS
28 No Hay Comunicación	2.72	1	0.09	NS
29 Calidad de Comunicación	0.005	1	0.98	NS
30 Labor con Autonomía	0.39	1	0.53	NS
30 Labor con Interés	0.87	1	0.34	NS
30 Labor Responsabilidad	0.35	1	0.54	NS
30 Labor Normatividad	0.88	1	0.34	NS
31 Conoce Misión y Visión	0.21	1	0.64	NS
32 Servicio según Objetivos	0.13	1	0.71	NS
33 Satisfacción Laboral	0.37	1	0.54	NS
34 Maltrato del Cliente Ext	0.09	1	0.76	NS
35 Satisfacción del Cliente	0.98	1	0.32	NS

CONVENCIONES

** Altamente Significativa. * Significativa. NS No significativa.

TABLA 14. PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS RECURSOS VS RESPUESTAS DEL CLIENTE INTERNO.				
VARIABLE RESPUESTA	CHISQ	DRAD LIB	PRO>CHISQ	SIGNIFICAN
8 Equipos Funcionamiento	1.96	3	0.57	NS
8 Equipos Mantenimiento	2.03	3	0.56	NS
8 Equipos Fuera Servicio	4.58	3	0.20	NS
8 Reposición de Equipos	11.56	3	0.009	**
9 Material según Demanda	2.48	3	0.47	NS
9 Material Vencido	1.63	3	0.65	NS
9 Material según Actividades	11.26	3	0.001	**
9 Material Según Presupuest	1.60	3	0.65	NS
10 Oport. de Capacitarse	11.31	3	0.01	*
11 Prog de Capacitación	10.02	3	0.01	*
12 Frec. de Capacitación	1.51	3	0.46	NS
13 Capac. Y desempeño	4.31	3	0.22	NS
15 Sobrecarga laboral	1.72	3	0.63	NS
16 Evaluación Desempeño	0.66	3	0.88	NS
20 Relación Tolerancia	1.42	3	0.69	NS
20 Relación Respeto	0.93	3	0.81	NS
20 Relación Dialogo	1.60	3	0.65	NS
20 Relación Agresividad	1.70	3	0.63	NS
20 Relación Indiferencia	2.08	3	0.55	NS
21 Realización Laboral	0.66	3	0.88	NS
22 Coordinación equipo	4.25	3	0.23	NS
23 Mejora del Status	6.31	3	0.09	NS
24 Alternativas de Solución	2.29	3	0.51	NS
25 Desarrollo Personal	7.11	3	0.06	NS
28 Comunicación Clara	2.12	3	0.54	NS
28 Comunicación Oportuna	2.86	3	0.41	NS
28 Comunicación Precisa	1.62	3	0.65	NS
28 No Hay Comunicación	8.84	3	0.03	*
29 Calidad de Comunicación	5.24	3	0.15	NS
30 Labor con Autonomía	4.51	3	0.21	NS
30 Labor con Interés	2.11	3	0.54	NS
30 Labor Responsabilidad	0.73	3	0.86	NS
30 Labor Normatividad	1.58	3	0.66	NS
31 Conoce Misión y Visión	6.94	3	0.07	NS
32 Servicio según Objetivos	5.13	3	0.16	NS
33 Satisfacción Laboral	0.91	3	0.82	NS
34 Maltrato del Cliente Ext	2.07	3	0.55	NS
35 Satisfacción del Cliente	2.24	3	0.52	NS

CONVENCIONES

** Altamente Significativa. * Significativa. NS No significativa.

TABLA 15. PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS ASIGNACION DE RECURSOS VS RESPUESTAS DEL CLIENTE INTERNO.

VARIABLE RESPUESTA	CHISQ	GRAD LIB	PRO>CHISQ	SIGNIFICAN
8 Equipos Funcionamiento	6.31	3	0.09	NS
8 Equipos Mantenimiento	2.27	3	0.51	NS
8 Equipos Fuera Servicio	4.82	3	0.18	NS
8 Reposición de Equipos	1.51	3	0.67	NS
9 Material según Demanda	4.70	3	0.19	NS
9 Material Vencido	1.40	3	0.70	NS
9 Material según Actividades	1.39	3	0.70	NS
9 Material Según Presupuest	0.40	3	0.93	NS
10 Oport. de Capacitarse	1.70	3	0.63	NS
11 Prog de Capacitación	3.90	3	0.27	NS
11 Frec. de Capacitación	1.35	3	0.71	NS
13 Capac. Y desempeño	1.38	3	0.70	NS
15 Sobrecarga laboral	6.70	3	0.08	NS
16 Evaluación Desempeño	2.71	3	0.43	NS
20 Relación Tolerancia	8.06	3	0.04	*
20 Relación Respeto	7.43	3	0.05	*
20 Relación Dialogo	1.27	3	0.73	NS
20 Relación Agresividad	0.95	3	0.81	NS
20 Relación Indiferencia	2.10	3	0.55	NS
21 Realización Laboral	0.69	3	0.63	NS
22 Coordinación equipo	10.44	3	0.01	*
23 Mejora del Status	3.76	3	0.28	NS
24 Alternativas de Solución	1.89	3	0.59	NS
25 Desarrollo Personal	1.18	3	0.75	NS
28 Comunicación Clara	3.62	3	0.30	NS
28 Comunicación Oportuna	3.00	3	0.39	NS
28 Comunicación Precisa	1.38	3	0.70	NS
28 No Hay Comunicación	0.84	3	0.83	NS
29 Calidad de Comunicación	3.85	3	0.27	NS
30 Labor con Autonomía	2.28	3	0.51	NS
30 Labor con Interés	1.58	3	0.66	NS
30 Labor Responsabilidad	1.41	3	0.70	NS
30 Labor Normatividad	2.15	3	0.54	NS
31 Conoce Misión y Visión	3.19	3	0.36	NS
32 Servicio según Objetivos	3.04	3	0.38	NS
33 Satisfacción Laboral	0.66	3	0.88	NS
34 Maltrato del Cliente Ext	3.53	3	0.31	NS
35 Satisfacción del Cliente	1.64	3	0.64	NS

CONVENCIONES

** Altamente Significativa. * Significativa. NS No significativo.

TABLA 16. PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS JORNADA LABORAL VS RESPUESTAS DEL CLIENTE INTERNO.

VARIABLE RESPUESTA	CHISQ	GRAD LIB	PRO>CHISQ	SIGNIFICAN
8 Equipos Funcionamiento	6.32	2	0.04	*
8 Equipos Mantenimiento	7.88	2	0.10	NS
8 Equipos Fuera Servicio	2.27	2	0.32	NS
8 Reposición de Equipos	0.15	2	0.92	NS
9 Material según Demanda	4.98	2	0.08	NS
9 Material Vencido	11.89	2	0.0026	**
9 Material según Actividades	0.14	2	0.93	NS
9 Material Según Presupuest	4.26	2	0.11	NS
10 Oport. de Capacitarse	9.45	2	0.008	**
11 Prog de Capacitación	2.33	2	0.31	NS
11 Frec. de Capacitación	0.28	2	0.86	NS
13 Capac. Y desempeño	1.69	2	0.42	NS
15 Sobrecarga laboral	6.73	2	0.003	*
16 Evaluación Desempeño	13.13	2	0.001	**
20 Relación Tolerancia	3.64	2	0.16	NS
20 Relación Respeto	0.54	2	0.76	NS
20 Relación Dialogo	3.52	2	0.17	NS
20 Relación Agresividad	9.32	2	0.009	**
20 Relación Indiferencia	7.03	2	0.02	*
21 Realización Laboral	7.29	2	0.02	*
22 Coordinación equipo	2.70	2	0.25	NS
23 Mejora del Status	0.41	2	0.81	NS
24 Alternativas de Solución	2.85	2	0.23	NS
25 Desarrollo Personal	6.73	2	0.03	*
28 Comunicación Clara	3.33	2	0.18	NS
28 Comunicación Oportuna	2.56	2	0.27	NS
28 Comunicación Precisa	1.58	2	0.45	NS
28 No Hay Comunicación	1.23	2	0.53	NS
29 Calidad de Comunicación	2.47	2	0.28	NS
30 Labor con Autonomía	3.52	2	0.17	NS
30 Labor con Interés	0.83	2	0.65	NS
30 Labor Responsabilidad	2.55	2	0.27	NS
30 Labor Normatividad	2.45	2	0.29	NS
31 Conoce Misión y Visión	4.68	2	0.09	NS
32 Servicio según Objetivos	0.69	2	0.70	NS
33 Satisfacción Laboral	2.33	2	0.31	NS
34 Maltrato del Cliente Ext	8.06	2	0.01	*
35 Satisfacción del Cliente	13.88	2	0.001	**

CONVENCIONES

** Altamente Significativa. * Significativa. NS No significativo

TABLA 17. PRUEBA DE KRUSKAL-WALLIS EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO VS RESPUESTAS DEL CLIENTE INTERNO.

VARIABLE RESPUESTA	CHISQ	GRAD LIB	PRO>CHISQ	SIGNIFICAN
8 Equipos Funcionamiento	8.92	4	0.06	NS
8 Equipos Mantenimiento	3.56	4	0.46	NS
8 Equipos Fuera Servicio	1.63	4	0.80	NS
8 Reposición de Equipos	1.26	4	0.86	NS
9 Material según Demanda	5.65	4	0.22	NS
9 Material Vencido	8.50	4	0.07	NS
9 Material según Actividades	7.91	4	0.09	NS
9 Material Según Presupuest	3.99	4	0.40	NS
10 Oport. de Capacitarse	3.74	4	0.44	NS
11 Prog de Capacitación	11.65	4	0.02	*
11 Frec. de Capacitación	5.50	4	0.23	NS
13 Capac. Y desempeño	4.31	4	0.36	NS
15 Sobecarga laboral	7.16	4	0.12	NS
16 Evaluación Desempeño	16.25	4	0.002	**
20 Relación Tolerancia	5.28	4	0.25	NS
20 Relación Respeto	4.41	4	0.35	NS
20 Relación Dialogo	11.97	4	0.01	*
20 Relación Agresividad	9.13	4	0.05	*
20 Relación Indiferencia	5.61	4	0.22	NS
21 Realización Laboral	3.00	4	0.55	NS
22 Coordinación equipo	8.43	4	0.07	NS
23 Mejora del Status	0.18	4	0.99	NS
24 Alternativas de Solución	7.10	4	0.13	NS
25 Desarrollo Personal	1.75	4	0.77	NS
28 Comunicación Clara	915	4	0.05	*
28 Comunicación Oportuna	11.77	4	0.01	*
28 Comunicación Precisa	11.78	4	0.06	NS
28 No Hay Comunicación	10.83	4	0.02	*
29 Calidad de Comunicación	19.97	4	0.0005	**
30 Labor con Autonomía	8.02	4	0.09	NS
30 Labor con Interés	5.72	4	0.22	NS
30 Labor Responsabilidad	8.72	4	0.06	NS
30 Labor Normatividad	14.55	4	0.005	**
31 Conoce Misión y Visión	6.23	4	0.18	NS
32 Servicio según Objetivos	0.48	4	0.97	NS
33 Satisfacción Laboral	4.51	4	0.34	NS
34 Maltrato del Cliente Ext	5.44	4	0.24	NS
35 Satisfacción del Cliente	6.66	4	0.15	NS

CONVENCIONES

** Altamente Significativa. * Significativa. NS No significativa.

LISTA DE CUADROS

Cuadro No 1 Tiempo de Espera para acceder a la prestación del servicio

SERVICIO	Número de Encuestados	Rango Promedio
Patología	22	79.88
Facturación	51	124.84
Laboratorio Clínico	35	72.02
Imagenología	20	150.1
Terapias	45	72.85
Consulta Externa	47	157.1

Cuadro No 2. Tiempo de Atención en el Servicio

SERVICIO	Número de Encuestados	Rango Promedio
Patología	22	91.59
Facturación	51	79.07
Laboratorio Clínico	35	72.88
Imagenología	20	127.15
Terapias	45	163.78
Consulta Externa	47	123.35

Cuadro No 3 Horarios de atención según las necesidades del usuario

SERVICIO	Número de Encuestados	Rango Promedio
Patología	22	131.13
Facturación	51	119.12
Laboratorio Clínico	35	100.7
Imagenología	20	70.47
Terapias	45	120.35
Consulta Externa	47	106.37

Cuadro No 4 Información de las condiciones para la realización del examen

SERVICIO	Número de Encuestados	Rango Promedio
Patología	22	117
Facturación	51	123.37
Laboratorio Clínico	35	110
Imagenología	20	77
Terapias	45	102.66
Consulta Externa	47	115.61

Cuadro No 5 cumplimiento de fecha y hora asignadas para la atención

SERVICIO	Número de Encuestados	Rango Promedio
Patología	22	105.34

Facturación	51	115.58
Laboratorio Clínico	35	126.81
Imagenología	20	86.92
Terapias	45	137.08
Consulta Externa	47	79.81

Cuadro No 6. Tiempo en que el usuario tiene conocimiento del resultado del examen

SERVICIO	Número de Encuestados	Rango Promedio
Patología	22	185.5
Facturación	51	96.76
Laboratorio Clínico	35	99.84
Imagenología	20	178.42
Terapias	45	89.97
Consulta Externa	47	91.1

Cuadro No 7. Información del resultado de los exámenes y el proceso a seguir

SERVICIO	Número de Encuestados	Rango Promedio
Patología	22	122
Facturación	51	119.05
Laboratorio Clínico	35	94.28
Imagenología	20	77
Terapias	45	112.44
Consulta Externa	47	120.29

Cuadro No 8. Forma en que los funcionarios prestan el servicio

SERVICIO	Número de Encuestados	Rango Promedio
Patología	22	135.68
Facturación	51	100.87
Laboratorio Clínico	35	110.58
Imagenología	20	71.82
Terapias	45	114.42
Consulta Externa	47	121.79

Cuadro No 9. Oportunidad e integridad en la prestación del servicio

SERVICIO	Número de Encuestas	Rango Promedio
Patología	22	139.5
Facturación	51	114.14
Laboratorio Clínico	35	112.5
Imagenología	20	68.9
Terapias	45	125.61

Consulta Externa	47	94.71
------------------	----	-------

Cuadro No 10 Conocimiento de los servicios que presta la institución por zona geográfica

ZONA	Número de encuestas	Rango Promedio
Rural	125	95.97
Urbana	95	117.71

Cuadro No 11 Conocimiento de la documentación requerida para acceder al servicio por R.S.S.S.

REGIMEN	Numero de encuestas	Rango Promedio
Subsidiado	130	116.89
Contributivo	26	70.03
Vinculado	55	110.12
Ninguno	9	110.62

Cuadro No 12. Comodidad en las áreas de uso común

SERVICIO	Número de encuestas	Rango Promedio
Patología	22	138.90
Facturación	51	105.65
Laboratorio clínico	35	84.48
Imagenología	20	102.55
Terapias	45	11.2
Consulta externa	47	124.54

Cuadro No 13 Ruidos que interfieren en la atención

SERVICIO	Número de encuestas	Rango Promedio
Patología	22	120.6
Facturación	51	126.67
Laboratorio clínico	35	108.92
Imagenología	20	116
Terapias	45	82.38
Consulta externa	47	114.01

Cuadro No 14. Funcionamiento de los equipos en el servicio

SERVICIO	Número de encuestas	Rango Promedio
Consulta externa	47	32.5
Facturación	51	36.5
Terapias	45	31.04
Patología	22	36.5

Imagenología	20	16.5
Laboratorio clínico	35	36.5

Cuadro No 15. Suministro de material de acuerdo a la demanda en cada servicio

SERVICIO	Número de encuestas	Rango Promedio
Consulta externa	47	39
Facturación	51	26.25
Terapias	45	23.18
Patología	22	45
Imagenología	20	22.5
Laboratorio clínico	35	30

Cuadro No 16. Comunicación oportuna con el equipo de trabajo

SERVICIO	Número de encuestas	Rango Promedio
Consulta externa	47	43.5
Facturación	51	21.25
Terapias	45	31.13
Patología	22	37.5
Imagenología	20	22.5
Laboratorio clínico	35	21.25

Cuadro No 17. Comunicación precisa con el equipo de trabajo

SERVICIO	Número de encuestas	Rango Promedio
Consulta externa	47	44.5
Facturación	51	31
Terapias	45	23.5
Patología	22	33.5
Imagenología	20	23.5
Laboratorio clínico	35	27.25

Cuadro No 18. Calidad de la comunicación en el equipo de trabajo

SERVICIO	Número de encuestas	Rango Promedio
Consulta externa	47	35.5
Facturación	51	35.75
Terapias	45	37.6
Patología	22	27.5
Imagenología	20	26

Laboratorio clínico	35	18.75
---------------------	----	-------

Cuadro No 19. Satisfacción del cliente externo por el servicio recibido

SERVICIO	Número de encuestas	Rango Promedio
Patología	22	124.56
Facturación	51	108.87
Laboratorio clínico	35	114.47
Imagenología	20	73.8
Terapias	45	122.46
Consulta externa	47	106.88