

**ANALISIS DEL SISTEMA DE ATENCION A LOS USUARIOS DEL REGIMEN
CONTRIBUTIVO HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ESPECIALIDADES
CUARTO PISO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO
EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2014.**

RUDY RAMOS MORALES

9104817

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES,
ECONOMICAS Y DE NEGOCIOS – ECACEN**

SAN JUAN DE PASTO

2015

**ANALISIS DEL SISTEMA DE ATENCION A LOS USUARIOS DEL REGIMEN
CONTRIBUTIVO HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE ESPECIALIDADES
CUARTO PISO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO
EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2014.**

RUDY RAMOS MORALES

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA EN
GERENCIA ESTRATEGICA DE MERCADEO**

ASESOR

Esp. SILVIO AUGUSTO DELGADO U.

DOCENTE ECACEN

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES,
ECONOMICAS Y DE NEGOCIOS – ECACEN**

SAN JUAN DE PASTO

2015

Agradecimientos

Gracias a Dios por la vida y a los trabajadores y usuarios del HUDN por la colaboración en la realización del trabajo y toda la información brindada. A mi asesor Silvio Delgado por sus consejos y orientación permanente.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	1
1. Tema de Investigación	4
2. Problema de Investigación	4
2.1. Formulación del problema	7
2.2. Sistematización del Problema	7
3. Objetivos	9
3.1. Objetivo General	9
3.2. Objetivos Específicos	9
4. Justificación	10
5. Marco de Referencia	12
5.1. Antecedentes	12
5.2. Marco teórico	17
5.2.1. Atención al Cliente.....	17
5.2.2. Customer Relationship Management	19
5.2.3. Estrategias de Mercado	22
5.3. Marco Conceptual	24
5.4. Marco Contextual	26
5.5. Marco Legal	28
5.6. Marco Espacial	29
5.7. Marco Temporal	29
6. Metodología	29
6.1. Paradigma de Investigación	29
6.1.1. Mixto	29
6.2. Enfoque de Investigación	29
6.2.1. Empírico analítico	29
6.3. Tipo de Estudio	30
6.4. Método de Investigación	31
6.5. Fuentes de Investigación	31

6.5.1. Fuentes Primarias	31
6.5.2. Fuentes Secundarias	31
6.6. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	31
6.7. Análisis e interpretación de la información	32
6.8. Población	32
6.8.1. Muestra	32
7.0. Análisis de resultados	34
7.1. Análisis y Presentación del servicio	34
7.2. Resultados de encuestas	38
7.2.1. Dimensión Atención Administrativa	38
7.2.2. Dimensión Recursos Humanos	40
7.2.3. Dimensión Infraestructura	47
7.2.4. Expectativas del Resultado de Hospitalización	51
7.3. Propuestas de mejoramiento	54
8.0. Conclusiones	59
BIBLIOGRAFIA	61
ANEXOS	

Lista de cuadros

Cuadro 1. Capacidad instalada en Colombia por naturaleza Juridica.....39

Lista de Tablas

Tabla No 1. Comportamiento, Quejas, reclamos, sugerencias, Ene a Dic de 2014.....	35
Tabla No 2. Criterios de evaluación de encuesta de satisfacción HUDN.....	36

Lista de Figuras

Gráfico 1. Satisfacción general hospitalización.....	36
Gráfico 2. A su llegada al hospital los trámites de ingreso le resultaron	37
Gráfico 3. La información que recibió acerca de los trámites administrativos.	37
Gráfico 4. El tiempo de remisión al área de hospitalización fue.	37
Gráfico 5. El tiempo que tuvo que esperar para ser valorado en hospitalización..	40
Gráfico 6. Información del Médico – evolución y enfermedad.....	40
Gráfico 7. Información sobre los medicamentos que le colocaron.....	41
Gráfico 8. Información sobre el reporte de ayudas diagnósticas.	41
Gráfico 9. El trato recibido por parte del Médico.	41
Gráfico 10. Información de Enfermería – Evolución y enfermedad.	42
Gráfico 11. Información sobre los medicamentos que le colocaron.....	42
Gráfico 12. El trato recibido por parte del personal de Enfermería.....	42
Gráfico 13. Cuando realizó llamado de Enfermería el tiempo de respuesta fue.....	43
Gráfico 14. La disposición del personal de Enfermería para atender sus requerimientos.....	43
Gráfico 15. En cuanto a comodidad, la habitación le pareció	46
Gráfico 16. Comodidad de los baños.....	46
Gráfico 17. Limpieza de la habitación.....	46
Gráfico 18. Limpieza de los baños.	47
Gráfico 19. En cuanto al ruido en la habitación y alrededor.	47
Gráfico 20. En cuanto a la privacidad.....	47
Gráfico 21. Como califica usted calidad de la dotación de equipos médicos.....	48
Gráfico 22. En cuanto a la habitación bipersonal.	49
Gráfico 23. Siente ud que el servicio prestado llenó sus expectativas.	50

Gráfico 24. Le pareció adecuado el horario de visitas?.....	50
Gráfico 25. De los siguientes aspectos cual cree ud que debe mejorar el hospital?.....	51
Gráfico 26. De acuerdo a su experiencia escogeria al HUDN para ser atendido.	51
Gráfico 27. Sintió acompañamiento por parte del personal de atención al usuario?.....	52

Introducción

Las tendencias actuales en los negocios cambiaron de una visión orientada al producto a una perspectiva orientada hacia el cliente, de esta manera y con base en las necesidades del cliente se desarrolla el producto o servicio que lo pueda satisfacer. Claro está, también se encuentran propuestas innovadoras que logran crear necesidades de un producto al consumidor final.

En ese orden de ideas, la atención migra a ser personalizada hacia cada grupo de clientes; en el presente estudio, el cliente recibe un servicio, el cual tiene unas características especiales, que están relacionadas con la salud.

En razón a los constantes problemas que enfrentan los usuarios de servicios de salud en las distintas instituciones en Colombia, y con el interés de contribuir a la búsqueda de alternativas que beneficien a los usuarios y a las mismas instituciones que los atienden, se estima conveniente realizar un estudio dirigido al Análisis del Sistema de Atención a los usuarios del régimen contributivo hospitalizados en el Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN) el cual es una empresa social del estado que gestiona sus actividades con una visión enfocada en el cliente. Esta organización ha logrado importantes avances en infraestructura, tecnología, cualificación de su recurso humano, lo cual la hecho merecedora de la Certificación de Calidad Icontec, sin embargo se ha observado que aún persisten algunos inconvenientes que afectan la atención a los usuarios, dando lugar a una serie de quejas y reclamos que reflejan la inconformidad por parte de algunos de ellos. De esta manera surge el cuestionamiento ¿Qué está sucediendo, que está fallando y cuáles son los cambios que deberán emprenderse para alcanzar la satisfacción de los usuarios? Para dar respuesta a estos planteamientos se realizará un acercamiento a los usuarios con el interés de explorar y conocer su percepción con respecto a los servicios que recibe por parte de esta institución, de igual manera se estima conveniente complementar este proceso con la opinión del recurso humano, al considerar valiosa la información que suministren, puesto que son los trabajadores los que de manera constante están en relación directa con los usuarios y por tanto son conscientes de los diferentes aspectos que caracterizan la prestación de los distintos servicios.

En este contexto, es importante tener presente la libertad de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud para elegir la EPS (ARS) encargada de ofrecer los servicios de salud requeridos, puesto que esta medida pretende garantizar la eficiencia del sistema y favorecer el acceso a los servicios de salud, al incentivar la competencia por calidad, esto debido a que el afiliado al tener la posibilidad de trasladarse, influyen para que las EPS (ARS) se vean forzadas a planear sus servicios de salud con base en las necesidades de sus afiliados, garantizando oportunidad y calidad técnica en los servicios, para retener a la población. Estas circunstancias influyen significativamente para que las distintas entidades prestadoras de servicios de salud enfoquen y centren su atención en el usuario o cliente de sus servicios.

Con base en estas apreciaciones, es fundamental realizar un análisis al proceso de atención al cliente en esta institución que permita identificar y comprender sus principales debilidades, con el interés de proponer importantes alternativas de mejoramiento, a través de la formulación de una serie de estrategias centradas en el cliente, que fortalecerán el nivel competitivo de esta institución y por supuesto contribuirán a una excelente calidad en la prestación de los servicios, propiciando así la mejor satisfacción de sus usuarios. Debido a la complejidad de la institución, la realización de este proyecto investigativo se llevara a cabo en el servicio de especialidades cuarto piso, específicamente con usuarios del régimen contributivo.

Para poder comprender el amplio tema de satisfacción del usuario en los servicios de salud, se hará un recorrido por las características y conceptos que encierra la calidad del servicio en las empresas y principalmente en las entidades que prestan servicios de salud, como son los hospitales.

Desde esta perspectiva, un enfoque de colaboración, basado en el equipo para el cuidado puede ser un facilitador para mejorar la atención al paciente y la satisfacción de las demandas que el sistema se enfrenta. Este proceso, llamado atención interprofesional, es la prestación de servicios integrales de salud a los pacientes por parte de múltiples cuidadores o personal de la salud que trabajan en colaboración para ofrecer una atención de calidad. Cuidado Interprofesional puede ser sistémicamente implementado para ayudar en la renovación del sistema de atención de salud y la mejora de la sostenibilidad.

Hay una creciente evidencia de que un entorno de atención interprofesional puede ofrecer múltiples beneficios, como son: Un mayor acceso a la atención médica, mejores resultados para las personas con enfermedades crónicas, menos tensión y conflicto entre el personal asistencial, un mejor uso de los recursos clínicos.

Con el interés de llevar a cabo el análisis pertinente a los aspectos que caracterizan actualmente la gestión de atención al usuario perteneciente al régimen contributivo y hospitalizado en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, este proyecto se enmarca en el paradigma de investigación mixto, puesto que se pretende describir la situación actual del sistema de atención al usuario apoyado en datos obtenidos a través de encuestas, el análisis de los datos cuantitativos con las variables o ítems que se miden permiten inferir si el sistema de atención al usuario que se está implementando es suficiente o es necesario formular estrategias que en el corto y mediano plazo representen un valor agregado para el usuario y así mejorar su satisfacción en la atención.

Un buen marketing en las instituciones de salud va a depender de cómo se planea la estrategia de servicio y que tan importante sea la satisfacción del usuario, lo cual implica que a nivel organizacional se formulen y desarrollen estrategias innovadoras que apoye finalmente en la percepción del usuario. En el sector salud, el contar con recurso humano calificado y la mejor tecnología se está convirtiendo prácticamente en una obligatoriedad.

1. Tema De Investigación

El presente trabajo se constituye en una estudio donde se analizaran las mejores prácticas en salud, encaminadas al mejoramiento de las relaciones con los clientes, a optimizar los mecanismos de escucha al cliente, todo esto enmarcado dentro del campo de la responsabilidad social empresarial sostenible.

La normatividad en salud establece la relación entre la calidad del servicio y la responsabilidad social que brindan las instituciones de salud pública a los individuos, las organizaciones y a la sociedad, regidas por la administración pública en sus diferentes niveles (municipal, departamental y nacional).

Hoy en día no son claros los mecanismos que se emplean en las instituciones de salud, para satisfacer las múltiples necesidades de los usuarios y mucho menos en condiciones de enfermedad. La oficina de atención al usuario es un requisito de ley, pero que su existencia debe representar valor para la interrelación de los servicios.

A partir de estas premisas, el interés investigativo se orienta al análisis del sistema de atención al usuario hospitalizado del régimen contributivo del Hospital Universitario Departamental de Nariño, con el fin de conocer cómo se lleva a cabo este proceso y de esta manera trabajar en la propuesta de estrategias innovadoras que contribuyan a optimizar la prestación de servicios y a diferenciarlos en el contexto de la salud.

2. Problema De Investigación

Dentro de los parámetros del Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, se encuentra garantizar el cumplimiento de las políticas de calidad de los prestadores de servicios de salud dentro del marco legal vigente y con los principios relevantes de idoneidad, ética, humanística, participación, honestidad, transparencia y efectividad; que permitan mejorar las condiciones de acuerdo al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la prestación de servicios de salud, sin embargo son muchos los inconvenientes e inconformidades que experimentan los usuarios al momento que requieren ser atendidos en las instituciones de salud.

Las variables cualitativas, además de ser descritas en los planteamientos de JM Juran, se incluye su medición a través de la encuesta realizada a los usuarios egresados del servicio de especialidades cuarto piso.

En este contexto, la mayor parte de usuarios de servicios de salud experimentan mayor insatisfacción en lo relacionado a la mala atención que reciben en las instituciones, puesto que a pesar de que al interior de las mismas existe la Oficina de Atención al cliente, no se han logrado importantes avances que contribuyan a fortalecer la interacción de los usuarios con las instituciones, se evidencian deficientes sistemas de información y comunicación, negación de los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) por la falta de especialidades, opciones más económicas para las aseguradoras y la deshumanización en la atención por parte del recurso humano.

En términos generales y dando abordaje a la intencionalidad de la propuesta, los sistemas de información y de escucha al usuario no están siendo tan efectivos principalmente en aquellos usuarios hospitalizados, que requieren la recuperación de su estado de salud.

En la ciudad de San Juan de Pasto, El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, no es ajeno a esta problemática, a pesar de que el HUDN, se posiciono como una organización acreditada en salud, financieramente sostenible, reconocida a nivel nacional, por sus altos estándares de humanización de la atención, seguridad del paciente, gestión tecnológica científica y orientación académica, en la actualidad se presentan ciertos inconvenientes que impactan negativamente en la atención que reciben los usuarios.

Con respecto a los usuarios del régimen contributivo hospitalizados en esta institución, se observa una tendencia a la disminución de quejas y reclamos, puesto que existe una adecuada infraestructura, que favorece las condiciones ambientales en que son atendidos, adecuada tecnología y un grupo de profesionales médicos y especializados competentes en sus respectivas áreas, sin embargo algunos usuarios expresan inconformidad en aspectos de interrelación y comunicación con cierto personal de asistencia, quienes asumen un trato simple con los

pacientes, además desde el área de atención al usuario no se adelantan mayores actividades que denoten interés por el bienestar de los pacientes.

Por otra, hasta la fecha no se han llevado a cabo procesos estructurados para la evaluación de satisfacción del usuario, hecho que impide identificar sus principales necesidades, las cuales se asocian al diagnóstico, al estado emocional, pronóstico, antecedentes, aspectos que son fundamentales para la planeación, organización y coordinación de la atención. En efecto, es evidente que muchos pacientes del régimen contributivo que han sido hospitalizados en esta institución han experimentado inconformidad en la atención recibida, concretamente en lo relacionado a la asignación de habitación, comúnmente tienen que compartir habitación con pacientes con graves patologías que afectan su estado emocional y dificultan el proceso de recuperación.

Por tanto, aunque el HUDN ha logrado un significativo avance en la prestación de sus servicios, se hace necesario dar continuidad a los procesos de mejoramiento y optimización de su gestión institucional.

Por otra parte, el 51% de los usuarios atendidos en el año 2013 en el HUDN son subsidiados, y teniendo en cuenta el régimen de salud colombiano contenido en la ley 100/93, los pacientes deben ser atendidos en la Empresa Social del Estado ESE de referencia, aspecto que limita la promulgada libre escogencia del prestador de salud en el que el usuario quiere ser atendido. Esta situación garantiza que la institución siempre tendrá una población que atender por lo que la ley ordena, estos usuarios remitidos desde los niveles básicos de atención, son los que finalmente evalúan la atención brindada por el HUDN y el 26% de los usuarios representa la población contributiva, quienes son cotizantes y beneficiarios de los empleados, constituyendo un grupo poblacional que no se tiene claridad de su percepción de los servicios.

Lo que se percibe en la institución es el ingreso de un paciente enfermo al cual se le pretende mejorar su estado de salud, esta persona, que tiene sentimientos, costumbres, sensaciones, perspectivas de servicio etc., permanece y convive con el personal de la institución,

¿será que se están conociendo sus pensamientos, sus reales necesidades?, estas inquietudes generan la necesidad de acercarse a la realidad de lo que sucede en la institución, con el fin de proponer estrategias de mejoramiento en la prestación de los servicios, con el único propósito de que con ello se beneficie el usuario, cliente o paciente.

Con respecto a la oficina de sistema de atención al usuario, esta se limita a un proceso de la institución que cumple una función de apoyo a la prestación del servicio, mas no se establece claramente la función de formular propuestas de mejoramiento para la satisfacción del usuario, aunque por su naturaleza, debería tenerse en cuenta. Surge aquí la inquietud sobre si esta oficina podría cambiar su enfoque social hacia un enfoque de mercado, sabiendo que el HUDN es una empresa social del estado.

Con respecto a estos planteamiento, es posible comprender que esta institución, requiere de herramientas gerenciales que contribuyan a optimizar la atención a los usuario para atender sus demandas con base en los principios establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de manera que la prestación de los servicios se caractericen por su Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad, favoreciendo así el crecimiento y desarrollo organizacional y en especial el alcance de una entera satisfacción de los usuarios.

2.1 Formulación del problema

¿Cuál es el sistema de atención a los usuarios del régimen contributivo hospitalizados en el servicio de especialidades cuarto piso del Hospital Universitario departamental de Nariño en el segundo trimestre de 2014?

2.2 Sistematización del problema

¿Cuál es la situación actual de la atención a los usuarios del régimen contributivo hospitalizados en el servicio de especialidades cuarto piso del Hospital Universitario departamental de Nariño en el segundo trimestre de 2014?

¿Qué propuestas ayudarían en el mejoramiento de la atención a los usuarios del régimen contributivo hospitalizados en el servicio de especialidades cuarto piso del Hospital Universitario Departamental de Nariño?

¿De qué forma se puede fortalecer el proceso de atención al cliente para lograr mejor satisfacción de los usuarios del régimen contributivo hospitalizados en el servicio de especialidades cuarto piso del Hospital Universitario Departamental de Nariño?

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar el sistema de atención al usuario del régimen contributivo hospitalizados en el servicio de especialidades cuarto piso del Hospital Universitario Departamental de Nariño en el segundo trimestre del año 2014.

3.2 Objetivos específicos

Describir la situación actual de la atención a los usuarios del régimen contributivo hospitalizados en el servicio de especialidades cuarto piso del Hospital Universitario Departamental de Nariño en el segundo trimestre del año 2014.

Realizar una propuesta de atención al cliente que fortalezca la atención a los usuarios del régimen contributivo hospitalizados en el servicio de especialidades cuarto piso del Hospital Universitario Departamental de Nariño a partir del modelo de Joseph Juran y estrategias que generen impacto en el proceso de atención al usuario.

4. Justificación

La primera razón que motiva el presente trabajo es la importancia que tiene el usuario en la prestación del servicio de salud, sin usuario no hay servicio, así como, sin cliente no hay negocio. La razón de ser de una institución de salud, son los usuarios. El valor agregado que puede percibir el usuario de una institución de salud es que sea comprendido, sanado y retroalimentado en su proceso de recuperación.

El sistema de salud en Colombia emanado en la ley 100 de 1993, obligó a las instituciones a contar con una oficina de atención al usuario, pero la dinámica y el desarrollo del proceso de atención no ha permitido que el usuario sea acogido y entendido como un individuo que asume su enfermedad o necesidad de una manera diferente a los demás.

Realmente no son claros los mecanismos de atención al cliente en las instituciones de salud, pero entonces surge la inquietud, por qué las instituciones de salud no son exitosas en este proceso, una parte del problema radica en el sistema de salud, pero aparte de esta causa, existen otras en las cuales no se hayan realizado esfuerzos para mejorarlas.

Desde esta perspectiva, las instituciones de salud se orientan a realizar estudios para conocer sus grupos poblacionales, discriminados o divididos, ya sea por patologías, edades, costumbres, afiliación, región, entre otras, sin embargo son escasos los estudios que se adelantan para establecer cuáles son las necesidades y expectativas de los usuarios.

En el Hospital Universitario Departamental de Nariño no se han realizado estudios de investigación que permitan aumentar el conocimiento que se tiene acerca de las reales necesidades de los usuarios, como funcionario del HUDN el propósito es analizar las estrategias actuales de acercamiento y conocimiento del usuario. Teniendo en cuenta que la mayor parte de usuarios atendidos en HUDN pertenecen al régimen subsidiado, se ha logrado caracterizar y conocer sus principales necesidades, a diferencia de los usuarios pertenecientes al régimen

contributivo, de quienes se desconocen sus necesidades y expectativas del servicio; siendo esta la razón para adelantar un estudio dirigido a esta población.

El estudio se convierte en un punto de partida para el mejoramiento de la atención en salud y la relevancia social que tiene. De igual manera, se tiene en cuenta la relevancia económica, ya que al satisfacer las necesidades del usuario se facilita la fidelización y por ende el crecimiento económico producto de la prestación de un excelente servicio.

Es importante mencionar, que las demandas sobre el sistema de atención de salud están aumentando. Las enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la diabetes, las enfermedades respiratorias y las enfermedades mentales van en aumento, y los pacientes y sus familias quieren participar activamente en la gestión de sus condiciones de salud, esperando que la atención sea adecuada en el momento adecuado. Las organizaciones de salud se sienten presionadas a ofrecer servicios más oportunos, al mismo tiempo se trabaja con recursos humanos y financieros limitados. Por estas razones, las nuevas formas o estrategias en la atención son necesarias, puesto que se requerirán diferentes soluciones para satisfacer la demanda futura y de esta manera contribuir en el bienestar y calidad de vida de la población.

Es sin duda, de suprema utilidad la información que aportará este trabajo en el desarrollo de la atención al usuario, ya que permitirá proponer importantes alternativas de solución, mediante la formulación de estrategias de mercadeo orientadas a promover los cambios que sean necesarios para fortalecer la atención de los usuarios hospitalizados del régimen contributivo, con el fin de lograr una excelente calidad del mismo y la entera satisfacción de sus usuarios.

5. Marco de referencia

5.1 Antecedentes

En correspondencia con la finalidad de este proyecto investigativo, se ha tomado como referencia algunos estudios realizados, que se han adelantado hasta el presente en diferentes contextos sociales, y cuyo interés se ha dirigido a destacar la importancia que ejerce la atención al cliente o usuario en una determinada organización, con el propósito de promover la aplicación de estrategias de mercadeo en los sectores públicos y privados, permitiendo conocer y analizar su incidencia en la satisfacción del cliente o usuario.

Para entrar más a fondo en lo que respecta al tema de relaciones con los clientes y a lo que el sistema de relaciones con los clientes quiere enseñar, es conveniente conocer los resultados obtenidos por RIVEROS S, Jorge y BERNE M, Carmen. En el estudio denominado: La aplicación del marketing en hospitales públicos desde la perspectiva de los funcionarios: El caso de un hospital del sur de Chile. (Riveros & Berne, 2006)

Dentro del análisis realizado al sistema de salud, a los enfoques de marketing tradicional y a los nuevos enfoques de marketing, se pueden rescatar las siguientes conclusiones que de una u otra manera soportan lo que en el presente trabajo investigativo se tratara.

Este estudio tuvo dos variables de análisis, el primero consistía en determinar el nivel de preocupación que tiene el hospital por satisfacer las necesidades de los usuarios, en la segunda variable, se trató de medir el grado de orientación que tenían los objetivos, planes y programas de funcionamiento para la satisfacción de los usuarios, es decir, que se traduce en la percepción que tenían los funcionarios sobre el funcionamiento integral del hospital destinado a la satisfacción de los usuarios.

Los resultados obtenidos por los investigadores fueron: primero que el marketing y sus nuevos enfoques, realmente si se consideran por parte de los funcionarios, como una metodología viable de generar valor en la satisfacción del usuario.

Segundo: Que toda organización pública, puede ser objeto de estudio y de aplicación de marketing.

Tercero: Los factores extraídos reflejan la utilización tanto del marketing tradicional como de los nuevos enfoques, como son la orientación al mercado o al usuario y el marketing de relaciones. Los enfoques por lo tanto, no son excluyentes entre si y pueden concurrir perfectamente con el propósito de satisfacer apropiadamente las necesidades de los usuarios.

Cuarto: La aplicación de los factores de marketing, genera impacto en el nivel de preocupación del hospital por satisfacer las necesidades de los usuarios y más específicamente en la orientación de sus objetivos, planes y programas de funcionamiento destinados a los mismos. La aplicación del marketing en lo que se refiere a la conformación de una cultura organizacional, orientada al usuario es lo primordial.

Quinto: La consideración de los nuevos enfoques de marketing, como factores importantes en el logro de satisfacer las necesidades de los usuarios, incorpora al ámbito público la necesidad de un mayor y mutuo intercambio entre funcionarios y usuarios, lo que ayudaría a cambiar la mayor orientación al producto, para una mayor orientación al cliente o usuario.

Los autores por último sugieren que se aplicara una encuesta similar a la utilizada por ellos, a los usuarios, para apreciar punto de vista con respecto a la aplicación del marketing en los hospitales y si es que efectivamente puede contribuir a mejorar la satisfacción de sus necesidades de salud.

Otro estudio similar realizado por Civera, (2008), se analiza la relación entre la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

En el análisis comparativo de tres instituciones de salud, se concluye en lo referente a la formación de la satisfacción con el personal médico y de enfermería, en ninguno de los tres hospitales excepto en el Hospital de Sagunto y exclusivamente para el personal de enfermería, influye el constructo “profesionalidad del personal”, es decir ni la formación, ni el grado de conocimientos, ni la competencia, ni experiencia del personal médico y de enfermería influyen en la formación de la satisfacción con este personal. Los usuarios dan por hecho que el personal tiene un alto grado de profesionalismo, entonces entran a valorar otras variables como: Trato personal, confianza, empatía, información y coordinación. El paciente pretende sentirse cómodo explicando sus problemas, preguntando sus dudas, sintiéndose escuchados y siendo tratados de

forma personalizada, solucionando rápido sus problemas y recibiendo información completa de forma continua y comprensible de su proceso.

Esto conduce a una reflexión a efectos de tener en cuenta la gran importancia y trascendencia que tiene el complementar la formación de los profesionales con una adecuada formación básica en ciencias sociales y de comportamiento.

Se detecta que en la formación de la satisfacción global en los tres hospitales, influye de forma constante “satisfacción con el personal médico y de enfermería”, ello resulta comprensible, si se tiene en cuenta que el personal médico y de enfermería son los actores pilares básicos en los que se fundamenta el proceso asistencial.

Se concluye también que los pacientes, se sienten satisfechos con las instalaciones, las que se perciben como amplias, cómodas y agradables. Lo que orienta a que las instituciones también inviertan en el mejoramiento de la infraestructura.

Para la realización de presente estudio realizado en el área de hospitalización con los usuarios del régimen contributivo, se considera conveniente tomar otro importante referente investigativo realizado en Argentina, denominado “Gestión de Calidad del Hospital Público Municipal “Diagnostico. Evaluación de los valores y tradiciones de la organización. Visión del futuro. Caso de análisis: Hospital Público Municipal Eustaquio Aristizabal. Provincia de Buenos Aires. Argentina (Rolando, 2011, p.1)

Este trabajo se realizó en la modalidad de Tesis dentro de los estudios realizados en la Maestría de Administración de Negocios del Mar de Plata, cuyo propósito fue conocer a través de un diagnóstico la situación actual y la evolución del instituto sanatorial en su acción de prestación de servicios de salud, lo cual se realizó con base en una orientación de un Sistema de Gestión total de calidad, con el interés de generar una filosofía que respetando los valores y tradiciones existentes en la entidad faciliten la incorporación de técnicas de participación, de conocimiento y satisfacción de las necesidades del usuario interno y externo para asegurar en el corto, mediano y largo plazo de los sistemas de calidad que puedan instalarse en el mismo.

En su desarrollo se buscó promover las siguientes premisas:

- El desarrollo y difusión de los procesos y sistemas destinados al mejoramiento continuo en esta unidad sanitaria pública municipal que puede ser imitada por otros organismos de similar esfera, permitiendo una apertura y utilización de gestiones de calidad en todo el Sector Público dentro del ámbito de Partida del Mar Chiquita.
 - Estimulación y apoyo de la modernización y competitividad de las organizaciones públicas para asegurar la satisfacción de necesidades y expectativas de las comunidades.
 - Preservar el ambiente humano de trabajo y la óptima utilización de los recursos.
- (Rolando, 2011, p.9).

En este contexto, se puede apreciar la importancia que se le otorga a la cultura de una organización, ya que esta refleja el conjunto de valores y creencias que determinan cómo los integrantes se relacionan unos con otros y con su propio trabajo, permitiendo comprender que el logro en la prestación de servicios con alto nivel de calidad, depende en alto grado de la filosofía corporativa de las instituciones, a la vez de la apropiación y pertenencia a la organización que se genera en quienes la conforman, lo cual incide de una manera determinante en la calidad y atención de los servicios que se prestan en las distintas organizaciones, en este caso en aquellas que forman parte del sector salud.

De igual manera, se puede comprender el impacto que tiene el ejercicio de una gestión gerencial que conlleve a tomar decisiones eficientes con respecto al mejoramiento de las estructuras necesarias para propiciar cambios necesarios para entrenamiento del personal que conduzcan a la cualificación en su labor y la búsqueda de la excelencia.

El trabajo realizado en esta institución sanitaria le otorga especial importancia a la evaluación de los servicios, la cual es determinada por la percepción del usuario. En este sentido fundamenta su diagnóstico en los modelos o características de calidad de J.M, Juran quien plantea cuatro modelos que se pueden incorporar al diseño de servicios, como son: Modelo para múltiples consumidores, modelo del tiempo como parámetro de diseño, modelo de diseño orientado hacia el bienestar del cliente y modelo de la continuidad del servicio.

De especial importancia para el trabajo que se adelanta en HUDN, es el modelo de diseño orientado al bienestar del cliente, en el cual se plantea que la satisfacción del cliente es uno de los indicadores de la calidad del servicio; algunos aspectos que ayudan en este proceso:

- El ambiente: Forma parte de los componentes tangibles del servicio. En este aspecto se ponen en consideración las condiciones del entorno donde se encuentra hospitalizado el usuario, el entorno de la institución, de donde proviene el usuario y como interactúa con el personal.

Para la recuperación de la salud es primordial el ambiente donde se desarrolla el servicio, aspectos como los colores de la habitación, el manejo del dolor, el ruido, la música de fondo si se brinda, la presentación y sabores de la comida.

- La sensación de importancia: La calidad del servicio sanitario mejora cuando la actuación del personal de contacto está regida por normas de cortesía, educación y respeto.

Aquí se contemplan aspectos de que el paciente sienta que es el propósito principal del servicio y que la misión es su recuperación es lo más importante para el trabajador sea que ese paciente egrese en mejores condiciones de salud.

El usuario tiene que ser partícipe de las decisiones de servicio, del mejoramiento continuo, incluido en el crecimiento organizacional.

- La información: Elemento determinante de la calidad de la prestación del servicio.

Todo el proceso de atención va acompañado de información oportuna y clara acerca de; avances o retrocesos de la salud, consulta rápida de la información básica.

- La seguridad: La seguridad ofrecida del edificio y los equipos es un factor relevante en la calidad de la asistencia sanitaria. (Rolando, 2011, p.80). Pero también la seguridad de los procesos clínicos inmersos en las políticas de calidad y de seguridad del paciente.

Otros elementos que influyen en la percepción positiva de los servicios sanitarios son el acceso a los servicios, su uso, la calidad de los cuidados, el mantenimiento de la autonomía y dignidad de la persona y la capacidad de respuesta a las necesidades, deseos y preferencias.

Este modelo basado en el bienestar del cliente, permite comprender los principales aspectos que deben tenerse en cuenta al momento de formular técnicas de investigación dirigidas

a conocer la percepción que el usuario del régimen contributivo tiene con respecto a los servicios que recibe en el área de hospitalización del HUDN.

Este estudio se constituye en un importante referente investigativo, puesto que guía sobre los cambios y medidas que se deben seguir al interior de las instituciones públicas en la búsqueda de satisfacer eficientemente las necesidades de sus usuarios; por tanto a nivel organizacional se requiere encaminar esfuerzos para desarrollar una adecuada estructura organizacional, un clima organizacional que estimule y comprometa al recurso humano, sistemas de información y comunicación como factor que les otorga a las instituciones competitividad y eficiencia y la aplicación de estrategias de atención al usuario.

5.2 Marco teórico

En años recientes uno de los aspectos que mayor interés ha despertado en el contexto empresarial es lo concerniente a la satisfacción del cliente, al considerarlo el eje principal de su gestión, concretamente se ha dado paso de una visión de mercado centrada en el producto a una visión de mercado centrada en el cliente. A su vez esto ha incidido para que las organizaciones tanto públicas como privadas encaminen sus esfuerzos para optimizar su nivel competitivo y de esta forma ofrecer productos y servicios con altos niveles de calidad que garanticen la satisfacción del usuario o cliente final. Con base en estas apreciaciones se estima conveniente en este trabajo abordar los principales fundamentos teóricos que argumentan la atención al cliente, las relaciones empresa – cliente, calidad y mercadeo.

5.2.1 Atención al cliente.

Es una actividad o conjunto de actividades de naturaleza casi siempre intangible que se realiza a través de la interacción entre el cliente y empleado y/o instalaciones físicas del servicio, con el objeto de satisfacer un deseo o necesidad. (Peel, 1993, p.117). Esto permite comprender que las diferentes empresas orientan todas sus actividades productivas y comerciales con base en las necesidades del cliente, por lo cual este se convierte en el eje central de su gestión, para lo cual se requiere una activa participación del recurso humano, puesto que éste es el que interactúa

y atiende al cliente o usuario, por tanto debe estar debidamente capacitado y comprometido con los intereses organizacionales.

Según el autor (Serna, 2006), El servicio al cliente es el conjunto de estrategias que una compañía diseña para satisfacer, mejor que sus competidores, las necesidades y expectativas de sus clientes externos. De esta definición se deduce que el servicio de atención al cliente es indispensable para el desarrollo de una empresa. (pag.19).

En relación a este punto, el autor afirma que:

Entre las características más comunes se encuentran las siguientes:

1. Es Intangible, no se puede percibir con los sentidos.
2. Es Perecedero, Se produce y consume instantáneamente.
3. Es Continuo, quien lo produce es a su vez el proveedor del servicio.
4. Es Integral, todos los colaboradores forman parte de ella.
5. La Oferta del servicio, prometer y cumplir.
6. El Foco del servicio, satisfacción plena del cliente.
7. El Valor agregado, plus al producto.

(Serna, 2006) señala que el concepto tradicional que se tenía del servicio al cliente era la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente, fundamentalmente amabilidad, atención. En la actualidad, se tiene un nuevo concepto de servicio y dice que es una estrategia empresarial orientada hacia la anticipación de las necesidades y expectativas del valor agregado de los clientes, buscando asegurar la lealtad y permanencia tanto de los clientes actuales como la atracción de nuevos clientes, mediante la provisión de un servicio superior al de los competidores. Las razones por la cual se impone esta nueva visión es que hay un fácil acceso a una cantidad de datos, exigen mayor valor agregado, quieren que los proveedores los conozcan en detalles, tiene una gran variedad de opciones, colocan un enorme valor en la facilidad, rapidez y conveniencia con que puedan adquirir bienes y servicios. Pero el énfasis recae en establecer una relación a largo plazo y de servicio integral, en satisfacer la totalidad de las necesidades de servicios al cliente, y en disminuir la necesidad o el deseo del cliente de fragmentar sus asuntos entre varias instituciones. Toda esta nueva situación se da porque el cliente en este entorno tiene

y valora nuevos elementos del servicio tales como el tiempo, oportunidad soluciones individualización y amabilidad.

Bien se comprende, que en la actualidad el entorno económico y social ha influido en las organizaciones para que estas sean más competitivas y logren diferenciarse en los mercados, más aun, ahora es el propio cliente el que influye para que las empresas desarrollen altos niveles de calidad y atención, puesto que cada vez los clientes están más informados y son más exigentes; en el caso de clientes o usuarios del sector salud, se observa que los pacientes de hoy conocen más sobre la salud, con relación a aspectos clínicos, legales, tecnológicos, etc. Lo cual contribuye en un comportamiento más exigente.

De igual manera, es importante señalar que no es suficiente el hecho de que las organizaciones cuenten con una oficina de atención al cliente, puesto que se requiere establecer mecanismos de seguimiento y control que permitan establecer la efectividad de este proceso, a la vez sea fundamental la cualificación del recurso humano para que desarrolle competencias y habilidades que le permitan establecer adecuadas relaciones con el cliente y más aún esté preparado para resolver inquietudes, peticiones y cualquier asunto que interese ser atendido de manera eficiente.

5.2.2 *Customer Relationship Management o gestión de las relaciones con los clientes.*

Fue en los inicios del año 2000 cuando surgió un nuevo concepto que pronto se erigió en el término de moda: CRM (*Customer Relationship Management*) o gestión de las relaciones con el cliente. Sin embargo, este concepto más que una novedad es una evolución natural de otro concepto muy asumido dentro del ámbito del marketing: el marketing relacional. (Muniz, s.f)

Lo que ha facilitado enormemente esta evolución ha sido la sofisticación de la tecnología dedicada al almacenamiento y análisis de los datos de los clientes impulsada, sin duda, por las nuevas tecnologías.

Pero no tenemos que confundir ni identificar CRM con tecnología; sin duda es una parte muy importante que conforma el CRM pero no lo único. CRM es sobre todo una estrategia de marketing destinada a construir proactivamente una preferencia en los consumidores por una determinada empresa, que produce lógicamente una mayor fidelización y como consecuencia un mayor beneficio económico.

Al final, el principal objetivo del CRM consiste en construir relaciones duraderas mediante la comprensión de las necesidades y preferencias individuales y de este modo añadir valor a la empresa y al cliente. Es conseguir que los clientes sean fieles. Eso supone conocerlos, saber quiénes son, cuáles son sus gustos, sus preferencias para, así, poder ofrecerles lo que quieran, cuando lo quieran y como lo quieran.

Por tanto, el CRM supone una orientación estratégica de la empresa hacia al cliente. No se trata de implantar una determinada tecnología ni de crear un departamento para ello, sino que debe implicar a cada uno de los trabajadores de la compañía con independencia del papel que desempeña en ella. Esta orientación totalmente centrada en el cliente es necesario que se apoye sobre tres pilares fundamentales:

- **Tecnología.** La tecnología CRM tiene que ser capaz de recoger toda la información surgida de la relación con el cliente con independencia del canal por donde se ha producido: e-mail, fuerza de ventas, Internet, teléfono, etc. y analizarla para así conocer sus necesidades y poder satisfacerlas.

- **Procesos.** Los procesos también tienen que estar orientados a satisfacer con la máxima rapidez las necesidades de los clientes. Esto implica, en la mayoría de las ocasiones, cambiarlos, es decir, cambiar la forma de hacer las cosas con el fin de mejorar el servicio a los clientes.

- **Recursos humanos.** Las personas de la compañía son, al final, la clave de toda estrategia de CRM. Es la parte que determina su éxito o su fracaso y no se puede infravalorar. Es fundamental que conozcan el proyecto, resolver sus miedos, sus temores, sus

dudas ante su implantación. Tenemos que hacerles ver la importancia pero, sobre todo, formarles en esta nueva cultura de servicio al cliente. Estas tres piezas del engranaje conforman la base de toda estrategia CRM. Si durante todo el proceso de implantación nos olvidamos de alguna de ellas estaremos abocados al fracaso.

El proceso de gestión de relaciones con los clientes CRM tiene un objetivo clave y es el de establecer un mecanismo efectivo de atención y comunicación con los clientes, lo cual conlleva a un resultado futuro traducido en la fidelización de los mismos.

Bien se comprende que el CRM no sólo favorece la retención y la lealtad de los clientes, sino también contribuye a incrementar las oportunidades de crecimiento y ampliación hacia nuevos segmentos de mercado e igualmente favorece la introducción de nuevos productos y servicios. En esencia el seguimiento de esta gestión centrada en el cliente contribuye para que las empresas puedan reducir el costo de obtener nuevos clientes e incrementar la lealtad de los que ya se acercaron y en especial lograr la satisfacción del cliente.

Don Alfredo De Goyeneche, en su publicación en la revista Economía y Administración de la Universidad de Chile, se refiere a que en "CRM estamos frente a un modelo de negocios cuya estrategia está destinada a lograr identificar y administrar las relaciones en aquellas cuentas más valiosas para una empresa, trabajando diferentemente en cada una de ellas de forma tal de poder mejorar la efectividad sobre los clientes". En resumen ser más efectivos al momento de interactuar con los clientes. (Valenzuela, 2002)

Bajo este concepto, sería bueno profundizar, ya que estas tres palabras incluyen mucho más. El CRM como lo define Barton Goldenberg, consiste en 10 componentes:

- Funcionalidad de las ventas y su administración
- El telemarketing
- El manejo del tiempo
- El servicio y soporte al cliente
- El marketing
- El manejo de la información para ejecutivos

- La integración del ERP (Enterprise Resource Planning)
- La excelente sincronización de los datos
- El e-Commerce
- El servicio en el campo de ventas.

Sin embargo la palabra lealtad, sintetiza prácticamente su significado, ya que CRM se dedica a adquirir y mantener la lealtad del cliente, específicamente de aquellas cuentas más valiosas.

"Obtendrás más de la billetera de tus clientes, cuando te tomes el tiempo de estar al pendiente de ellos"; así lo conceptualiza Janice Anderson, vicepresidenta de CRM Solutions de Lucent Technologies

En la presente investigación se tomara en cuenta el concepto de Goyeneche, pero principalmente los componentes de servicio y soporte al cliente, manejo de datos, manejo de tiempos y todo lo relacionado al manejo de información electrónica o de sistemas.

5.2.3 Estrategias de mercadeo.

El marketing tiene diversas definiciones; según Philip Kotler (considerado padre del marketing) es "el proceso social y administrativo por el cual los grupos e individuos satisfacen sus necesidades al crear e intercambiar bienes y servicios". Sin embargo, hay otras definiciones; como la que afirma que el marketing es el arte o ciencia de satisfacer las necesidades de los clientes y obtener ganancias al mismo tiempo.

El concepto de estrategia es objeto de muchas definiciones lo que indica que no existe una definición universalmente aceptada. Así de acuerdo con diferentes autores, aparecen definiciones tales como:

"Conjunto de relaciones entre el medio ambiente interno y externo de la empresa"

"Un conjunto de objetivos y políticas para lograr objetivos amplios"

"Una forma de conquistar el mercado"

"La declaración de la forma en que los objetivos serán alcanzarse, subordinándose a los mismos y en la medida en que ayuden a alcanzarse"

"La mejor forma de insertar la organización a su entorno"

H. Igor Ansoff en 1976, define la estrategia como la dialéctica de la empresa con su entorno. Este autor considera que la planeación y la dirección estratégica son conceptos diferentes, plantea la superioridad del segundo.

Tabatorny y Jarniu en 1975 plantean que es el conjunto de decisiones que determinan la coherencia de las iniciativas y reacciones de la empresa frente a su entorno.

Alfred Chandler y Kenneth Andrews (1962), lo definen como la determinación conjunta de objetivos de la empresa y de las líneas de acción para alcanzarlas. En la definición hecha por Andrews hay un aspecto digno de resaltar, y es la declaración explícita que hace el autor de su concepto acerca de la importancia que tienen para las empresas otros valores no necesariamente económicos, como son, por ejemplo, la solidaridad humana, el amor a la naturaleza, la honradez y otros valores que enaltecen a las personas y por ende deben ser tenidas en cuenta al analizar el comportamiento humano en la organización.

Según George Morrisey el término estrategia suele utilizarse para describir cómo lograr algo. Dice que él nunca ha entendido muy bien ese uso del término, ya que es contrario a su percepción de una estrategia como aquello donde se dirige una empresa en el futuro en vez de como llegar ahí. (Morrisey, 1993).

"La definición de estrategia competitiva consiste en desarrollar una amplia formula de cómo la empresa va a competir, cuáles deben ser sus objetivos y qué políticas serán necesarias para alcanzar tales objetivos." (Porter, 1992).

De acuerdo a los anteriores planteamientos se puede comprender que estrategias son las acciones que deben realizarse para mantener y soportar el logro de los objetivos de la organización y así hacer realidad los resultados esperados al establecer los proyectos

estratégicos. Por tanto son las tácticas o métodos desarrollados por las empresas para fidelizar a los clientes y lograr penetrar un mercado y mantenerse con tendencia creciente dentro de él.

5.3 Marco conceptual

Para entender y profundizar más en el tema de investigación, es necesario que se comprendan algunos conceptos claves dentro del ámbito de la salud y lo que representa el concepto de servicio en las instituciones hospitalarias.

Empecemos por definir las características que exige el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Colombia:

Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

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

Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

También podemos definir otros conceptos generales que efectivamente se tienen en cuenta en la relación entre las instituciones de salud y los usuarios.

Empatía. Quiere decir ponerse en la situación del cliente, en su lugar para saber cómo se siente.

Tangibles. Las instalaciones físicas y el equipo de la organización deben ser lo mejor posible y los empleados, estar bien presentados, de acuerdo a las posibilidades de cada organización y de su gente.

Lo que en la actualidad la sociedad le pide a las instituciones de salud es una atención humanizada.

Si bien, aun se tiene la percepción de que las instituciones de salud no son negocios o empresas por que no venden productos, vemos a través de las estrategias de marketing, que si se pueden establecer como una empresa de servicios, de tal forma que se pueda definir cuál es nuestro proceso, cual es nuestro mercado y quienes son nuestros clientes

Características del sector de servicios. Las principales características de un servicio son:

Intangibilidad. Un servicio es más intangible que tangible. El gran desafío del hombre de marketing es volver tangibles esos aspectos intangibles de un servicio, al destacar los beneficios con claridad.

Relación con los clientes. Muchos servicios no pueden producirse sin la presencia y cooperación del cliente, ya que no es posible almacenarlos y se producen en el mismo momento en que se consumen. Lo más importante en la satisfacción del usuario es lograr mantener una excelente relación con el mismo.

Perecederos. Cuando un servicio exige la presencia del cliente para recibir y consumirlo, la empresa de servicios debe estar atenta al tiempo del cliente porque los servicios son

percederos; en otras palabras, no se pueden almacenar para consumirlos después. El servicio se recibe e inmediatamente se genera un impacto positivo o negativo.

Inseparabilidad. El servicio depende del desempeño, especialmente de los empleados quienes son la parte esencial del mismo. Es importante tener en cuenta que el recurso humano de la institución es uno de los factores de éxito frente a las relaciones con los clientes.

A pesar de los grandes problemas que ha tenido la ley 100 de 1993 en cuanto a su operacionalización, se puede lograr la consolidación organizacional basado en servicios con calidad, rentables y que genera fidelización a los clientes.

5.4 Marco contextual

La institución hospitalaria donde se realizará el presente estudio, se constituye en la institución pública de mediana y alta complejidad más importante del suroccidente colombiano.

El Hospital Departamental de Nariño es clasificado como un organismo para atención de nivel III. A partir del 10 de diciembre de 1994, se constituye en una Empresa social del Estado por ordenanza 067 expedida en la Asamblea Departamental de Nariño, proyectándose con los avances de la Ciencia, la Tecnología y la Gerencia Moderna a la comunidad del Sur Occidente del País.

En el año 2004, la Honorable Asamblea del Departamento, modifica los estatutos de la ESE y establece una nueva estructura orgánica, y lo transforma en un Hospital de carácter Universitario.

En el año 2006, se publica el ranking de Instituciones prestadoras de servicios de salud realizado por el Ministerio de la Protección Social y la Universidad Nacional de Colombia, en el cual el Hospital Universitario Departamental de Nariño, es clasificado como el primero a nivel nacional en la categoría de mediana complejidad. Simultáneamente la Presidencia de la República a través del Departamento Administrativo de la Función Pública, considera que en el Hospital existe una experiencia exitosa de gestión y recomienda la inscripción en el banco de éxitos de la función pública la experiencia del Hospital: “El Direccionamiento Estratégico con

Enfoque Prospectivo para el Éxito y la Competitividad en las Empresas Sociales del Estado”; y posteriormente en el año 2007 nuevamente se reconoce e inscribe como un proyecto exitoso para el banco de éxitos la experiencia “El programa de administración de seguridad integral Hospitalaria, una responsabilidad institucional por la seguridad de nuestros grupos de interés”.

En el año 2007 el HUDN es finalista del premio Nacional “Lideres en Acción” en el concurso organizado por la Administradora de Riesgos Profesionales ARP Colmena, igual mención obtiene en el año 2008 al participar en el Premio “Calidad en Salud Colombia” organizado por el Centro de Gestión Hospitalaria. Pero es sin lugar a dudas el año 2010 es el de mayor reconocimientos pues se recogen los frutos de años de arduo y acertado trabajo de desarrollo empresarial encaminado al fortalecimiento de una cultura de calidad, es el año donde el lema “Un Hospital seguro para una atención segura” recibe mención de honor en el premio “Galardón Hospital Seguro” organizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC y obtiene el premio “Calidad en Salud Colombia, en la categoría “Bronce”, así mismo el organismo acreditador en salud ICONTEC le otorga el certificado de Institución Acreditada en Salud, máximo reconocimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud Colombianas, y cierra este exitoso capítulo de la historia la Acreditación como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia IAMI, otorgada por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN y la UNICEF. En el año 2011 se renueva el certificado de 14 Acreditación del HUDN, con el reconocimiento al Sistema Único de Acreditación por parte de La Sociedad Internacional para la Calidad en Atención de la Salud (ISQUA), lo que permite actualizar el certificado de Acreditación incluyendo al logo símbolo creado por el Ministerio de Salud, el internacional otorgado por ISQUA.

En el año 2012, recibe nuevamente la mención de Honor en el premio “Galardón Hospital Seguro, por parte de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC, lo que demuestra el interés por mantener la mejora y el cumplimiento de altos estándares de calidad que lo posicionan como la institución única del municipio en San Juan de Pasto en haber alcanzado tales reconocimientos.

¿Quiénes son los clientes del HUDN?

Para las instituciones de salud, el cliente es quien nos ofrece sus necesidades y la oportunidad de servirles, es quien confía en nuestro profesionalismo.

Los clientes del HUDN se han identificado de la siguiente manera:

- Cliente interno
- Cliente/paciente externo, este se divide en paciente ambulatorio y paciente hospitalizado

Por razones de terminología, se llamara a nuestro cliente como paciente.

¿Qué es el servicio al cliente?

Un servicio es una actividad o conjunto de actividades de naturaleza casi siempre intangible que se realiza a través de la interacción entre el cliente y el empleado y/o instalaciones físicas de servicio, con el objeto de satisfacerle un deseo o necesidad

En la institución se atienden más de 230.000 usuarios anuales, se realizan alrededor de 290.000 exámenes de laboratorio, más de 30.000 cirugías.

5.5 Marco legal

La normatividad relacionada con el tema de investigación y con el proceso de satisfacción está enmarcado en el decreto 1011 de 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, resolución 123 de 2013 en la cual se establece el sistema único de acreditación en salud y en la resolución 1441 de 2013 donde se establece el Sistema Único de Habilitación en Salud.

No existe en Colombia una normatividad, además de las mencionadas anteriormente, relacionada directamente exclusivamente a la satisfacción del usuario en las instituciones de salud. Solo las organizaciones que han trabajado en sistemas de calidad y mejoramiento continuo como normas ISO 9000 e ISO 18000 han logrado interiorizar los mecanismos de relaciones con los clientes.

5.6 Marco espacial

Debido a la complejidad de la institución, se tomara el servicio de Especialidades cuarto piso de hospitalización para realizar el estudio. Área donde se hospitalizan la mayor parte de los pacientes del régimen contributivo.

5.7 Marco temporal

El estudio se llevó a cabo en el periodo comprendido entre Abril, Mayo y Junio de 2014.

6. Metodología

6.1 Paradigma de Investigación

6.1.1 **Mixto.** En este proyecto se ha hace uso de los dos paradigmas, por un lado el cualitativo, en razón a que la investigación cualitativa es el estudio interpretativo de una cuestión o problema específico en que el investigador es central para la obtención de sentido. “El paradigma cualitativo, permite constituir una investigación derivada del interés de captar la realidad social a partir de los sujetos en su propio contexto y la interpretación de un fenómeno dado. (Briones, 1997). Por tanto su utilización permitirá conocer cómo se está desarrollando el proceso de Atención al Cliente con los usuarios hospitalizados del régimen contributivo en el Hospital Departamental de Nariño y de esta manera establecer si a nivel institucional se han aplicado estrategias para lograr la satisfacción de estos usuarios. Por otro lado el paradigma cuantitativo, el cual se fundamenta en un esquema deductivo y lógico, busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas, confía en la medición estandarizada y numérica, utiliza el análisis estadístico, es reduccionista y pretende generalizar los resultados de sus estudios mediante muestras representativas.

6.2 Enfoque de investigación

6.2.1 **Empírico Analítico.** Para este enfoque los objetivos del conocimiento científico se definen por su búsqueda de explicaciones, la determinación de causa y efecto cuantitativamente comprobables

Este proceso se desarrolla a través de un proceso de análisis y reflexión y acción donde se distinguen etapas significativas:

Este proceso se desarrolla a través de un proceso de análisis y reflexión y acción donde se distinguen etapas significativas:

- Esclarecimiento y diagnóstico de una situación práctica que ha de ser mejorada o de un problema práctico a resolver; formulación de estrategias de acción para resolver el problema.
- Formulación de estrategias de acción para resolver el problema
- Aclaración de la situación relevante a través de nuevas definiciones de problemas o de áreas a mejorar, lo que da inicio a la siguiente reflexión y acción (Martínez, s.f).

Desde esta perspectiva, siguiendo el enfoque Empírico analítico, el desarrollo de este trabajo investigativo permite identificar las principales dificultades que experimentan los usuarios hospitalizados del régimen contributivo en el HUDN, a través de los resultados cuantificados, lo cual conlleva a trabajar en la búsqueda de soluciones a través de la propuesta de estrategias para beneficiar a estos usuarios y a la institución en general.

Por tanto a través de este enfoque se pretende inferir causas para proponer estrategias de mejoramiento desde un punto de vista lógico, teniendo en cuenta también los antecedentes de la investigación.

6.3 Tipo de estudio

Este proyecto es un estudio descriptivo, debido a que se estudian la frecuencia y las características más importantes de un problema, en este caso de mecanismos de satisfacción y relaciones con los clientes. Para esto se analiza lo que percibe y piensa el usuario del servicio de allí que su análisis es el punto de partida de propuesta de estrategias de mejoramiento.

6.4 Método de investigación

Para hacer el análisis de la situación del proceso de servicio al cliente y evaluar las relaciones con los clientes, se realizara una encuesta a los usuarios en donde se toma en cuenta variables de calidad en la atención.

6.5 Fuentes de investigación

6.5.1 Fuentes Primarias. Las fuentes primarias utilizadas fueron de las encuestas que se realizaron a los usuarios del régimen contributivo, hospitalizados en el HUDN

6.5.2 Fuentes secundarias. Se tuvo en cuenta los conceptos y teorías de la calidad expuestos por JM Juran en sus publicaciones bibliográficas, así mismo se toman conceptos generales de percepción de calidad por parte de los usuarios

6.6 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Se utilizó como técnicas de investigación la encuesta, y se aplicó a los pacientes hospitalizados en el periodo comprendido entre el mes de Abril y junio de 2014 de manera personal y telefónica con las variables descritas.

Las variables que se tuvieron en cuenta de manera general en la encuesta a los usuarios fueron:

Satisfacción en la prestación del servicio en cuanto a oportunidad, seguridad, pertinencia, empatía, calidez en la atención, manejo del dolor, atención al llamado, alimentación, recepción de la información.

Percepción del profesionalismo del personal que lo atiende.

Vulneración de derechos en privacidad, aspectos religiosos, aspectos socioeconómicos.

Variabilidad de las necesidades y expectativas de los clientes de los servicios escogidos

Las variables que se tendrán en cuenta en la encuesta a los trabajadores son:

Percepción frente a la satisfacción del usuario en la prestación del servicio

Políticas y programas institucionales dirigidos a la atención del usuario

Motivación o no para establecer una relación con el cliente y/o paciente

Preocupación por parte de los funcionarios por satisfacer las necesidades de los usuarios

6.7 Análisis e interpretación de la información

Los resultados obtenidos de las encuestas se confrontaron y analizados con las variables antes mencionadas y con los aspectos relevantes que surgieron en la consecución de la información a través de las encuestas.

La organización de la información se relacionara con las preguntas de la encuesta y también con las variables de investigación.

Por tanto, una vez recolectada la información primaria (encuestas) y secundaria (argumentos teóricos e institucionales), se procedió a su correspondiente análisis e interpretación de los resultados, de acuerdo a variables seleccionada.

Posteriormente se llevó a cabo la triangulación, la cual es entendida como un proceso que permite establecer relaciones de comparación entre los sujetos investigados, permitiendo a la vez establecer o no concordancia en los resultados del proceso investigativo

6.8. Población

La población de interés para este proyecto fueron 213 usuarios del régimen contributivo hospitalizados en el servicio de especialidades Cuarto piso durante el segundo trimestre del año 2014 en el Hospital Universitario Departamental de Nariño.

6.8.1 Muestra.

Fórmula para el cálculo de muestras

$$n = \frac{P * Q * z^2 * N}{N * E^2 + z^2 * P * Q}$$

INGRESO DE PARAMETROS

Tamaño de la Población (N)	213	<div style="text-align: right; padding-right: 10px;">Tamaño de Muestra</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> Fórmula <div style="background-color: #90EE90; padding: 2px 10px; border: 1px solid black;">93</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Muestra Optima <div style="background-color: #ADD8E6; padding: 2px 10px; border: 1px solid black;">65</div> </div>
Error Muestral (E)	0,05	
Proporción de Éxito (P)	0,5	
Proporción de Fracaso (Q)	0,5	
Valor para Confianza (Z) (1)	1,28	

(1) Si:	Z	Nivel de precisión o Error muestral
Confianza el 99%	2,32	0.001
Confianza el 95%	1,65	0.05
Confianza el 90%	1,28	0.1

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

7.1 Análisis y presentación del servicio

El Hospital Universitario departamental de Nariño cuenta con una oficina de Atención al usuario, desde la cual se realizan los siguientes procesos o se llevan a cabo las siguientes actividades divididas en subprocesos:

- Administración de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones
- Gestión de trabajo social.
- Evaluación de la satisfacción del usuario.
- Acceso de usuarios para cirugía.
- Orientación al usuario
- Autorizaciones
- Referencia y contrarreferencia

Para efectos de la presente investigación, se toman como referentes de análisis los subprocesos de Administración de quejas, sugerencias y felicitaciones y el subproceso de Evaluación de la satisfacción del usuario.

PRAUS-001. ADMINISTRACIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.

El objetivo de este proceso es atender y dar soluciones con oportunidad y pertinencia a las quejas y reclamos presentados por los usuarios de los diferentes servicios prestados en el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE.

En este subproceso, cuyo responsable es la oficina de atención al usuario, se consolidan las quejas, sugerencias y felicitaciones recepcionadas y revisadas tres veces por semana a través los diferentes mecanismos como buzones, verbales o por internet, dependiendo de la clasificación realizada se direccionan al grupo interno de trabajo correspondiente o se da respuesta directamente desde esta oficina.

A continuación se presentan los resultados consolidados de este subproceso en todo el año 2014 en los servicios de hospitalización:

TABLA No 1. COMPORTAMIENTO QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES ENERO A DICIEMBRE 2014	
SERVICIO DE ESPECIALIDADES QUINTO PISO	
QUEJAS	1
RECLAMOS	1
SUGERENCIAS	2
FELICITACIONES	49
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	
QUEJAS	0
RECLAMOS	0
SUGERENCIAS	2
FELICITACIONES	11
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS 4TO PISO (Ortopedia)	
QUEJAS	2
RECLAMOS	0
SUGERENCIAS	3
FELICITACIONES	8
SERVICIO DE GINECOLOGÍA	
QUEJAS	4
RECLAMOS	8
SUGERENCIAS	16
FELICITACIONES	49
SERVICIO DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS 2DO PISO	
QUEJAS	2
RECLAMOS	1
SUGERENCIAS	3
FELICITACIONES	40
SERVICIO DE UCI	
QUEJAS	1
RECLAMOS	3
SUGERENCIAS	4
FELICITACIONES	9

SERVICIO DE NEONATOS	
QUEJAS	0
RECLAMOS	0
SUGERENCIAS	0
FELICITACIONES	1
SERVICIO DE ESPECIALIDADES CUARTO PISO UCS	
QUEJAS	0
RECLAMOS	0
SUGERENCIAS	6
FELICITACIONES	83

Fuente: Datos suministrados por oficina Atención al Usuario HUDN

PRAU – 003 EVALUACION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO

El objetivo de este subproceso es Conocer periódicamente (trimestral), el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios entregados por la Organización, para identificar los aspectos a mejorar, prevenir, corregir.

Este subproceso tiene un alcance a todos los servicios de hospitalización y cuyo responsable al igual que el subproceso de quejas y reclamos, es la oficina atención al usuario.

Los criterios generales que se evalúan son:

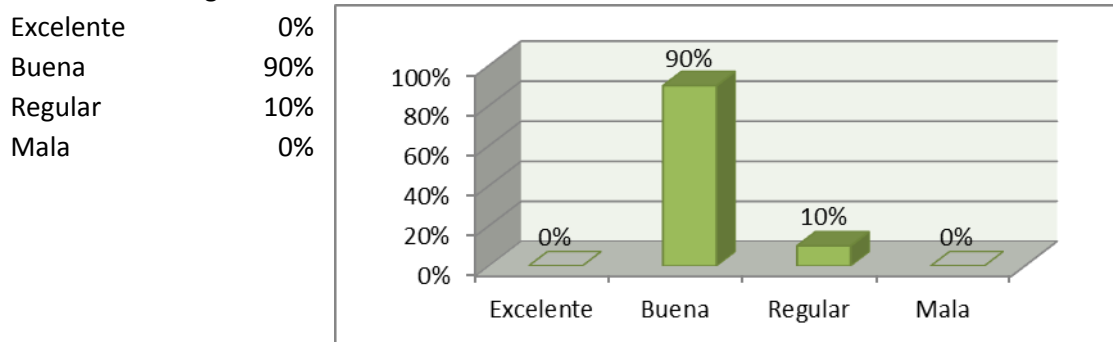
Tabla No 2. CRITERIOS DE EVALUACION DE ENCUESTA DE SATISFACCION HUDN

AMBITO	CRITERIOS
RECURSO HUMANO	Personal – Idoneidad profesional
INFRAESTRUCTURA FISICA	Salas de espera-Baños-Consultorios-Citas-Camillas-ventanillas de atención- Habitaciones
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	Procesos de Admisión, facturación, Recaudación, citas, atención.
INFORMACION AL USUARIO	Horarios, deberes y derechos de usuarios, Información General, trámites administrativos, peticiones, quejas y reclamos.

En el siguiente cuadro se pueden observar el resultado global de la encuesta de satisfacción del segundo trimestre de 2014

Grafico No 1. SATISFACCION GENERAL HOSPITALIZACION

36. En términos generales ¿Cómo califica usted la atención recibida?.



Fuente: Datos suministrados por oficina Atención al Usuario HUDN

Además de todos los subprocessos descritos anteriormente, el personal de atención al usuario asignado por cada piso realiza rondas diarias dándole a conocer a los usuarios y familiares toda información relacionada a cubrimiento de servicios, resolución de inconvenientes, agilizar procesos de hospitalización y cirugías etc.

Estas actividades son coordinadas e interrelacionadas con el proceso de atención intrahospitalario, es decir, que el personal de enfermería interactúa con el recurso humano de atención al usuario.

En cuanto a los aspectos visuales del servicio se pudo observar que es una infraestructura iluminada, colorida, de apariencia moderna por ser una instalación relativamente nueva, 3 años aproximadamente. Se cumple con condiciones de habilitación de servicios de salud.

Se pudo observar que la separación entre una cama y otra en cada habitación se realiza a través de una cortina que abre y cierra manualmente, los acompañantes de los pacientes

tienen acceso y comparten la visibilidad hacia el exterior por las ventanas. Pero el espacio físico es compartido totalmente, incluido el baño. Ver anexo foto 1, 2, 3.

7.2 RESULTADOS DE ENCUESTAS

En el estudio se realizaron 65 encuestas a los usuarios egresados del servicio de especialidades cuarto piso contributivo, se tomó como población general los 213 usuarios egresados en el primer trimestre de 2014. A los usuarios se les aplicó personalmente y telefónicamente la encuesta diseñada. Anexo 2

7.2.1 DIMENSION ATENCION ADMINISTRATIVA

Gráfico 2. Oportunidad en trámites administrativos

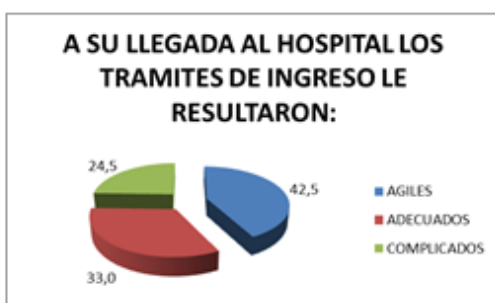


Gráfico 3. Información de Trámites administrativos

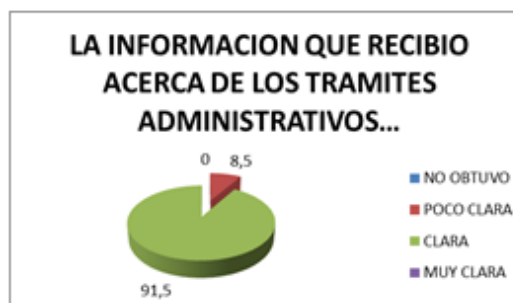
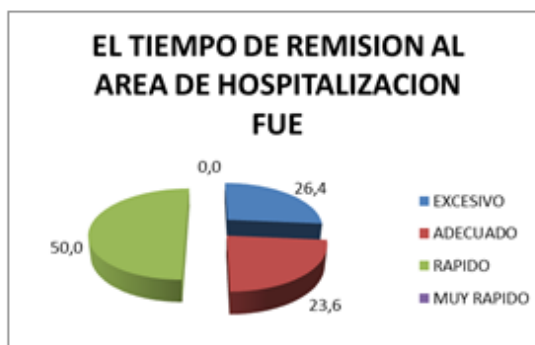


Gráfico 4. Oportunidad en la remisión a hospitalización



Uno de los componentes importantes dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud es el acceso a los servicios, aspecto que tendría aceptación por parte

de los usuarios, ya que el 50% de los encuestados manifiesta que el tiempo en que lo remisionaron a hospitalización fue rápido, otro 23% manifiesta que fue adecuado. Ver gráfico “El tiempo de remisión al área de Hospitalización fue”.

Sin embargo el 26,4% que manifiestan que fue excesivo, pudo ser por las siguientes razones: no había cama disponible para realizar la remisión a tiempo, la complejidad de su enfermedad ameritaba mayor seguimiento en el servicio de urgencias.

La remisión oportuna o no de un paciente al área de hospitalización depende de la disponibilidad de camas en el servicio. Se pudo evidenciar que, a pesar de que el servicio está diseñado estructuralmente y estratégicamente para usuarios del régimen contributivo, habían pacientes del régimen subsidiado compartiendo habitación bipersonal. Esta situación según explican las jefes de enfermería del servicio que esto se presenta debido a la escasez de camas en la ciudad y mientras la institución tenga camas disponibles no se restringe el derecho a la hospitalización a ningún usuario que lo requiera.

Cuadro 1. Capacidad instalada en Colombia por naturaleza jurídica en 2013.

	PUBLICA	PRIVADA	MIXTA	TOTAL
CAMAS	29460,0	40679,0	1375,0	71534,0

Fuente: Registro Especial de Prestadores (REPS). Cálculos del autor.

De acuerdo a REPS existían, 15 camas por cada diez mil habitantes en 2013. Por otro lado, según las estadísticas sanitarias de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) el promedio entre 2005 y 2012 de este indicador en el grupo de países con un nivel ingresos medio alto, en el que se incluye a Colombia, fue de 27 camas por cada diez mil habitantes y en los de ingresos altos fue de 37. Se observa que para Nariño no sería la excepción en cuanto a disponibilidad de camas, teniendo en cuenta esto el Hospital Universitario Departamental de Nariño, siendo el más grande del departamento, prácticamente está obligado dentro de su labor misional a suplir esta necesidad de la comunidad.

La atención en salud en nuestro país es de obligatorio cumplimiento en todos los servicios de urgencias, este último es la puerta de entrada para los demás servicios de

hospitalización, pero como las empresas sociales del estado deben ser auto sostenibles, se requiere que su proceso de atención este acompañado de un buen soporte económico, que solo lo aporta una buena facturación y un buen proceso de recaudo, de allí, que se deba insistir a los usuarios en el diligenciamiento y anexo de la documentación para poder cobrar a las EAPB los servicios prestados, si esto no se hiciera, probablemente las instituciones de salud entrarían en déficit económico.

A un 24% de los encuestados les pareció complicados estos trámites, pero al 91,5% les pareció que la información de esta actividad fue clara. Grafico 2. Esta complicación probablemente se debe a la demora en las autorizaciones de la EAPB y/o a fluidez de la información al momento del ingreso. Cabe resaltar que cuando se trata de urgencias vitales, prima la condición clínica del paciente y posterior a su estabilización, se realizan los trámites administrativos.

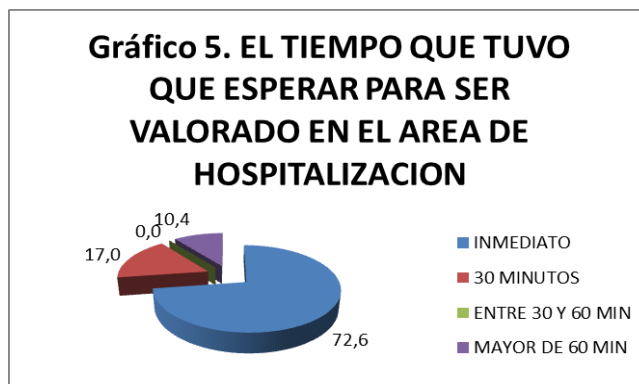
Como se puede ver en esta dimensión de acceso a los servicios, la institución está cumpliendo con sus objetivos de calidad y a su vez con lo que exige el sistema de garantía de la calidad en salud de Colombia.

Una de las oportunidades de mejoramiento en las que ha trabajado la institución es en el fortalecimiento del recurso humano en el proceso de admisión y facturación, así como la atención inmediata sin previo TRIAGE (clasificación de urgencias) cuando se trate de casos remitidos de menor nivel de complejidad en código azul y/o urgencia vital.

El área financiera manifiesta que de no fortalecerse el proceso de facturación institucional, la institución no hubiese logrado invertir en los últimos 4 años alrededor de 40.000 millones en mejoramiento de infraestructura, ampliación de servicios y mejoramiento de contratación al recurso humano.

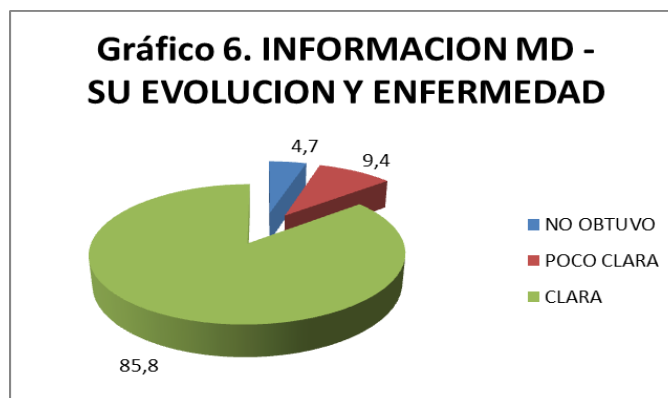
7.2.2 DIMENSION RECURSO HUMANO – PERSONAL MEDICO

Este grupo de gráficos y análisis se relaciona con el modelo de diseño de JM Juran en la variable de sensación de importancia e información.

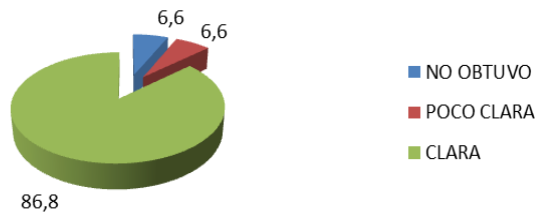


La variable de oportunidad en la atención para ser valorado en los servicios de hospitalización es muy importante, de esta depende el seguimiento inmediato a la evolución del paciente. En este aspecto la atención brindada ha cumplido en más del 72% de los usuarios.

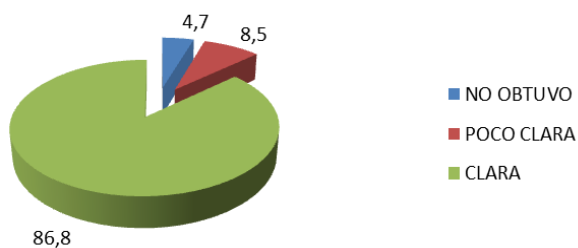
Recibió información por parte del médico acerca de:



**Grafico 7. INFORMACION SOBRE
LOS MEDICAMENTOS QUE LE
COLOCARON**



**Gráfico 8. INFORMACION SOBRE EL
REPORTE DE AYUDAS
DIAGNOSTICAS**



**Gráfico 9. EL TRATO RECIBIDO
POR PARTE DEL MEDICO FUE**

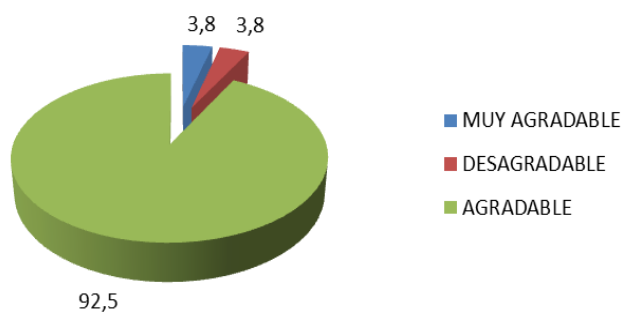


Gráfico 10. Información de Enfermería - Su evolución y enfermedad

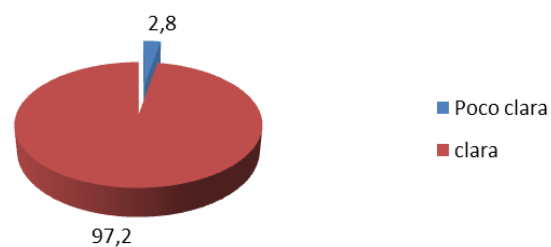


Gráfico 11. Información - Sobre los medicamentos que le colocaron

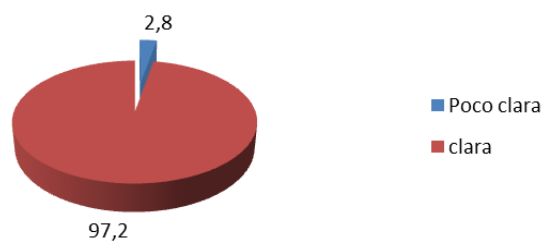


Gráfico 12. El trato recibido por parte del personal de Enfermería fue:

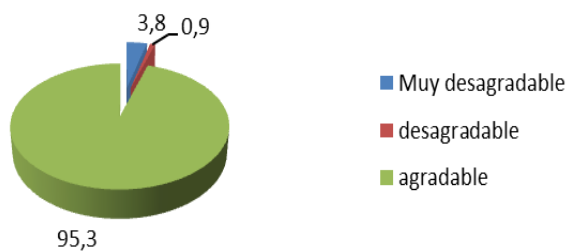


Gráfico 13. Cuando realizo llamado de Enfermería el tiempo de respuesta fue:

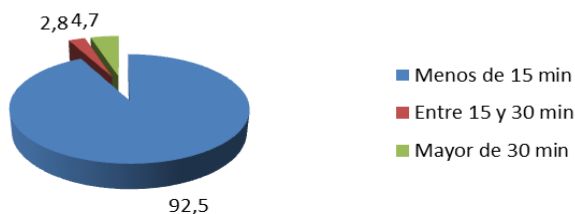
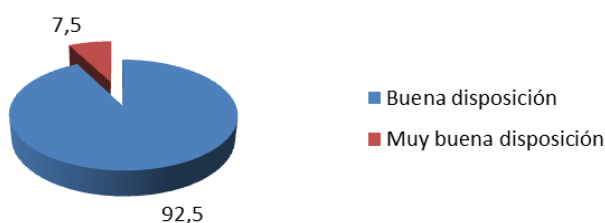


Gráfico 14. La disposición del personal de Enfermería para atender sus requerimientos fue:



La satisfacción del paciente es un concepto que no sólo está ligado a la expectativa que ellos tienen, sino a la colaboración que de ellos se obtenga en la relación médico – paciente, enfermera – paciente. De tal manera que esta dimensión genera un impacto positivo en la persona que recibe la atención. Dentro del concepto de intangibilidad del servicio de salud, se pudo notar un aspecto en algunos usuarios, el cual trata, que a pesar de que los profesionales cumplieron su actividad de informar lo concerniente al tema clínico, faltó establecer una relación más humana principalmente en el cuerpo médico.

En esta dimensión se reúnen tres aspectos importantes como son: la información, el trato humano y la disposición del personal para la atención.

El medico tiene los conocimientos profesionales idóneos para tratar una enfermedad, pero más allá de dar solución a una enfermedad, el paciente es un ser integral que debe ser incluido en todo el diseño y operativización del proceso asistencial.

El equipo médico ha empezado a preocuparse no solo por las necesidades de sus pacientes sino también en sus expectativas. Desde el punto de vista administrativo, el usuario es el factor primordial para evaluar, diseñar y mejorar las estrategias de servicio, que finalmente impacte en la decisión de las personas en asistir al centro hospitalario en búsqueda de una solución a un problema de salud.

Como se puede observar los usuarios del régimen contributivo están satisfechos con la información recibida por parte del médico tratante en cuanto a su evolución y enfermedad, información clara: 85.8%, medicamentos 86.8%, ayudas diagnosticas: 86.8%. La percepción de un trato amable recibido por parte del médico fue del 92.5%.

Estas mismas variables en el caso del personal de enfermería fue superior, en cuanto a su evolución y enfermedad, información clara: 97.2%, medicamentos 97.2. La percepción de un trato amable recibido por parte del equipo de enfermería fue del 95.3%. Esta situación puede deberse a la mayor cantidad de tiempo que el personal de enfermería interactúa con el paciente y su familia. Existe cierta asimetría entre la forma de comunicarse el medico con el paciente, que entre la enfermera y el paciente. La interacción del día a día resulta benéfica en el entendimiento y fluidez de la información. Aspecto que influye positivamente en la satisfacción y en las expectativas del paciente.

Teniendo en cuenta el tema de dimensiones de satisfacción, algunos autores lo han concebido de la siguiente manera:

Por ejemplo, Hulka, (1970), citó la competencia profesional del médico, su cualidad personal y los costos e inconvenientes de los cuidados prescritos. Ware, (1975) prefirió hablar de accesibilidad/conveniencia de los cuidados; disponibilidad de los recursos; continuidad de los cuidados; eficacia/resultados de los cuidados; financiación y

humanización; prestación de información al paciente; posibilidad de acceso a la información; competencia profesional; y ambiente favorecedor de los cuidados. Por su parte, Wolf, (1978), consideró tres dimensiones: cognitiva (cantidad, tipo y calidad de la información que da el médico); afectiva (interés y comprensión que demuestra); y comportamental (sobre las habilidades y competencias clínicas del médico).

Para Feletti, Firman y Sanson-Fisher, (1986), serían 10 las dimensiones: competencia en el dominio físico, competencia en el dominio emocional, competencia en relaciones sociales, médico como modelo, cantidad de tiempo de consulta, continuidad de cuidados percibida, mutuo entendimiento en la relación médico-paciente, percepción del paciente de su individualidad, tipo y calidad de la información, y competencia en el examen físico del paciente. Estos tres autores llegaron empíricamente a la conclusión de que las dimensiones más importantes son: comunicación (claras explicaciones, intimidad en la conversación, que se escuche con interés); actitudes 10 profesionales (no adoptar un rol dominante); competencia técnica (los conocimientos propios de su especialidad); clima de confianza (paciente capaz de discutir con el médico problemas personales); y percepción del paciente de su individualidad (respeto mutuo).

Pero lo que se tratara de aportar con el presente estudio y como conclusiones generales será inferir si es posible utilizar la satisfacción y expectativas del cliente del régimen contributivo en el crecimiento institucional, en aspectos como la generación de nuevos servicios, incremento de facturación con la llegada de nuevos usuarios, la generación de servicios de salud de alto nivel clínico y de confort.

7.2.3 DIMENSION INFRAESTRUCTURA: esta dimensión se relaciona con la variables de ambiente y seguridad descritas por Juran;

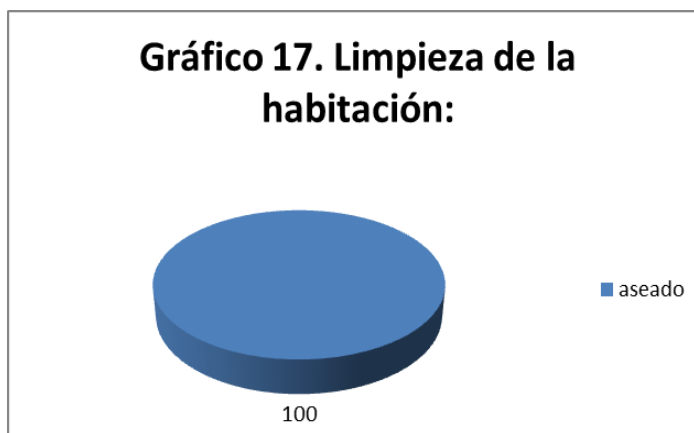
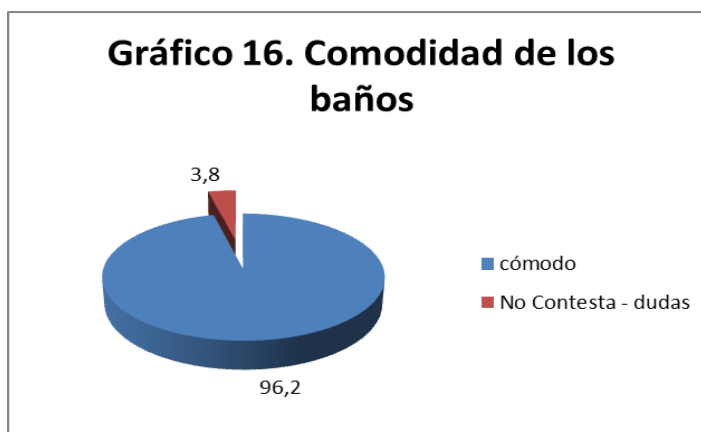
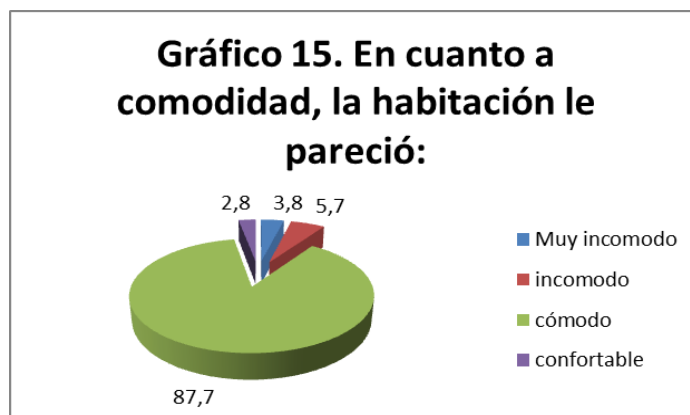


Gráfico 18. Limpieza de los baños

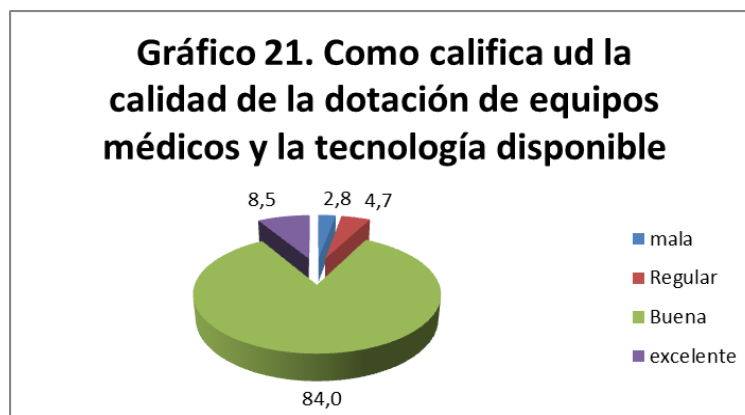


Gráfico 19. En cuanto al ruido en la habitación y alrededor



Gráfico 20. En cuanto a la privacidad



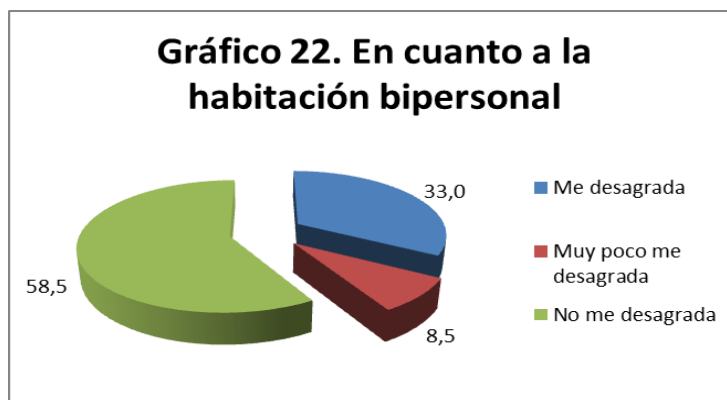


En condiciones de infraestructura, los resultados muestran satisfacción casi total en cuanto a comodidad de la habitación 87.7%, comodidad de los baños 96.2%, limpieza de la habitación y baños 100%.

En cuanto a la percepción de la tecnología, los usuarios perciben lo que la institución ha fortalecido y es la adquisición de tecnología avanzada, a pesar de que muchos equipos no los conoce el usuario, los equipos biomédicos y de apoyo han impactado positivamente en la recuperación del estado clínico de los pacientes.

Con los resultados obtenidos hasta ahora es bueno analizar el interrogante de habitación bipersonal, teniendo en cuenta que, si bien, el servicio está diseñado para la hospitalización de usuarios del régimen contributivo, se pudo observar que se hospitalizan usuarios del régimen subsidiado, posiblemente por las razones de disponibilidad de camas expuestas anteriormente.

Cuando se le indago a los usuarios, ¿Qué opinión le merece la habitación bipersonal?, el resultado fue el siguiente:



Este resultado demuestra que más del 40% de los usuarios presenta cierto desagrado en mayor o menor cantidad con la idea de compartir este espacio físico con un paciente que pueda tener diferencias costumbres, enfermedad, entorno familiar etc.

Para algunos de los usuarios les generó experiencias negativas como por ejemplo; “mi compañero de cuarto roncaba mucho”, “la familia del paciente es muy ruidosa”, “se ventilaban problemas familiares que no me interesan”, “sin discriminar, pero eran campesinos que no entienden el respeto por los demás” “tenían malos olores” etc.

La atención médica no está supeditada ni al nivel educativo, ni mucho menos a la ropa que se tiene puesta. Pero si se trata de establecer unas relaciones óptimas con el cliente, este sería un punto importante de análisis gerencial.

Cuando se indaga acerca de la privacidad, se obtuvo el siguiente resultado, que se relaciona con lo percibido en cuanto a la habitación bipersonal.

El hecho de estar hospitalizado en una habitación bipersonal, independientemente de la condición socioeconómica de mi compañero de cuarto, si afecta en la privacidad de la atención, esto es una oportunidad de mejoramiento, que está inmersa en los procesos de calidad institucional. Y además que la privacidad es un derecho fundamental que se ve reflejada en actividades que van desde que el paciente es examinado, donde pueda aclarar dudas, mientras el paciente se baña, mientras se le toma una muestra o se le realiza un procedimiento, condiciones especiales de atención, cuando se le da información de su enfermedad etc.

7.2.4 EXPECTATIVA DEL RESULTADO DE SU HOSPITALIZACION

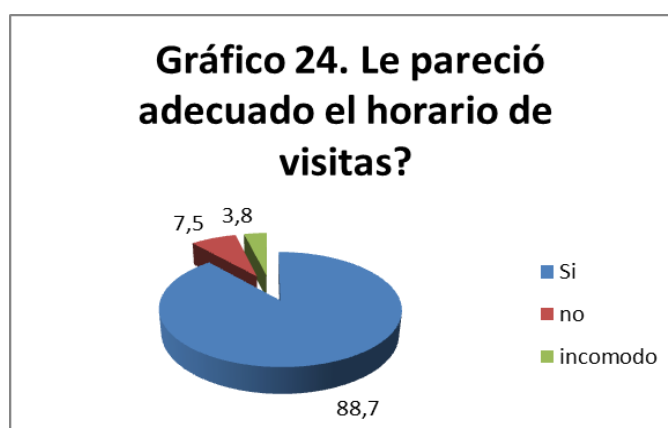
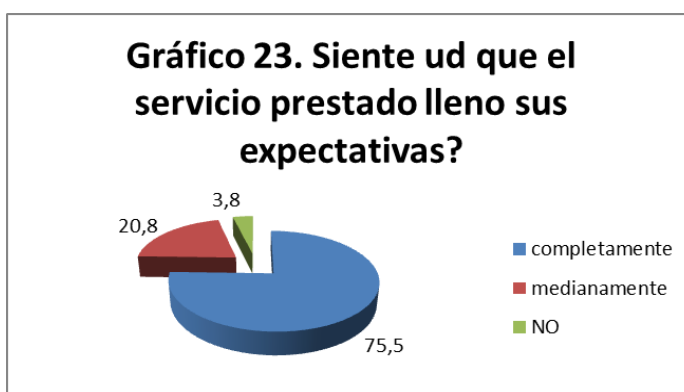


Gráfico 25. De los siguientes aspectos, en cuál cree ud que debe mejorar el hospital?

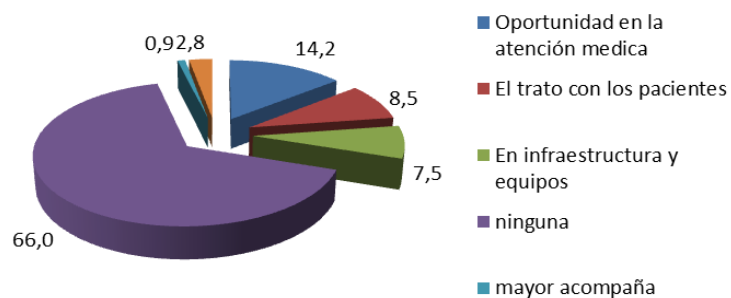
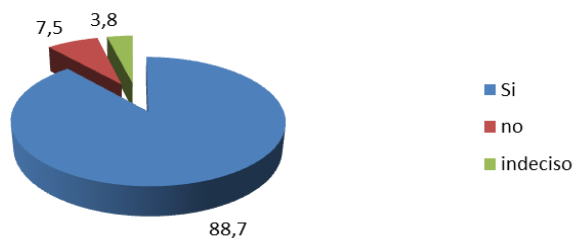
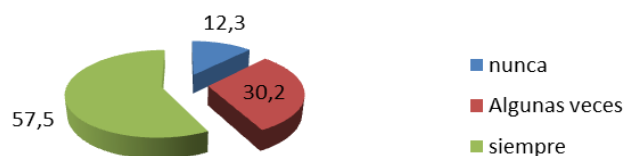


Gráfico 26. Teniendo en cuenta su experiencia durante la hospitalización, y si pudiera escoger fácilmente la IPS para ser atendido, escogería al HUDN?



Las expectativas de los usuarios en cuanto al servicio prestado se encontró en el 75.5%, sin embargo un 20% se sintió medianamente satisfecho en sus expectativas al ingreso, esto confirma la variabilidad de expectativas, y genera un reto de lograr cumplirlas en cada usuario.

**Gráfico 27. Sintió ud
acompañamiento, interés o
apoyo por parte del personal de
atención al usuario?**

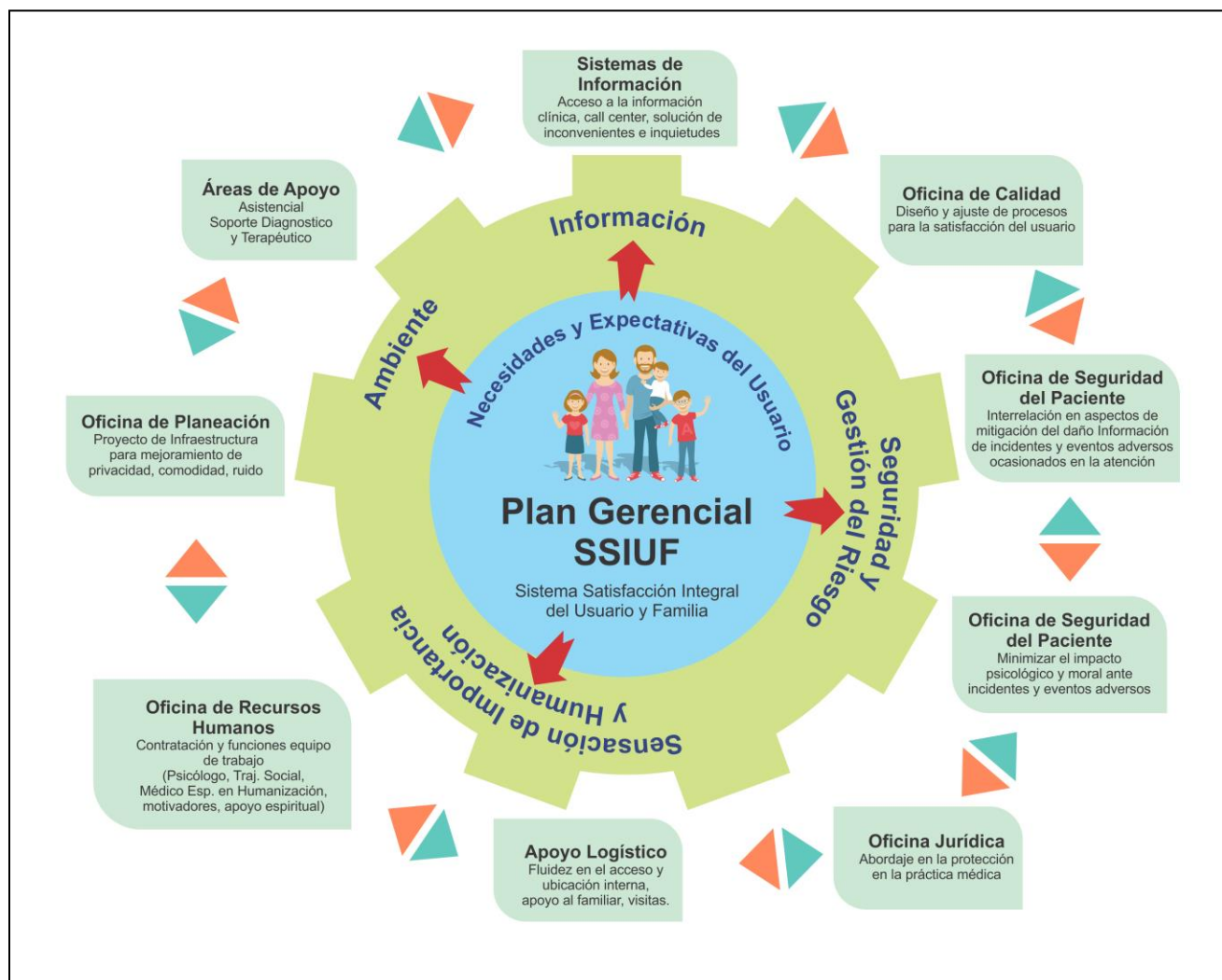


El acompañamiento del personal de atención al usuario es una labor importante, ya que orientan al usuario y su familia en la consecución de servicios y agilidad en algunos trámites administrativos, el 57.5% manifestó siempre tener acompañamiento del personal de atención al usuario.

En la gráfica “le pareció adecuado el horario de visitas” pagina 57, se observa conformidad 88.7% en cuanto al horario de visita, igual porcentaje, el 88.7% de los usuarios escogerían nuevamente al HUDN para su recuperación.

A pesar de que en las preguntas de acceso los usuarios demostraron conformidad o satisfacción en 72.6% con la oportunidad en que fueron atendidos en hospitalización, se evidencia de que sugieren mejorar la oportunidad en la atención con un 66%. Es importante mencionar que la oportunidad es un requisito no solo de satisfacción, sino también de intervención médica y recuperación del paciente. Lo que se puede inferir es que el usuario fue atendido rápido, pero manifiesta que la institución a través de su personal, los procesos asistenciales y administrativos deben ser más ágiles.

La propuesta consiste en transformar la visión de la importancia de la oficina de atención al usuario y convertirla en el Plan Gerencial de Sistema de Satisfacción Integral del Usuario y su Familia SSIUF, como se puede observar en el siguiente mapa de procesos. Este sistema consiste en lo siguiente:



El Plan Gerencial de Sistema de Satisfacción Integral del Usuario y su Familia SSIUF será el corazón de la prestación de servicio donde los procesos interactúan a través de subplanes o estrategias distribuidas así:

Las necesidades y expectativas del usuario y familia, y partes interesadas seguirá siendo la materia prima de la definición y promesa del servicio. El sistema tendrá cuatro

puentes de interacción: Ambiente, Información, Seguridad y gestión del riesgo, sensación de importancia y humanización, las cuales están basadas en lo propuesto por JM Juran. Sin embargo estos denominados puentes de interacción no serán operativos si el engranaje no tiene el mismo objetivo, el de la satisfacción de usuario y familia.

Ambiente: Oficina de planeación y proyectos; esta oficina planea los proyectos de infraestructura que promueven el mejoramiento en la privacidad, comodidad, aspectos auditivos en las instalaciones, definición de servicios exclusivos en suit y servicios ejecutivos, interviene aquí, facilidades de acceso, servicios etc.

Información: Interactúa la oficina de sistemas de información y comunicaciones donde se desarrollan las herramientas tecnológicas de información básica al usuario, servicios de ubicación, servicio de call center para resolución de inconvenientes desde la habitación del usuario, resolución de inquietudes, trámites administrativos. Este sistema funciones en cualquier complejidad del servicio, ejemplo: urgencias, quirófanos, servicios de hospitalización.

Seguridad, gestión del riesgo: aquí interactúa la oficina de seguridad del paciente donde se trabaje la minimización del impacto psicológico y moral que se puede causar a un usuario y su familia durante la prestación del servicio. Todo esto relacionado con la estrategia de minimización del riesgo clínico, errores en la atención, eventos adversos etc.

Sensación de importancia, Humanización: en este aspecto se propende por reforzar los momentos de verdad que enfrenta la persona enferma y su familia, enfatizando en dos vías de ingreso; portería de urgencias y portería de consulta externa. En este instante el usuario y su familia memorizara lo que será su proceso de atención y tomara decisiones de confiar o no en la prestación del servicio.

Por otro lado estará el ámbito del trabajador donde se propende por garantizar que el empleado tenga la motivación suficiente para que sea efectiva la estrategia de momentos de verdad en la atención, la interacción persona a persona, medico a paciente y familia, enfermera a paciente y familia, personal de apoyo asistencial paramédico a paciente y familia.

Entra a mediar el factor importante de incentivos, reconocimiento al esfuerzo médico, a la vocación de servicio. Es decir definición de valor agregado para el empleado que si genera buenos momentos de atención y adopta actitudes de buen trato.

Este Plan Gerencial de Sistema de Satisfacción Integral del Usuario y su Familia SSIUF, es integrado por los siguientes procesos:

Oficina de calidad: se migre de la creación y mejoramiento de procesos metodológicos al diseño y ajuste de los procesos actuales con énfasis en fortalecer la satisfacción del usuario, además del cumplimiento del sistema de calidad, este último se integre a los objetivos del SSIUF, el cual no sería diferente al de propender por que los procesos asistenciales fortalezcan la satisfacción del usuario.

Oficina jurídica: esta oficina apoye en el abordaje de la protección de la práctica médica, en pro de salvaguardar la prestación del servicio, es decir con un enfoque preventivo a posibles demandas o incumplimientos por la praxis médica.

Que el equipo médico y asistencial pueda hacer todo lo posible por salvar la vida de los pacientes.

Oficina de apoyo logístico: esta oficina juega un papel importante en la satisfacción, ya que puede definir mecanismos de agilización del acceso del usuario y familia, estrategias de buen trato al momento del ingreso, brindar comodidad en las visitas etc.

Oficina de Recursos Humanos: sin lugar a dudas, uno de los procesos más importantes, ya que desde allí se definirá la conformación del equipo de trabajo del SSIUF, este grupo debe estar conformado por Psicólogos, trabajadores sociales, médico especialista en humanización, sacerdote y/o personal de apoyo espiritual, medico experto en manejo del dolor, personal experto en motivación y actividades lúdicas, personal de orientación administrativa de call center.

Por ultimo engranan este sistema todas las áreas de apoyo asistencial y administrativo, como por ejemplo imagenología, laboratorio clínico, terapia física, farmacia. Este personal también tiene contacto con el paciente y su familia, de tal manera que son parte primordial porque fortalecerán la divulgación y cumplimiento de la cultura de humanización y buen trato, a la vez que se presta con calidez oportunidad y pertinencia los servicios.

Esto se traduce en un sistema que bien engranado e interrelacionado lograría sobrepasar las barreras de la satisfacción en el servicio de salud.

8. CONCLUSIONES.

Esta investigación se ha centrado en el conocimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios egresados del servicio de unidad complementaria especialidades cuarto piso contributivos, pero con esta herramienta se planteó la estrategia de mejoramiento.

Habitualmente se encuentran estudios de satisfacción del paciente que apuntan a detectar falencias en las condiciones de hospitalización y diferentes características generales del servicio.

El enfoque de este estudio fue utilizar las necesidades y expectativas del usuario como una herramienta de diseño del servicio con enfoque de proceso cuyo centro o core sea la satisfacción del usuario y familia.

Dentro de las características importantes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad se encuentra el acceso, descrito como la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud. A pesar de las limitaciones de disponibilidad de camas expuesta anteriormente, el Hospital Universitario Departamental de Nariño cumple este requisito, no se restringe la atención en salud a los pacientes que lo requieran.

El traslado oportuno al servicio de hospitalización bajo mejores condiciones de confort es un quehacer cotidiano en la prestación del servicio, sin embargo los usuarios mantienen la expectativa de que su proceso de recuperación debería ser más oportuno.

Las encuestas realizadas en mayor proporción directamente al usuario egresado generan una obtención de información que probablemente tenga variaciones con las opiniones que puedan tener los acompañantes que no sienten dolor y no están sometidos a procedimientos y aplicación de medicamentos.

La privacidad sigue siendo un componente primordial en la atención en salud, además de ser un derecho inquebrantable, hace parte fundamental de lo promulgado en las políticas de humanización a nivel nacional. Resulta entonces no negociable el derecho a la intimidad, la información clara, al manejo de la historia clínica. En la institución resultó un tema de discusión y análisis la condición de compartir habitación con otro usuario y no es el simple hecho de

compartirla sino que las características de estas habitaciones deben cumplir con los requisitos para que el paciente y su familia no se sientan incomodos o vulnerados en sus derechos.

Relacionando la satisfacción de usuario con lo que plantea el CRM y teniendo en cuenta que este último supone una orientación estratégica de la empresa hacia al cliente, se infiere que el HUDN es una organización madura que puede fortalecer su estrategia de servicio orientada a fidelizar a los usuarios. Se cuenta con la tecnología avanzada, se tienen establecidos procesos claros de atención, se propende por satisfacer las necesidades de los usuarios, con humanización, lo que se puede hacer es integrar estas herramientas que apunten a la diana del mercadeo estratégico en salud.

Para poder integrar estas herramientas es indispensable que el recurso humano se comprometa a utilizar un mecanismo efectivo de atención y comunicación con los clientes, lo cual conlleva a un resultado futuro traducido en la fidelización de los mismos. Estos mecanismos son los que la institución debe instaurar, socializar y medir su apego.

En síntesis, la materia prima para el éxito en la fidelización del cliente de los servicios de salud es el cumplimiento y en lo posible la superación de las expectativas del usuario, pero no solo en el aspecto clínico sino en todo el contexto de calidad total del servicio donde se encuentra inmerso lo tangible y lo intangible. Es decir, en la medida que se reduzca la brecha entre estas dos condiciones se podría lograr el objetivo que es finalmente el de satisfacer a nuestros clientes, mejorando internamente y aumentando nuestros ingresos.

Así como se planteó en el plan gerencial de Sistema de Atención al Usuario podría convertirse en una herramienta administrativa que logre minimizar las variables de éxito para lograr el mejoramiento en la satisfacción del usuario.

Bibliografía

- Briones, Guillermo. (1997) Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales. En: ICFES, Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Módulo 3. . Bogotá: Corcas
- Civera, Manuel. (2008). Tesis Doctoral, análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. Universitat Jaume-I, Valencia, España.
- Correia Loureiro, Gonzalez Miranda. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa Vol. 16, Nº 2, 2010, pp. 27-41, ISSN: 1135-2523
- Feletti G, Firman D, Sanson-Fisher R. Patient satisfaction with primary-care consultations. J Behav Med 1986; 9: 389-399.
- Fernández S. (1995). Epidemiología. Conceptos básicos. En: Tratado de Epidemiología Clínica. Madrid; DuPont Pharma, S.A.; Unidad de epidemiología Clínica, Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Alicante: p. 27. *Actualización 28/02/2004.*
- Garrido Buj, Santiago (2006). Dirección estratégica. Madrid: Mc Graw Hill.
- Hulka B, Zyzanski S. Cassel J. Thompson S. Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. Med Care 1970; 8: 429-435.
- Juran, Joseph (1990). Manual de Control de Calidad. Reverte, Barcelona, España.
- Martínez, Jorge. (2009) Modulo Gerenciamiento de las relaciones con nuestros clientes. UNAD.
- Martínez, Angel Eduardo. Enfoque sociocrítico de la investigación. Disponible en internet: <http://prezi.com/lhlrkoikhixv/copy-of-enfoque-socio-critico-de-la-investigacion/>
- Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica 2000;114 (Supl 3):26-33
- Morrisey, George. (1993) El pensamiento estratégico. Construya los cimientos de su planeación./ Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, Madrid, España. 119 pp..
- Muniz, Rafael. Customer Relationship Management. Disponible en internet: <http://www.marketing-xxi.com/crm-costumer-relationship-management-o-gestion-de-las-relaciones-con-los-clientes-61.htm> [recuperado 12-04-2014]
- Peel, Malcolm. (1993) El servicio al cliente. Ediciones Deusto, España. p. 117

- Porter, Michael.(1998), ¿Qué es la estrategia?./ Folletos Gerenciales, No8 1998, CCED, MES, La Habana Cuba, 44 pp..
- Propuesta para la implantación del CRM en empresas medianas, consultado en www.mktglobal.iteso.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=334&Itemid=12
- Propuesta metodológica que permite evaluar la percepción de la calidad percibida desde los usuarios de salud (2010). Departamento de Estudios y Desarrollo Superintendencia de Salud de Chile. Recuperado el 13 de febrero de 2014 en http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articulos-7318_recurso_1.pdf
- Riveros, S., Jorge, & Berné M, Carmen. (2006). La aplicación del marketing en hospitales públicos desde la perspectiva de los funcionarios: El caso de un hospital del sur de Chile. *Revista médica de Chile*, 134(3), 353-360. Recuperado en 02 de febrero de 2014, de <http://www.scielo.cl/scielo.php>.
- Rolando, Sergio (2011). “Gestión de Calidad del Hospital Público Municipal “Diagnostico. Evaluación de los valores y tradiciones de la organización. Visión del futuro. Maestría en Administración de Negocios. Universidad Nacional Mar de Plata , Argentina.
- Sallenave, Jean. (1990). *Gerencia y Planeación estratégica*. Colombia. Editorial Norma.
- Serna, H. (2006). Conceptos básicos. En *Servicio al cliente* (pp.19-27). Colombia: Panamericana editorial Ltda.
- Valor, Jose & Ribera Jaume. (1990) *gestión de la Empresa Hospitalaria*. IESE Business School – Universidad de Navarra. España.
- Valenzuela, Franz (2002) ¿Qué es un CRM y cuál es su verdadero significado? Recuperado 05-03-2014 en www.tress.com.mx/boletin/noviembre2002/crm.html
- Ware J, Snyder M. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *Med Care* 1975; 13: 669-682.
- Wolf M, Putnam, James, Stiles. The Medical Interview Satisfaction Scale: Development of a scale measure patient perceptions of physician behaviour. *J Behav Med* 1978; 1: 391-401.

ANEXOS

FOTO 1. HABITACION BIPERSONAL



FOTO 2. AREA DE LAVADO DE MANOS – BAÑO DE LA HABITACION.



FOTO 2. INTERACCION CON USUARIOS - ENCUESTAS

ANEXO 2. FORMATO DE ENCUESTA

ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONOMICAS Y DE NEGOCIOS – ECACEN ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE MERCADEO SAN JUAN DE PASTO 2014

Objetivo: Conocer cuál es la percepción de los usuarios del régimen contributivo hospitalizado en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, con respecto a la atención recibida en el servicio de hospitalización.

INFORMACION USUARIO

Fecha: _____

Paciente:

Familiar u otro:

Edad:

Sexo:

Nivel académico

Primaria

Secundaria

Universitario:

Otros

Cuál _____

DIMENSIÓN ATENCIÓN ADMINISTRATIVA (ACCESO)

1. A su llegada al hospital los tramites de ingreso le resultaron	Agiles	Adecuados	Complicados		observación
2. La información que recibió acerca de los trámites administrativos necesarios para su atención	No obtuvo	Poco clara	Clara	Muy clara	observación
3. El tiempo de remisión al área de hospitalización fue	excesivo	adecuado	rápido	Muy rápido	observación

RECURSO HUMANO - PERSONAL MEDICO

4. El tiempo que tuvo que esperar para ser valorado en el área de hospitalización	inmediato	30 minutos	Entre 30 y 60 minutos	Mayor de 60 minutos	
Recibió información por parte del médico acerca de:					
5. Su evolución y enfermedad	No obtuvo	Poco clara	clara	Muy clara	
6. Sobre los medicamentos que le colocaron	No obtuvo	Poco clara	clara	Muy clara	
7. Sobre el reporte de ayudas diagnosticas	No obtuvo	Poco clara	clara	Muy clara	
8. El trato recibido por parte del médico fue:	Muy agradable	desagradable	agradable	Muy agradable	

PERSONAL DE ENFERMERIA

Recibió información por parte del equipo de enfermería en cuanto a:					
9. Su evolución y enfermedad	No obtuvo	Poco clara	clara	Muy clara	
10. Sobre los medicamentos que le colocaron	No obtuvo	Poco clara	clara	Muy clara	
11. El trato recibido por parte del personal de enfermería fue:	Muy desagradable	desagradable	agradable	Muy agradable	
12. Cuando realizo llamado de enfermería el tiempo de respuesta fue:	Menos de 15 min	Entre 15 y 30 min	Mayor de 30 min		
13. La disposición del personal de enfermería para atender sus requerimientos fue:	Muy Mala disposición	Mala disposición	Buena disposición	Muy buena disposición	

INFRAESTRUCTURA

14. En cuanto a comodidad, la habitación le pareció:	Muy incomodo	incomodo	cómodo	confortable	
15. Comodidad de los baños	Muy incomodo	incomodo	cómodo	confortable	
16. Limpieza de la habitación:	Muy desaseado	desaseado	aseado	Muy aseado	

17. Limpieza de los baños	Muy desaseado	desaseado	aseado	Muy aseado	
18. En cuanto al ruido en la habitación y alrededor	Muy ruidoso	ruidoso	Poco ruido	Sin ruido	
19. En cuanto a la habitación bipersonal	Me desagrada	Muy poco me desagrada	No me desagrada	Me agrada	
20. En cuanto a la privacidad	Muy poca privacidad	Poca privacidad	Si hay privacidad	Hay mucha privacidad	
21. Como califica ud la calidad de la dotación de equipos médicos y la tecnología disponible	mala	Regular	Buena	excelente	

EXPECTATIVA DEL RESULTADO DE SU HOSPITALIZACION

22. Siente ud que el servicio prestado lleno sus expectativas?	completamente	medianamente	no		
23. Sintió ud acompañamiento, interés o apoyo por parte del personal de atención al usuario?	nunca	Algunas veces	siempre		
24. Le pareció adecuado el horario de visitas?	Si	no	otro		
25. De los siguientes aspectos, en cuál cree ud que debe mejorar el hospital?	Oportunidad en la atención medica	El trato con los pacientes	En infraestructura y equipos	Otra. Cual?	
26. Teniendo en cuenta su experiencia durante la hospitalización, y si pudiera escoger fácilmente la IPS para ser atendido, escogería al HUDN?	Si	no	Preferiría otra		