

**PROPUESTA “DISEÑO DEL SERVICIO PARA LA ATENCIÓN AL CLIENTE EN
ELCENTRO DE SALUD SAPUYES” (Empresa Social del Estado)**

**GIRALDO WBEIMAR LÓPEZ MUÑOZ
WILLIAN JESÚS MARTÍNEZ CRIOLLO**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
VICERRECTORIA DE POSTGRADOS E INVESTIGACIONES “VIPRI”
POSTGRADO ALTA GERENCIA
SAN JUAN DE PASTO JUNIO DE 2007**

**PROPUESTA “DISEÑO DEL SERVICIO PARA LA ATENCIÓN AL CLIENTE EN
ELCENTRO DE SALUD SAPUYES” (Empresa Social del Estado)**

**Presentado Por:
GIRALDO WBEIMAR LÓPEZ MUÑOZ
WILLIAN JESÚS MARTÍNEZ CRIOLLO**

**Director:
DR. CARLOS ARTURO RAMÍREZ
Administrador de Empresas**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
VICERRECTORIA DE POSTGRADOS E INVESTIGACIONES “VIPRI”
POSTGRADO ALTA GERENCIA
SAN JUAN DE PASTO JUNIO 2007**

Nota de Aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

San Juan de Pasto, Septiembre de 2007.

DEDICATORIA

A Dios, por su ayuda infinita y otorgarnos la sabiduría y la salud para lograr llevar a feliz termino este nuevo proyecto de nuestras vidas.

Mis familiares y amigos, los cuales me ayudaron con su apoyo incondicional a ampliar mis conocimientos y estar más cerca de mis metas profesionales.

Y todos los demás no mencionados... Dios los bendiga.

GIRALDO WBEIMAR LÓPEZ MUÑOZ

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios, por la gran oportunidad de estudio y superación.

A mi familia, por su respaldo incondicional y el apoyo en cada decisión que he tomado en el transcurso de mi vida.

A todas las personas cercanas a mi corazón, por alentarme sin reprochar y por animarme para continuar siempre.

WILLIAN JESÚS MARTÍNEZ CRIOLLO

AGRADECIMIENTOS

Plasmamos nuestros sinceros agradecimientos a:

La Universidad de Nariño, que nos tendió su brazo generoso y nos acogió en su regazo de sabiduría.

A todos los docentes, que ofrecieron con generosidad sus conocimientos y con ello pudimos llegar a este glorioso momento que nos deja plétóricos de satisfacción.

Y a todas aquellas personas que directa e indirectamente colaboraron con su tiempo y valiosa ayuda para la realización y culminación del presente trabajo.

GLOSARIO

- ✚ **CONSTITUCIÓN POLÍTICA:** Se denomina Constitución Política (CP), a la norma fundamental de un Estado, escrita o no, que regula el régimen básico de los derechos y libertades de los ciudadanos y los poderes e instituciones de la organización política.
- ✚ **LEY:** Es la declaración de la voluntad soberana, dictada por el Congreso de la República, por medio de la cual se ordena, permite o prohíbe una cosa. Debe ser sancionada por el Presidente de la República.
- ✚ **SALUD:** Estado caracterizado no sólo como la ausencia de enfermedad sino también como un estado completo de bienestar físico y moral.
- ✚ **SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL-SSSI:** Es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos de que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional con el fin de lograr el bienestar individual y de la comunidad.
- ✚ **SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - SGSSS:** Es el que desarrolla los fundamentos que rigen la salud en Colombia, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.
- ✚ **SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE POTENCIALES BENEFICIARIOS PARA PROGRAMAS SOCIALES - SISBEN:** Consiste en una encuesta que permite obtener información socioeconómica confiable y actualizada de grupos específicos de la población en todos los distritos y municipios del país, representada mediante un indicador resumen de calidad de vida. La encuesta ofrece resultados de niveles de pobreza, los cuales se identifican del 1 al 6, constituyéndose como beneficiarios. Del Régimen Subsidiado total, la población perteneciente a los niveles 1 y 2 del SISBEN. Del Régimen de Subsidios Parciales, la población perteneciente a los niveles 3 y 4 del SISBEN. El Sistema de Selección de Beneficiarios "SISBEN", constituye el principal instrumento de focalización de recursos

públicos destinados a programas sociales para satisfacer las necesidades básicas de la población más pobre y vulnerable, en desarrollo del mandato constitucional - artículo 357 de la CP. 5 Es la herramienta básica que facilita el diagnóstico socioeconómico de la población y la clasifica en orden a indicadores de pobreza; todo a través de la información recogida de un cuestionario aplicado a los ciudadanos para determinar las características de la calidad de vida como empleo, ingresos, educación y servicios públicos. Como otra función útil del SISBEN se puede destacar, el apoyo a los procesos de planeación y ejecución de programas específicos a nivel municipal y el fortalecimiento institucional, local y regional. Se constituye así, un banco de información sociodemográfica actualizada y confiable para priorizar la ejecución del gasto social. Referirse a las instituciones que han sido autorizadas como administradoras de los subsidios en salud, dentro de las cuales se encuentran las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Cajas de Compensación Familiar (CCF) y las Empresas Solidarias de Salud (ESS).

- ✚ **ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO – EAP:** Con el Decreto 1011 de 2006, se hace una clasificación general de las entidades de aseguramiento dentro de las cuales están las Empresas Promotoras de Salud- EPS y las Administradoras del Régimen Subsidiado – ARS.
- ✚ **PLAN OBLIGATORIO DE SALUD - POS:** Plan contenido en la ley 100 de 1993 que reglamenta las patologías que deben cubrir las ARS o EPS, a sus afiliados, beneficiados y/o vinculados. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud- CNSSS, cuando lo considere necesario se reúne para definir la ampliación de su cobertura. El POS, en el régimen Contributivo y en el Subsidiado es diferente.
- ✚ **COPAGO:** Pago en dinero que debe ser cancelado por el usuario del régimen subsidiado al momento de recibir un servicio dependiendo del nivel
- ✚ **CUOTA DE RECUPERACIÓN:** Pago en dinero que debe ser cancelado por el vinculado por los servicios prestados, dependiendo del nivel de afiliación del ciudadano.
- ✚ **COMITÉ DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD - COPACO:** Son espacios de concertación entre diferentes actores sociales y el Estado. Estos se conforman en todos los municipios.
- ✚ **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:** Conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización,

individual y familiar o un aporte económico previo financiado por el afiliado o entre este y su empleador

- ✚ **RÉGIMEN SUBSIDIADO:** Conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad.

- ✚ **ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD - EPS:** Son las responsables de la afiliación, el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del FOSYGA. Su función básica es la de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados y girar dentro de los términos previstos en la ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al FOSYGA.

- ✚ **INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS:** Son las que prestan servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios.

- ✚ **EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO - ESE:** Institución Prestadora del Servicio de Salud a cargo de la nación o de las entidades territoriales. Cada departamento o municipio tiene una red pública para prestar la atención médica de los niveles I, II, III y IV.

- ✚ **ADMINISTRADORA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO - ARS:** Es la sigla utilizada para 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 Ley 100 de 1993 14, 15 Ley 100 de 1993 y Acuerdo 260 del CNSSS. 16 Decreto 1757 de 1994

- ✚ **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - CNSSS:** Organismo de dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de carácter permanente.

- ✚ **PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA - PAB:** Complementa el POS. Son las acciones básicas de salud pública. Está constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos de forma gratuita y obligatoria, la cual es financiada por recursos fiscales del gobierno nacional y complementada con recursos de los entes territoriales.

- ✚ **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD - P Y P:** Acciones que deben adelantar las entidades encargadas (EPS, municipios y distritos) para prevenir la enfermedad y promover la salud. Estas actividades deben

ser focalizadas a personas en particular, mientras que las actividades de PAB, se hacen de manera general para toda la población.

- ✚ **AFILIADO:** Con la ley 100 de 1993, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el SGSSS. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o al subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.
- ✚ **VINCULADO:** Es toda la población del territorio nacional que cumple con las características de pobreza y vulnerabilidad y que transitoriamente no se encuentra afiliada al sistema general de seguridad social en salud. Su atención es responsabilidad del Estado a través de las instituciones públicas o privadas contratadas por este para que les preste los servicios. En la ley 715 de 2001 se denomina población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda.
- ✚ **BENEFICIARIO:** En el régimen contributivo el beneficiario es el miembro del grupo familiar del cotizante, el cual debe ser inscrito por este en su EPS.
- ✚ **UNIDAD PRIMARIA DE ATENCIÓN - UPA:** Presta los servicios de medicina y odontología general, además de trabajo social en algunos de los casos.
- ✚ **UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN - UBA:** Presta los servicios básicos de medicina, odontología general y trabajo social, además cuenta con auxiliar de enfermería y promotor de saneamiento y salud.
- ✚ **CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA - CAMI:** Habilitados para la atención de consulta externa médica y odontológica, partos de bajo riesgo y urgencias las 24 horas del día.
- ✚ **CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA - CAA:** En el régimen contributivo, es el Centro que atiende a sus afiliados en el servicio ambulatorio. Unidad de Pago por Capitación- UPC: Es una “prima” de financiamiento del sistema que es reconocida a los aseguradores, EPS y ARS, para cada una de las personas que haya afiliado, clasificada por grupo atareo. Por su parte los afiliados al régimen contributivo, están obligados a una cotización que se descuenta de su ingreso.
- ✚ **SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMMLV. FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA - FOSYGA:** Cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social, que se maneja por encargo fiduciario sin personería jurídica ni planta de personal propia. El CNSSS determina los criterios de utilización y distribución de sus recursos. Maneja subcuentas independientes: de compensación interna del régimen contributivo, de

solidaridad del régimen de subsidios en salud, de promoción de la salud y del Seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito

- ✚ **SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO - SOAT:** El Seguro Obligatorio 17, 18, 19, 20, 21, 22 Ley 100 de 1993 Es un documento que todos los conductores deben llevar consigo, no sólo por las sanciones que acarrea el no portarlo (10 salarios mínimos diarios cada vez que sea descubierto un conductor que no lo tenga), sino por lo que representa, pues es un elemento de seguridad social muy importante a la hora de un accidente automovilístico. Gracias al SOAT, el conductor, los pasajeros del vehículo y los peatones afectados tienen derecho a recibir atención médica en cualquier centro de salud o entidad hospitalaria pública o privada con cargo a la póliza.
- ✚ Es obligación de todas las IPS atender a las víctimas de accidentes de tránsito en todo el territorio nacional. Decreto 1032 de 1991.
- ✚ **CUOTA MODERADORA:** Pago en dinero, el cual ocasiona que los afiliados deben emplear el servicio cuando realmente lo necesitan, es decir, que su objeto es regular el empleo del servicio de salud de la EPS del régimen contributivo. Esta debe ser cancelada por el cotizante para acceder al servicio junto con sus beneficiarios. Así mismo, ocurre en el régimen subsidiado, pero el valor lo subsidia el Estado de manera total o parcial.
- ✚ **HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:** Cuenta con los servicios de urgencia las 24 horas, además de consulta externa médica y odontológica, hospitalización y seguimiento a los problemas de salud que no exijan un tratamiento especializado.
- ✚ **HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN:** Atiende urgencias las 24 horas, cuenta con médicos generales especializados que prestan atención médica y odontológica, y que realizan cirugías ambulatorias. De igual forma, (23) Ley 100 de 1993 y acuerdo 260 del CNSSS. Se atienden partos de baja y mediana complejidad y enfermedades y problemas de salud intermedia. Además, cuenta con laboratorio clínico e imagen diagnóstica.
- ✚ **HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN:** Presta los servicios de urgencias las 24 horas del día y cuenta con médicos y odontólogos generales. Además, cubre todas las especialidades y sub especialidades como cardiología, neurología, gastroenterología, genética, imagen diagnóstica, laboratorio y otras. Atiende casos graves o de alta complejidad.

PRINCIPIOS GENERALES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: “Solamente a través del conocimiento preciso de sus derechos y de la ley vigente, el ciudadano logra el libre acceso a la totalidad de los servicios de salud a que tiene derecho y adquiere la capacitación necesaria para poder ejercer un control oficial efectivo, mediante la activa participación ciudadana”

Enrique Cuervo Bernal (usuario del sistema)

CONSTITUCIONALES

✚ **DERECHO A LA ATENCIÓN EN SALUD:** La atención en la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud con entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud, se organizarán de forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad. Derechos de la mujer embarazada, cabeza de familia; derecho fundamental de los niños a la salud; asistencia a los ancianos e indigentes; asistencia a los discapacitados y atención gratuita en salud para los menores de un año. 25 artículos 42, 43, 46, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia.

LEGALES

✚ **EQUIDAD:** Proveerá gradualmente los servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes de Colombia.

✚ **OBLIGATORIEDAD:** La afiliación al SGSSS, es obligatoria para todos los habitantes en Colombia.

✚ **PROTECCIÓN INTEGRAL:** El SGSSS, brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

- # **LIBRE ESCOGENCIA:** El SGSSS permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud, y las Instituciones Prestadoras del Servicios de Salud, dentro de la red de prestadores de su entidad de aseguramiento que en todo caso debe ser plural.
- # **AUTONOMÍA:** Las IPS, tendrán personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo excepciones contempladas en la ley 100 de 1993.
- # **PARTICIPACIÓN SOCIAL:** El SGSSS, estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del SGSSS, y del sistema en su conjunto. El gobierno nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.
- # **CONCERTACIÓN:** El Sistema propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y empleará como mecanismo formal para ello a los Consejos Nacional, departamentales, distritales y municipales de seguridad social en salud.
- # **CALIDAD:** El Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales.
- # **EFICIENCIA:** Entendida como la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.
- # **UNIVERSALIDAD:** La universalidad es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida. En Salud, la cobertura universal se irá logrando progresivamente por medio de la afiliación de los habitantes a los regímenes Contributivo y Subsidiado. La franja de población que inicialmente no está afiliada es denominada «Vinculados al Sistema» y tiene en la transición cobertura de servicios de salud a través de la oferta pública existente y aquella privada contratada.
- # **SOLIDARIDAD:** Es la mutua ayuda de las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades, basadas en la consigna: del que más tiene al que menos tiene. Los recursos provenientes del erario público se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

- # **INTEGRALIDAD:** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto, cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por la ley.

- # **UNIDAD:** Es la articulación de las políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la Seguridad Social. Esto garantiza, para el caso específico de la salud, uniformidad de criterios en materia de Políticas de salud, tanto para el sector público como para el privado.

- # **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS:** Es obligación de todas las entidades prestadoras de servicios de salud, independientemente de su naturaleza jurídica, prestar la atención inicial de urgencias a la población que lo requiera, independientemente de la forma de afiliación que tenga el paciente con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

RESUMEN

En cualquier tipo de empresa u organización ya sea de tipo pública o privada, el proceso de atención y servicio al cliente es de gran trascendencia, tanto para el funcionamiento productivo como para la sostenibilidad en el accionar competitivo, en el cual se desarrollan; consideración que deriva del hecho que él esta compuesto por la razón principal de su existencia, que es el **USUARIO y/o CLIENTE** a quienes deben estar dirigidos todos los esfuerzos tanto funcionales como personales, y de ahí que se considere al cliente/usuario como el eje primordial del proceso empresarial, alrededor del cual se desarrollan las actividades y funciones en las instituciones de salud, ya que en el intervienen tanto las actitudes, comportamientos y en general el accionar del talento humano responsable del mismo, como los requerimientos, expectativas y necesidades de los usuarios de servicios en salud; de manera que la razón ser de las instituciones prestadoras de servicios en salud es brindar la mejor atención tanto funcional como técnico asistencial y con calidad en todos los aspectos que constituyan los servicios requeridos, es decir responder siempre a las necesidades de los **usuarios/clientes**.

Por consiguiente, mediante este trabajo de investigación, se propone en primera medida, investigar el manejo que se otorga al proceso de atención y servicio al cliente en el Centro de Salud Sapuyes Empresa Social del Estado, del Municipio de Sapuyes, el cual para su mejor entendimiento de análisis se dividirá en tres dimensiones.

- ✚ La interpersonal y administrativa con el usuario
- ✚ La dimensión tangible en el servicio
- ✚ La dimensión técnico asistencial

En segunda medida, estas dimensiones serán exploradas y referidas en el diagnóstico situacional del **CSS**, en el que se detectaran y establecerán aquellos aspectos o situaciones que afectan directa o indirectamente su eficiencia.

En tercera instancia, este análisis situacional del servicio al cliente prestado por el **CSS**, será complementada con la indagación de las percepciones y expectativas que tienen los **usuarios y/o clientes** de los servicios en salud del Centro de Salud Sapuyes, además de la información recopilada por las fuentes de información primaria (Clientes y Gerente y/o Director del Centro), como de las fuentes

secundarias (archivo del Centro de Salud Sapuyes) y la que deriva del método de observación directa, sustentan el planteamiento de una propuesta de diseño atención en el servicio para los usuarios de servicios de Salud de todo el Municipio de Sapuyes, así como también para todos los usuarios o clientes de los Municipios vecinos.

Los pasos anteriormente mencionados permitirá tener, una idea clara de cómo se prestan los servicios de salud en **CSS**, lo que facilitara plantear un diseño del servicio al cliente en este Centro de Salud, tendientes a mejorar la calidad del Servicio prestado actualmente por el **CSS**.

ABSTRACT

In any type of company either Organization or of type it publishes or private, the attention process and service to the client is of great importance, as much for the productive operation as for the sustainability in competitive driving, in which they are developed; consideration that derives from fact that this made up of reason main of his existence, that is the **USER and/or CLIENT** to those who must be directed all the functional efforts as much personal, and for that reason it is considered to the usuary client the fundamental axis of the enterprise process, around which to the activities and functions in the institutions of health, since in the attitudes, behaviors and in general take part as much driving of the human talent responsible for he himself, like the requirements, expectations and necessities of the users of services in health are developed; so that the reason of being of the lending institutions of services in health is to offer the best as much functional attention as welfare technician and quality in all the aspects that constitute the required services, that is to say, to always respond to the necessities of **users/client**.

Therefore, by means of this work of investigation, one sets out in first measurement, to investigate the handling that is granted to the attention process and service to the client in center of Sapuyes Health Social Company of the State, of the Municipality of Sapuyes, which stops its better understanding of analysis will be divided in three dimensions.

- ✚ Interpersonal and the administrative one with the user.
- ✚ The tangible dimension in the service.
- ✚ The welfare technical dimension.

In second measurement, these dimensions will be explored and referred in I diagnose situacional of the **CSS**, in which those aspects or situations were detected and will establish that affect direct or indirectly their efficiency.

In third instance, this situacional analysis of the service to the client lent by the **CSS**, will be complemented with the investigation of the perceptions and expectations that have the **users and/or clients** of the services in health of the Center of Sapuyes Health, in addition to the information compiled by the primary sources of information (Clients and Manager and/or Director of the Center), like of the secondary sources (file of the Center of Sapuyes Health) and the one that

derives from the method of direct observation, sustain to the exposition of a design proposal attention in the service for the users of services of Health of all the Municipality of Sapuyes, as well as for all the users or clients of the neighboring Municipalities.

The steps previously mentioned will allow to have, a clear idea of how the services of health in **CSS** are lent, which facilitated to raise a design of the service to the client in this Center of Health, tended at the moment to improve the quality of served by the **CSS**.

PRESENTACIÓN

Las democracias se cimientan sobre dos grandes columnas: la libertad y la igualdad. Sobre estos derechos fundamentales se erigen los demás derechos, incluso los llamados “prestacionales” o derechos económicos, sociales y culturales, que les son propios al Estado Social del Derecho.

De tal manera que el presente proyecto académico de grado se fundamentara precisamente por uno de los grandes componentes como es el servicio de salud y la seguridad social. Si bien es cierto que el Sistema General de Seguridad Social en Salud planteado por la Ley 100 de 1993 ha tenido muchas bondades, también es cierto que presenta muchísimas dificultades en lo que hace referencia a la atención al cliente. el incremento progresivo de los recursos para la salud y el consecuente aumento de la cobertura en aseguramiento, la nueva ley 1122 de 2007 trata de superar esta problemática, mediante este trabajo trataremos precisamente de seleccionar los elementos que permita plantear un verdadero diseño de servicio de atención al cliente, en Centro de Salud Sapuyes Empresa Social del Estado, teniendo en cuenta que uno de los objetivos es de esta investigación es lograr que todos y todas los usuarios y usuarias de los Servicios de salud, puedan ser atendidos de una forma eficiente efectiva y eficaz, logrando de esta manera; reducción de costos, seguridad de obtener un servicio de calidad, baja mortalidad por falta de atención oportuna, largos desplazamientos a la capital, benéficos estos, encaminados al beneficio del cliente y al logro de posicionamiento, liderazgo y compromiso del Centro de Salud Sapuyes, para convertirse en el modelo a seguir por sus competidores vecinos, en cuanto a la prestación de servicio en salud se refiere.

Por tanto este trabajo de Grado para optar por el título de Especialistas en Alta Gerencia esta presentado de la siguiente manera:

En Primera medida se compone por la definición del tema, objetivos del trabajo y la metodología utilizada en el desarrollo del mismo.

El Segunda medida está constituido por la realización del diagnóstico situacional de la atención y servicio al cliente el cual refleja las deficiencias y la necesidad de diseñar un adecuado servicio al usuario o cliente.

Como tercero se realizara la diagramación y análisis de la información primaria la cual deriva tanto de la aplicación del formato de encuesta a los usuarios y/o

clientes de los diferentes servicios que se ofrecen en el Centro de Salud Sapuyes Empresa Social del Estado, como de la entrevista realizada al Director de dicho centro de Salud.

En cuanto al cuarto punto se elaborara un Análisis Estratégico de la tención y servicio al cliente, a través de la Matriz DOFA, la cual permitirá mostrar la interacción de la institución en su medio ambiente interno como con el externo lo que permitirá asumir una actitud proactiva en lo referente al tema específico de éste trabajo que es la atención y servicio al cliente en el Centro de Salud Sapuyes.

En quinta medida se planteara una propuesta que contribuya al realización de de un verdadero servicio al cliente, mediante la conformación de un contenido teórico con temas referentes al planteamiento de un componente estratégico.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	22
2. TEMA DEL PROYECTO	23
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
4. OBJETIVOS	26
4.1 OBJETIVO GENERAL	26
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
5. JUSTIFICACIÓN	27
6. MARCO REFERENCIAL	29
6.1 MARCO TEÓRICO	29
6.1.1 Aspectos conceptuales del servicio al cliente	29
6.1.2 El servicio al cliente	29
6.1.3 Aplicación y campo de acción del servicio al cliente	31
6.1.4 Características	32
6.1.5 Ventajas	33
6.1.6 Formas del servicio al cliente	34
6.1.7 Elementos del servicio al cliente	35
6.1.8 Propósito e importancia del servicio al cliente	37
6.1.9 Esquema representativo de los elementos claves del servicio al cliente	37
6.2 MARCO CONCEPTUAL	38
6.3 MARCO LEGAL	42
6.4 MARCO CONTEXTUAL	51
6.4.1 Macrocontexto	51
6.4.2 Microcontexto	52
7. METODOLOGÍA	56
7.1 PROPÓSITO U OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN	56
7.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	56
7.3 MÉTODO UTILIZADO EN LA INVESTIGACIÓN	56
7.4 FUENTES DE INFORMACIÓN	57
7.4.1 Primarias	57
7.4.2 Secundarias	57
7.5 INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS	57
7.6 POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO	57
7.7 DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA	57

7.8	DIAGRAMACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PRIMARIA	58
7.8.1	Diagramación y análisis de encuestas realizadas a usuarios de servicios en salud. Análisis de la encuesta	58
7.8.2	Análisis de entrevista realizada al gerente del CSS entrevista al director del Centro de Salud Sapuyes (Empresa Social del Estado) Dr. Ramiro Manuel Correa Díaz	68
8.	DIAGNÓSTICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y SERVICIO AL CLIENTE EN EL CENTRO DE SALUD SAPUYES (EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO)	71
8.1	DIMENSIÓN INTERPERSONAL Y ADMINISTRATIVA CON EL USUARIO Y/ O CLIENTE	71
8.2	DIMENSIÓN TANGIBLE EN EL SERVICIO	74
9.	ANÁLISIS ESTRATÉGICO	76
9.1	ESTRATEGIAS	79
10.	“PROPUESTA DE DISEÑO DE SERVICIO EN LA ATENCION AL CLIENTE PARA EL CENTRO DE SALUD SAPUYES” (EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO)	81
10.1	INTRODUCCIÓN	81
10.2	OBJETIVOS	81
10.2.1	GENERAL	81
10.2.2	ESPECÍFICOS	82
10.3	JUSTIFICACIÓN	82
10.4	CONTENIDO TEÓRICO PROPUESTO	83
10.4.1	El cliente y/o usuario de servicios en salud	83
10.4.2	Importancia de la eficiencia en el proceso de atención y servicio al cliente	84
10.4.3	Proceso ideal de atención y servicio al cliente	85
10.4.4	Principales funciones del área de atención y servicio al cliente	86
10.4.5	Planteamiento y descripción del proceso ideal de atención y servicio al cliente para el Centro de Salud Sapuyes (Empresa Social del Estado)	87
10.4.6	Flujograma del proceso de atención y servicio al cliente propuesto para el CSS	88
10.4.7	Dimensiones del proceso de la atención y servicio al cliente. Dimensión Técnico Asistencial	89
10.4.8	Características de la atención y prestación de servicios	91
10.4.9	Equipo de trabajo	92
10.5	PLAN ESTRATÉGICO	93
11.	CONCLUSIONES	97
	RECOMENDACIONES	99
	BIBLIOGRAFÍA	101

BIBLIONET
ANEXOS

103
104

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Departamento de Nariño aseguramiento de la población al SGSSS Año 2004	52
Tabla 2. Municipio de Sapuyes población 2006, distancia (a la capital del departamento)	54
Tabla 3. Conformación político administrativa municipio de Sapuyes	55
Tabla 4. Clasificación del municipio según ley 617/00	55
Tabla 5. Municipio de Sapuyes Aseguramiento de la población al SGSSS Año 2006	55
Tabla 6. Total encuestados.	59
Tabla 7. Conocimiento sobre el Centro de Salud Sapuyes	59
Tabla 8. Porcentajes del conocimiento de los encuestados, acerca del CSS	61
Tabla 9. Servicios por los cuales ha sido visitado el Centro de Salud de Sapuyes	62
Tabla 10. Calificación del Comportamiento y Atención del Personal que labora en el CSS	63
Tabla 11. Calificación General del Servicio Recibido por el Centro de Salud de Sapuyes	64
Tabla 12. Opinión sobre las Instalaciones del Centro de Salud de Sapuyes	65
Tabla 13. Aceptación de la atención y el servicio recibido por parte del Centro de Salud de Sapuyes	66
Tabla 14. Consideraciones sobre los Aspectos que deben mejorar en cuanto al servicio de salud prestado por el Centro de Salud de Sapuyes	67
Tabla 15. Componente estratégico	93
Tabla 16. Ente encargado de la prestación de servicios de salud municipio Sapuyes 2006	108
Tabla 17. Factores que condicionan el nivel y calidad de vida de la población del municipio	109
Tabla 18. Disponibilidad de recursos físicos en el CSS. Año 2006	110

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.	
Gráfico 1.	Total de encuestados	59
Gráfico 2.	Porcentajes del conocimiento de los encuestados, acerca del CSS	60
Gráfico 3.	Porcentajes del conocimiento de los servicios de salud prestados por el CSS	61
Gráfico 4.	Porcentajes de visitas realizadas al CSS, por Usuarios de servicios de salud	62
Gráfico 5.	Porcentajes de calificación con respecto al servicio y atención prestado por los funcionarios del CSS	63
Gráfico 6.	Porcentajes de calificación con respecto a la atención y los servicios de salud, prestados por el CSS	64
Gráfico 7.	Porcentajes a cerca de la opinión con respecto a las instalaciones del CSS	65
Gráfico 8.	Porcentajes de acuerdo a la aceptación de los servicios recibidos por parte del CSS	66
Gráfico 9.	Porcentajes en relaciona los aspectos que debe mejorar el CSS, para una mejor prestación de servicios a la comunidad	68
Gráfico 10.	Dinámica demográfica en el municipio de Sapuyes	107

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Relación del concepto de servicio al cliente entre los autores	31
Cuadro 2. Elementos del servicio al cliente para la estrategia a adoptar según autores	38
Cuadro 3. Adopción de los elementos del servicio al cliente	39

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Formato de encuesta aplicable a usuarios del centro de salud Sapuyes (Empresa Social del Estado)	105
Anexo B. Dinámica demográfica en el municipio de Sapuyes	107
Anexo C. Ente encargado de la prestación de servicios de salud municipio Sapuyes 2006	108
Anexo D. Factores que condicionan el nivel y calidad de vida de la población del municipio	109
Anexo E. Disponibilidad de recursos físicos en el CSS. Año 2006	110

INTRODUCCIÓN

Cualquier tipo de organización empresarial del orden privado o público, hoy en día se ven avocadas a diseñar e implementar con mayor esfuerzo requerimientos que les permita liderar y optimizar excelentes procesos donde el servicio al cliente colme las expectativas y necesidades del cliente interno como externo. De igual manera las empresas promotoras de salud del orden público o privado deben diseñar, construir y poner en marcha estrategias encaminadas al progreso y desarrollo no solamente de la entidad si no también abarcando todos los posibles deseos de sus afiliados, usuarios o clientes. Es claro evidenciar que en el mundo globalizado donde sobreviven las empresas existe una multiplicidad de servicios requeridos por los usuarios, de tal manera la optimización de atención al cliente permitirá la fidelización y la conquista de nuevos usuarios o clientes patrimonio fundamental que hace que una empresa sobreviva se mantenga y se proyecte al futuro.

Por lo general, las empresas de servicios originan su actividad de prestación de servicios tanto en el interior como fuera de su entorno físico, mientras que en un Hospital, una clínica o cualquier institución prestadora de servicios en salud como es el caso del Centro de Salud Sapuyes, la mayoría de sus servicios se concretan dentro de sus instalaciones. Esto evidencia que los comportamientos, actitudes y acciones que el talento humano provee en el proceso de atención y servicio al cliente dentro de las instalaciones conlleven a tener una dotación de equipos y herramientas competentes, capaces de influir influyan favorablemente en el cumplimiento de las funciones preestablecidas por la organización en miras de colmar los requerimientos y expectativas de los usuarios de servicios en salud.

Por consiguiente la realización de este trabajo se orienta a explorar e investigar sobre el manejo que se le debe dar a la prestación del Servicio al Cliente en el Centro de Salud Sapuyes empresa Social del Estado en donde se deben distinguir aspectos importantes como:

La dimensión Interpersonal y Administrativa con el usuario y/o cliente, La Dimensión Tangible del servicio, las cuales son el complemento imprescindible de la Dimensión Técnico Asistencial, las tres a su vez conforman el proceso de atención y servicio al cliente. La dimensión técnico asistencial no es tratada a profundidad, considerando que es general el hecho de que los usuarios tienen poca capacidad de evaluar y calificar los aspectos que inciden en dicha parte del proceso y además presuponen que en la institución garantizará como mínimo el óptimo desempeño en ésta dimensión. Por cuanto esta sujeta a la supervisión y

vigilancia por parte de organismos y entidades establecidas por la ley creados para asegurar el cumplimiento de los parámetros y estándares referentes al tema.

Este trabajo académico le permitirá al Centro de Salud Sapuyes contar con un acertado mecanismo de atención al cliente en lo referente a los servicios prestados por esta entidad.

1. TÍTULO DEL PROYECTO

“PROPUESTA DE DISEÑO DE SERVICIO EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE PARA EL CENTRO DE SALUD SAPUYES” (Empresa Social del Estado).

2. TEMA DEL PROYECTO

“DISEÑO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE PARA EL CENTRO DE SALUD SAPUYES” (Empresa Social del Estado).

La temática seleccionada en el presente trabajo académico, requisito para optar el título de Especialistas en Alta Gerencia lo hemos seleccionado, después de haber hecho un diagnóstico de las diferentes problemáticas tanto sociales, como económicas, culturales, ambientales y de salud entre otras acaecidas en el Municipio de Sapuyes,

Por consiguiente este trabajo nos permitirá desarrollar las diferentes temáticas aprendidas en las aulas de la Universidad dentro del programa diseñado para Alta Gerencia y a su vez le proporcionará al Centro de Salud Sapuyes las herramientas necesarias que le hacen falta para prestar un excelente servicio de atención al cliente en todo lo relacionado a la atención de salud, requerida por los habitantes del Municipio de Sapuyes como también a todos los habitantes de los Municipios vecinos.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Son múltiples los problemas detectados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud que afectan directamente al cliente usuario o beneficiario de los servicios de salud que vienen incrementándose desde la creación de la ley 100 de 1.993, de ahí que el gobierno Nacional por intermedio del Ministerio de Salud y la protección Social presento ley de reforma a la Salud 1122 de 2007 ante el Congreso Nacional, para tratar de dar solución a la problemática aunque esto sea un pañito de agua tibia.

Las organizaciones que conforman el sistema de servicios de salud en Colombia han arrastrado, desde su nacimiento, numerosos vicios, algunos de los cuales comparten con otras instituciones públicas. El desapego (muchas veces causado por desconocimiento) de los empleados y los gerentes con los objetivos de las instituciones, el uso inadecuado de los recursos, el desinterés por lograr la eficiencia y eficacia en el trabajo, la cultura del desperdicio, la poca valoración a las necesidades del **cliente**, la perdida de la visión y la misión de las organizaciones públicas por parte de los funcionarios, la **insatisfacción de los usuarios**, son algunos de los defectos que caracterizan a estas organizaciones desde hace tiempo.

El Centro de Salud Sapuyes, no es la excepción, y es por esto es que mediante este trabajo se pretende implementar un modelo de atención al cliente que, lo que le permitirá, evitar la quiebra ser mas flexible, más adaptable a las particularidades del medio y a las **demandas del cliente**, más basada en logro de objetivos y metas, y con una cultura de aprovechamiento al máximo de los recursos disponibles.

Por todo lo anterior, es necesario valerse de todas las herramientas administrativas posibles que, con probados resultados, puedan ser adaptadas a la **prestación de servicios de salud**, con el fin de conseguir una **atención de optima calidad**, a un costo que la sociedad pueda mantener, y que a la vez respete los principios más importantes de la seguridad social a saber, igualdad, equidad y universalidad.

Actualmente en Colombia se invierte unos 9,3% del producto interno bruto en salud, lo cual asciende a una cifra cercana a los 18 billones de pesos; y si la cobertura de aseguramiento alcanza tan sólo 66%, asalta la inquietud:

¿Por qué no se ha alcanzado la tan anhelada universalidad que ordena nuestra Constitución Política?

De los 45,5 millones de colombianos, después de catorce años de haberse implementada la reforma, existen unos 15 millones en el Régimen Contributivo de Salud, unos 2 millones en los regímenes exceptuados de la Ley 100 y unos 13 millones de pobres asegurados en el Régimen Subsidiado de Salud.

Las cuentas son claras. Si repartimos todo el dinero que se invierte en salud, Colombia tendría para asegurar a la totalidad de sus habitantes con un gasto per cápita de \$395.000, lo cual supera la unidad de capitación del Régimen Contributivo. Sin embargo, aún persisten 15,5 millones de colombianos sin un seguro de salud.

- ✚ ¿Cómo hacer entonces más eficiente el modelo de salud?,
- ✚ ¿Cómo evitar la evasión y elusión que niega la oportunidad a unos 500.000 pobres de ingresar al Régimen Subsidiado de Salud?
- ✚ ¿Cómo mejorar nuestro sistema de información que permite la dilapidación de más de un billón de pesos por sus deficiencias para detectar duplicidades, fraudes y evasiones?
- ✚ ¿Cómo mejorar el flujo de los recursos?
- ✚ ¿Cómo mejorar las condiciones laborales de los profesionales de la salud que sostienen el sistema?

Y que es más importante aún

- ✚ ¿Cómo redireccionar, construir, mejorar, implementar un servicio adecuado eficiente eficaz y oportuno a todas aquellas personas que necesiten el servicio?

En conclusión se puede advertir que cada vez es peor la atención al cliente que se presta en las diferentes entidades de salud. Según estadísticas en salud se puede demostrarse que mueren más colombianos por causa del mal manejo de la Ley 100, que por todas las violencias que nos martirizan. La experiencia vivida evidencia que la Ley 100 se aprobó para montarle un negocio a un puñado de ricos a costa de la salud y la vida de los colombianos.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar propuesta de servicio de atención al cliente, para el Centro de Salud Sapuyes

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Plantear y formular planes, políticas y estrategias que permitan de manera objetiva la satisfacción plena de los usuarios o clientes del Servicio de Salud prestado en el Centro de Salud Sapuyes.
- ✚ Determinar el nivel de conocimiento que tienen los usuarios sobre los servicios que ofrece el Centro de Salud Sapuyes
- ✚ Identificar cuales son los servicios de mayor importancia que demanda el Centro de Salud Sapuyes.
- ✚ Establecer las percepciones y expectativas que tienen los usuarios sobre la atención y servicio al cliente en las instalaciones del Centro de salud Sapuyes
- ✚ Elaborar un diagnostico situacional sobre la atención y servicio al cliente en el Centro de Salud Sapuyes (empresa social del Estado)
- ✚ Realizar una propuesta de técnica dentro del proceso de atención y servicio al cliente en las diferentes áreas de la salud prestadas por el Centro de Salud Sapuyes.

5. JUSTIFICACIÓN

La constitución que servía de marco al anterior al Sistema Nacional de Salud, no describía al estado colombiano como uno social de derecho. La constitución de 1886 definía el estado colombiano como “estado de derecho” La Constitución Política de 1991 introduce una palabra a la descripción inicial del Estado: Colombia es ahora un “estado social de derecho”. La inclusión de la palabra “social” tiene profundas implicaciones en la manera de concebir el Estado sus responsabilidades para con los habitantes del territorio nacional, pues los servicios de salud, que antes se prestaba a los colombianos bajo un esquema de beneficencia pública, se convierte ahora en un derecho de las personas.

Aunque en la actual constitución no se establece el derecho a la salud como un derecho fundamental, pues este aparece en el capítulo de derechos prestacionales, a saber: derechos sociales, económicos y culturales; existe en la actualidad abundante jurisprudencia de la Corte Constitucional que vincula el derecho a la salud con derechos fundamentales como el derecho a la vida, a la dignidad, al trabajo, etc.

Es así como la salud dejó de ser un favor que el Estado hacía a la población sin capacidad de pago, para convertirse dentro del estado social de derecho, en un derecho exigible y defendible que en ocasiones se ligaba a otros de mayor jerarquía. Esta nueva condición trae profundas implicaciones de tipo legal y económica para el Estado, quien ahora deberá garantizar el acceso a las atenciones en salud a través del diseño de un Sistema de Salud que organizara las instituciones, sean públicas o privadas, los recursos físicos y financieros, dentro de un ordenamiento jurídico que le permitiera a los CLIENTES, USUARIOS O BENEFICIARIOS, colombianos acceder a un ambiente saludable y a los servicios de salud de excelente Calidad través de un sistema de aseguramiento, a saber: sistema de seguridad social en salud.

Con ese marco constitucional como telón de fondo, se hacía necesario iniciar una transformación del modelo de salud que para esa fecha era un modelo de carácter principalmente nacional con predominio de lo público.

La crisis de los hospitales públicos de nivel 2 y 3, la proliferación de IPS privadas de nivel 1, la oferta de servicios desequilibrada en muchas ciudades, la atención de pobres no asegurados ha hecho que los servicios de salud se presten de una manera deficiente perjudicando ostensiblemente la atención de calidad eficiente y

efectivamente a la población Colombiana no siendo exenta de esta problemática la población del Municipio de Sapuyes.

Como se puede observar la problemática en área de la salud, es mucho cuidado, dado todos los antecedentes presentados indican claramente que los servicios de salud prestados a los colombianos y en particular por el centro de salud sapuyes nos son los mejores y por tal motivo se requiere diseñar un esquema funcional que permita prestar unos servicios de excelente calidad que es lo que pretende la propuesta de investigación.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 MARCO TEÓRICO

6.1.1 Aspectos conceptuales del servicio al cliente

6.1.2 El servicio al cliente. Desde que en 1998 la Mercadotecnia reconoce como comunicación, todo ese proceso que relaciona a la empresa con el cliente; se ha visto entre los autores una evolución de muchos de los antiguos conceptos que relacionaban todo lo que se conocía como “Promoción”.¹ Así, SCHIFFMAN, León G. Propone que Comunicación abarcará por ejemplo, la Publicidad, la Promoción, ya no como área genérica; las Relaciones Públicas y por supuesto el Servicio al Cliente, siendo todos y cada uno de estos aspectos, encuadrados en el término general de “Comunicación” y ahora totalmente diferenciados.²

Precisamente el servicio al cliente, como parte de la comunicación y tras esta distinción, es aquel punto que nos interesa para delimitar el objeto del presente estudio. Sin embargo, a pesar de que son muchas las ocasiones en las que sí se toma importancia a la comunicación, y aunque el mundo está lleno de frases virtuosas sobre el servicio al cliente, como en: “El cliente es el Rey”. “El cliente siempre tiene la razón”. “Lo primero son los clientes”, etc. Hay algo de lo que el mundo sí está sobrado: de clientes descontentos. No sólo se trata de los clientes que se gastan su dinero individualmente, sino también en cuanto a las grandes empresas; no se trata de aquellos clientes que son víctimas de nimiedades y de falta de educación, sino también de aquellos clientes que tienen que soportar una tremenda incompetencia y una mala gestión de todo tipo, aspectos que indudablemente no se consideran como satisfactorios.

En este entendido, nos puede resultar muy útil separar la expresión “servicio al cliente” y analizar aisladamente los términos “Cliente” y “Servicio”, con ello estaremos más familiarizados con el punto y tendremos la condición de asumir ya una posición teórica básica.

¹ KOTLER, Philip. Una de las 4 “P” de la mezcla comercial. Dirección de la Mercadotecnia. p. 348.

² SCHIFFMAN, León G. Otros. Comportamiento del consumidor. 5º Edición, 1997. p. 68.

Dentro del punto de vista del ciclo comercial³, un mismo individuo suele catalogarse en diferentes categorías, que van desde el pertenecer al “público objetivo” de la empresa o institución, pasando por ser “cliente potencial”, luego “comprador eventual” y hasta llegar a ser “cliente habitual” o “usuario”. Los entes clasificados como “público objetivo”, no se interesan de forma particular por el servicio o producto, que ofrece la empresa. El “cliente potencial”, sí se interesa, pero todavía no se decide comprar o acudir al servicio, el “comprador eventual”, ya se ha decidido y el “cliente habitual” o “usuario” incorpora a su vida las consecuencias de la compra o el acudir al servicio.

Las palabra “Cliente/usuario” en este análisis, serán utilizada para abarcar al individuo o empresa a través de toda esa secuencia desde la etapa de estar en perspectiva a la de ser Cliente habitual.

El “Servicio” según Malcom Peel; quien se destaca en esta investigación, por la claridad de su idea, puede ser descifrado como “aquella actividad que relaciona la empresa con el cliente, a fin de que éste quede satisfecho con dicha actividad”⁴

Reuniendo y analizando estos términos nos encontramos con algunas definiciones de “servicio al cliente” para escoger. Entre ellas, dentro de la mercadotecnia y la promoción, la del autor americano sobre temas de servicio al cliente, Francés Gaither Inches⁵ que dice: “El servicio al cliente, es una gama de actividades que en conjunto, originan una relación, y en ella se incluiría todo lo que abarcaban las cinco situaciones ya mencionadas por Malcom Peel”.

Otra definición, de las más sucintas y útiles y a la cual se acoge en este trabajo por su claridad y simpleza y, porque se acomoda estrechamente a una entidad de servicio, es la del autor Christopher H. Lovelock⁶, quien rescata: “El servicio al cliente implica actividades orientadas a una tarea, que no sea la venta proactiva, que incluyen interacciones con los clientes en persona, por medio de telecomunicaciones o por correo. Esta función se debe diseñar, desempeñar y comunicar teniendo en mente dos objetivos: la satisfacción del cliente y la eficiencia operacional”

Encuadrando las definiciones de PEEL y Lovelock, porque son mucho más amplias que el punto de vista tradicional, dirigido a productos (Stanton)⁷. Especialmente la última frase: La satisfacción del cliente y la eficiencia operacional, del concepto de LOVELOCK, sirve como un parámetro indicativo en

³ PEEL, Malcolm. El servicio al cliente. España: Ediciones Deusto, 1993. p. 22.

⁴ PEEL, Malcolm. El servicio al cliente. España: Ediciones Deusto, 1993. p. 24.

⁵ GAITHER, Tucker Frances. Creative Customer Service Management. Vol. 13. N° 3, 1983. p. 123.

⁶ LOVELOCK, Christopher H. Mercadotecnia de Servicios 3° Edición. Mexico: Editorial Prentice Hall, 1997. p. 491.

⁷ STANTON, J. William. Menciona el flujo de las mercancías: Fundamentos de Marketing. p. 16.

la posición teórica básica, y sobre la cual se diseñara la propia conceptualización respecto al servicio al cliente.

Cuadro 1. Relación del concepto de servicio al cliente entre los autores

Relación del concepto de servicio al cliente entre los autores señalados como base para la formulación del modelo		
Malcom Peel	Frances Gaither Inches	Christopher H. Lovelock
“Aquella actividad que relaciona la empresa con el cliente, a fin de que éste quede satisfecho con dicha actividad”	“El servicio al cliente, es una gama de actividades que en conjunto, originan una relación”	“El servicio al cliente implica actividades orientadas a una tarea, que no sea la venta proactiva, que incluyen interacciones con los clientes en persona, por medio de telecomunicaciones o por correo. Esta función se debe diseñar, desempeñar y comunicar teniendo en mente dos objetivos: la satisfacción del cliente y la eficiencia operacional”

Fuente: La Investigación.

Como se puede observar, 3 los tres autores refieren en su conceptualización el término “actividades”, a cuyo tenor y tomando los parámetros más significativos de los autores expuestos, se brinda la posición frente al significado del servicio al cliente; éste es: “La relación que nos permite definir y alcanzar las actividades organizacionales con satisfacción de las necesidades del cliente; para que éste contagie esa satisfacción con nuevos públicos”⁸

6.1.3 Aplicación y campo de acción del servicio al cliente. Planificar es importante, la mercadotecnia y el servicio al cliente también se deben a este proceso, es pensar a futuro, es diseñar los objetivos en cada paso para alcanzarlos⁹. Seguramente el servicio al cliente, antaño se encontraba restringido en gran parte a las casetas en las grandes tiendas de menudeo, en donde los clientes podían obtener información, solicitar reembolsos y presentar quejas, de alguna manera se establecían ya sus estrategias. Sin embargo, ahora justo en el

⁸ Concepto propio.

⁹ STONER, James A. y Otros. Administración 6º Edición. Editorial Prentice – Hall, 1996. p. 287.

inicio del nuevo milenio, la frase: “servicio al cliente” parece ser natural, los cajeros de los bancos, los agentes de renta de automóviles¹⁰ y los empleados que anotan los pedidos de las empresas de carga o transporte, se encuentran entre el creciente número de empleados que ahora se conocen como representantes del servicio al cliente.

La aplicación de los servicios en las diferentes organizaciones está presente ahora. Quizá esté, o debería estar abarcando a todo el personal cuyo trabajo lo pone en contacto con los clientes en forma rutinaria; empero, cada empresa tiene una orientación fundamental que constituye la razón principal de su existencia. Mencionamos que el cliente es el punto central de cualquier institución, sin él no habría razón de ser de las empresas,¹¹ por ello cada empresa deberá atender a sus clientes de manera particular.

No obstante, conectados a esta posición, el servicio al cliente debe contemplarse en todo nivel de la empresa, máxime si esta institución carece de un programa de comunicación y servicio al cliente.¹²

LAMB reconoce aquello coincidiendo con LOVELOCK; (Quien además destaca que el servicio al cliente debe abarcar no sólo los Departamentos de Mercadotecnia sino toda la organización), por lo que también podemos asegurar que el servicio al cliente debe aplicarse y poseer una estrecha relación con toda la organización, con tal de fundamentar sus objetivos.

6.1.4 Características. Analizando el término y adentrándonos más en lo que respecta el servicio al cliente; se puede asegurar la vital importancia dentro de las actividades de la empresa, pero escudriñando más entre las distintas apreciaciones de los autores, se puede advertir algunas, sino todas las características del servicio al cliente. Las mismas que se busca en este proyecto.

MALCOLM PEEL, por ejemplo, destaca entre los principales puntos del servicio al cliente que “La Dirección ejecutiva debe ser responsable funcional de todos los aspectos del servicio al cliente”; “La formación debe ser especial en todo el personal que esté en contacto con el cliente”, “El vestuario tiene que ser impecable de quienes entren en contacto con el cliente” y “La Autoridad expresa debe en el personal de las sucursales para solucionar problemas de servicio”;¹³ puntos en los cuales descansan las principales situaciones que caracterizan al servicio al cliente.

¹⁰ LOVELOCK, Christopher H. Mercadotecnia de Servicios 3º Edición. Mexico: Editorial Prentice Hall, 1997, p. 492.

¹¹ Pág. 2 de este trabajo.

¹² Pág. 5 de este trabajo.

¹³ PEEL, Malcolm. El servicio al cliente. España: Ediciones Deusto, 1993. p. 49.

Así mismo CHRISTOPHER H. LOVELOCK, de quien se ha habla, argumenta que entre las características del servicio al cliente; el “Nivel de Complejidad”¹⁴, es una característica esencial del servicio al cliente, debido a que hay algunos servicios cuyo empleo es sencillo para los clientes y que el departamento de operaciones (o cualquier otro)¹⁵ puede proporcionar fácilmente. Otros servicios son más complejos, con el resultado de que los usuarios inexpertos requieren de ayuda. Un problema con los servicios complejos, es que hay un mayor número de aspectos que pueden resultar mal, por consiguiente; estos servicios requieren un personal de contacto con el cliente que pueda proporcionar información y ayuda (para comprender los servicios de los bancos por ejemplo)¹⁶ Así mismo, Lovelock menciona otra de las características del servicio al cliente en el “Grado de riesgo”¹⁷ por lo cual los gerentes deben comprender las consecuencias que tienen para los clientes las fallas en el servicio; en este caso resultará importante contar con personal de contacto con el cliente, individuos maduros y bien capacitados, que no sólo se comporten con calma y tacto cuando se enfrentan a clientes molestos (o difíciles) sino que también puedan trabajar para resolver el problema con la mayor rapidez posible. Esta sencilla, pero en realidad muy descriptiva caracterización, nos servirá para secundar la posición teórica que adoptamos.

6.1.5 Ventajas. Deben ser innumerables las situaciones que se cuentan entre ventajosas para las empresas que prestan un adecuado servicio al cliente; no sólo porque les proporcionará mayor entrega a sus clientes trayendo consigo mayor estabilidad en el mercado, porque sin suda “El fin de cualquier negocio, - según dice Theodore Levitt¹⁸ es el de hacer y conservar clientes” sino; porque se puede advertir a manera de mención simplemente; que en el caso de atención de reclamos de los consumidores hacia la empresa, (parte trascendental en el servicio al cliente) las instituciones pueden evitar el daño que pueden originar los clientes descontentos, con el simple hecho de atender esas quejas, mediante estrategias adecuadas.

Una pérdida en las utilidades puede ser el resultado de un cliente que no se ha quejado, o cuya queja no ha sido bien tratada, porque aunque invisible el fenómeno, puede darse que el cliente no se queja del servicio, sino simplemente se aleja de él.

Además, si realmente se puede acceder a una estrategia de servicio al cliente adecuada, para PEEL MALCOM, se pueden encontrar entre otras ventajas:

¹⁴ LOVELOCK, Christopher H., *Mercadotecnia de Servicios* 3º Edición. México: Editorial Prentice Hall, 1997. p. 501.

¹⁵ Para referencia en el caso de nuestro estudio.

¹⁶ Para referencia en el caso de nuestro estudio.

¹⁷ LOVELOCK, Christopher H., *Mercadotecnia de Servicios* 3º Edición. México: Editorial Prentice Hall, 1997. p. 501.

¹⁸ LEVITT, Theodore. *The Marketing Imagination*, 1983. Cita de Malcom Peel. Op. Cit. p. 20.

- # El mejoramiento de los planes futuros, mediante remedios rápidos y acciones preventivas que mejoren el atractivo conjunto de todos los servicios.
- # Complementación de una manera permanente la información de los mercados, que reciba por otros medios.
- # Conocimiento de lo que es importante para cada cliente en particular.
- # Incremento de la confianza del reclamante de la empresa, porque un reclamo bien atendido tiene frecuentemente el efecto de aproximar más al cliente de lo que estaba antes a la empresa y su producto o servicio. Esto puede derivarse de la oportunidad de haber mantenido un trato más directo con el reclamante y haberle podido demostrar una eficiencia y una atención personalizada al rectificar la causa del problema.¹⁹

Son estas ventajas, y otras, las se descubren con el modelo a aplicarse en la Institución objeto de la investigación

Es importante señalar en este punto, que los distintos autores estudiados, encuentran diferentes situaciones ventajosas, pero todas convergentes al mismo aspecto; punto que servirá de partida (O llegada) para la modelación teórica: servicio al cliente (Satisfacción de necesidades) – utilidad (Objetivos de la Empresa)”.

6.1.6 Formas del servicio al cliente.

a. Tradicionales

Desde los tiempos de la mercadotecnia, históricamente las empresas sólo hacían esfuerzos limitados para medir la satisfacción del cliente con el servicio. Muchas de las grandes compañías fallaban en satisfacer las expectativas del cliente especialmente con el servicio. Poco a poco se empezó a tomar en cuenta el servicio después de una venta, lo que permitió abarcar más las necesidades de los clientes.

Enrique Hernández cree que el servicio al cliente en su forma tradicional, empezó juntamente con la Mercadotecnia, cuando un ofertante llegaba al cliente con cualquier producto o servicio y le ofrecía algún tipo de información sobre él.

Contrastando estas afirmaciones se puede notar un deterioro en las relaciones con los clientes, no sólo en el sentido de tomar una entidad como objeto de

¹⁹ PEEL, Malcolm. El servicio al cliente. España: Ediciones Deusto, 1993. p. 117.

estudio; las raíces para el “maltrato” con los clientes están seguramente en la misma cultura e idiosincrasia local. Por ello se afirma que los procedimientos del servicio al cliente, aún se mantienen de acuerdo a estereotipos tradicionales.

b. Científicas

El servicio al cliente ha adquirido desde hace algunos años una significancia importante dentro del campo de la mercadotecnia. Se puede considerar en realidad que el servicio o atención al cliente, es el punto de partida para las estrategias comerciales. Tal y como es posible advertir en la cita de obra: *The Practical Handbook of Distribution Customer Service*²⁰ de Warren Blanding, quien asegura que para tomar en cuenta una mercadotecnia dinámica y científica, también se debe tomar en cuenta científicamente al “Servicio”.

Por eso, las formas del servicio al cliente merecen en la actualidad un estudio detallado y práctico en cuanto a las relaciones interpersonales, éstas se demuestran como parte de las ciencias sociales,²¹ junto con todo aquel proceso de comunicación humana. Un servicio adecuado racionalmente, y en conformidad con PIERRE Eiglier y Erick Langeard, permitirá entonces, conducir la forma de su esencia hacia la búsqueda de la comunicación científica²².

Sin embargo, todos esos ingredientes que conllevan hacia una verdadera relación de servicio al cliente entre el mercado y las organizaciones no queda ahí, por lo cual se debe inmiscuir en aquellos que son considerados por los autores, como los elementos “racionales” del servicio al cliente y que por supuesto le acercan a formar parte de las ciencias completamente demostrables.

6.1.7 Elementos del servicio al cliente. Para acoplar la practicidad científica del servicio, con la creación de una estrategia racional y en virtud de establecer inicialmente un camino hacia ésta, el análisis teórico admite deducir primero una forma de “cómo” hacerlo, en base a los elementos considerados “racionales” del servicio al cliente. Utilizando éstos precisamente, se puede “rayar la cancha” con lo que se tiene, hacia la estrategia que se quiere lograr.

Precisamente en este punto, el testimonio de cinco autores estudiosos del servicio, a través de su análisis crítico y contratación oportuna, sirve en la identificación de estos elementos (racionales o científicos) dentro el servicio al cliente; para que con ello, se pueda establecer la posición teórica en cuanto a las herramientas más significativas, en el desarrollo de la Estrategia del Servicio al

²⁰ PEEL Malcom, *El servicio al cliente*. Ediciones Deusto, España, 1993, Pág. 16.

²¹ PARDINAS, Felipe., *Metodología y Técnica de Investigación en Ciencias Sociales*, México, Siglo Veintiuno editores 1972. Pág. 13.

²² EIGLIER, Pierre y otros, *Servucción: El Marketing de Servicios* Mc Graw Hill. Pág. 29.

Cliente a desarrollar en esta investigación referente al diseño del servicio para el Centro de Salud Sapuyes.

Así, autores como PEEL y LOVELOCK, especialmente; han encaminado sus investigaciones hacia todo tipo de contacto o comunicación interpersonal entre las organizaciones y sus clientes, especialmente en las actitudes sociales solícitas como las sonrisas en el personal o el ofrecimiento de ayuda al cliente, el arte de hablar y escuchar, el respeto y otras; quienes se irán convirtiendo junto con el correo, la infraestructura y el uso del teléfono en herramientas del servicio, de acuerdo con la organización que los adopte. Se puede – o debe mejor – contemplar estos elementos para la aplicación del modelo y en los cuales incidimos para la formulación de la estrategia en el capítulo III.

SCHIFFMAN o GAITHER quienes del mismo modo dedican su estudio al servicio al cliente, si bien aluden que el contacto personal representa también la esencia del servicio al cliente y aun cuando SHIFFMAN se posa en la atención del cliente “difícil”, no enfatizan entre sus elementos al contacto telefónico o el uso del correo, principalmente SHIFMANN; quien ve en el teléfono una forma poco real de contacto personal²³. Este hecho se debe a que estos autores desenvuelven sus investigaciones en plazas como Europa y Estados Unidos, donde la tecnología de la comunicación como el “Internet” o la “Telecomunicación” por ser masivos, alejan el contacto físico con los clientes. Empero, se hace necesario tomarlos en cuenta, porque sus elementos de juicio caen en congruencia con lo señalado por PEEL Y LOVELOCK, en cuanto al contacto cara a cara con el cliente y la atención del cliente difícil sobretodo. Estas nociones deben vincularse estrechamente entre sí, con el uso de algunos factores que pueden considerarse herramientas del servicio, las que de acuerdo a los autores estudiados son trascendentales, a pesar de que ellos indican el “qué” se debe hacer y no así “cómo” lograrlo, podemos mencionar estos “factores” (Atributos para Lovelock) como las sonrisas, actitudes amables, mensajes telefónicos, accesos, folletos, disponibilidad del personal o cortesía, entre otros ejemplos.

En base al análisis y contratación, se establecerán entonces como herramientas para la Estrategia en los pequeños bancos, a los que además, deben agregarse algunas otras, conforme el diagnóstico encuentre deficiencias en el servicio. LAMB Charles²⁴, por ejemplo, sugiere que “mejores instalaciones” también coadyuvan en el mejoramiento del servicio al cliente como los aparcamientos, los avisos y señalizaciones, escaparates y mobiliario, los uniformes, etc. que conducen a que el cliente se sienta “importante” cuando visita una organización dedicada a mejorar su propia imagen física.

²³ SCHIFFMAN, León G. otros, Comportamiento del consumidor, 5º edición, 1997 Pág. 114.

²⁴ LAMB Charles, y otros Marketing 4º edición, 1998, Pág. 348.

6.1.8 Propósito e importancia del servicio al cliente. Teniendo los elementos más significativos del servicio al cliente y conscientes de que es necesario en su uso, el adquirir un propósito para el modelo vemos que a medida que los negocios en general –y el sector de servicios en particular- se vuelven más competitivos; se agudiza la necesidad de una diferenciación competitiva significativa. Por ello, asumimos el propósito propio del servicio al cliente, cuya diferenciación se aboca en la determinación de actividades dirigidas a la satisfacción del cliente. Cada vez más esta diferenciación incluye una búsqueda de un desempeño superior, no sólo del servicio fundamental, sino de los elementos complementarios del servicio²⁵. El logro de esto requiere la formalización y la integración de las actividades del servicio al cliente en una función profesionalmente administrada²⁶, cuyo propósito según CHARLES LAMB, no sólo nos conducirá a satisfacer las necesidades de los clientes, sino más bien a incrementar la rentabilidad y prestigio de la empresa.

6.1.9 Esquema representativo de los elementos claves del servicio al cliente



²⁵ LAMB, Charles y otros, Marketing, 4ª edición, Idevore@ba.net México, 1998. Pág. 121.

²⁶ SCHIFFMAN, León G. y otros, Comportamiento del consumidor, 5ª edición. Pág. 97.

6.2 MARCO CONCEPTUAL

Como se puede apreciar, en el cuadro 2 donde se muestra la relación entre autores, lo cual ayudara a determinar qué patrones se debe seguir en la formulación del modelo teórico respecto al servicio al cliente en cuanto a los autores señalados; obviamente enfocados en la investigación a realizar, su tecnología en reciente crecimiento y su idiosincrasia. Por ello se apunta a Peel y Lovelock, cuyos elementos en todos los casos, deben convertirse en las herramientas de la Estrategia del servicio al cliente para el Centro de Salud Sapuyes y en los cuales se incluyen los diversos factores (o atributos) que convergen específicamente en ellos.

Del mismo modo que encontramos afinidad con los elementos 1º y 4º de Gaither ó 1º, 3º y 4º de Schiffman. Y con LAMB quien se enfoca en el 5º elemento: la infraestructura.

Cuadro 2. Elementos del servicio al cliente para la estrategia a adoptar según autores

Autor	1º Contacto Cara A Cara	2º Contacto Telefónico	3º Contacto Por Correo	4º Reclamos Y Cumplidos	5º Instalaciones
PEEL, Malcom	SI	SI	SI	SI	SI
LOVELOCK Christopher	SI	SI	SI	SI	SI
Gaither, Frances	SI	NO	NO	SI	NO
SCHIFFMAN León G.	SI	NO	SI	SI	NO
lamb, Charles	SI	NO	NO	NO	SI

Fuente: La Investigación.

Cada uno de los 5 elementos mostrados en el cuadro, nos servirán de herramientas en la adopción del modelo aunque no en la misma proporción; de acuerdo a la importancia que les proporcionan los autores, y con el afán de conseguir un aparcamiento sólido en la teoría, dividimos el primer punto: "Contacto cara a cara" en dos: "contacto cara a cara" como tal, y "relación con el cliente difícil" enunciado por SHIFFMAN; porque creemos importante considerar este aspecto, con mayor importancia que la de una simple parte del contacto interpersonal. Por eso, serán seis los elementos citados, para convertirlos en herramientas de la estrategia, además del que surja de la propia iniciativa.

Ahora, para acomodar estos elementos – herramientas en la investigación encuadramos en el siguiente orden: 1º Contacto cara a cara; 2º Relación con el cliente difícil; 3º Correspondencia; 4º Contacto telefónico; 5º Reclamos y Cumplidos; 6º Instalaciones y 7º otras formas que surjan del diagnóstico o nuestra propia iniciativa. A su vez, estas herramientas estiman una serie de “formas de uso” (atributos para Lovelock), las que deben ser contempladas en la medida que se desarrolle la estrategia. Para entender mejor lo que se quiere mostrar vemos el siguiente diagrama:

Cuadro 3. Adopción de los elementos del servicio al cliente

Elementos Del Servicio Al Cliente	Para saber CÓMO LOGRARLO,	Estrategia Del Servicio Al Cliente
1. Contacto cara a cara. 2. Relación con e cliente difícil. 3. Correspondencia. 4. Contacto telefónico. 5. Reclamos y cumplidos. 6. Instalaciones 7. Otras formas que surjan de la iniciativa propia	necesitamos saber primero con lo que contamos (elementos del servicio al cliente) Nos basamos en estos elementos para transformarlos en herramientas	LO QUE QUEREMOS LOGRAR

Fuente: La Investigación.

De este modo, en un análisis crítico de los autores en cuanto a los puntos más sobresalientes y en los que convergen éstos y si consideramos aquello, se tiene:

a. El contacto cara a cara

Entre cuyos factores o atributos encontramos desde los saludos, forma y modo de trato con el cliente... Si el trato cara a cara con el cliente es un problema, es casi seguro que la empresa tiene otros problemas más profundos. En dónde residen y cuáles son esos problemas es algo que sólo se puede saber mediante su diagnóstico.

A pesar de ello, PEEL MALCOLM sugiere que de hecho las actitudes positivas en el trato con el cliente, como el respeto a las personas, las sonrisas amables, la ayuda desinteresada al cliente o el sutil trato con el cliente “difícil” de acuerdo con SHIFFMAN inclusive, conllevan hacia un buen uso de este elemento; en cambio las actitudes emocionales, la osadía con el cliente, o el favoritismo. Alejan el compromiso de uso de este elemento. Cada patrón según lo enfoca PEEL, irá en marcha de acuerdo a la cultura del mercado.

CHRISTOPHER LOVELOCK también sugiere que el contacto directo con la gente es la esencia del servicio al cliente²⁷. El mejoramiento de este contacto, empero, no puede conseguirse aisladamente, y cualquier intento que se haga tan solo en este campo no será más que un remiendo en los síntomas. Como en una “sonrisa estereotipada” que muestre un gesto de desatino. Sobre todo se debe incidir en el adecuado contacto cara a cara, conocedores que el cliente se comunica con el No-Cliente: No importa cuanto, todos deben respetar a sus clientes. Según PEEL MALCOLM “saber escuchar es una habilidad en sí misma tan difícil, por lo menos como el saber hablar”²⁸

El contacto cara a cara representa la primera herramienta del servicio al cliente y su estrategia. En la que debemos considerar entonces, de acuerdo a los autores citados las siguientes prestezas (o atributos): 1. Respeto a las personas, 2. Sonrisa al momento de conversar con el cliente, 3. técnicas adecuadas de conversación (de acuerdo con la cultura del medio que rodea a la empresa); 4. Ofrecer información y ayuda, 5. Evitar actitudes emotivas en este contacto; 6. Nunca dar ordenes al cliente o mostrar favoritismos con ellos. Sobre eso, que es “lo que tenemos”, en la estrategia diseñamos “lo que queremos”.

b. Relación con el cliente difícil

Igualmente estamos de acuerdo con SCHIFFMAN, cuando dice: “Los clientes difíciles no siempre son difíciles”²⁹ un análisis del servicio nos puede mostrar que se trata de algo reparable que no ha funcionado apropiadamente en la relación.

Si bien SHIFFMAN nos dice eso, este autor no especifica cómo deben clasificarse sus atributos y ser el trato con este tipo de clientes, sin embargo considera que el personal de atención al cliente debe estar consciente de que es probable que un cliente aparentemente difícil, sufre de diversos tipos de complejos o minusvalías como las sorderas, parálisis o mal humor entre otros; que hacen “difícil” su atención, por lo que en lo posible, cada empleado debe servir al cliente de este tipo, de la manera más natural posible. Muchas empresas se verán afectadas por la mala educación de algunos clientes y su irresponsabilidad al usar los servicios de la compañía, pero el personal de estas organizaciones deben comprender el verdadero arte de “tratar” con estas personas, consideradas difíciles, por ningún motivo se debe cambiar la forma de trato con ellos. Cada situación representa para nosotros, un atributo de esta herramienta.

²⁷ LOVELOCK, Christopher Mercadotecnia de Servicios, Pág. 491.

²⁸ PEEL, Malcolm. El servicio al cliente, Ediciones Deusto, España, 1993. Pág. 60.

²⁹ SCHIFFMAN, León y otros Comportamiento del consumidor, México, 1997, Pág. 69.

c. El contacto telefónico

Desde el punto de vista de LOVELOCK, también representa un factor trascendental en el servicio que se ofrece al cliente. No importa si una compañía esté diseñando cualquier sistema de servicio al cliente; los planificadores deben abordar los aspectos clave³⁰, desde el modo de la atención por teléfono hasta el tiempo en el que se debe establecer la comunicación, especialmente si se trata sobre el tiempo que se tarda en atender una llamada, así como en la cuestión de recibir llamadas telefónicas sin presencia física; tal el caso de los mensajes telefónicos, que deben ser recibidos conforme a todas las actitudes positivas de “servir al cliente”, para que el individuo que recibe o emite un mensaje, quede consiente que fue comprendido. LOVELOCK asegura que un cliente al otro lado telefónico, puede darse cuenta con cuanta disposición es atendido por el empleado o telefonista de la empresa y enfatiza en el temor por parte de éste, al momento de hacer una llamada después de que el teléfono timbra más de lo debido.

d. La comunicación por correo

Representa otro elemento del servicio al cliente. Citado en este caso por PEEL, SCHIFFMAN y LOVELOCK. Quienes han delineado mecanismos de servicio por este medio. Aunque el mundo empieza a comunicarse eficientemente gracias al avance de la tecnología, es imprescindible en el tema, avocarnos al mercado doméstico el Centro de Salud Sapuyes. Si se pone énfasis en este elemento, en discrepancia con GAITHER³¹ estamos seguros que puede establecerse un adecuado servicio al cliente. PEEL sugiere que una carta enteramente cordial acerca más al cliente, porque incluso queda documentada en ella el compromiso de servicio de la institución. Por eso concluimos que la correspondencia analizando a los autores, debe dirigirse a cada cliente de forma particular y no entregada como folletos o similares; lo que sin duda, gracias a los modernos procesadores de texto es muy común ahora, tal como lo demuestra PEEL.

Por ningún motivo debe considerarse al cliente, como un número más al que hay que enviarle correspondencia, al contrario, al momento de hacerlo se debe pensar en que a través de eso, se llegara también al no-cliente, por que es probable que el cliente actual se lo comunique.

e. La atención de reclamos y cumplidos

Es otro punto donde convergen los autores estudiados. Atender una queja sin duda, conlleva a una mejor comunicación con el cliente interno y externo; de

³⁰ LOVELOCK, Christopher, Mercadotecnia de Servicios, Pág. 497.

³¹ Para Gaither, no es importante este elemento - PEEL, Malcolm El servicio al cliente, ediciones Deusto, Pág. 148.

hecho, SCHIFFMAN afirma que un cliente insatisfecho, puede representar una amenaza para la empresa, debido a que éste se comunica con el No – Cliente y al mencionarle su insatisfacción, implícitamente le sugiere a éste que se aleje de ella. Por eso, una queja o un cumplido del cliente, debe ser considerado como elemento de la estrategia de servicio, que debe atenderse con prontitud ya sea en el afán de solucionar un problema o para comunicar que los errores cometidos en contra del cliente no volverán a repetirse. PEEL, por ejemplo asegura que “cien quejas recibidas en la empresa, es mejor que un cumplido”, porque así será más fácil darse cuenta en qué nos equivocamos y lo que se puede hacer al respecto.

El recibir quejas o cumplidos, por eso, debe contemplar una forma especial de atención, o bien para que sean comunicadas en el personal involucrado, o bien para que fluya en la conciencia organizacional.

f. Instalaciones

Representan de acuerdo con LAMB principalmente, uno de los principales elementos del servicio al cliente, el exterior de los edificios, los patios y jardines y la recepción pueden hacer de la estadía del cliente en la empresa lo más placentero o desagradable posible. Asintiendo lo mencionado por LAMB, tomamos este elemento como parte de las herramientas para la posición teórica. Aunque obviamente habrá que dirigirnos a la estética y arquitectura local, contemplando la complejidad urbana no muy desarrollada en nuestra ciudad.

No podemos pensar por ejemplo, en “grandes edificios” o infraestructura modernísima, por el mismo hecho de que estos aspectos, además de costosos implicarían demasiado tiempo en implantarse.

6.3 MARCO LEGAL

La Constitución Política. Establece en sus artículos 48 y 49, el carácter de servicio público obligatorio y de derecho irrenunciable que tiene la seguridad social en Colombia, en los siguientes términos:

“**Artículo 48.** La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

“Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.
“El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

“La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

“No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella.

“La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante”.

“Artículo 49.- La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

“Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley,

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de la comunidad” El análisis de las disposiciones transcritas ha llevado a la Corte Constitucional a establecer las características básicas del sistema de seguridad social en salud, entre las cuales se cuentan:

- ✚ Es un derecho irrenunciable de toda persona.
- ✚ Es un servicio público de carácter obligatorio, el cual puede ser prestado por el Estado directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares, de conformidad con la ley.

“La Carta no opta por un sistema de salud y seguridad social de carácter estrictamente público, ni por un sistema puramente privado, sino que defiere al Congreso la toma de esas decisiones políticas. Así, explícitamente la Constitución señala que la seguridad social puede ser prestada “por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley”.³²

³² Corte Constitucional. Sentencia C-1489 de 2000.

Pertenece a la categoría de los derechos prestacionales o asistenciales, para cuya eficacia se requiere de procedimientos y entidades que permitan hacerlos efectivos.

“Se trata de un derecho calificado por el tenor literal de la Carta como de la segunda generación; además que no permite su eficacia con la sola existencia de la persona titular, sino que requiere de una reglamentación que lo organice y una agencia pública o privada autorizada que le suministre los bienes y servicios que lo hacen realidad”.³³

El derecho a la Salud y a la seguridad social es de amplia configuración legal pues la Constitución confiere libertad al legislador para definir su alcance, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad que orientan el sistema.

“Conforme a la Carta, el Legislador juega un papel esencial en el desarrollo y configuración del régimen de seguridad social en salud, pues tal y como esta Corte lo ha destacado, “es al legislador a quien compete regular el servicio público de salud y determinar cuáles entidades del sector público o privado pueden prestarlo, el régimen a que deben sujetarse y todos los demás aspectos atinentes al mismo”.³⁴

Tiene un carácter tempo–espacial , reconocido por el Constituyente, diseñado sobre la base de una cobertura progresiva que comprenda todos los servicios que, como parte de él, determine la ley, cuyas proyecciones tienen como corolario fundamental la capacidad financiera y fiscal de los entes de carácter público o privado que están llamados a la prestación del servicio de salud.

“Y esa naturaleza programática se deriva del esfuerzo presupuestal y de planificación que debe desplegar el Estado, de conformidad con las reglas y procedimientos establecidos en la medida en que se elaboren los respectivos planes y se obtengan los recursos para desarrollarlos, se crearían las condiciones de eficacia que permitan exigir dichas prestaciones como derechos subjetivos. La consagración del derecho a la salud y la aplicación al sistema general de salud de los principios de solidaridad, universalidad e integralidad, no apareja la obligación del Estado de diseñar un sistema general de seguridad social que esté en capacidad, de una sola vez, de cubrir integralmente y en óptimas condiciones, todas las eventuales contingencias que puedan afectar la salud de cada uno de los habitantes del territorio. **La universalidad significa que el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional. Sin embargo, es claro que ello se debe hacer en forma gradual y progresiva, pues tratándose de derechos prestacionales los recursos del Estado son**

³³ Corte Constitucional. Sentencia C-130 de 2002.

³⁴ Corte Constitucional Sentencia C-033 de 1999.

limitados, de ahí la existencia del principio de solidaridad, sin el cual la población de bajos recursos o sin ellos no podría acceder a tales servicios”³⁵

El sistema general de seguridad social en salud debe articularse financieramente con miras a garantizar que el derecho a la salud de los ciudadanos se preste en condiciones de calidad y cobertura adecuadas.

La Corte Constitucional hace especial énfasis en la importancia de armonizar el financiamiento y la administración del sistema para la coexistencia de los dos regímenes que en esta materia estableció la **ley 100 de 1993**: el régimen contributivo y el régimen subsidiado.

“En el Sistema General de Seguridad Social en Salud diseñado por la Ley 100 de 1993 **coexisten articuladamente, para su financiamiento y administración, un régimen contributivo y un régimen de subsidios**, con vinculaciones mediante el Fondo de Solidaridad y Garantías. Para tal efecto, la ley ha previsto la existencia de las Entidades Promotoras de Salud -EPS-, y de Administradoras del Régimen Subsidiado -ARS- de carácter público o privado, como empresas administradoras de los recursos del Régimen, que prestan el servicio de salud según delegación que el Estado hace.

Estas entidades, a su vez, tienen la facultad de prestar los servicios de salud directamente a sus afiliados, o de contratar la atención de sus usuarios con las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud -IPS- “. ³⁶

La prestación del servicio público de salud se encuentra especialmente regulada, controlada y vigilada por el Estado, en los términos del artículo 365 de la Carta. ³⁷ Los recursos de la seguridad social por disposición constitucional tienen destinación específica.

En concordancia con lo anterior, el artículo 152 de la ley 100 de 1993, prevé que el objeto del sistema es “(...) regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio de todos los niveles de atención. (...)”

El funcionamiento de la actividad productiva en las Instituciones promotoras de servicios en salud (E.P.S, E.S.E, I.P.S, etc.), se rige por las disposiciones que se encuentran reglamentadas en la Ley del Sistema de Seguridad Social Integral⁷ (Ley 100 de 1993), decreto 2309 de 2002 con el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, decreto 1757 de 1994 que se refiere a las formas


³⁵ Corte Constitucional. Sentencia C-130 de 2002.

³⁶ Corte Constitucional. Sentencia C-1489 de 2000.

³⁷ Corte Constitucional. Sentencia C-176 de 1996.

de participación social en la prestación de servicios de salud etc., de los cuales se pueden extraer los siguientes apartes que sustentan la realización de este trabajo:

Ley 100 de 1993

 **CALIDAD.** “El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las Instituciones Prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia”⁸

Artículo 184. De los incentivos para un mejor servicio. Con el fin de obtener calidad y eficiencia en la provisión de los servicios de salud contemplados por la ley, se aplicarán sistemas de incentivos a la oferta de servicios dirigidos al control de costos, al aumento de productividad y a la asignación de recursos utilizando criterios de costo-eficiencia. De la misma manera, se aplicarán sistemas de incentivos a la demanda con el fin de racionalizar el sistema de referencia

7. Ley 100 de 1993

8. Libro II, Título I, Objeto, Fundamentos y características del sistema

CAPÍTULO II DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Artículo 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley. Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema.

Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

CAPÍTULO IV DE LOS USUARIOS

Artículo 198. Información a los Usuarios. Las Instituciones Prestadoras de Salud deberán garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios, mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente 24 horas.

Artículo 199. Información de los Usuarios. El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente.

PARAGRAFO. El Ministerio de Salud solicitará la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y análisis que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.

Artículo 200. Promoción de Asociaciones de Usuarios. Para aquellas poblaciones no afiliadas al régimen contributivo, el gobierno promoverá la organización de las comunidades como demandantes de servicios de salud, sobre la base de las organizaciones comunitarias de que trata el artículo 22 de la ley 11 de 1986, y el Decreto 1416 de 1990, los cabildos indígenas y, en general, cualquier otra forma de organización comunitaria.

Decreto 2309 de 2002

ARTÍCULO 1. CAMPO DE APLICACIÓN. Las disposiciones del presente Decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. A los Prestadores de Servicios de Salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el Artículo 279 de la Ley 100 de 1.993, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud de que trata este Decreto.

ARTÍCULO 2. DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Defínanse como Prestadores de Servicios de Salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. Se consideran, para los efectos del presente Decreto como Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud a los Grupos de Práctica Profesional que cuentan con infraestructura.

ARTÍCULO 3. DE LA ATENCIÓN DE SALUD. La Atención de Salud se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

ARTÍCULO 4. DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. La Calidad de la Atención de Salud se entenderá como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

ARTÍCULO 5. DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

ARTÍCULO 6. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrá las siguientes características:

- 1. 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.
- 2. 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.
- 3. Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- 4. Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

- 5. 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.

ARTÍCULO 29. INFORMACIÓN A LOS USUARIOS. Con el propósito de que los usuarios de los servicios de salud se encuentren informados sobre el cumplimiento de las condiciones de habilitación, los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales fijarán en lugares visibles para los usuarios, copia del Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud debidamente radicado ante la autoridad competente y de la Certificación del Cumplimiento de tales condiciones, a partir del momento en que el Prestador de Servicios de Salud o el definido como tal haya recibido este documento.

ARTÍCULO 36. DE LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación. Los procesos de auditoria serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

1. La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios.
2. La comparación entre la Calidad Observada y la Calidad Esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.

Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, y al acceso y oportunidad de los servicios.

DECRETO 1757 DE 1994 ((Agosto 3 de 1994)

Artículo 4. Servicio de atención a la comunidad. Los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud organizarán un servicio de atención a la comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e

inquietudes en salud de los ciudadanos. Para el adecuado servicio de atención a la comunidad en salud, se deberá a través suyo:

1. Velar porque las instituciones prestatarias de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente sus peticiones.
2. Atender y canalizar las veedurías ciudadanas y comunitarias, que se presenten en salud, ante la institución y/o dependencia pertinente en la respectiva entidad territorial, sin perjuicio de los demás controles establecidos legalmente.
3. Controlar la adecuada canalización y resolución de inquietudes y peticiones que realicen los ciudadanos en ejercicio de sus derechos y deberes, ante las empresas promotoras de salud.
4. Exigir que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestatarias de salud, entreguen información sistematizada periódicamente a las oficinas de atención a la comunidad o a quienes hagan sus veces, de los niveles departamentales, distritales y municipales.
5. Garantizar que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de los servicios de salud, tomen las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.
6. Elaborar los consolidados de las inquietudes y demandas recibidas, indicando las instituciones y/o dependencias responsables de absolver dichas demandas y la solución que se le dio al caso, con el fin de retroalimentar el servicio de atención a la comunidad.

Artículo 5. Sistema de atención e información a usuarios. Las instituciones prestadoras de servicios salud, sean públicas, mixtas o privadas, garantizarán:

1. Un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada que contará con una línea telefónica abierta con atención permanente de veinticuatro (24) horas y garantizarán, según los requerimientos de ese servicio, el recurso humano necesario para que atienda sistematicamente y canalice tales requerimientos.
2. Implantar articulado al sistema de información sectorial, un control de calidad del servicio, basado en el usuario. Cuando las condiciones locales impidan disponer del servicio telefónico como un medio idóneo para el sistema de información de que trata el presente artículo, se deberá establecer un sistema de información permanente, consultando los medios más idóneos de los cuales se disponga en la localidad o la región.

Artículo 6. Atención de las sugerencias de los afiliados. Las empresas promotoras de salud garantizarán la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados, pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado y designarán los recursos necesarios para tal efecto.

Parágrafo. Las instituciones de que trata el presente artículo, contarán con un año a partir de la fecha de publicación del presente decreto para organizar y poner en funcionamiento el Servicio de Atención al Usuario.

Ley 1122 de 2007 Sistema general de salud en sus diferentes articulados.

6.4 MARCO CONTEXTUAL

6.4.1 Macrocontexto.

Departamento de Nariño

El Departamento de Nariño, ubicado al sur occidente del país tiene una extensión de 33.268 Km² y 1.719.162 habitantes. Limita al norte con el departamento del Cauca, al sur con el Ecuador, al oriente con el Putumayo y al occidente con el océano pacífico. La economía del departamento es esencialmente agrícola, favorecida por la fertilidad de las tierras. Entre sus principales productos están la papa, la caña panelera, el café, el maíz, el plátano, el trigo (primer productor nacional) y anís. Por su carácter de zona fronteriza, las ciudades de la región han desarrollado una intensa actividad comercial, cuyo sentido cambia según varíen las condiciones económicas en los dos países. En el litoral pacífico se explota la madera y la pesca de los ríos y costas aledañas. La industria tiene poco desarrollo, limitándose a la industria molinera, las bebidas y las artesanías que son de fama nacional e internacional. El artesano nariñense es internacionalmente reconocido por la alta calidad de sus trabajos, entre los que se destacan los realizados con el llamado barniz de Pasto.

Desde le punto de vista poblacional el departamento muestra crecimiento demográfico según proyecciones DANE 1995 a 2015, con una tasa de crecimiento media anual de 1.59. Se proyecta un crecimiento absoluto de 553,920 habitantes, pasando de 1.482.785 habitantes en 1995 a 2.36.705 en el 2015.

La población se caracteriza por ser joven, su edad media es de 24 años. La esperanza de vida al nacer total para el periodo 2005 a 2010 esta calculada en 73.55 años. Se puede afirmar que es Nariño un departamento “rural”, el 55.4 de su población es habitante del campo. Su composición por genero es de 50.1% mujer.

Se puede caracterizar al departamento de Nariño como un Departamento “Pobre”. El porcentaje de población NBI supera de forma importante la media nacional, duplica la cifra encontrada en le Valle del Cauca, aunque es inferior a sus vecinos departamentos del Cauca y Putumayo, hecho que explica la migración positiva de población hacia el departamento, uno de los motivos para encontrarse crecimiento poblacional positivo en Nariño.

Desde el punto de vista del aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en salud se observa el siguiente comportamiento:

Tabla 1. Departamento de Nariño aseguramiento de la población al SGSSS Año 2004

R contributivo		R subsidiado	Pobres no asegurados	No identificados	Total población
Contributivo	R especial				
233.386	49.440	712.483	254.155	469.698	1.719.162
16,5		41,4	14,8	27,3	100,0

Fuente: Instituto Departamental de Salud.

6.4.2 Microcontexto

Caracterización del territorio

a. Ubicación geográfica con relación al Departamento: El Municipio de Sapuyes se localiza al sur occidente del Departamento de Nariño, entre las coordenadas 1° 3' de latitud norte y 77°37' de longitud oeste del meridiano de Wreenwich. La distancia al Municipio de pasto es de 77 kilómetros y 7 kilómetros de Túquerres.

Su ubicación corresponde a la zona comprendida entre la estribación oriental de la cordillera Occidental y la estribación occidental de la cordillera centro – oriental, zona comúnmente denominada Depresión Cauca – Patía, a la que pertenece el altiplano nariñense.

b. Extensión aproximada: Porcentaje de ocupación con relación a la superficie total del país Y Pequeña reseña de la topografía del Municipio y su hidrología. El Municipio de Sapuyes posee una extensión de 118 Km2 (11.800 Hectáreas), se encuentra ubicado a 1°3' latitud Norte y 77°37' de longitud oeste del meridiano de

Wreenwich. El Municipio de Sapuyes limita al Norte con el Municipio de Túquerres, río Sapuyes al medio, desde la desembocadura de la quebrada El Chungel; por el Este con el Municipio de Espina, quebrada El Manco al medio, desde su confluencia en el río Sapuyes hasta su origen en el páramo El Rucio; por el Sur con los Municipios de Pupiales y Gualmatán, sirve de limite la parte media de la cima o cumbre del cerro de la Paja Blanca o Chiltazón; por el occidente con los Municipios de Mallama y Guachucal, sirve de limite con el primer Municipio la parte media de la cima o cumbre Azufra y con el segundo las quebradas Chimangual o Chillanquer.

El único río que atraviesa el territorio es el río Sapuyes, que nace en el Municipio de Guachucal, sigue su curso de suroeste a noroeste y desemboca en el río Guáitara. Las principales quebradas que desembocan en este río son: la de Chillanquer que nace en la peña blanca y marca limites entre los Municipios de Túquerres y la ex provincia de Obando, la del clarinero, que nace en la cinta del monte; la del chilco que pasa por la entrada de la población y es aprovechada por los habitantes y nace en chambuyan; la quebrada de Cuarris, que nace en el cerro del rucio y se distingue por las transparencia de sus aguas; la quebrada del manco o chontas, que marca limites con el Municipio de Espina y la quebrada del chungel la pie de la colina del morro y en la margen derecha del río Sapuyes, existe un manantial d aguas salinas que tienen propiedades muy medicinales. Otro manantial de las mismas características de la anterior existe al pie de la loma la ladera que se conoce con el nombre de salado, utilizable para abrevadero de animales a los que les produce muy buenos resultados para el engorde.

c. División por regiones, políticas: Políticamente el Municipio de Sapuyes se divide en las siguientes veredas: Los Monos, El Espino, La Floresta, Maramba, Malaver, Uribe y Panamal.

d. Limites. El Municipio tiene un a extensión total de 118 km² comprendidos entre los siguientes linderos:

- ✚ **Norte**, con el Municipio de Túquerres por la quebrada el chungel y río Sapuyes al medio.
- ✚ **Sur:** con el Municipio de Pupiales (sector paja blanca) y con el municipio de Guachucal, río las juntas y quebrada Chillanquer al medio.
- ✚ **Oriente:** Con el Municipio de Ospina quebrada los monos la medio, antiguamente denominada quebrada el manco.
- ✚ **Occidente:** Con el Municipio de Mallama, quebrad blanca al medio, con el municipio de Guachucal quebrada Betania al medio.

e. Actividad Económica

- ✚ **Sector primario:** Agricultura: sus principales cultivos son de papa cultivada en sectores como Panamal, El espino, Marimba, La Floresta, La comunidad, Los Monos, Cunchala, San Jorge y en las parcelas urbanas de la cabecera municipal, etc. cultivo lo realizan medianos y pequeños agricultores, el segundo cultivo es el de trigo en San Jorge, Los monos, Chunchala, Curris, La Campana, Malaver, en tercer lugar esta el maíz principalmente en Los Monos, otros cultivos como el haba y el frijol pero en bajas cantidades
- ✚ **Sector Pecuario:** explotación de ganado de leche principalmente en el Panamal en donde se concentra el 23% del total del ganado del municipio y explotación de especies menores: porcinos, cuyes, peces en forma rudimentaria y se hace a través del núcleo familiar
- ✚ **Sector secundario. Industria:** Hay indicios de agroindustria en lo que corresponde a la producción de leche y derivados lácteos, principalmente e El espino, La Comunidad y en las Veredas de Panamal y Malaver.
- ✚ **Sector terciario: La minería** En este campo se han dedicado a la explotación de arena y piedra dura. Un gran numero de familias que han logrado descubrir la utilidad que tienen estos elementos para la construcción, han montado pequeñas industrias de baldosas, bloque y tubos las mujeres se dedican a la fabricación de mantas, ruanas, refajos de lana y sombreros de paja toquilla.
- ✚ Existe la explotación de la madera de pequeños arbustos que se utilizan en al producción de leña que generalmente se llevan a vender al casco urbano.

f. Tabla 2. Municipio de Sapuyes población 2006, distancia (a la capital del departamento)

MUNICIPIO	POBLACIÓN PROYECTADA 2006	% POBLACIÓN 2006	DISTANCIA A LA CAPITAL EN Km.
SUB REGION			
SAPUYES	9821	99.6	80

Fuente: DANE.

En el municipio no existe transporte urbano, existe, en cambio el transporte interveredal e intermunicipal el cual es cubierto por camperos rurales y buses tipo escalera.

g. Tabla 3. Conformación político administrativa municipio de Sapuyes

CORREGIMIENTO	INSPECCION DE POLICÍA	VEREDA	AREA DE (HA)	REPRESENTACIÓN DEL TOTAL DEL MUNICIPIO (%)
EL ESPINO SUAREZ	Panamal	El Chungel y Chimangual	7097	60.1
URIBE LA COMUNIDAD	La Floresta y Malaver	San Ignacio, El Morro, El Salado y El Mirador	2062	17.5
LOS MONOS		La Verbena y Cualanquizan	687,7	5.8
MARAMBA		Cuarris, Chunchala, La Campana y San Jorge	1956	16.6

Fuente: Planeación Municipal.

h. Tabla 4. Clasificación del municipio según ley 617/00

MUNICIPIO	HABITANTES 2006	CATEGORIA LEY 617/00
SAPUYES	9821	SEXTA

Fuente: DANE

Desde el punto de vista del aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en salud se observa el siguiente comportamiento:

Tabla 5. Municipio de Sapuyes Aseguramiento de la población al SGSSS Año 2006

Régimen	Contributivo	Régimen Subsidiado	TOTAL
Contributivo Especial			
292	51	1.657	2000

Fuente: Instituto Departamental de Salud.

Historia del Centro de Salud Sapuyes (Ver Anexos)

7. METODOLOGÍA

7.1 PROPÓSITO U OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

Las políticas, de transparencia, eficacia y efectividad del Gobierno Nacional, frente a las actuaciones de las Instituciones publicas, pretenden mejorar la calidad de los servicios que se prestan a los ciudadanos

Es por ello que se han creado los mecanismos Legales necesarios para que todas las actuación de las entidades estatales, estén enmarcadas dentro de un ambiente sano, que posibilite a todos los ciudadanos Colombianos, Nacionalizados y extranjeros, la obtención de servicios, equitativos, oportunos y con sello de calidad, dando cumplimiento a los principios Constitucionales.

Atendiendo esos preceptos Constitucionales, mediante el presente proyecto de grado, se diseñara, una propuesta de servicio de atención al cliente para el Centro de Salud Sapuyes (Empresa Social del Estado) que le permita ha este contar con una serie de elementos técnicos para poner en marcha un verdadero plan de servicio y atención a los clientes, usuarios o beneficiarios del Servicio de Salud.

7.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- ✚ **Exploratoria:** La investigación exploratoria proviene de la inspección de documentos que posee el Centro de Salud Sapuyes, como portafolio de servicios, manual de funciones, formatos y revistas sobre información de servicios en salud, etc.

7.3 MÉTODO UTILIZADO EN LA INVESTIGACIÓN

- ✚ **Deductivo:** El método deductivo se aplica por cuanto se toma un fenómeno general en este caso es el Proceso de Atención y Servicio al Cliente, para llegar a conclusiones particulares y además es el método que se utiliza para la interpretación de resultados o datos estadísticos.

7.4. FUENTES DE INFORMACIÓN

7.4.1 Primarias

- ✚ Observación directa de las actitudes de los usuarios y personal encargado de prestar el servicio.
- ✚ Entrevista realizada al Director del Centro de Salud Sapuyes.
- ✚ Encuestas realizadas a usuarios de los servicios de salud del Centro de Salud Sapuyes.

7.4.2 Secundarias

- ✚ Documentos que posee en los archivos del Centro de Salud Sapuyes.

7.5 INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS

- ✚ Formato de entrevista estructurada y dirigida al Señor Director del Centro de Salud Sapuyes.
- ✚ Formato de encuesta dirigida a Usuarios del centro de Salud Sapuyes.

7.6 POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

- ✚ La población objeto de estudio de esta Investigación esta constituida por los usuarios que están afiliados al Centro de Salud Sapuyes tanto e el régimen subsidiado como en el contributivo.

7.7 DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Considerando que la población de usuarios de los diferentes servicios de Salud que presta el Centro de Salud Sapuyes es finita y que la variable a investigar es Cualitativa (percepciones y expectativas de los usuarios), la **formula** a utilizar será:

$$n = \frac{N \cdot Z \cdot p^2 \cdot q}{(N-1) e + Z \cdot p \cdot q}$$

De tal manera tenemos que población objeto de estudio en esta investigación corresponde a 2000 personas afiliadas al **CSS**, de las cuales serán encuestadas 322 personas, atendiendo el resultado de la fórmula aplicada.

7.8 DIAGRAMACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PRIMARIA

El siguiente análisis proviene de las respuestas dadas, por parte de los usuarios que han recibido servicios de salud del **CSS**. (Ver formato de encuesta en anexos), además se presenta un análisis o descripción de las respuestas recibidas del Gerente del CSS, después de haberle realizado una serie de preguntas relacionadas a la atención y el servicio al cliente, prestado por la entidad, (ver formato de entrevista en anexos).

7.8.1 Diagramación y análisis de encuestas realizadas a usuarios de servicios en salud. Análisis de la encuesta. Para hacer un análisis pertinente a la investigación, que permita facilidad de interpretación, se identifico las siguientes variables:

Cuadro 4. Variables de la Investigación

- Edad
 - Sexo
 - Formación académica
 - Profesión u actividad económica
 - Conocimientos acerca del CSS
 - Servicios prestados por el CSS
- Percepción de los encuestados:**
- Conocimientos acerca del CSS
 - Servicios prestados por el CSS
 - Servicios por los cuales visito el CSS
 - Concepto sobre la atención recibida por los funcionarios del CSS.
 - Calificación General sobre los servicios recibidos por el CSS.
 - Opinión sobre las instalaciones físicas
 - Aceptabilidad del servicio recibido
 - Aspectos en lo que debe cambiar el CSS, para un mejor servicio

Fuente: La Investigación.

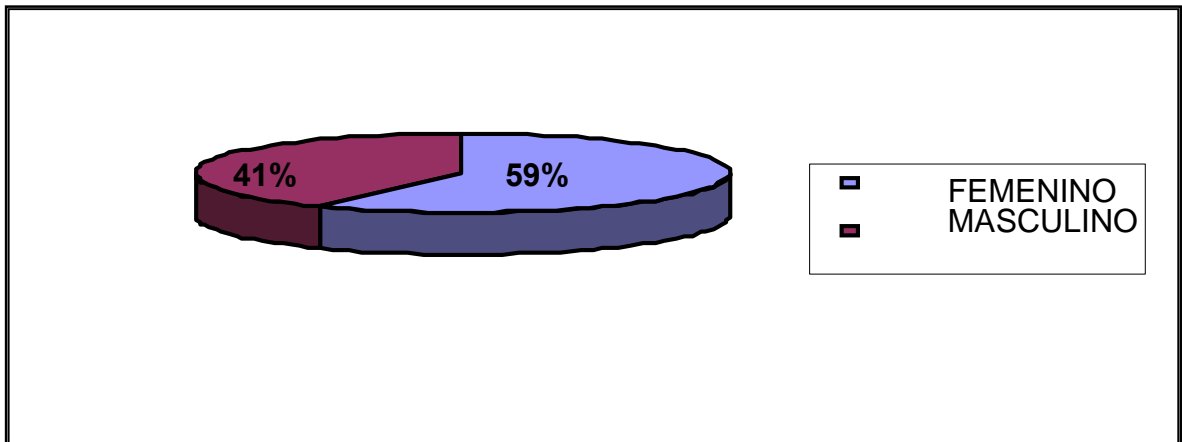
Tabla 6. Total encuestados de acuerdo al género

GENERO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Total Encuestados	190	132	322
Total Porcentaje	59%	41%	100%

Fuente: La Investigación.

La tabla 6 muestra el 100% de los encuestados, teniendo en cuenta el número de encuestados por género, en donde se puede observar que de los 322 encuestados 190 pertenecen al género femenino lo que significa que el 59% de los encuestados son mujeres como se puede observar en el gráfico 1, análisis que permite determinar que 132 pertenecen al género masculino lo que corresponde al 41% de los encuestados como se observa en el gráfico 1.

Gráfico 1. Total de encuestados



Fuente: La investigación

Pregunta 1.

Tabla 7. Conocimiento sobre el Centro de Salud Sapuyes

Opción	Cantidad	Porcentaje
a. Como una Institución del Estado	14	4%
b. Como un laboratorio Clínico	1	0%
c. Como una Institución de Salud Privada	5	2%
d. Como una Institución de Salud Pública	290	90%

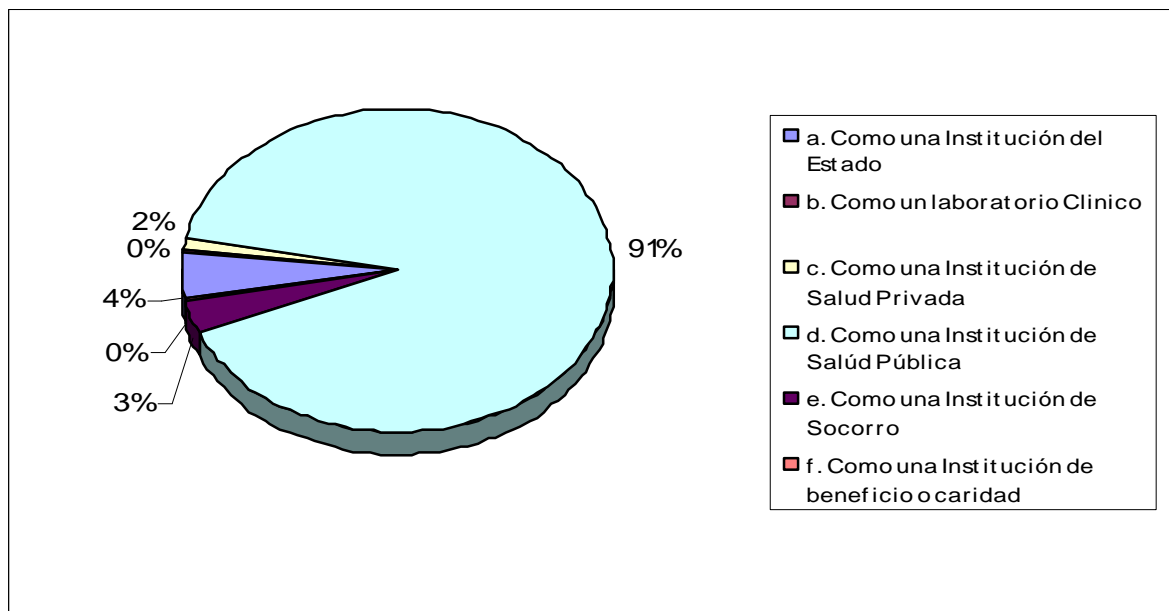
e. Como una Institución de Socorro	11	3%
f. Como una Institución de beneficio o caridad	1	0%
TOTAL	322	100%
PORCENTAJE	100%	

Fuente: La investigación.

En la tabla 7 Se puede evidenciar que de los 322 encuestados, 290 reconocen al CSS, como una Institución de Salud Pública lo que representa al 90% de los encuestados, esto significa que el grueso de la población usuaria o cliente de los servicios de salud prestados por el CSS reconocen casi en su totalidad a esta entidad como un órgano de Salud pública.

En el grafico 2 se puede observar los porcentajes obtenidos de acuerdo al conocimiento que la población tiene sobre el CSS.

Gráfico 2. Porcentajes del conocimiento de los encuestados, acerca del CSS



Fuente: La investigación.

Pregunta 2.

Tabla 8. Conocimientos sobre los servicios de salud que presta el Centro de Salud de Sapuyes

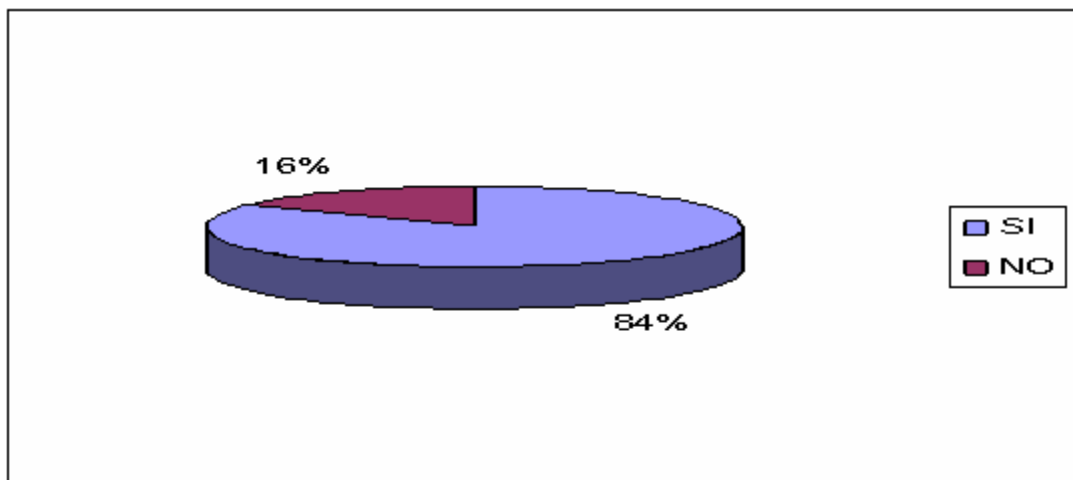
Conocimiento	Total	Porcentaje
SI	271	84%
NO	51	16%
Total	322	100%

Fuente: La investigación.

En la tabla 8, se puede advertir que de los 322 encuestados, a cerca del conocimiento que tienen de los servicios de salud prestados por el CSS, 271 equivalentes al 84% de los encuestados, manifiestan tener conocimientos de los servicios que presta el CSS, frente a 51 personas que desconocen los servicios que este Centro de Salud presta, estos representan el 16% del total de los encuestados.

En el grafico 3, se pueden observar en detalle los porcentajes obtenidos con esta pregunta.

Gráfico 3. Porcentajes del conocimiento de los servicios de salud prestados por el CSS



Fuente: La investigación.

Pregunta 3.

Tabla 9. Servicios por los cuales ha sido visitado el Centro de Salud de Sapuyes

Servicio	Cantidad	Porcentaje
a. Servicio de Odontología	104	32%
b. Servicio de Banco Ortopédico	0	0%
c. Servicio de Solicitud de Componente Sanguíneos	0	0%
d. Servicio de Medicina General	197	61%
e. Servicio de Laboratorio Clínico	14	4%
f. Servicio de Curación y Primeros Auxilios	7	2%
TOTAL	322	

Fuente: La investigación.

La tabla 9 muestra que de los 322 encuestados:

104 han visitado el CSS por Odontología

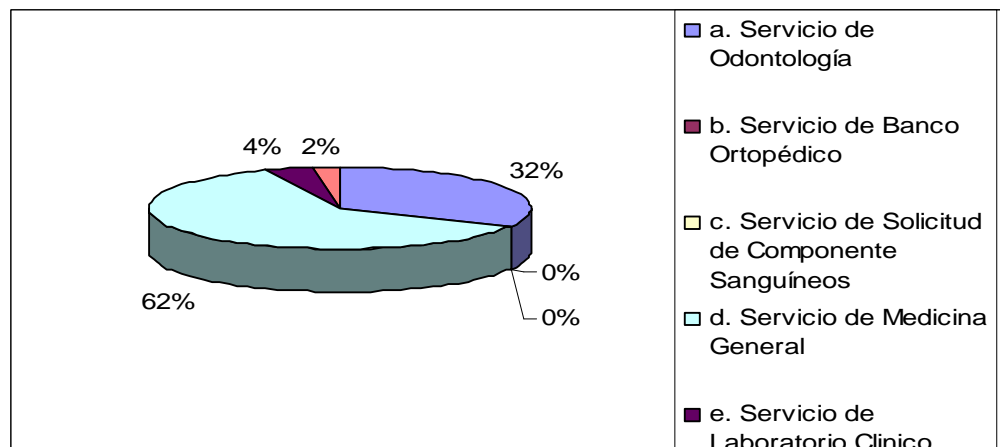
197 por medicina general

14 por servicio de laboratorio

7 por curaciones y primeros auxilios

Los respectivos porcentajes obtenidos en esta pregunta, se encuentran inscritos detalladamente en el gráfico 4.

Gráfico 4. Porcentajes de visitas realizadas al CSS, por Usuarios de servicios de salud



Fuente: La investigación.

Pregunta 4.

Tabla 10. Calificación del Comportamiento y Atención del Personal que labora en el CSS.

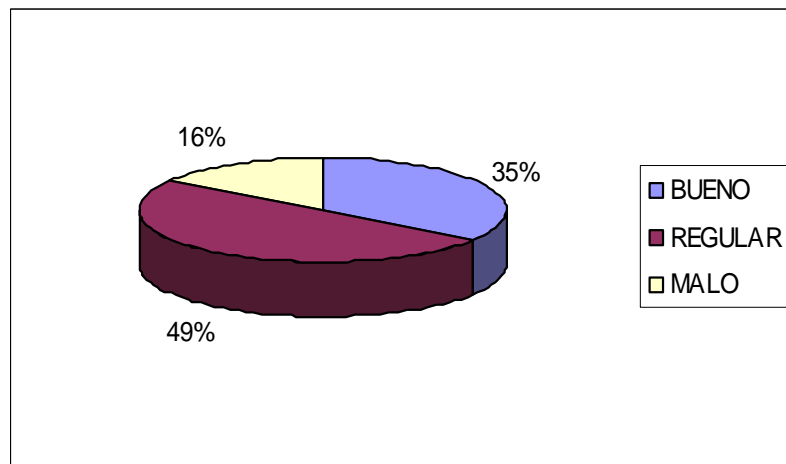
PERSONAL	BUENO	REGULAR	MALO	TOTAL
a. Recepcionista	112	159	51	322
b. Odontólogo	125	153	44	322
c. Médico General	114	170	38	322
d. Enfermeras	111	175	36	322
e. Personal Administrativo	59	170	93	322
Total	521	827	262	1610
Porcentaje	32%	51%	16%	100%

Fuente: La investigación.

La tabla 10, muestra como los encuestados califican, la atención y el servicio del personal que labora en el CSS. De ahí se tiene el 32% de los encuestados califican a los funcionarios inscritos dentro de la investigación, como buenos, el 51% como regulares y el 16 como malos. Si se detallan estas apreciaciones se puede concluir que los servicios prestados por el CSS, no son los mejores.

En el grafico 5 se puede apreciar los porcentajes obtenidos dentro de la pregunta formulada.

Gráfico 5. Porcentajes de calificación con respecto al servicio y atención prestado por los funcionarios del CSS



Fuente: La investigación.

Pregunta 5.

Tabla 11. Calificación General del Servicio Recibido por el Centro de Salud de Sapuyes

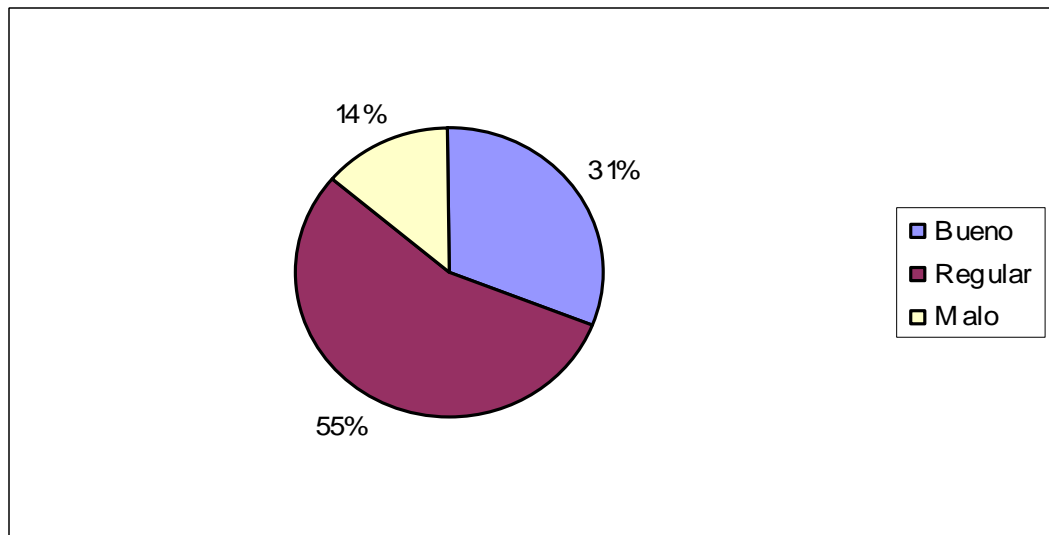
Opciones	Cantidad	Porcentaje
Bueno	100	31%
Regular	177	55%
Malo	45	14%
Total	322	100%

Fuente: La investigación.

En la tabla 11 se puede observar que 100 personas encuestadas de 322, señalan que el servicio de salud prestado por el CSS, es bueno, el 55% que equivalen a 177 encuestados manifiestan que la atención y el servicio es regular y el 14% correspondiente a 45 personas, afirman que el servicio prestado por el Centro de Salud es Malo, lo que significa que la mayor parte de la población que recibió atención y servicios de salud del CSS, lo catalogan como regular.

En el gráfico 6 se puede detallar claramente como los encuestados califican la atención y los servicios de salud prestados por el CSS.

Gráfico 6. Porcentajes de calificación con respecto a la atención y los servicios de salud, prestados por el CSS



Fuente: La Investigación.

Pregunta 6.

Tabla 12. Opinión sobre las Instalaciones del Centro de Salud de Sapuyes

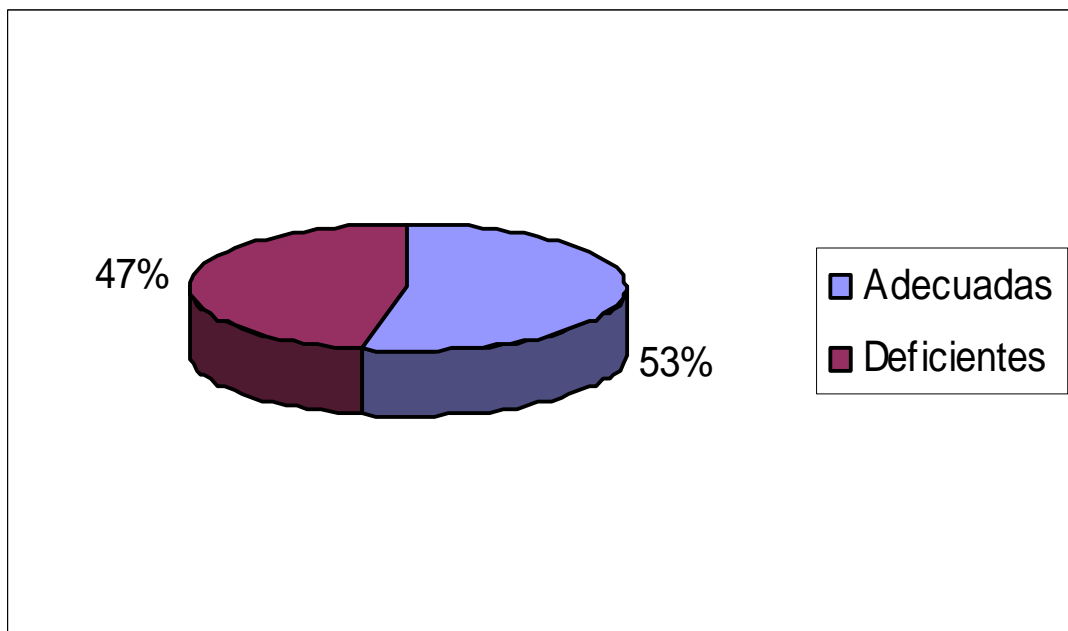
Opciones	Cantidad	Porcentaje
Adecuadas	172	53%
Deficientes	150	47%
Total	322	100%

Fuente: La investigación.

En la tabla 12 se distingue a 172 personas que manifiestan que los espacios locativos del CSS. Son adecuados para prestar el servicio de salud, en cambio 150 personas, afirman que las instalaciones físicas donde funciona el CSS, no están debidamente adecuadas, lo que genera descontento e insatisfacción a la hora de recibir los servicios necesitados por la comunidad de Sapuyes.

En el grafico 7 se puede observar en detalle las apreciaciones porcentuales de los encuestados con respecto al tema del aspecto físico del CSS.

Gráfico 7. Porcentajes a cerca de la opinión con respecto a las instalaciones del CSS



Fuente: La investigación.

Pregunta 7.

Tabla 13. Aceptación de la atención y el servicio recibo por parte del Centro de Salud de Sapuyes

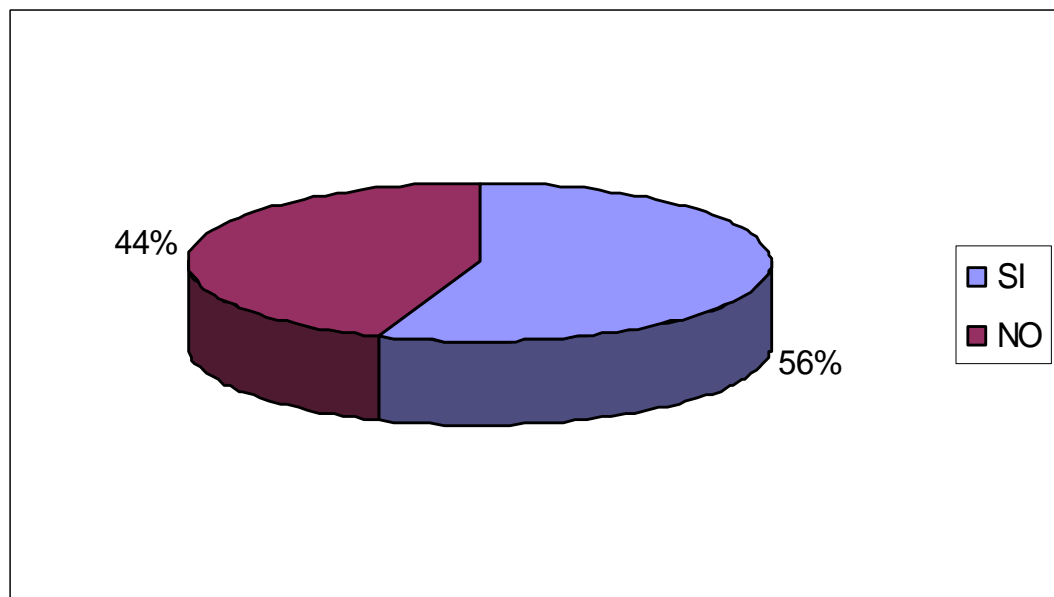
Opciones	Totales	Porcentaje
SI	179	56%
NO	143	44%
Total	322	100%

Fuente: La investigación.

De esta tabla se puede concluir que el 56% de los encuestados que corresponden a 179 personas están de acuerdo con los servicios prestados por el CSS, en cambio el 44% lo que corresponde a 143 personas encuestadas afirman no estar de acuerdo con los servicios prestados por el CSS, lo que significa que casi el 50% de la población encuestada no se encuentra satisfecha con los servicios de salud prestados por el CSS.

Para una mejor comprensión de de lo señalado anteriormente, obsérvese el grafico Nro. 8, donde se inscriben los porcentajes obtenidos en esta pregunta.

Gráfico 8. Porcentajes de acuerdo a la aceptación de los servicios recibidos por parte del CSS



Fuente: La investigación.

Pregunta No. 8

Tabla 14. Consideraciones sobre los Aspectos que deben mejorar en cuanto al servicio de salud prestado por el Centro de Salud de Sapuyes

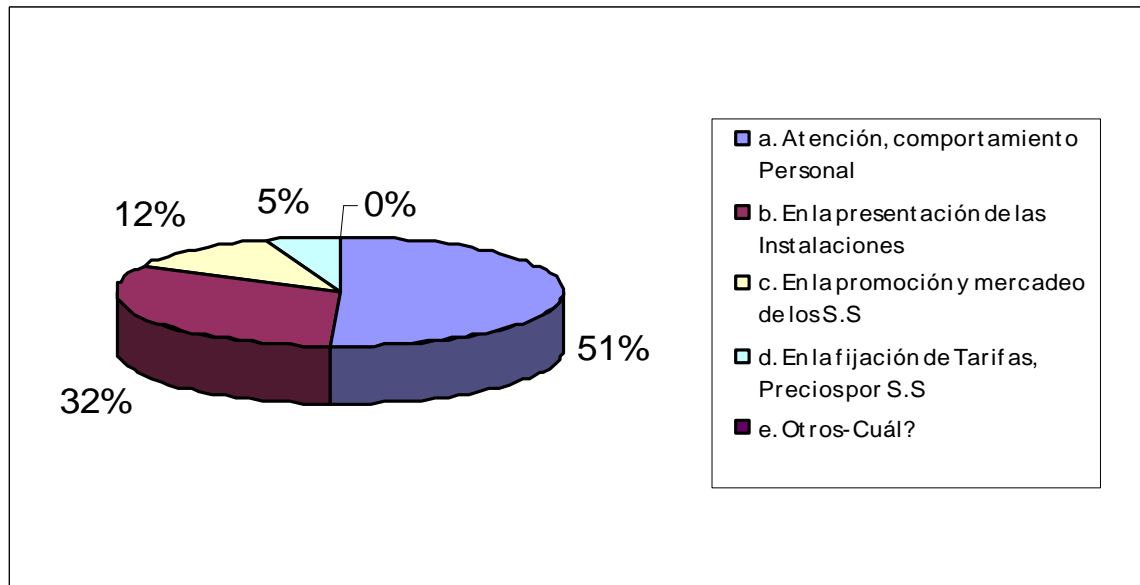
Aspectos	Totales	Porcentaje
a. Atención, comportamiento Personal	163	51%
b. En la presentación de las Instalaciones	104	32%
c. En la promoción y mercadeo de los S.S.	38	12%
d. En la fijación de Tarifas, Precios por S.S.	17	5%
e. Otros- ¿Cuál?	0	0%
Total	322	100%

Fuente: La investigación.

En la tabla 14 se evidencia que los encuestados reclaman un cambio urgente, en lo que tiene que ver con la atención y prestación de servicios de salud proporcionados por parte de los funcionarios que laboran en el CSS. De tal manera que se tiene que 51% de los encuestados que corresponden a 163 personas, un poco más de la mitad de los encuestados coinciden que la atención y prestación del servicio por parte de los funcionarios del CSS. Debe cambiar. Por otra parte el 32 por ciento de los encuestados correspondientes a 104 personas encuestadas manifiestan con suma urgencia la adecuación, remodelación, y adaptaciones de las áreas físicas donde se prestan los servicios de salud. También el 12 % de los encuestados manifiesta que hace falta una campaña publicitaria o de marketing que le permita al CSS, difundir los servicios que presta.

En el gráfico 9 se puede observar en detalle los porcentajes obtenidos con respecto a la pregunta.

Gráfico 9. Porcentajes en relaciona los aspectos que debe mejorar el CSS, para una mejor prestación de servicios a la comunidad



Fuente: La Investigación.

7.8.2 Análisis de entrevista realizada al gerente del CSS entrevista al director del Centro de Salud Sapuyes (Empresa Social del Estado) Dr. Ramiro Manuel Correa Díaz

1. Cual es la definición que Usted le da al “usuario y/o cliente”, del Centro de Salud Sapuyes.

- ✚ Es un cliente externo donde toda la importancia de la empresa se debe dedicar a esta persona, debido a que el Estado, con sus políticas de salud ha creado este personaje como factor de sustento de las diferentes Instituciones que prestan salud al tener que subsidiar por capitación su seguridad social.

2. ¿Para Usted, cuales son los objetivos que tienen prioridad de ejecución en ésta institución?

- ✚ Importante las ampliaciones de la cobertura de atención, tanto a nivel urbano como rural, basado en principios que conlleven a mejorar la calidad de la atención.

**3. ¿Usted considera que en ésta institución trabaja en función del cliente?
¿Por qué?**

✚ Claro que si trabajo. Porque el cliente es el captor primordial en la atención en salud; sino existieran ellos no existirían los E.S.E.

4. ¿Usted cree que es eficiente la realización del proceso de atención y servicio al cliente en ésta institución? ¿Por qué

✚ El proceso de atención al cliente en una empresa nueva como la nuestra, necesita de varios años para mejorar las debilidades que agravan cada día nuestra empresa, pero sí estamos tratando de implementar el proceso de calidad para nuestra población. Se esta tratando de mejorar el Proceso de atención, estamos en pro de mejorar. No estamos eficientes, estamos en pro de mejorar.

5. ¿Usted considera que se debería mejorar el proceso de atención y servicio al cliente en ésta institución? Enumere en que aspectos

1. El proceso en el momento de dar citas
2. Disminuyendo los tiempos de espera para acceder al servicio.
3. Mejorando la cobertura en todos los estamentos en lo rural y urbano, mejorando la cobertura del cliente.
4. Incentivando al funcionario para motivarlo al trabajo.
5. Pago oportuno de proveedores
6. Mejorar la recuperación de cartera con las diferentes E.P.S
7. Entrega oportuna de medicamentos.
8. El cumplimiento de deberes y derechos del usuario

6. ¿Como ve al Centro de Salud Sapuyes en cinco años?

✚ Dentro de cinco años la E.S.E se ve obligada a obtener mayor número de afiliados para mejorar ingresos, es decir, que no existan vinculados y mejorar la infraestructura para poder vender más servicios y aumentar ingresos, por lo tanto, esta empresa hacia el futuro debe disminuir el gasto y aumentar ingresos para que sea rentable financieramente y socialmente.

Análisis:

✚ Como se puede observar, la respuesta dada en la primera pregunta, tiene mucha coherencia con la definición, del cliente, pero hace falta enfatizar que los clientes también son los clientes internos entendidos estos como el persona que labora en al entidad.

- ✚ En lo que respecta a la segunda pregunta, se observa una que la respuesta es generalizada, dado que el mayor objetivo en cualquier empresa antes de tener mayor cobertura es brindar al cliente que se tiene, total satisfacción.
- ✚ La respuesta a la tercera pregunta, no tiene sentido profundo de gerencia empresarial como debe ser.
- ✚ En la cuarta pregunta, se encuentra resumido el objeto de esta investigación, dado que el señor gerente del CSS, afirma plenamente que la institución tiene una serie de falencias, con respecto al servicio y a la atención prestada a los usuarios/clientes de salud.
- ✚ En la quinta pregunta, se reafirma la falta de un buen servicio, ya que el Señor Gerente enumera una serie de actividades, en las cuales se debe cambiar la atención y el servicio al usuario/cliente.
- ✚ En lo que respecta a la sexta pregunta no se tiene una visión clara de lo que puede ser el CSS, puesto que se tiene un concepto de entidad de salud con ánimo de lucro, mas no se piensa desde el punto de vista gerencial empresarial.

8. DIAGNÓSTICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y SERVICIO AL CLIENTE EN EL CENTRO DE SALUD SAPUYES (EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO)

Con los antecedentes obtenidos en la información primaria, la información secundaria y de observación directa, se puede concluir que en la ejecución de las diferentes actividades que constituyen el actual proceso de atención y servicio al cliente en la el **CSS**, existen una serie de falencias, y omisiones que deterioran la eficiencia la eficacia y la efectividad con que se prestan los servicios de salud a los usuarios / clientes del Municipio de Sapuyes

La urgente necesidad que tiene el Centro de salud Sapuyes para prestar un mejor servicio al cliente/usuarios, ha despertado nuestro interés para proponer un diseño de servio al cliente/usuario, en harás de mejorar la calidad de los mismos, en procura de posicionar al CSS, como uno de los mejores prestadores de servicios de salud en el Sur occidente Colombiano.

Antes de hacer la propuesta, analicemos algunos componentes importantes que permitirán, plantear una propuesta ideal de servicio y atención al usuario/cliente para el CSS.

8.1 DIMENSIÓN INTERPERSONAL Y ADMINISTRATIVA CON EL USUARIO Y/O CLIENTE

Esta dimensión se constituye por la configuración y establecimiento de todos los contactos e interrelaciones originadas entre las personas que conforman el talento humano del **CSS** y la interacción de estos con los usuarios de servicios en salud. Teniendo como herramientas administrativas adicionales a esto los:

- ✚ Manual de funciones
- ✚ Manual de Procedimientos
- ✚ Portafolio de Servicios
- ✚ Reglamento Interno
- ✚ Principios corporativos como definición de la Misión, Visión
- ✚ Objetivos
- ✚ Estrategias y Políticas

Elementos constitutivos, que rigen el accionar funcional y productivo de cualquier Organización Publica o Privada.

De tal manera que en este punto, se hace referencia a las facilidades que la Organización dispone para la mejor prestación de los servicios que generen valor agregado para los usuarios, en su balanza de beneficio / costo; se enfatiza además, en que el aspecto fundamental para cualquiera organización o institución en salud, es el **usuario** quien tiende a convertirse en **cliente** fiel, el cual debe ser considerado como un ser integral desde el punto de vista como persona y como paciente. Todos estos aspectos deben tener un soporte formal y escrito. En esta dimensión se desarrolla ante todo la atención funcional, la cual esta constituida por actitudes, acciones y por todos aquellos aspectos que se generen en las interacciones de la institución con el **usuario y/o cliente**, estos contactos preceden o se dan con posterioridad a la atención técnico asistencial. Las percepciones y juicios que el usuario y /o cliente conforman sobre esta atención derivarán de la relación directa entre experiencia real y sus expectativas. De allí que la razón de ser de las instituciones prestadoras de servicios en salud es brindar la mejor atención y proporcionar calidad en todos los aspectos que constituyen los servicios requeridos, es decir, responder a las necesidades de los usuarios y/o clientes.

A continuación se realiza una descripción de deficiencias y omisiones detectadas en el desarrollo de las diversas interacciones y contactos directos entre usuarios con el talento humano y de las relaciones interpersonales del mismo, así como en la disponibilidad de documentos y herramientas administrativas que existen en el **CSS**, que desvirtúan la realización de acciones, actividades y funciones eficientes en la atención y prestación de los servicios, las cuales desembocan directa o indirectamente en el incremento de los niveles de insatisfacción y por tanto, en el deterioro de la imagen corporativa de la Institución.

1. No existe un documento formal que describa las actividades, procedimientos y Acciones que se deben realizar en el proceso de atención y servicio al cliente, lo cual trae las siguientes consecuencias:

- Dificultad en la identificación de responsabilidades y cumplimiento óptimo de las funciones por parte del talento humano del CSS, lo cual genera ineficiencia en el desempeño laboral ya que no es clara la asignación de funciones específicas. Además existe la tendencia a la duplicidad de funciones ocasionando una sobrecarga laboral en algunos puestos de trabajo y la disminución en otros, esto a su vez conlleva a tomar decisiones unilaterales en áreas que no le corresponde, por ejemplo cuando en Recepción se realizan actividades propias de tesorería como facturación y cobro de tarifas etc..
- Tendencia a generar desorganización e inclusive improvisación en atención y prestación de los servicios ofrecidos y que esto se refleje en los juicios y consideraciones de los usuarios, derivado de la subjetividad con la que el

personal realiza sus funciones, por la carencia de una estructuración definida que permita estandarizar las acciones en la atención al usuario.

- Se presenten falencias en cuanto a la incorporación del nuevo talento humano, los cuales desconocen los procedimientos y/o protocolos establecidos para la atención a los clientes que reciben el servicio de salud.
- Consiente o inconscientemente se da un trato desigual, discriminatorio y excluyente en la atención, dado que el talento humano encargado de establecer contacto directo con los usuarios no tiene acceso a un proceso predeterminado y escrito que les sirva de guía y soporte para actuar eficazmente.
- Improvisación e incompetencia a la hora de sustituir, reemplazo o encargar a funcionarios, responsables de la prestación de servicios a los clientes de la salud.

Fuente: La investigación

2. Se carece de planeación formal y escrita que describa el procedimiento de asignación de citas por anticipado, lo cual implica:

- Se refleje improvisación en la asignación de turnos a los pacientes, para recibir los servicios de salud, dada que los usuarios en muchas ocasiones deben esperar por la atención del profesional en salud (medico- odontólogo) entre otros.
- No se informa con anticipación al usuario de la salud, la cancelación o modificación de la atención de profesional en salud, debido a la ausencia o a la falta de personal para efectuar estas actividades.
- sub. utilización de la línea telefónica, la cual contribuiría a complementar los servicios en el sentido de que a través de ella se puede recordar al usuario el día y la hora de su próxima cita, o que ellos tengan la posibilidad de reservar, confirmar, modificar o cancelar la asignación de citas médicas. Adicional a esto permitir que los usuarios manifiesten su inconformismo, quejas y reclamos ante una dependencia de atención y servicio al cliente.

Fuente: La Investigación.

3. No se aplican los enfoques administrativos de “trabajo en equipo” y “priorización de la satisfacción del cliente” puesto que, el talento humano desconoce los propósitos de los objetivos comunes que direccionan el funcionamiento el CSS. Esto conlleva a que cada funcionario actúe como una rueda suelta, lo cual causa rivalidades, conflictos personales, lo que irremediablemente afecta la prestación del servicio al cliente en los siguientes aspectos:

- La actuación individualista de los funcionarios de CSS, no posibilita la eliminación de conductas y comportamientos arraigados convertidos en hábitos o simplemente vicios que afectan directamente a los usuarios/clientes quienes pueden recibir un servicio de mala calidad lo cual compromete a toda la Institución.
- No se identifican fácilmente factores que motiven el accionar laboral y de desempeño del talento humano del CSS. lo que disminuye el sentido de pertenencia y compromiso con la Institución y sus objetivos.
- Se observa centralización y unilateralidad en la toma de decisiones, lo que se convierte en una desventaja, puesto que no se hacen consensos de lo que genera malestar en los clientes internos del CSS, malestar que se refleja en la mala atención a los clientes externos.
- El ambiente laboral del CSS. es estático lo cual que impide el crecimiento y la eficiencia en el desempeño laboral, es decir, disminución de la competitividad.
- Hace falta un compromiso integral por parte de los funcionarios del CSS, para dar respuesta a la problemática existente en la mala prestación de los servicios de salud.
- No existe una retroalimentación adecuada y completa en el flujo de información, dado que esta se da en un solo sentido, evitando que esta comunicación sea clara y eficiente.

Fuente: La investigación.

8.2 DIMENSIÓN TANGIBLE EN EL SERVICIO

Compuesta tanto por la presentación de los servicios como por la presentación de las instalaciones, herramientas y equipos requeridos para garantizar la óptima prestación de los servicios. De manera que aquí el usuario puede evaluar características del lugar, condiciones de higiene, iluminación y ventilación, es decir, la generación de ambientes agradables y acordes con sus expectativas.

A continuación se mencionan deficiencias detectadas en lo referente a éste tema:

- Es perceptible la necesidad que existe de mejorar tanto la parte exterior del CSS, puesto que es la primera impresión que visualizan y asimilan los usuarios/clientes. Esto facilitaría la identificación, ubicación inmediata por parte de todo el público.
- Situación similar a la anterior se evidencia en la parte interior del CSS, en vista de que la señalización e identificación de las diferentes unidades de servicio de salud son deficientes por no tener letreros correspondientes, que le permitan al usuario ubicarse tan pronto entra en las instalaciones del CSS.
- Otro aspecto que influye en el inconformismo de los usuarios, es la falta de dotación y adecuación de una sala de espera que le permita a los pacientes /usuarios acomodarse adecuadamente, mientras esperan la atención de los profesionales de la salud.
- Se evidencia la falta de inversión en nuevos instrumentos y equipos que faciliten la prestación de servicios adecuados.
- En cuanto hace referencia a la facturación y cobro por los servicios recibidos se puede evidenciar que hay un alto descuenté por parte de los usuarios/clientes debido a que no existe un listado de precios por servicios prestados por el CSS, expuesto al público.
- La institución carece de mecanismos que permitan la identificación de clientes potenciales esto implica:

Fuente: La Investigación.

9. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

La realización de este análisis deriva de la aplicación del instrumento metodológico conocido como Matriz DOFA, la cual se caracteriza por ser una forma práctica de presentar información interna y externa sobre una situación en particular y en este caso es el análisis del proceso de atención y servicio al cliente en el Centro de Salud Sapuyes (Empresa Social del Estado), esta información consiste en la descripción de diferentes factores, los cuales son empleados para el cruce de variables (Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y amenazas) del que se obtendrán diferentes estrategias.

a. Fortalezas

- Contratación de personal idóneo, cualificado y de experiencia en la prestación de los diferentes servicios que ofrece el CSS.
- La importancia que otorga el área administrativa de la institución a la optimización y eficiencia en la prestación de los servicios y satisfacción de los usuarios y/o clientes considerando que es primordial incrementar a la cartera de clientes satisfechos.
- Cumplimiento de requerimientos y exigencias legales para el normal funcionamiento de la institución.
- Disposición del Talento humano del CSS, para participar en procesos de evolución y cambio en la atención y prestación de servicios.
- Aprovechamiento de las herramientas, equipos y suministros destinados para la prestación de los servicios.
- Eficiente atención y entrega en el menor tiempo posible de resultados de exámenes y pruebas realizados por el área de Laboratorio Clínico.
- Existencia y actualización de herramientas administrativas como portafolio de servicios, definición de misión, visión y manual de funciones.
- Planeación y realización de campañas y brigadas de promoción de servicios y prevención de enfermedades.
- Establecimiento de tarifas y precios de servicios justos y accesibles.

b. Debilidades

- Mínima realización de actividades de integración del talento humano lo cual influye en la desmotivación para su desempeño laboral.
- Desconocimiento de la importancia que implica la designación de un área funcional específicamente para la atención al cliente, donde éste pueda manifestar las sugerencias, quejas y reclamos sobre la atención y los servicios recibidos.
- La sala de espera no es muy confortable y bien dotada con elementos que hagan más llevadera la permanencia de los clientes en la institución.
- Señalización poco llamativa tanto en la parte exterior como dentro de las instalaciones que permitan fácil acceso, ubicación y reconocimiento de la institución, de sus diferentes áreas funcionales y servicios que se tienen a disposición.
- Informalidad y disparidad en el desarrollo de la atención funcional que precede o complementa a la atención técnico asistencial la cual debe ser a su vez muy personalizada y particular de acuerdo al problema de salud del paciente.
- Falta de recordación o desconocimiento de la existencia del manual de funciones, lo cual trae como consecuencia que se presente duplicidad de funciones, que no se tenga bien definidas las funciones específicas del cargo por parte del talento humano que labora en la institución y entonces que el desempeño laboral se realiza de manera empírica, subjetiva y mecánica.
- Escasa participación del talento humano en los procesos de planeación y toma de decisiones lo cual conlleva a disminuir grado de compromiso y el sentido de pertenencia con la institución.
- Deficiencias en la ejecución de las actividades ante la eventualidad de que un cargo quede cesante, además de la duplicidad de funciones y en general la necesidad de un documento formal que describa del desarrollo de los procesos que se desarrollan actualmente en la institución.
- No se ha conformado una base de datos que registre la relación de clientes fieles para establecer el mercado objetivo e identificar la preferencia por los servicios.
- No se ha establecido de manera formal el otorgamiento de citas programadas por anticipado mediante la utilización de la línea telefónica.

- Escasa inversión en la adquisición de nuevas herramientas y equipos que contribuyan al mejoramiento de la atención técnico asistencial y a la prestación de servicios adicionales a los existentes.

c. Oportunidades

- No existen otras entidades prestadoras de servicio de salud que puedan hacer competencia.
- Con una atención de calidad puede convertirse en la modelo de prestación de servicios en salud.
- Puede ampliar el portafolio de servicios de acuerdo a necesidades de los usuarios.
- La gestión administrativa para la realización de contratos con E.P.S. exige de calidad en la atención y prestación de servicios a través de estándares de calidad según la normatividad legal colombiana para las instituciones prestadoras de servicios en salud.
- Establecimiento de comunicación directa y accesible entre personal técnico y operativo con la administración del CSS.
- Ubicación geográfica central, de fácil y rápido acceso para los usuarios.
- Ampliación del campo de acción para la atención y prestación de los servicios.
- Incremento de la demanda por los servicios en salud.
- Visión y conocimiento de la perspectiva que implica potencializar y sobredimensionar la importancia de la satisfacción del cliente para la institución por parte de la área administrativa de la misma.

d. Amenazas

- Saturación del mercado por la oferta de otros centros de Salud Cercanos al CSS.
- Incremento del grado de exigencias y requerimientos de los usuarios en salud.
- Ampliación de la cobertura del régimen subsidiado.
- Deterioro y disminución de la calidad en la atención y prestación de los servicios en ésta institución.
- Presentación de modernas instalaciones, dotadas con equipos e instrumentos de alta tecnología, lo cual incide en gran medida en la preferencia de los usuarios de servicios en salud, ya que una buena presentación genera una positiva imagen y confianza.

- Monopolio y toma de decisiones unilaterales e independientes en la designación, selección y contratación de I.P.S, por parte de la unidad Municipal para proporcionar atención en salud a los usuarios que están bajo su responsabilidad.
- Establecimiento de una falsa autoestima institucional asumiendo que “todo esta bien” y “que los clientes se van satisfechos con lo que les proporcionan”.
- Innovación y aplicación del enfoque hacia el cliente por parte de otras instituciones de salud, mientras que en ésta institución se permanece con el enfoque hacia las actividades.
- Actitud escéptica del personal para enfrentar los cambios y las nuevas propuestas de hacer las cosas, continuando con la permanencia de paradigmas y convencionalismos arraigados e inmodificables.

9.1 ESTRATEGIAS

a. ESTRATEGIAS FO

- Incrementar la divulgación de los servicios disponibles a través de la divulgación visual como la ubicación de pasacalles, realización de cartelera, panfletos y publicidad por los diferentes medios de comunicación.
- Resaltar la preponderancia que tiene la eficiencia en el desarrollo de las funciones del área de recepción, ya que en ella se establece en primer contacto personal entre institución y usuario y por tanto la primera impresión que se conforma en el subconsciente de él.
- Ampliar el campo de acción y promover que la institución sea itinerante, sobretudo en la realización de actividades de medicina preventiva.

b. ESTRATEGIAS FA

- Promover el desarrollo de programación de citas por anticipado para disminuir el tiempo de espera e incrementar la actitud de respuesta ante los requerimientos de los usuarios y/o clientes.
- Establecer la cultura del empoderamiento que permita al talento humano tomar decisiones rápidas, que se evite el conducto regular y en general se agilice el servicio.
- Incrementar la frecuencia de reuniones e integración participativa del recurso humano de la institución.

c. ESTRATEGIAS DO

- Destinación de un área específica que cumpla las funciones de atención y servicio al cliente, con la cual se fomente la activa participación de los clientes y/o usuarios.
- Realizar el manual de procedimientos y promover su recordación con el fin de agilizar el desempeño funcional del talento humano y que permita la cooperación e integración de actividades.
- Inversión en la dotación de una mejor sala de espera, en herramientas y equipos que tengan gran incidencia en la satisfacción de los usuarios.
- Sistematizar los procesos de facturación y cobro lo cual genere a su vez una base de clientes potenciales.

d. ESTRATEGIAS DA

- Promover el trabajo en equipo, ya que la responsabilidad en la atención y prestación de los servicios depende de la cohesión de esfuerzos y compromisos de todo el recurso humano, esto minimizar la búsqueda de objetivos personales.
- Generar conciencia institucional con la utilización de material visual como la utilización de carnet o escarapelas para la fácil identificación del personal por parte de los usuarios y/o clientes así como la realización de carteles, afiches y carteleras con la descripción del proceso general de atención y servicio al cliente, y de los procesos que se realizan en cada servicio, y en general con contenidos referentes a la importancia del cliente para la empresa sobre su satisfacción y la calidad en la atención y prestación de los servicios.
- Diseñar una guía de atención al usuario la cual se caracterice porque su contenido sea de fácil interpretación, con temas que contemplen definición del cliente, importancia del cliente para la institución, importancia de su satisfacción y otros temas referentes al proceso de atención y servicio al cliente.
- Privilegiar la retroalimentación en la comunicación organizacional que se genere tanto entre el talento humano de la institución como con el usuario y/o cliente.

10. “PROPUESTA DE DISEÑO DE SERVICIO EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE PARA EL CENTRO DE SALUD SAPUYES” (EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO)

10.1 INTRODUCCIÓN

El mejoramiento permanente de la atención y prestación de los servicios en salud, es un paradigma sustentado tanto por la normatividad legal Colombiana como por el contexto actual en el cual se desarrolla las actividades en el sector salud que es de libre competencia, libre elección etc. y debe constituirse en una herramienta para el crecimiento y sostenibilidad de la actividad funcional y productiva de las instituciones dedicadas a la prestación de servicios en salud.

El presente trabajo de investigación, pretende representar al **Centro de Salud Sapuyes**, un medio inequívoco que contribuya incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios y/o clientes que solicitan los diferentes servicios ofrecidos por el Centro de Salud. Esta propuesta se encuentra constituida por un contenido teórico referente a temas que inciden directamente en el proceso de atención y servicio al cliente y que puede ser considerado como un instructivo orientador dirigido al talento humano de ésta institución que es el directamente responsable de promover y realizar ajustes y modificaciones que permitan disminuir la brecha entre expectativas de los usuarios la atención y servicios que realmente se les proporciona. Adicional a este contenido se presenta un componente estratégico, el cual puede servir de referencia al área administrativa de la institución para la toma de decisiones en el proceso de atención y servicio al cliente.

10.2 OBJETIVOS

10.2.1 General

- ✚ Proporcionar a cada uno de los funcionarios, del CSS las herramientas necesarias para que de manera integral presten un servicio de calidad a los usuarios que lo requieran.

10.2.2 Específicos

- ✚ El gerente y/o director del CSS debe plantear un proceso ideal de atención y servicio al cliente en la el Centro de Salud Sapuyes.
- ✚ El departamento de recursos humanos debe elaborar un contenido teórico con temas referentes al proceso de atención y servicio al cliente.
- ✚ El gerente y/o director y funcionarios del Centro de Salud Sapuyes deben diseñar un componente estratégico que le permita la interaccion con el fin de tomar acertadas decisiones en cuanto a la prestación de los servicios.
- ✚ Todos los funcionarios del Centro de Salud Sapuyes deben contribuir al mejoramiento del proceso de atención y servicio al cliente.

10.3 JUSTIFICACIÓN

Una de las formas más eficientes a través de la cual la institución se puede distinguir, consiste en asegurarse de que sus usuarios y/o clientes reciban en forma directa y constante una buena atención, cuando requieran de los servicios de salud, prestados por el CSS. En tal sentido es imprescindible que el Talento Humano soporte estructural y funcional de ésta institución se sensibilice y tome conciencia de la importancia que se le adjudica a su activa participación para la consecución de tales propósitos, como son el de incrementar cada vez más la satisfacción y por ende proporcionar calidad en la atención y servicios, aspectos que se deben considerar desde cuando el usuario entra a la Institución, lo que le se suceden dentro de ella, e inclusive se prolongan posterior a su salida, ya que el usuario percibe, identifica y valora todas las actitudes, interacciones, comportamientos y realizaciones que se presentan durante toda su permanencia en la institución, para luego conformar juicios y percepciones que en ultimas definirán su satisfacción o por el contrario su inconformismo.

Para iniciar la implementación de el direccionamiento hacia el cliente, se requiere entonces que el Talento Humano del Centro de Salud Sapuyes, perciba y comprenda el vinculo explicito que se da entre satisfacción y comportamientos, lo cual a su vez conduce a establecer que son de gran trascendencia las actitudes y disposición que se deben tener al establecer el primer contacto con los usuarios ya que de el depende la imagen y la impresión que ellos asimilen del CSS, aspectos definitivos en la reiteración o ausencia de otras interacciones entre usuarios e institución, ya que una buena imagen e impresión implican directamente un cliente satisfecho independiente de que se haya solventado su problema, además aportara a la fidelidad , aceptación y en la divulgación favorable de la atención y prestación de servicios.

Adicional a esto, se debe considerar también la necesidad de investigar constantemente, las percepciones de los usuarios y/o clientes, lo cual deriva del hecho que ellos son cada vez más exigentes y que el factor de competitividad siempre creciente, se presenta también en el sector de servicios en salud.

10.4 CONTENIDO TEÓRICO PROPUESTO

10.4.1 El cliente y/o usuario de servicios en salud. Definición: Es aquella persona que no pertenece a la institución más sin embargo, son a quienes la atención está dirigida; es **“la principal razón de existencia de las instituciones prestadoras de servicios en salud”**³⁸, ello implica que imprescindiblemente es a él a quien deben estar diseccionados todos los esfuerzos y el desarrollo de las funciones establecidas en dichas instituciones. “Es el propósito primordial del accionar productivo”³⁹, de allí que cualquiera de las instituciones de salud depende absolutamente de él. Es importante considerar en este sentido que no le hacen un favor al servirlo, por el contrario, él es quien hace el favor a la institución al dar la oportunidad de que lo sirvan ya que él compensa y paga por sus requerimientos.

Necesidades del cliente.

- ✚ **Necesidad de ser comprendido:** aquellos que toman la elección de recurrir a recibir servicios, necesitan sentir que se están comunicando en forma efectiva, esto manifiesta la importancia de generar actitudes de disponibilidad, cordialidad, amabilidad etc., lo cual garantice que se esta interpretando en forma correcta los mensajes que envían las emociones, actitudes y requerimientos del usuario y/o cliente.
- ✚ **Necesidad de ser bien recibido:** la cual radica su importancia en que ninguna persona que este tratando con usted y se sienta como una extraña, regresara o volverá por lo menos a intentar establecer contactos nuevamente, de allí que el cliente necesita sentir que usted se alegra de verlo.
- ✚ **Necesidad de ser importante:** el ego y la autoestima son poderosas necesidades humanas, a todos nos gusta sentirnos importantes, de allí que los comportamientos, actitudes, asignación de recursos y en general cualquier cosa que se realice en la institución para hacer que el invitado se sienta especial será un paso hacia la dirección correcta.

³⁸ MALAGON, Gustavo. Administración Hospitalaria.

³⁹ KARL, Albrecht. La Excelencia en el Servicio.

- ✚ **Necesidad de comodidad:** esto implica que los clientes necesitan tener la seguridad de que se les atenderá de forma óptima, un lugar destinado específicamente para descansar y que permita ser más llevadera la permanencia de él durante el desarrollo de la atención y estación de los servicios requeridos. Establecer e identificar las necesidades del cliente deber ser parte y objetivo fundamental en la institución, para ello se deben considerar las anteriores definiciones con el propósito de mejorar los requerimientos reales que solicita el cliente y esto contribuirá a su vez en el mejoramiento del proceso.

10.4.2 Importancia de la eficiencia en el proceso de atención y servicio al cliente. Los procesos de reforma que en el sector salud se han venido suscitando y que en la actualidad imperan, influyen directamente en que las instituciones dedicadas a la prestación de servicios en salud prioricen la satisfacción de sus usuarios y que deban sobredimensionar este aspecto, para lo cual se hace imprescindible incrementar el nivel de eficiencia en el proceso, el que a su vez sirve de instrumento o medio para disminuir la brecha que se genera entre lo que las instituciones de salud ofrecen y las verdaderas expectativas de los usuarios con lo que se asegurara incrementar la satisfacción. Dichas reformas incluyen la recuperación de costos mediante el pago de los servicios que los usuarios y/o clientes reciben de allí que se promueve la autofinanciación de todas las empresas o instituciones dedicadas al sector salud. Esta es una de las razones por la que se genera la imperiosa necesidad de incrementar la cartera de clientes satisfechos que garanticen la competitividad y la sostenibilidad en este reñido sector; adicional a esto se presenta también la situación que implica que si no se proveen de los servicios y la atención que los usuarios exigen o sí los estándares de calidad son inferiores a los de otras instituciones, ellos poseen plena libertad para elegir a otra institución, ventaja que se presenta por la multiplicidad de opciones a la que los usuarios de servicios en salud pueden recurrir.

Las anteriores consideraciones promueven el mejoramiento de proceso de atención y servicio al cliente, ósea incrementar la eficiencia y calidad en éste, coincide con la toma de conciencia por parte de las instituciones dedicadas al sector salud de la importancia que tiene hoy en día el aspecto de satisfacción al cliente, así como las condiciones internas de operación las cuales expresen en su conjunto un alto nivel de desempeño funcional y técnico del recurso humano perteneciente a dichas instituciones. "Incrementar la satisfacción del usuario y/o cliente significa conformidad con los requerimientos de este"⁴⁰, para ello es ineludible identificar con anticipación dichas exigencias lo cual no de cabida a confusiones ni a malas interpretaciones, luego si se incrementa la satisfacción y la calidad en la atención y prestación de los servicios se estará consiguiendo eficiencia en el proceso de atención y servicio al cliente. Cuando se busca la plena

⁴⁰ HAROVITZ, Jhon. A la conquista del Cliente.

satisfacción de los usuarios y/o clientes se tiende a obtener los siguientes beneficios:

- ✚ **Reducción de costos.** Automáticamente los costos se reducen ya que la organización tendrá menos reprocesos, esto implica tener que repetir procedimientos, las personas que se encargaban de volver a reprocesar , ahora podrán dedicarse a proporcionar mejor atención y el tiempo que le dedicaban a este mismo los podrán utilizar para innovar, también ocasionando un ahorro en el tiempo y los recursos.
- ✚ **Disminución en los precios.** Como consecuencia en la reducción de costos, ocasionado por el menor uso de tiempo, de ser más eficientes en el desempeño funcional, por la reducción en los reprocesos, por el menor desperdicio y por el menor desgaste humano, la productividad tiende a aumentar considerablemente y el precio del servicio puede ser menor.
- ✚ **Presencia en el mercado.** Con una calidad superior a la de la competencia, con un precio competitivo, con servicios innovadores y cada vez más perfeccionados, el mercado reconoce la marca creando una confiabilidad hacia la atención y los servicios ofrecidos; lo que redundará en una presencia sobresaliente en el mercado.
- ✚ **Permanencia en el mercado.** Como consecuencia de las ventajas antes mencionadas, la empresa tiene alta probabilidad de permanecer en el mercado con una fidelidad por parte de los usuarios y / clientes.
- ✚ **Generación de empleos.** Al mejorar la calidad, con un precio competitivo, con presencia y permanencia en el mercado, se pueden proporcionar más empleos, que a su vez demuestra un crecimiento en la organización y cumple íntegramente con uno de los objetivos de la empresa.

10.4.3 Proceso ideal de atención y servicio al cliente. Definición: Este proceso se constituye por la descripción de múltiples actividades acciones las cuales se deben ejecutar desde que el usuario decide recurrir a los servicios que la institución ofrece, durante su permanencia en ella e inclusive otras posterior a su salida de la institución. Este proceso fomenta la confianza, mejora las comunicaciones y permite entender en una forma más precisa las necesidades y expectativas de los usuarios y/o clientes de los servicios en salud, se caracteriza porque de su óptimo desarrollo depende la realización de otros procesos, ya que su objetivo principal implica la ejecución de la actividad productiva por que existe este tipo de instituciones, esto es la atención personalizada y la prestación de servicios en salud, además garantiza el activo involucramiento del recurso humano disponible de la institución. De la optimización eficiencia en este proceso derivara

de la completa realización de dichas acciones las cuales tienden a garantizar en gran medida la satisfacción de los usuarios y/o clientes de los servicios en salud.

En general éste proceso promueve:

- ✚ La satisfacción de la necesidad y expectativas del cliente.
- ✚ La forma como desarrollar las acciones actividades y funciones direccionadas a disminuir la brecha entre servicio prestado y expectativas generadas en usuarios de servicios en salud.
- ✚ Fomenta el trabajo en equipo interdisciplinario que facilite la coordinación entre las diferentes funciones para la solución de inconvenientes e imprevistos que afecten el normal desarrollo del proceso de atención y servicio al cliente.

10.4.4 Principales funciones del área de atención y servicio al cliente. Las funciones más importantes a desarrollar en esta área son:

- ✚ Brindar atención personalizada a peticiones y requerimientos de usuarios.
- ✚ La recepción, canalización y trámite de quejas reclamos y sugerencias realizados por los usuarios y/o clientes.
- ✚ Proporcionar atención y asesoría a usuarios cuando ellos lo requieran.
- ✚ Coordinar la realización de actividades de capacitación y asesoramiento del talento humano de la institución en temas referentes a atención y prestación de los servicios.
- ✚ Coordinar y realizar actividades de divulgación, promoción y mercadeo de los servicios existentes en la institución, así como aquellas que incrementen la imagen y prestigio institucional entre los usuarios de la salud.
- ✚ Evaluación del desempeño funcional del talento humano que establece interrelaciones y contactos con los usuarios y/o clientes.
- ✚ Elaboración de informes sobre el deterioro o mejoramiento en la atención y prestación de servicios.
- ✚ Promover la realización de actividades de integración y participación con los clientes potenciales e la institución.
- ✚ Divulgación de los derechos y deberes de los usuarios y/o clientes de los servicios en salud, también proporcionarles información de la normatividad legal que sustenta y contempla el acceso a los servicios, mecanismos de garantía y participación en este proceso.
- ✚ Proponer estrategias políticas al área administrativa con las que estimule el mejoramiento de la atención funcional y la prestación de los servicios técnicos.

10.4.5 Planteamiento y descripción del proceso ideal de atención y servicio al cliente para el Centro de Salud Sapuyes (Empresa Social del Estado).

Actividades:

El gerente del Centro de Salud Sapuyes debe diseñar y concertar con todos los empleados una política de servicio al cliente para que se cumplan los siguientes propósitos.

- ✚ Proporcionar trato amable y cordial en bienvenida.
- ✚ Dar respuesta e información ágil y oportuna de acuerdo a requerimientos y necesidades del cliente.
- ✚ Demostrar sentido de disponibilidad y compromiso con el cliente.
- ✚ Coordinar atención técnica con Medicina General, Odontología, Laboratorio Clínico, o Enfermería.
- ✚ Proponer e informar al cliente el tiempo exacto para recibir atención.
- ✚ Orientar hacia la sala de espera.
- ✚ Informarle que hay disponibilidad de atención técnica.
- ✚ Solicitar cancelación del servicio (Copago) y entregar boleta de atención técnica.
- ✚ Orientar al cliente a servicio respectivo.
- ✚ Recibir la boleta de atención y proporcionar atención técnica.
- ✚ Solicitar al cliente que se dirija a recepción.
- ✚ Programar día y hora exacta de próxima atención en común acuerdo con el usuario y cuando se le entregara sus resultados de laboratorio.
- ✚ Informarle que se le llamara con anticipación para recordar el cumplimiento de la cita.
- ✚ Manifestar al cliente que la institución siempre esta a su servicio ó a su disposición y despedirse.

10.4.6 Flujoograma del proceso de atención y servicio al cliente propuesto para el Centro de Salud Sapuyes.



10.4.7 Dimensiones del proceso de la atención y servicio al cliente.

Dimensión Técnico Asistencial.⁴¹: esta se refiere a la aplicación y práctica de los mayores estándares en la prestación de servicios en salud, incluye que el prestador de servicios en salud cuente con conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados Y oportunos de conformidad con las necesidades del paciente. Esta dimensión se caracteriza por la búsqueda de óptimas acciones y procedimientos que sean evaluados de manera objetiva con diferentes mecanismos de control, como control de complicaciones, control de mortalidad, juntas medicas, etc., de manera que se trata siempre de protocolizar procedimientos y establecer guías de manejo, actividades que son respaldadas por la estadística y la epidemiología.

En esta dimensión técnico asistencial la mayoría de los usuarios tienen poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar tanto el servicio específico que recibe del profesional encargado de proporcionárselo, como las actitudes y comportamiento profesional de dicho personal, ya que se presupone la realización de estos aspectos y que la institución como mínimo los garantizara, basándose en el cumplimiento de la ética profesional y en la aplicación de óptimas y eficientes habilidades conocimientos y actitudes propias del personal idóneo responsable de los servicios en salud. Adicional a esto es relevante mencionar que existen organismos y entidades y organismos de control (Superintendencia de Salud, Ministerio de protección social) y agremiaciones científicas encargadas de verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con estándares y parámetros mínimos que garanticen la prestación de servicios óptimos y oportunos a los usuarios en salud.

Dimensión interpersonal y administrativa con el usuario⁴²: esta dimensión implica la configuración y establecimiento de contactos y relaciones interpersonales que se establecen entre prestadores y usuarios de servicios en salud, ósea hace referencia a las interacciones físicas entre estos dos sectores. Aquí se consideran las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para los usuarios a precios razonables y accesibles en su balanza de beneficio costo. Esta dimensión promueve que los usuarios y/o clientes tienen que sentirse bien tratados durante el desarrollo del proceso de atención y servicio al cliente y en general durante su permanencia en las instalaciones, esto implica necesariamente que el personal que interactúe con el debe mostrar una eficiente actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se sienta a gusto sienta el deseo de regresar en caso que lo necesite.

⁴¹ Satisfacción y calidad en la prestación de servicios en salud. Disponible en la dirección electrónica: <http://www.gestiopolis.com>.

⁴² Satisfacción y calidad en la prestación de servicios en salud. Disponible en la dirección electrónica: <http://www.gestiopolis.com>

Los servicios de salud deben ser enfocados hacia los clientes, esto implica que el sistema de atención y prestación de servicios en salud debe hacer honor al paciente como individuo como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada usuario y/o cliente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitantes con su proceso salud enfermedad, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferente al momento de acudir a los servicios de salud.

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos etc), deseos y circunstancias propias de cada momento, en que el usuario utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares ponernos en los zapatos de él y buscar satisfacer sus necesidades y expectativas, pero además, debemos pensar en satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc) que se convierten en parte fundamental de la relación usuario y/o cliente e institución.

El Usuario es la fuente de control. El debe tener la información necesaria garantizando que la entienda y la comprenda y la oportunidad de ejercitar el grado de control para que sean ellos mismos los que escojan y decidan libremente sobre los aspectos que los afectan en relación con su satisfacción, asignación de atributos o deficiencias de la atención y servicios en salud. Para esto el paciente debe tener acceso a información tanto de sus deberes y derechos. Por esto ellos deben comunicarse efectivamente y compartir información para que finalmente los usuarios tengan la claridad absoluta y la objetividad para la toma de decisiones. Por ello la transparencia y la veracidad de la información es necesaria. La práctica de buenas relaciones interpersonales incrementa el nivel de satisfacción y posibilitan la atracción de mayor demanda y requerimiento por los servicios ofrecidos.

Dimensión Tangible del Servicio⁴³: Compuesta tanto por la presentación de los servicios como por la presentación de las instalaciones, herramientas y equipos requeridos para garantizar la óptima prestación de los servicios. De manera que aquí el usuario puede evaluar características del lugar, condiciones de higiene, iluminación y ventilación, es decir, la generación de ambientes agradables y acordes con las expectativas de los usuarios en salud. Se constituye además por

⁴³ Satisfacción y calidad en la prestación de servicios en salud. <http://www.gestiopolis.com>.

la accesibilidad estratégica y posición geográfica que la institución tiene en comparación con la ubicación de la competencia.

10.4.8 Características de la atención y prestación de servicios. A continuación se describen las principales características que se deben presentar de manera imprescindible en el proceso de atención y servicio al cliente:

Confiabilidad: es la capacidad que tiene la institución para ofrecer los servicios de manera consistente, segura y cuidadosa; esto implica realizar o prestar los servicios de manera eficiente, óptima desde la primera vez. De manera que el usuario sienta ese sentimiento de credibilidad de integridad y honestidad cuando dispone de sus problemas en manos de la institución pues confía plenamente en que ellos serán resueltos de la mejor manera posible, ya que presupone que no existen riesgos, ni dudas sobre las bondades de la atención y prestación de los servicios.

En general esta característica promueve la importancia de hacer evidente la preocupación de institución por los intereses del cliente.

Capacidad de Respuesta: esta hace relación a la disposición y actitud de atender y brindar servicios en el menor tiempo posible, ya que los usuarios otorgan gran importancia a la prontitud con que los atienden y cada vez son más exigentes en este sentido. Aquí también influye el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos y lo accesible que puede ser la institución para los clientes, es decir la posibilidad o facilidad de entrar en contacto con la misma y la factibilidad con que pueda conseguirlo. Entonces nunca hacer sentir desatendido a un usuario y/o cliente sin antes por lo menos haber intentado hacer algo por resolver sus requerimientos.

Empatía: se refiere a siempre ocupar el lugar del usuario y/o cliente en cuanto a tratar de inferir o presumir sus necesidades y plantearle soluciones, esta característica abarca el establecimiento de un fuerte compromiso e implicación con el usuario. Es entonces imperativo que la institución proporcione atención y servicios personalizados ya que solo así le será posible comprender que las necesidades y expectativas son una sensación o estado individual y único de cada persona; así mismo que en la búsqueda de alternativas de solución el usuario y/o cliente establecerá mejores o peores comunicaciones con el talento humano que lo atiende, que recibirá mejor o peor trato, que establecerá amores y odios, esperanzas y frustraciones, resolverá o no el problema por que recurrió a la institución y que sin embargo puede no solventar el problema y estar satisfecho por que fue bien atendido o por que él considera o percibe que "hicieron todo lo posible " o puede solucionar el problema y salir insatisfecho por que alguien lo trato mal o observo una mala actitud etc.

10.4.9 Equipo de trabajo. Definición: es el que esta constituido por un grupo de personas que trabajan unidas para la consecución de un objetivo (s) común. Este se forma con la convicción de que los objetivos propuestos de logran poniendo en juego los conocimientos, capacidades, habilidades y en general todas las competencias de las distintas personas que lo integran. Esto genera un ambiente de participación donde todos se ayudan mutuamente e interaccionan hasta alcanzar una comprensión más clara o nítida que contribuya a la solución eficaz de un problema o tema.

La manera de trabajar integrado e interrelacionado donde se presenta la conjunción de esfuerzos, de desempeños, hace que se genere la Sinergia que es el principal objetivo del trabajo en equipo, la cual deriva de la confianza, tolerancia y apoyo mutuo.

Características del Equipo de Trabajo:

- ✚ Los roles de liderazgo son compartidos, ya que a cada quien se le asigna sus responsabilidades y entonces no se propician roces por se líder, todos son lideres.
- ✚ Se busca la cohesión de esfuerzos individuales, para un beneficio colectivo.
- ✚ Comunicación flexible, se tiende a establecer que el flujo de información se de en varias direcciones
- ✚ Se conforman planificadamente y no son producto de la improvisación
- ✚ Los reconocimientos y castigos son determinados por el equipo
- ✚ Genera autonomía, ya que se da mayor importancia a la creatividad y motivación.
- ✚ Las decisiones se toman a manera de consenso.

10.5 PLAN ESTRATÉGICO

Tabla 15. Componente estratégico

ESTRATEGIA BÁSICA	ACTIVIDADES	METAS	TIEMPO	COSTO	RESPONSABLES
1. Divulgación de los servicios disponibles	<ul style="list-style-type: none"> - Realización y ubicación pasacalles - Realización y distribución de panfletos donde se describa el portafolio de servicios - Ampliación de la publicidad radial y de TV 	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementar en un 80% el conocimiento de los servicios disponibles en la población de Ipiales y sus lugares periféricos 	4 Meses	4.500.000	<ul style="list-style-type: none"> - Director Ejecutivo - Jefe de Mercadeo
2. Resaltar la preponderancia del área de recepción en la realización de sus funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Asesorar y capacitar a la persona responsable de este cargo en temas referentes a la atención y servicio al cliente - Sensibilizar al responsable de esta área para que genere las mejores actitudes ante el primer contacto con el usuario y/o cliente - Realizar el flujograma del proceso de atención y servicio al cliente en la IPS 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer la importancia de la eficiencia de las funciones que realiza el área de recepción para resaltar la mejor imagen de la institución 	2 Meses	1.000.000	<ul style="list-style-type: none"> - Director Ejecutivo - Jefe de Talento Humano - Recepcionista
3. Promover que la institución sea itinerante	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar las principales necesidades de los clientes o usuarios en salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementar en un 25% el número de usuarios para el Centro de Salud de 	1 Año	10.000.000	<ul style="list-style-type: none"> - Talento Humano, administrativo, operativo y técnico de la institución

	- Programar brigadas y campañas de atención y prestación de servicios	Sapuyes			
4. Promover el desarrollo de programación de citas por anticipado	- Diseño de un proceso para la programación de citas - Planeación y coordinación de horarios con el personal técnico - Habilitar la línea telefónica para que los usuarios puedan hacer uso de este servicio	- Disminuir en un 50% la aparente improvisación y los tiempos de espera en la atención y prestación de los servicios - Incrementar la eficiencia en 20% en la atención y prestación de los servicios	2 Meses	4.000.000	- Recepcionista - Personal Técnico
5. Establecer cultura de empoderamiento entre el talento humano de la institución	- Incrementar el conocimiento y recordación del manual de funciones entre el Recurso Humano - Realizar una comparación entre las funciones que realizan y las que se encuentran descritas en el manual de funciones para evitar la duplicidad de funciones y la omisión de otras	- Incrementar el grado de responsabilidad y compromiso en el talento humano del Centro de Salud de Sapuyes	3 Meses	2.000.000	- Jefe de Talento Humano
6. Incrementar la frecuencia de reuniones e integración participativa en la institución	- Realizar un cronograma de actividades de integración para un periodo determinado - Estimular a	- Generar mayor cooperación e interrelación entre el talento humano del Centro de	4 Meses	2.000.000	- Jefe de Talento Humano

	personal para la participación a dichas actividades	Salud de Sapuyes			
7. Designar área específica para atención y servicio al cliente	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de rotulo que identifique a esta área - Descripción formal de actividades que se deben realizar en esta área 	Funcionamiento del área de atención y servicio al cliente	1 Mes	8.000.000	<ul style="list-style-type: none"> - Director Ejecutivo - Jefe de Talento Humano - Recepcionista
8. Realizar manual de procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar claramente las funciones que se realizan en cada área de la institución - Realizar los correspondientes flujogramas que describan de manera gráfica los correspondientes procesos 	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de funciones y procedimientos elaborado - Mejorar en un 70% el desempeño funcional del talento humano 	6 Meses	10.000.000	<ul style="list-style-type: none"> - Jefe de Talento Humano
9. inversión en la dotación de una mejor sala de espera	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuación de una sala de espera confortable para el usuario y/o cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar en un 90% que la permanencia del usuario y/o cliente en la institución sea amena 	3 Meses	6.000.000	<ul style="list-style-type: none"> Director Ejecutivo - Personal operativo
10. Sistematizar los procesos de facturación y cobro	<ul style="list-style-type: none"> - Adquisición del software adecuado para esta actividad - Capacitación para el manejo del programa 	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementar en un 70% la eficiencia en el proceso - Conformar una base de datos de clientes fieles a la institución 	6 Meses	12.000.000	<ul style="list-style-type: none"> Director Ejecutivo - Tesorero - Recepcionista
11. cohesión de esfuerzos para el desarrollo de objetivos comunes	<ul style="list-style-type: none"> - Conformación de equipos de trabajo interdisciplinarios 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover en un 90% el trabajo en equipo 	3 Meses	3.000.000	<ul style="list-style-type: none"> - Director Ejecutivo

	<p>con la representación del usuario.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plantear la consecución de objetivos comunes que promuevan el mejoramiento en la atención y servicio al cliente 	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor sentido de pertenencia con el desarrollo de sus actividades y con la institución 			<ul style="list-style-type: none"> - Jefe de Talento Humano
<p>12. Generar conciencia institucional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación y desarrollo del talento humano en temas relacionados con la atención y prestación de servicios, satisfacción del cliente, enfoque al cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actualización del 100% del recurso humano de la IPS, con los nuevos enfoques administrativos que priorizan la satisfacción del cliente 	5 Meses	10.000.000	<ul style="list-style-type: none"> - Director Ejecutivo - Jefe de Talento Humano
<p>13. Realizar guía de atención y servicio al cliente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Describir y consignar en un documento las actitudes, acciones y funciones que deben tener en cuenta en el proceso de atención y servicio al cliente - Distribuir esta guía al recurso humano del CSS 	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementar en un 70% la eficiencia en el proceso de atención y servicio al cliente 	3 Meses	5.000.000	<ul style="list-style-type: none"> - Director Ejecutivo - Jefe de Talento Humano
<p>14. Incrementar la retroalimentación en la comunicación organizacional de la institución</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer por parte del área administrativa horarios específicos de atención al talento humano - Realización de actividades de integración 	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementar el 80% del flujo de información - Motivación del talento humano 	1 Mes	6.000.000	<ul style="list-style-type: none"> - Director Ejecutivo - Jefe de Talento Humano - Personal operativo y técnico

Para ejecutar estrategias propuestas para una mejor atención al cliente en el Centro de Salud Sapuyes se requiere de un presupuesto general de \$ 68.000.000.00.

11. CONCLUSIONES

- ✚ Es relevante considerar el hecho de que aunque los usuarios y /o clientes no manifiesten reiteradamente sus inconformismos con la atención y servicios recibidos, no implica necesariamente que no existan deficiencias, ya que este aparente grado de satisfacción puede derivar de la falta de mecanismos de comunicación entre el los funcionarios del **CSS** y el cliente/usuario o por que éste aún no ha percibido el papel tan importante que representa para la institución y que tiene derecho a exigir mejor atención, mayor calidad en la prestación de los servicios y que en general se incremente su satisfacción; entonces el reto está en asumir una **actitud proactiva** ante las exigencia y requerimientos del usuario y/o cliente de servicios en salud, de manera que no hay que esperar a que surjan los problemas sino que se debe contrarrestarlos con planeación y aplicación de estrategias diferenciadoras y competitivas.
- ✚ La identificación de **deficiencias** en el proceso de atención y servicio al cliente que en la actualidad se presenta en el **CSS**, permite establecer que la mayoría de ellas pueden catalogarse como detalles de forma y no de fondo, pero que de todas formas **intervienen** de manera directa en la plena satisfacción de los usuarios y/o clientes, de allí que no se deben subestimar por superficiales que aparenten ser.
- ✚ El proceso de atención y servicio al cliente es de gran trascendencia para la sostenibilidad en el accionar competitivo en el sector salud, además que es un proceso fluctuante, que requiere de monitoreo, evaluación y control que garantice la adaptabilidad a las condiciones imperantes; ya que en él intervienen tanto las actitudes, comportamientos y acciones del talento humano responsable del desarrollo de éste proceso como los requerimientos, expectativas y necesidades del usuarios de servicios en salud, aspectos y características sujetos a altos niveles de variación.
- ✚ La realización de este trabajo investigativo, permite establecer que la satisfacción de las expectativas de los usuarios de servicios en salud además de la influencia de la tecnología, equipos, infraestructura, automatización etc., está ligada fundamentalmente a la aptitud y actitud de quienes se encargan de brindar atención, quienes deben ser conscientes de que lo verdaderamente importante son las personas, a quienes están dirigidos sus esfuerzos. De tal manera que es importante resaltar, que muy poco puede servir los conocimientos, habilidades, destrezas de los técnicos y profesionales que laboran en el CSS, como también si no se aprovecha la tecnología y equipos

con miras a proporcionar al cliente/ usuario de los servicios de salud la una satisfacción a la hora de recibir esos servicios. Por tanto esta afirmación debe convertirse en principio de filosofía, de vida laboral y pensamiento empresarial.

RECOMENDACIONES

- ✚ Para motivar la concientización en el Talento Humano del CSS, sobre la importancia que tiene el usuario y /o cliente para el accionar funcional y productivo de ésta institución, se sugiere la realización de una Guía o manual de atención al usuario el cual describa en forma clara y concisa todos los aspectos que se deben considerar el proceso de atención y servicio al cliente,(Dimensiones, atención funcional, atención técnico asistencial, definición del cliente, importancia de su satisfacción etc.). Estos temas pueden ser complementados con los principios corporativos de la institución como es su misión, visión, objetivos, políticas, esto con el propósito de recalcar y recordar las herramientas administrativas que direccionan el desarrollo de la actividad productiva.
- ✚ Se sugiere además la sistematización del proceso de facturación y recaudo de tarifas (Copagos), con lo cual sea posible la conformación de una base de datos de clientes, donde se registre la utilización reiterada de los diferentes servicios ofrecidos por el **CSS**, lo cual permita por un lado la fácil localización o establecimiento de contactos ágiles con los clientes y por otro que se promueva políticas de incentivación o de entrega de estímulos a la fidelidad con la utilización de los servicios.
- ✚ Para generar mayor integración y el mejoramiento de la relaciones interpersonales que se generan tanto entre el talento humano que constituye el CSS, como en la interacción de ellos con los usuarios, se recomienda la conformación de un equipo de trabajo, el cual sea integrado por la representación de cada uno de los sectores participantes activos del proceso de atención y servicio al cliente, como es sector usuarios y /o clientes, recurso humano operativo, administrativo y técnico, sector de concejo administrativo etc. Los integrantes de dicho equipo de trabajo programaran reuniones con una frecuencia considerable y ante situaciones de conflicto sirvan de conciliadores y propongan acciones correctivas que promuevan la eficiencia empresarial.
- ✚ Se sugiere incrementar el aprovechamiento de la línea telefónica en el sentido de que se constituya en un mecanismo que permita el incremento en el flujo de comunicación o de información entre **usuario y/o cliente** con la institución. A través de su utilización los clientes puedan manifestar su inconformismo, quejas, reclamos y sugerencias sobre la atención y prestación de servicios, de igual forma pueda constituirse en una manera

de evaluación del desempeño laboral del recurso humano del Centro de Salud Sapuyes (Empresa Social del Estado)

BIBLIOGRAFÍA

- # ARIAS GALICIA, Fernando. Administración de Recursos Humanos.6 ed. México: Trillas.1993.535p
- # Cartilla Régimen Subsidiado, Vicepresidencia de la República.
- # Constitución Política de Colombia 1991.
- # CHIAVENATO, Idalberto. Introducción a la Teoría General de Administración: 2ed Bogotá: McGraw Hill.1993. 460 p.
- # DILLON, William. Investigación de Mercados.3ed.Bogotá: McGraw Hill. 1998.735p.
- # DESATNICK, Roberth. Como conservar su clientela. Bogotá: Norma.1992.285 p
- # Esquema de Ordenamiento Territorial Municipio de Sapuyes. Parque de vida. trabajo y cultura. 2004-2007.
- # GIL MENDOZA, José. Administración Moderna. Medellín: Tercer Mundo Editores.1997.540 p.
- # GÓMEZ, Humberto Serna , Gerencia Estratégica, sexta edición Santa Fe de Bogota 3R Editores 1997.
- # HAROVITZ, Jhon. A la conquista del Cliente. Madrid: Mac Graw Hill. 1998.170p
- # HERNÁNDEZ, Santiago. Metodología de La Investigación. México: Ed. McGraw-Hill. 1994.450 p.
- # KARL, Albrecht y LAWRENCE, Terry. La excelencia en el Servicio. México: Mac Graw Hill.1996.260 p.
- # KINNEAR, Thomas. Investigación de Mercados.4 ed. Bogotá: Mc Graw Hill.1993. 812p.
- # Ley 100 de 1993.

- # Ley 1122 de 2007 Sistema General de Salud
- # MALAGON, Gustavo. Administración Hospitalaria. Medellín: Panamericana. 1997. 420p.
- # MÉNDEZ ÁLVAREZ, Carlos Eduardo, Metodología, Diseño y Desarrollo del Proceso de investigación. Tercera edición, Bogota, Editorial. Mc. Graw Hill 2003.
- # Plan de Desarrollo Municipal Municipio Sapuyes 2004-2007
- # Plan local de salud, Municipio de sapuyes, vigencia 2004 2007.
- # ROBBINS, Stephens P. Administration. 5ed.México: Prentice Hall. 1996.

BIBLIONET

- Atención y satisfacción de usuarios de servicios de salud. <http://www.gestiopolis.com.es>
- Hacia una gestión cada vez mas eficiente en salud. <http://www.google.com>
- La administración del recurso humano y calidad en la atención y servicio al cliente. <http://www.google.com>
- Satisfacción en la atención y servicio al cliente. <http://www.yahoo.com>

A N E X O S

4. ¿Cómo califica Usted el comportamiento y atención de las siguientes personas?

- | | | | | |
|-----------------------|-------|-------------|---------------|------|
| a. Recepcionista: | _____ | Bueno _____ | Regular _____ | Malo |
| b. Odontólogo: | _____ | Bueno _____ | Regular _____ | Malo |
| c. Medico General: | _____ | Bueno _____ | Regular _____ | Malo |
| d. Enfermera | _____ | Bueno _____ | Regular _____ | Malo |
| e. Bacterióloga | _____ | Bueno _____ | Regular _____ | Malo |
| f. Director Ejecutivo | _____ | Bueno _____ | Regular _____ | Malo |

5. ¿Cómo califica Usted la atención y el servicio que recibió por parte del Centro de Salud Sapuyes?

- a. _____ Bueno b. _____ Regular c. _____ Malo

6. Qué opina de las instalaciones del Centro de Salud Sapuyes

- a. _____ Adecuadas b. _____ Deficientes

7. ¿Usted esta conforme por la atención y el servicio de salud recibido por parte del Centro de Salud Sapuyes?

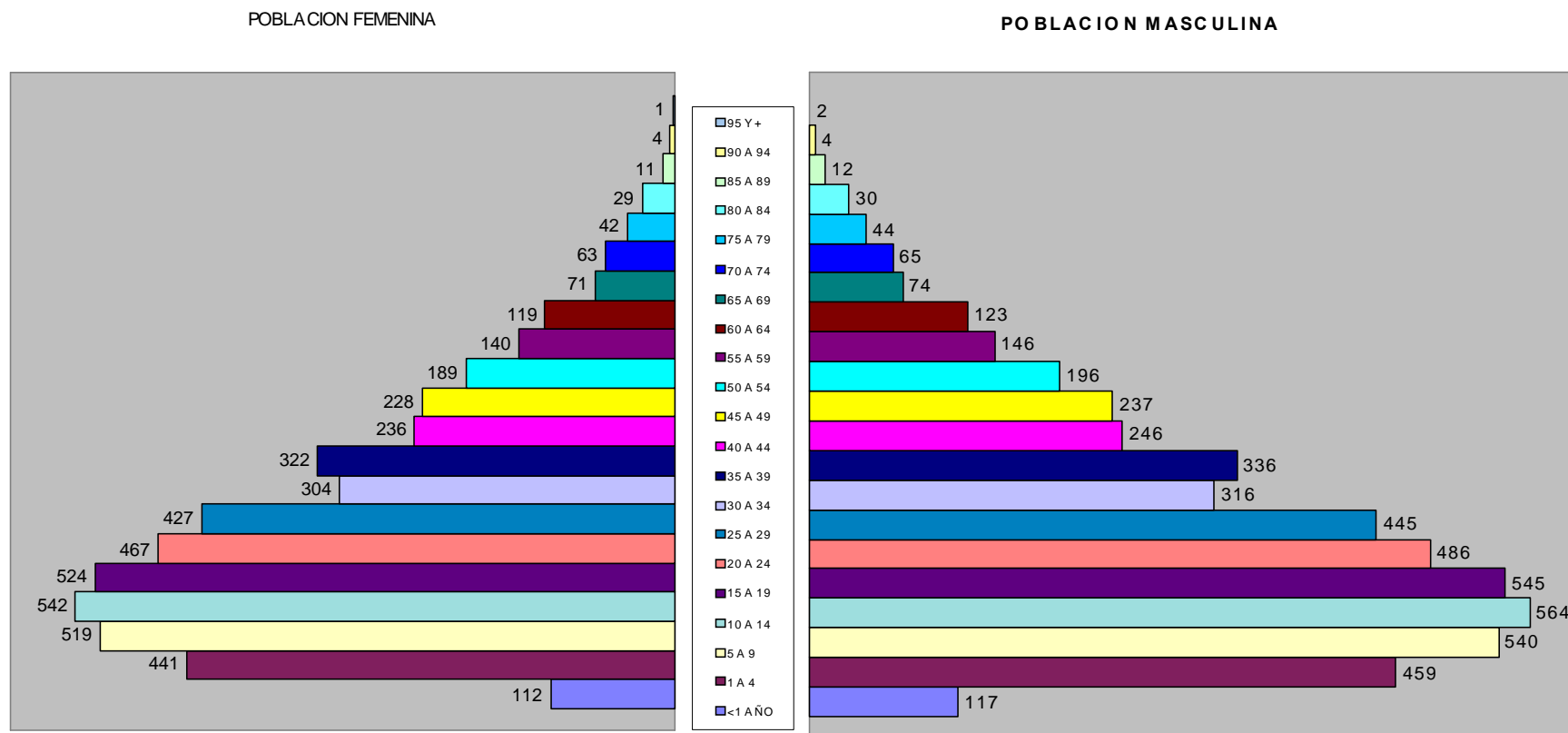
- a. _____ SI b _____ NO

8. ¿En cual de los siguientes aspectos considera Usted que se debería mejorar el Centro de Salud Sapuyes?

- a. _____ en la atención y comportamiento del personal que labora en ésta institución.
b. _____ en la Presentación de las instalaciones
c. _____ en la Promoción y mercadeo de los servicios
d. _____ en la Fijación de tarifas o precios por los servicios recibidos
e. _____ Otro Cual _____.

ANEXO B. Gráfico 10. Dinámica demográfica en el municipio de Sapuyes

PIRAMIDE POBLACIONAL



Análisis: Se puede observar que la pirámide Poblacional presenta una base amplia y a medida que avanza la edad se va angostando, característica de una región en vía de desarrollo.

ANEXO C. Tabla 16. Ente encargado de la prestación de servicios de salud municipio Sapuyes 2006

NO	CARGO	PROFESION	QUIEN NOMBRA	FORMA DE PAGO		SALARIO
				CONTRATO	NOMINA	
CARGOS						
1	MEDICO GENERAL	MEDICO	IDSN	X		1.800.000
1	MEDICO SSO	MEDICO	IDSN	X		1.700.000
1	ODONTÓLOGO GENERAL	ODONTOLOG O	IDSN	X		1.600.000
1	ODONTÓLOGO SSO	ODONTOLOG O	IDSN	X		1.500.000
1	ENFERMERA JEFE	ENFERMERA	IDSN	X		1.200.000
1	ENFERMERA SSO	ENFERMERA	IDSN	X		1.000.000
2	AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR	IDSN	X		790.000
1	HIGIENISTA ORAL	HIGIENISTA	IDSN	X		550.000
1	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	AUXILIAR	IDSN	X		550.000
1	ADMINISTRADOR	INGENIERO IND.	IDSN	X		900.000
1	FACTURADOR	AUXILIAR SIST.	IDSN	X		600.000
3	PRONOTORAS	PROMOTORA	IDSN	X		550.000
2	SERVICIOS GENERALES		IDSN	X		390.000
1	TÉCNICO DE SANEAMIENTO	TECNICO	IDSN		X	852.785
2	AUXILIARES DE ENFERMERIA	AUXILIAR	IDSN		X	732.115
1	PROMOTORA	PROMOTORA	IDSN		X	511.792

Fuente: IDSN

ANEXO D. Tabla 17. Factores que condicionan el nivel y calidad de vida de la población del municipio

Concentrado 2006

Factor	%	Fuente de la información
Nivel de desempleo	38,50%	P.O.T
niveles de analfabetismo	28,00%	P.O.T
Cobertura de educación básica	23,80%	P.O.T
Cobertura de educación media	18,30%	P.O.T
niveles de desnutrición	22,00%	P.O.T
consumo de alcohol	39,00%	P.O.T
tabaquismo	25,00%	P.O.T
violencia	3,00%	P.O.T
violencia intrafamiliar	35,00%	P.O.T
Otros		

Fuente: Centro de Salud de Sapuyes

ANEXO E. Tabla 18. Disponibilidad de recursos físicos en el CSS. Año 2006

SERVICIOS	RECURSOS FISICOS DISPONIBLES	BAJA COMPL	MEDIA BAJA COMPL	ALTA MEDIA COMPL	MENTAL	TOTAL
CONSULTA EXTERNA	# de consultorios consulta externa	2				2
CONSULTA EXTERNA	# de consultorios para programas					
CONSULTA EXTERNA	# de consultorios de procedimientos	2				2
SALUD ORAL	# de unidades odontológicas	4				4
URGENCIAS	# de consultorios urgencias					
URGENCIAS	# de salas de procedimientos generales	1				1
TRASLADO PACIENTE	# de Ambulancias Terrestres	1				1

Fuente: Centro de Salud Sapuyes.