

**MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE PARA INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN
FISICA EN LA CIUDAD DE PASTO**

**EDISON ALEXANDER CALPA MARTINEZ
EDNA MARCELA GOMEZ CALVACHE**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
PASTO
2008**

**MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE PARA INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN
FISICA EN LA CIUDAD DE PASTO**

**EDISON ALEXANDER CALPA MARTINEZ
EDNA MARCELA GOMEZ CALVACHE**

**Trabajo de grado presentado para optar el titulo de Administración de
Empresas**

**Asesor
MBA OSCAR BENAVIDES PAZ**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
PASTO
2008**

“Las ideas y conclusiones aportadas en la tesis de grado, son de responsabilidad exclusiva de los autores”

Artículo 1ro. Del acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966, emanado del honorable consejo directivo de la Universidad de Nariño.

NOTA DE ACEPTACIÓN

RAFAEL LLERENA

Jurado

KAROLA LOPEZ

Jurado

OSCAR BENAVIDES

Asesor

San Juan de Pasto, Mayo de 2008

DEDICATORIA

A Dios por ser mí mejor amigo, mi fortaleza, por haberme permitido llegar hasta este momento tan especial de mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me enseñaron a valorarlo cada día más.

A mis padres, que sin sus esfuerzos nada de esto habría sido posible, por haberme educado y soportar mis errores, gracias por sus consejos y por el amor que siempre me han brindado, gracias por darme la vida.

A mis hermanas por estar siempre hay cuando las he necesitado, por su apoyo y su amistad.

A mis sobrinos los cuales han sido mi motor en muchos momentos de mi vida.

A mi compañera de tesis por soportarme y haber ayudado en el desarrollo de este trabajo

Y a Todos mis profesores por su tiempo y sus conocimientos que son ahora la base de mi formación profesional.

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” Fil. 4:13

EDISON ALEXANDER CALPA

A Dios por que ha sido mi compañero incondicional y nunca me ha abandonado y me ha permitido llegar hasta este momento tan especial en mi vida.

A mis abuelos, FRANCO CALVACHE y MARTHA ERASO por su dedicación y cuidado, por sus consejos y el amor que siempre me han brindado.

A mi madre MARIA CONSNTANZA CALVACHE por que sin su esfuerzo y apoyo nada de esto hubiese sido posible.

A mi hermana MARTHA GOMEZ por su apoyo y su amistad incondicional.

A mi hijo JUAN DAVID VALLEJOS la personita más importante en mi vida y el motor de todos mis sueños.

MARCELA GOMEZ CALVACHE

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a la Universidad de Nariño y con ello a cada uno de nuestros profesores.

De de igual forma gracias a Oscar Benavides, asesor de nuestra tesis y a los jurados Rafael Llerena y Carola López, por contribuir a la realización del presente trabajo.

Así mismo gracias a las diferentes Instituciones de Rehabilitación Física de la ciudad de Pasto, sin las cuales no hubiese sido posible llevar acabo el desarrollo de esta investigación.

GLOSARIO

SERVICIO: Son actividades identificables, intangibles y perecederas que son el resultado de esfuerzos humanos o mecánicos que producen un hecho, un desempeño o un esfuerzo que implican generalmente la participación del cliente y que no es posible poseer físicamente, ni transportarlos o almacenarlos.

SERVICIO AL CLIENTE: Es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece una empresa con el fin de que el cliente obtenga el producto o servicio en el momento y lugar adecuado el cual satisfaga sus necesidades y/o expectativas, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación de la empresa.

MOMENTOS DE VERDAD: Es cualquier episodio mediante el cual el cliente hace contacto con algún aspecto de la organización, por remoto que sea, y debido a él, se forma una impresión.

CICLO DEL SERVICIO: Es identificar y registrar los momentos de verdad por la secuencia lógica, operativa o cronológica en que se van presentando, desde que el cliente tiene la primera relación con la empresa, hasta la terminación total de su operación, lo que en conjunto representara el ciclo del servicio.

CLIENTE INTERNO: Son aquellas personas dentro de la Empresa, que por su ubicación en el puesto de trabajo, sea operativas, administrativas o ejecutivo, recibe de otros algún producto o servicio, que debe utilizar para alguna de sus labores.

CLIENTE EXTERNO: Son aquellos que no pertenecen a la Empresa u Organización y va a solicitar un servicio o a comprar un producto.

MODELO DE SERVICIO: método sistemático, planificado y continuo para monitorear, evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud con los recursos existentes.

ATENCIÓN AL USUARIO: Son todas aquellas acciones adelantadas por las instituciones, que tienen como propósito la mejora en la calidad integral de los servicios ofrecidos. Estos procesos son percibidos claramente por los usuarios.

PROCESOS DE DIRECCIÓN, APOYO ADMINISTRATIVO Y GERENCIAL: Hace referencia a todos aquellos procesos que, por sus características, orientan estratégicamente el negocio y sirven de soporte a los procesos de atención al usuario estos servicios no son habitualmente percibidos por los usuarios, pero su nivel de estructuración afecta positiva o negativamente el desarrollo de los demás procesos de la institución.

HISTORIA CLÍNICA: Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos

médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

INDICADOR: Es la manifestación tangible de un factor clave, para determinar el grado de éxito alcanzado en la gestión.

RESUMEN

La investigación nace de la necesidad de crear conciencia dentro de las instituciones de Rehabilitación Física en la ciudad de Pasto de la importancia de conocer las necesidades y expectativas de los usuarios con el propósito de brindar un servicio de calidad y lograr la satisfacción y bienestar de los usuarios.

Por tal razón se elaboro el presente Modelo de Servicio al Cliente el cual podrá ser utilizado como herramienta en las diferentes instituciones rehabilitación ya que contiene las características que necesita una empresa para lograr satisfacer de la mejor manera las necesidades y expectativas de los usuarios, con base en la aplicación de diferentes herramientas administrativas y el desarrollo de un procesos constante de auto evaluación y mejoramiento.

El Modelo de Servicio al Cliente se divide en 5 etapas, la primera orientada al servicio en la cual se identifica el ciclo de servicio, los momentos de verdad, los servicios necesarios para brindar un proceso integral de rehabilitación y sus correspondientes procesos.

En la segunda etapa orientada a la organización donde se definen los requisitos indispensables que debe tener la institución en cuanto a su parte administrativa (manuales, procesos, misión, visión, objetivos, programas de capacitación, etc.) y el área de servicio al cliente (entendida esta como el conjunto de acciones encaminadas a la concesión de un servicio de calidad y satisfacción del usuario).

En la tercera etapa orientada al Talento Humano se determinaran las características del personal de este tipo de instituciones y las diferentes alternativas para su mejoramiento y desarrollo integral que le pueden ofrecer las instituciones con el propósito de mejorar la prestación del servicio.

En la cuarta etapa orientada a la Infraestructura se determinan las condiciones necesarias en cuanto a instalaciones y equipos para brindar un buen servicio.

En la última etapa orientada a la Medición y Evaluación, se realiza una evaluación de toda la aplicación del modelo, teniendo en cuenta el cumplimiento de todas las condiciones requeridas para brindar un servicio de calidad y lograr la satisfacción del usuario.

El modelo de servicio al cliente para instituciones de rehabilitación física pretende convertirse en una herramienta indispensable para las organizaciones ya que garantizara la prestación de un servicio de calidad logrando así satisfacer de mejor manera las necesidades y expectativas de los usuarios lo cual les generara mayor competitividad, reconcomiendo y permanencia en mercado.

ABSTRACT

This research comes from the need to create awareness within the institutions of Physical Rehabilitation in Pasto, the importance of knowing users' needs and expectations with the aim of providing qualified service and getting satisfaction and users' comfort.

For this reason, Model of Customer Service was created. It may be used as a tool in different rehabilitation institutions because it contains features that a company requires to achieve the best way of satisfying users' needs and expectations. It is based on the implementation of various administrative tools and the development of a constant process of self-assessment and improvement.

The Model of Customer Service is divided into 5 phases; the first, service-oriented, identifies the cycle of service, the moments of truth, the essential service to provide a complete and appropriate process in rehabilitation.

The second phase, aimed at the organization, defines the prerequisites that the institution should have in terms of its administrative part (manuals, processes, mission, vision, objectives, training programs, etc.). And the area of customer service (understood this as the actions aimed at the concession of qualified service and user's satisfaction).

In the third stage, oriented to human ability, it is identified the characteristics of the staff in those institutions and the various alternatives for the improvement and complete development which can provide institutions a guide of improving service delivery.

In the fourth stage, oriented to infrastructure, it is identified the conditions in terms of location and equipment in order to provide good service.

In the last stage, aimed at measurement and evaluation, it is made a revision throughout the implementation of the Model, taking into account the achievement of all the conditions required to provide a good service and get user' satisfaction.

The Model of Customer Service in Physical Rehabilitation Institutions pretends to become an essential tool for organizations because it will ensure the provision of qualified service, satisfying users' needs and expectations. It will cause more competitiveness, recognition and permanence in the market.

CONTENIDO

| | Pág. |
|---|-------------|
| INTRODUCCIÓN | 21 |
| 1. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN | 22 |
| 1.1 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN | 22 |
| 1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 22 |
| 1.2.1 Planteamiento del Problema | 22 |
| 1.2.2 Formulación del Problema | 23 |
| 1.2.3 Sistematización del Problema | 23 |
| 1.3 OBJETIVOS | 25 |
| 1.3. 1 Objetivo General | 25 |
| 1.3. 2 Objetivo Específicos | 25 |
| 1.4 JUSTIFICACIÓN | 26 |
| 1.5 MARCO DE REFERENCIA | 27 |
| 1.5.1 Marco Teórico | 27 |
| 1.5.1.1 Definición de Servicio | 27 |
| 1.5.1.2 Definición de Calidad | 28 |
| 1.5.1.3 Calidad de la Atención en Salud | 28 |
| 1.5.1.4 El Cliente y/o Usuario de Servicios en Salud | 28 |
| 1.5.1.5 Necesidades del Cliente | 29 |
| 1.5.1.6 Servicio al Cliente | 29 |
| 1.5.1.7 Características del Servicio al Cliente | 29 |
| 1.5.1.8 Dimensiones del Proceso de Atención y Servicio al Cliente | 30 |

| | | |
|----------|---|----|
| 1.5.1.9 | Los Momentos de Verdad | 32 |
| 1.5.1.10 | Ciclo de Servicio | 35 |
| 1.5.1.11 | Interrelación con los Clientes Externos | 36 |
| 1.5.1.12 | Interrelación con El Cliente Interno | 37 |
| 1.5.1.13 | Ciclo de Capacitación | 40 |
| 1.5.1.14 | El Proceso de Evaluación del Servicio | 44 |
| 1.6 | ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN | 45 |
| 1.6.1 | Tipo de Estudio | 45 |
| 1.6.2 | Método de Investigación | 45 |
| 1.6.3 | Técnicas de Recolección de la Información | 45 |
| 1.6.3.1 | Fuentes Primarias | 45 |
| 1.6.3.2 | Fuentes Secundarias | 45 |
| 1.6.4 | Tratamiento de la Información | 46 |
| 1.6.5 | Determinación de la Muestra | 46 |
| 2. | DIAGNÓSTICO DE LAS INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN LA CIUDAD DE PASTO | 49 |
| 2.1 | ANTECEDENTES | 49 |
| 2.1.1 | Rehabilitación Física en Colombia | 52 |
| 2.1.2 | Discapacidad en América Latina | 53 |
| 2.1.3 | Discapacidad en Colombia | 54 |
| 2.1.4 | Discapacidad en el Departamento de Nariño | 57 |
| 2.1.4.1 | Distribución de la Población de Nariño según Dificultad en el desarrollo de sus Actividades Diarias | 58 |
| 2.1.4.2 | Distribución de la Población de Nariño según tipo de Deficiencia | 59 |
| 2.1.5 | Discapacidad en San Juan de Pasto | 61 |
| 2.2 | DIAGNÓSTICO DEL LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE | 63 |

REHABILITACIÓN FÍSICA EN PASTO

| | | |
|---------|---|----|
| 2.2.1 | Instituciones de Rehabilitación Física en Pasto | 63 |
| 2.2.1.1 | Tipo de Servicio que se brinda | 63 |
| 2.2.1.2 | Personal | 65 |
| 2.2.1.3 | Manejo de Indicadores | 66 |
| 2.2.1.4 | Manuales | 67 |
| 2.2.1.5 | Programas | 68 |
| 2.2.1.6 | Manejo de la Información | 70 |
| 2.2.1.7 | El Conocimiento del Cliente | 71 |
| 2.2.2 | Análisis de la Calidad del Servicio en las Instituciones de Rehabilitación Física por parte del Usuario | 74 |
| 2.2.2.1 | Evaluación del Personal | 74 |
| 2.2.2.2 | Evaluación de los Equipos | 75 |
| 2.2.2.3 | Acceso | 76 |
| 2.2.2.4 | Instalaciones | 77 |
| 2.2.2.5 | Mecanismos para conocer Necesidades y Expectativas de los Usuarios | 80 |
| 2.2.2.6 | Determinación de los Cuatro Factores más Importantes para el Usuario en la Prestación del Servicio | 81 |
| 3. | FORMULACIÓN DEL MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE | 84 |
| 3.1 | MISIÓN | 84 |
| 3.2 | VISIÓN | 84 |
| 3.3 | VALORES | 84 |
| 3.4 | OBJETIVOS | 85 |
| 3.5 | MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE PARA INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FÍSICA | 86 |
| 3.5.1 | Aplicación del Modelo | 87 |

| | | |
|---------|---|-----|
| 3.5.1.1 | Etapa 1: Aplicación encuesta inicial | 87 |
| 3.5.1.2 | Etapa 2: Diagnostico de la Institución. | 87 |
| 3.5.1.3 | Etapa 3: Ubicación de la institución en la Escala de Nivel de Cumplimiento del Modelo | 88 |
| 3.5.1.4 | Etapa 4: Identificación de debilidades | 88 |
| 3.5.1.5 | Etapa 5: Desarrollo de estrategias | 88 |
| 3.5.1.6 | Etapa 6: Control y seguimiento | 89 |
| 3.5.2 | Encuesta Inicial | 89 |
| 3.5.2.1 | Formato de Encuesta Inicial | 90 |
| 3.5.2.2 | Tabla de Puntuación | 94 |
| 4. | MODELO ORIENTADO AL SERVICIO | 98 |
| 4.1 | REHABILITACIÓN | 98 |
| 4.1.1 | Servicios de Rehabilitación Física | 98 |
| 4.1.1.1 | Terapia Física | 99 |
| 4.1.1.2 | Terapia Respiratoria | 100 |
| 4.1.1.3 | Terapia en Agua (Acuaterapia – Hidroterapia) | 100 |
| 4.1.1.4 | Acondicionamiento Físico | 101 |
| 4.1.1.5 | Terapia Ocupacional | 101 |
| 4.1.1.6 | Fonoaudiología | 101 |
| 4.1.1.7 | Apoyo Psicológico | 102 |
| 4.2 | CICLO DE SERVICIO | 102 |
| 4.2.1 | Descripción del Ciclo del Servicio al Cliente | 103 |
| 4.2.1.1 | Etapa 1: Recepción del Paciente | 104 |
| 4.2.1.2 | Etapa 2: Identificación del Paciente | 104 |
| 4.2.1.3 | Etapa 3: Consulta y Valoración por parte del Medico Fisiatra | 105 |

| | | |
|---------|--|-----|
| 4.2.1.4 | Etapa 4: Diagnóstico y Tratamiento/ Terapia a seguir | 105 |
| 4.2.1.5 | Etapa 5: Orden para iniciar Tratamiento | 106 |
| 4.2.1.6 | Etapa 6: Sesiones de Rehabilitación y Terapias | 106 |
| 4.2.1.7 | Etapa 7: Evaluación del Tratamiento y Avances del Paciente | 106 |
| 4.2.1.8 | Etapa 8: Decisión por parte del Doctor en continuar o terminar el Tratamiento | 106 |
| 4.2.1.9 | Etapa 9: Seguimiento del Proceso de Rehabilitación del Paciente | 107 |
| 4.3 | MOMENTOS DE VERDAD | 107 |
| 4.3.1 | Momentos de Verdad Etapas Ciclo del Servicio al Cliente | 107 |
| 4.3.1.1 | Recepción del Paciente | 107 |
| 4.3.1.2 | Identificación del Paciente | 108 |
| 4.3.1.3 | Consulta y Exanimación por parte del Medico del Fisiatra | 108 |
| 4.3.1.4 | Diagnóstico y Tratamiento/ Terapia a seguir | 109 |
| 4.3.1.5 | Orden para iniciar Tratamiento | 109 |
| 4.3.1.6 | Sesiones de Rehabilitación y Terapias | 109 |
| 4.3.1.7 | Evaluación del Tratamiento y Avances del Paciente | 110 |
| 4.3.1.8 | Decisión por parte del Doctor en continuar o terminar el Tratamiento | 110 |
| 4.3.1.9 | Seguimiento del Proceso de Rehabilitación del Paciente | 111 |
| 4.4 | CARACTERISTICAS DEL SOFTWARE PARA INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FISICA | 111 |
| 4.5 | PROCESOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN FISICA | 112 |
| 4.5.1 | Proceso de Recepción del Paciente nuevo en el Servicio de Rehabilitación Física | 114 |
| 4.5.2 | Proceso de Atención Medica Especializada de Fisiatría | 117 |
| 4.5.3 | Proceso de Atención de Terapia Física | 120 |
| 4.5.4 | Proceso Terapia Respiratoria | 124 |

| | | |
|---------|---|-----|
| 4.5.5 | Proceso de Fonoaudiología – Terapia de Lenguaje | 128 |
| 4.5.6 | Proceso de Acondicionamiento Físico | 132 |
| 4.5.7 | Proceso de Acuaterapia | 136 |
| 4.5.8 | Proceso de Terapia Ocupacional | 140 |
| 4.5.9 | Proceso Apoyo Psicológico | 144 |
| 4.5.10 | Proceso de Mantenimiento de Infraestructura y Equipos | 148 |
| 5. | MODELO ORIENTADO A LA ORGANIZACIÓN | 151 |
| 5.1 | CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD | 151 |
| 5.2 | AREA ADMINISTRATIVA PARA INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FISICA | 152 |
| 5.2.1 | Misión, Visión y Objetivos corporativos | 152 |
| 5.2.2 | Estructura organizacional | 152 |
| 5.2.3 | Manual de funciones | 153 |
| 5.2.4 | Manual de procesos | 153 |
| 5.2.5 | Reglamento interno | 153 |
| 5.2.6 | Proceso de reclutamiento de personal | 153 |
| 5.2.7 | Planes de capacitación | 153 |
| 5.3 | AREA DEL SERVICIO AL CLIENTE | 153 |
| 5.3.1 | Principales Funciones del Área de Servicio al Cliente | 154 |
| 5.4 | MANUAL DE FUNCIONES PARA EL PERSONAL RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN FISICA | 155 |
| 5.4.1 | Objetivos del Manual | 155 |
| 5.4.2 | Cargos (Personal directamente relacionado con la prestación del servicio) | 155 |
| 5.4.3 | Competencias por Nivel Jerárquico de Empleo | 174 |
| 5.4.3.1 | Nivel Profesional | 174 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| 5.4.3.2 | Técnico Asistencial | 175 |
| 5.4.3.3 | Nivel Operativo | 175 |
| 5.4.3.4 | Competencias Comunes | 176 |
| 6. | MODELO ORIENTADO AL TALENTO HUMANO | 177 |
| 6.1 | EL TALENTO HUMANO EN SALUD | 177 |
| 6.1.1 | Principios del Talento Humano | 177 |
| 6.2 | PRINCIPALES ASPECTOS A TENER EN CUENTA CON RELACIÓN AL TALENTO HUMANO | 178 |
| 6.2.1 | Perfil | 178 |
| 6.2.2 | Proceso de Reclutamiento de Personal | 179 |
| 6.2.3 | Etapas Proceso Reclutamiento de Personal | 179 |
| 6.2.3.1 | Convocatoria General | 179 |
| 6.2.3.2 | Proceso de Selección De Personal | 180 |
| 6.2.3.3 | Proceso de Contratación del Nuevo Personal | 183 |
| 6.2.3.4 | Proceso de Inducción en el Puesto de Trabajo | 183 |
| 6.2.4 | Motivación | 183 |
| 6.2.4.1 | Definición de Motivación | 183 |
| 6.2.4.2 | Importancia de Motivar a los Miembros de una Organización | 183 |
| 6.2.4.3 | Estrategias para Motivar a los Miembros de una Organización | 184 |
| 6.2.5 | Capacitación | 185 |
| 6.2.5.1 | Objetivos | 185 |
| 6.2.5.2 | Plan de Capacitación | 185 |
| 6.2.5.3 | Diseño del Plan de Capacitación | 186 |
| 6.2.5.3.1 | Diagnóstico de necesidades | 186 |
| 6.2.5.3.2 | Definición de acciones de capacitación | 187 |
| 6.2.5.3.3 | Procedimiento de selección de empleados a capacitar | 187 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| 6.2.5.3.4 | Desarrollo del programa | 188 |
| 6.2.5.3.5 | Divulgación | 188 |
| 6.2.5.3.6 | Evaluación | 188 |
| 6.2.5.4 | Diseño del Programa de Capacitación | 189 |
| 6.2.5.5 | Programa de Capacitación Área de Servicio al Cliente | 189 |
| 6.2.6.1 | Herramientas de Comunicación | 194 |
| 6.2.6 | Comunicación | 194 |
| 7. | MODELO ORIENTADO A LA INFRAESTRUCTURA | 195 |
| 7.1 | INFRAESTRUCTURA | 195 |
| 7.1.1 | Instalaciones de las Instituciones de Rehabilitación Física | 195 |
| 7.1.1.1 | Recepción | 196 |
| 7.1.1.2 | Sala de Espera | 196 |
| 7.1.1.3 | Consultorio | 196 |
| 7.1.1.4 | Ambientes de Terapia | 197 |
| 7.1.1.5 | Vestuarios y Duchas de Pacientes | 198 |
| 7.1.1.6 | Baños | 199 |
| 7.1.1.7 | Deposito de Equipos y Materiales | 199 |
| 7.1.1.8 | Archivo | 200 |
| 7.1.1.9 | Área de Almacenamiento de Residuos | 200 |
| 7.1.1.10 | Accesos, Áreas de Circulación y Salidas | 200 |
| 7.2 | EQUIPOS Y ELEMENTOS | 201 |
| 7.2.1 | Principales de Equipos y Elementos Utilizadas en Instituciones Prestadoras del Servicio de Rehabilitación Física | 201 |
| 7.1.2 | Señalización en las Instituciones Rehabilitación Física | 201 |
| 7.2.1.1 | Equipos | 202 |

| | | |
|---------|--|-----|
| 7.2.1.2 | Elementos | 204 |
| 7.3 | MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA INSTITUCIÓN | 207 |
| 7.3.1 | Inventario de Equipos | 207 |
| 7.3.2 | Hoja de Vida | 208 |
| 7.3.3 | Mantenimiento de Equipos | 210 |
| 8. | MODELO ORIENTADO A LA MEDICIÓN Y EVALUACIÓN | 211 |
| 8.1 | MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN AL CLIENTE | 211 |
| 8.2 | EVALUACIÓN DEL MODELO DEL SERVICIO AL CLIENTE | 211 |
| 8.3 | INDICADORES DE GESTIÓN PARA EL MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE | 212 |
| 8.3.2 | Encuesta de Satisfacción del Cliente | 216 |
| 9. | CONCLUSIONES | 219 |
| 10. | RECOMENDACIONES | 220 |
| | BIBIOGRAFIA | 221 |
| | NETGRAFÍA | 222 |
| | A N E X O S | 223 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| TABLA 1. Instituciones de rehabilitación física en la ciudad de Pasto | 46 |
| TABLA 2. Discapacidad en América Latina Censo 2005 | 53 |
| TABLA 3. Distribución de la población de Colombia según dificultad en el desarrollo de sus actividades diarias. | 54 |
| TABLA 4. Distribución de la población de Colombia según tipo de deficiencia. | 56 |
| TABLA 5. Población con discapacidad en principales municipios de Nariño. | 57 |
| TABLA 6. Distribución de la población de Nariño según dificultad en el desarrollo de sus actividades diarias. | 58 |
| TABLA 7. Distribución de la población de Nariño según tipo de deficiencia. | 60 |
| TABLA 8. Distribución de la población de Pasto según dificultad en el desarrollo de sus actividades diarias. | 61 |
| TABLA 9. Distribución de la población de Pasto según tipo de deficiencia. | 62 |
| TABLA 10. Servicios que prestan las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 64 |
| TABLA 11. Personal con el que cuentan las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 65 |
| TABLA 12. Existencia de los programas de selección e inducción de personal en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 68 |
| TABLA 13. Factores importantes para los usuarios en el momento de recibir el servicio en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 82 |

LISTA DE GRÁFICAS

| | | Pág. |
|-------------|--|-------------|
| GRÁFICO 1. | Discapacidad en América Latina Censo 2005. | 54 |
| GRÁFICO 2. | Distribución de la población de Colombia según dificultad en el desarrollo de sus actividades diarias. | 55 |
| GRÁFICO 3. | Distribución de la población de Colombia según tipo de deficiencia. | 56 |
| GRÁFICO 4. | Población con discapacidad en principales municipios de Nariño. | 57 |
| GRÁFICO 5. | Distribución de la población de Nariño según dificultad en el desarrollo de sus actividades diarias. | 59 |
| GRÁFICO 6. | Distribución de la población de Nariño según tipo de deficiencia. | 60 |
| GRAFICA 7. | Distribución de la población de Pasto según dificultad en el desarrollo de sus actividades diarias. | 61 |
| GRÁFICO 8. | Distribución de la población de pasto según tipo de deficiencia. | 62 |
| GRÁFICO 9. | Servicios que prestan las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 64 |
| GRÁFICO 10. | Número de empleados en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 65 |
| GRÁFICO 11. | Instituciones de rehabilitación física que cuentan con indicadores de servicio. | 66 |
| GRÁFICO 12. | Instituciones de rehabilitación física que cuentan con indicadores del desempeño del talento humano. | 66 |

| | | |
|-------------|--|----|
| GRÁFICO 13. | Instituciones de rehabilitación física que tienen manual de funciones. | 67 |
| GRÁFICO 14. | Instituciones de rehabilitación física que tienen manual de procesos. | 67 |
| GRÁFICO 15. | Existencia de programas de capacitación del personal en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 68 |
| GRÁFICO 16. | Mecanismos de motivación del personal en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 69 |
| GRÁFICO 17. | Existencia de programas de mantenimiento de equipos en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 69 |
| GRÁFICO 18. | Sistemas de manejo de información utilizados en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 70 |
| GRÁFICO 19. | Mecanismos de información para los usuarios utilizados en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 70 |
| GRÁFICO 20. | Mecanismos información para los empleados utilizados en las instituciones rehabilitación física en Pasto. | 71 |
| GRÁFICO 21. | Mecanismos para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 71 |
| GRÁFICO 22. | Tiempo de aplicación de los mecanismos para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 72 |
| GRÁFICO 23. | Existencia de un sistema de quejas y reclamos en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 72 |
| GRÁFICO 24. | Existencia de un departamento de servicio al cliente en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 73 |
| GRÁFICO 25. | Existencia de un sistema de programación de citas en las | 73 |

| | | |
|-------------|---|----|
| | instituciones de rehabilitación física en Pasto. | |
| GRÁFICO 26. | Nivel de satisfacción de los usuarios con el servicio ofrecido por las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 74 |
| GRÁFICO 27. | Evaluación de la atención ofrecida por el personal médicos en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 74 |
| GRÁFICO 28. | Evaluación de la atención ofrecida por el personal auxiliar en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 75 |
| GRÁFICO 29. | Evaluación de la cantidad de personal disponible para prestar el servicio en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 75 |
| GRÁFICO 30. | Evaluación de la tecnología disponible para prestar el servicio en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 75 |
| GRÁFICO 31. | Evaluación del horario disponible para prestar el servicio en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 76 |
| GRÁFICO 32. | Evaluación del cumplimiento del horario de citas en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 76 |
| GRÁFICO 33. | Evaluación del sistema de asignación de citas en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 76 |
| GRÁFICO 34. | Evaluación del sitio de ubicación de las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 77 |
| GRÁFICO 35. | Evaluación de las condiciones de acceso a las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 77 |
| GRÁFICO 36. | Evaluación de las condiciones de iluminación existentes en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 78 |
| GRÁFICO 37. | Evaluación de las condiciones de higiene existentes en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 78 |
| GRÁFICO 38. | Evaluación de la calefacción existente en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 78 |
| GRÁFICO 39. | Evaluación del espacio disponible en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 79 |

| | | |
|-------------|---|----|
| GRÁFICO 40. | Evaluación de la señalización existente en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 79 |
| GRÁFICO 41. | Evaluación de las condiciones de la sala de espera en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 80 |
| GRÁFICO 42. | Existencia de mecanismos para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios utilizados en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 81 |
| GRÁFICO 43. | Evaluación del sistema de quejas y reclamos existente en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 81 |
| GRÁFICO 44. | Factores importantes para los usuarios en el momento de recibir el servicio en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 82 |
| GRÁFICO 45. | Principales factores para los usuarios en el momento de recibir el servicio en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 83 |

LISTA DE FIGURAS

| | | Pág. |
|-----------|--|-------------|
| FIGURA 1. | Modelo de servicio al cliente para las instituciones de rehabilitación física. | 86 |
| FIGURA 2. | Etapas de la aplicación del modelo de servicio al cliente para las instituciones de rehabilitación física. | 87 |
| FIGURA 3. | Servicios ofrecidos en las instituciones de rehabilitación física. | 99 |
| FIGURA 4. | Contenido del software para instituciones de rehabilitación física. | 112 |

LISTA DE ANEXOS

| | | Pág. |
|----------|--|-------------|
| ANEXO A. | Listado de instituciones suministrado por la Cámara de Comercio de Pasto. | 224 |
| ANEXO B. | Encuesta dirigida a instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 226 |
| ANEXO C. | Encuesta dirigida a usuarios de las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 229 |
| ANEXO D. | Formato de levantamiento de procesos en las instituciones de rehabilitación física en Pasto. | 231 |

INTRODUCCIÓN

En un mundo en donde la competencia hoy mas que nunca se base en la calidad de los productos y/o servicios que las empresas ofrecen y además en el grado en que estos satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes y aun mas cuando dicha calidad esta relacionada de manera directa con la salud, es importante el uso de las diferentes herramientas administrativas que permitan la mejora continua en procura del la satisfacción de los usuarios

El propósito general de este proyecto es la creación de un Modelo de Servicio al Cliente para las Instituciones prestadoras del servicio de Rehabilitación Física, el modelo que se pretende desarrollar es la respuesta a la falta del uso de la administración de Empresas dentro algunas de estas instituciones prestadoras del servicio de salud, se analizara las principales Instituciones de Rehabilitación Física de la ciudad de Pasto con el propósito de identificar las características generales que una empresa que se dedique a la prestación de este tipo de servicio debería manejar, además dentro del desarrollo del modelo se abordara temas como el ciclo del servicio, los momentos de verdad, las dimensiones del servicio, así como la importancia del talento humano dentro de este tipo de organizaciones, factores que se consideran indispensables para la consecución de un mayor nivel de satisfacción de los usuarios.

Es así como en el presente proyecto se presenta en primer lugar el Tema y la Formulación del Problema; los Objetivos y la Justificación de por qué es importante la realización de esta investigación. En segundo lugar se encuentra el Marco Teórico en las que se abordan las diferentes teorías necesarias, de igual manera se contempla la Metodología, para el desarrollo de la investigación en la cual se resalta la importancia de la información que se tomara de las visitas que se harán a las diferentes empresas así como también la aplicación de las encuestas tanto a las instituciones como a sus usuarios y se presenta un índice general del contenido del proyecto que ayudara a la consecución de los diferentes objetivos de la investigación.

1. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Modelo de Servicio al Cliente para Instituciones de Rehabilitación Física en la Ciudad de Pasto.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Planteamiento del Problema La Ley de Seguridad Social en Salud en Colombia enfrenta a las instituciones de salud al reto de la competitividad en el que la calidad de la atención es un factor determinante para la sobrevivencia en el mercado.

La seguridad social integral en Colombia se define como "el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, 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, en especial las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad".¹

Las instituciones prestadoras del servicio de salud deben garantizar la calidad de la atención, con el establecimiento de mecanismos que generen un servicio oportuno, personalizado, adecuado, suficiente, humanizado, integral y continuo de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales, por lo cual las empresas debe dar el mejor uso a todos sus recursos tanto administrativos, técnicos, humanos y financieros.

Dentro del sector de la salud existen diferentes tipos de instituciones que interactúan conjuntamente con el propósito de lograr una completa recuperación de los pacientes. las instituciones que brindan el servicio de Rehabilitación Física son una de ellas, su servicio constituyen un factor determinantes en el proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes es por esta razón que hoy mas que nunca estas empresas deben responsabilizarse de manejar las diferentes herramientas que les permitan implementar un proceso de mejoramiento continuo para lograr un servicio con calidad, sin embargo hoy en día no existe un modelo que brinde las herramientas para el logro de este objetivo en empresas de este tipo.

¹ República de Colombia. Ministerio de Salud. Reforma al sistema de seguridad social integral. Ley 100 de 1993. Preámbulo.

Al ser el servicio de rehabilitación en la mayoría de los casos el último proceso dentro de las diferentes etapas por las cuales atraviesa un paciente en su proceso de recuperación (Consulta general, especialista, pre-operatorio, operatorio, post operatorio), el no contar con mecanismos que permitan garantizar la calidad del servicio y la satisfacción de sus necesidades, generara una mala imagen de todo el sistema de salud y además no se podría garantizar un proceso de recuperación exitoso.

Para evitar que este problema dentro del sistema general de salud se siga presentando, es necesario la implementación de herramientas que apoyen el desarrollo de los diferentes procesos de terapias, por tal razón basados en el concepto de servicio con calidad y la importancia del conocimiento de los momentos de verdad y el análisis del ciclo de servicio se pretende desarrollar un modelo que permita a estas instituciones brindar un servicio con calidad.

El objetivo de este modelo es realizar un estudio en las principales instituciones prestadoras del servicio de Rehabilitación Física de la ciudad de Pasto, en el cual se incluye tanto a la empresa como tal y a sus pacientes, para evaluar los servicios de rehabilitación que estas brindan, ya que pocas veces se han evaluado en el contexto regional.

Los resultados ayudaran a determinar los factores críticos a los cuales se deberá prestar mayor atención para lograr la satisfacción del cliente.

1.2.2 Formulación del Problema

¿Que factores deben tener en cuenta las Instituciones prestadoras del servicio de Rehabilitación Física para brindar un servicio con calidad y satisfacer las necesidades del cliente?

1.2.3 Sistematización del Problema

- ¿Cual es la situación actual del área de servicio de las principales instituciones prestadoras del servicio de Rehabilitación Física en la ciudad de Pasto?
- ¿Que objetivos tiene la creación de un Modelo de Servicio al Cliente?
- ¿Que debería contener un modelo para el área de servicio al cliente en las Instituciones prestadoras del servicio de Rehabilitación Física?
- ¿Cuales son los recursos con los que debe contar una Institución prestadora del servicio de Rehabilitación Física para brindar un servicio de calidad?

- ¿Como se puede evaluar el modelo de servicio para Instituciones prestadoras del servicio de Rehabilitación Física?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General: Crear un Modelo de Servicio al Cliente para las Instituciones de Rehabilitación Física que permita mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios en la ciudad de Pasto.

1.3.2 Objetivo Específicos

- Realizar un diagnostico de las Instituciones prestadoras del servicio de Rehabilitación Física en la ciudad de Pasto.
- Formular el Modelo de Servicio al Cliente para las Instituciones prestadoras del servicio de Rehabilitación Física.
- Diseñar el Modelo de Servicio al Cliente para las instituciones de Rehabilitación Física.
- Identificar los recursos que las Instituciones prestadoras del servicio de Rehabilitación Física deben tener para brindar un servicio de calidad.
- Crear un sistema que permita evaluar el modelo del área de servicio de las Instituciones prestadoras del servicio de Rehabilitación Física.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Dentro de un sector como el de la salud en donde la calidad de la prestación de un servicio se mide de manera muy subjetiva ya que en gran medida no solo es el resultado de la capacidad del personal medico si no que además de las diferentes variables que el usuario observa en el momento en que recibe el servicio y del grado en el que dicho servicio satisface sus expectativas; es necesario el uso de mecanismos que permitan evaluar tanto el desempeño de la institución así como también el grado de satisfacción que se logra con el servicio prestado, con el propósito de implementar los cambios necesarios en procura de un mejoramiento continuo del servicio.

Con el desarrollo de esta investigación se pretende dar a conocer la importancia del uso de las diferentes herramientas administrativas dentro de las instituciones y como estas pueden influir de manera directa en el mejoramiento del servicio, teniendo en cuenta que dentro del procesos de recuperación de un paciente el servicio de Rehabilitación Física es el responsable de que se logre cumplir el propósito por el cual se ha realizado una intervención quirúrgica determinada, de ahí la importancia de identificar las diferentes características del servicio y como la administración de empresas puede ayudar al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

Por lo tanto, aquellas instituciones que conozcan e implementan las diferentes características que contendrá el modelo darán un gran paso adelante dentro del sector en procura de conocer las necesidades de los usuarios, el mejoramiento de la calidad del servicio y por ende un mejor nivel de vida para sus usuarios.

1.5 MARCO DE REFERENCIA

1.5.1 Marco Teórico

1.5.1.1 Definición de Servicio

Los servicios son actividades identificables, intangibles y percederas que son el resultado de esfuerzos humanos o mecánicos que producen un hecho, un desempeño o un esfuerzo que implican generalmente la participación del cliente y que no es posible poseer físicamente, ni transportarlos o almacenarlos, pero que pueden ser ofrecidos en renta o a la venta; por tanto, pueden ser el objeto principal de una transacción ideada para satisfacer las necesidades o deseos de los clientes".²

Los productos de servicio son a menudo difíciles de identificar, porque vienen en existencia en el mismo tiempo que se compran y que se consumen. Abarcan los elementos intangibles que son inseparabilidad; que implican generalmente la participación del cliente en una cierta manera importante; no pueden ser vendidos en el sentido de la transferencia de la propiedad; y no tienen ningún título.

Entre sus características más importantes se pueden mencionar³:

- **Intangibilidad:** Significa que no se puede apreciar con los sentidos antes de ser adquirido.
- **Inseparabilidad:** Esta característica está asociada a la inseparabilidad de los servicios de la persona del vendedor, que es quien lo produce. Significa que la creación de un servicio puede tener lugar mientras se consume.
- **Heterogeneidad o inconsistencia:** Que los servicios sean heterogéneos significa que es difícil de estandarizarlos. Un mismo servicio puede variar según quien lo proporcione.
- **Perecedero:** No se puede almacenar

² Stanton William, Etzel Michael y Walter Bruce. Fundamentos de Marketing. Mc Graw Hill 13va. Edición. 2004.

³ Leonard L. Berry, David R. Bennet, Carter w. Brown. Calidad del servicio. Díaz de Santos S.A. Ediciones. Madrid, 1998. Pág. 25, 26.

1.5.1.2 Definición de Calidad Es la medida de la dimensión en que una cosa, satisface una necesidad, resuelve un problema o agrega valor para alguien.

1.5.1.3 Calidad de la Atención en Salud Abedis Donabedian, la persona más reconocida en el mundo en el tema, define calidad como "lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, dados unos recursos" (Donabedian, 1984).

RH Palmer, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, amplía la definición como "la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tenga en cuenta los recursos disponibles y logre la adhesión y satisfacción del usuario" (Palmer, 1989).

Finalmente, como punto de referencia, es conveniente incluir y aplicar al sector salud la definición general de calidad para cualquier servicio o producto, según el profesor Vicente Falconi, la cual es "atender perfectamente, de manera confiable, accesible, segura y en el tiempo exacto las necesidades de un usuario" (Falconi, 1992).⁴

1.5.1.4 El Cliente y/o Usuario de Servicios en Salud

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"⁵, ello implica que imprescindiblemente es a él a quien deben estar direccionados todos los esfuerzos y el desarrollo de las funciones establecidas en dichas instituciones, 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.

⁴ Guía 2: Para realizar el diagnóstico del sistema de garantía de la calidad de instituciones prestadoras de servicios de salud. Secretaria Distrital de salud de Bogotá. Pág. 5.

⁵ Malagon Londoño, Gustavo. Administración Hospitalaria. Editorial Panamericana, Segunda Edición. 2000.

1.5.1.5 Necesidades del Cliente

a. Necesidad de ser comprendido: Aquellos que toman la elección de recurrir a nuestros servicios necesitan sentir que se están comunicando en forma efectiva, esto manifiesta la importancia de generar actitudes de disponibilidad, cordialidad, amabilidad etc., lo cual garantiza que se está interpretando en forma correcta los mensajes que envían las emociones, actitudes y requerimientos del usuario y/o cliente.

b. 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.

c. 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.

d. 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 mas llevadera la permanencia de él durante el desarrollo de la atención y prestación de los servicios requeridos.

1.5.1.6 Servicio al Cliente El servicio al cliente es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece una empresa con el fin de que el cliente obtenga el producto o servicio en el momento y lugar adecuado el cual satisfaga sus necesidades y/o expectativas, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación de la empresa⁶.

De esta definición se deduce que el servicio al cliente tiene una serie de características muy especiales que lo diferencian de otros productos.

1.5.1.7 Características del Servicio al Cliente

- El servicio al cliente es un **intangibles**. Es eminentemente perceptivo, así tenga algunos elementos objetivos.

⁶ KARL, Albrecht. La Excelencia en el Servicio. Legis Fondo Editorial, Serie empresarial. 1989.

- Es **perecedero**. Se produce y consume instantáneamente.
- Es **continuo**. Quien lo produce es a su vez el proveedor del servicio.
- Es **integral**. En la producción del servicio es responsable toda la organización. Por ello, todos los colaboradores de la empresa son parte fundamental en la calidad del ciclo del servicio, que genera la satisfacción o insatisfacción de los clientes.
- La **oferta del servicio** promesa básica es el estándar para medir la satisfacción de los clientes.

Por ende, el foco del servicio es la satisfacción plena de las necesidades y expectativas de los clientes.

La prestación integral del servicio genera valor agregado, el cual asegura la permanencia y lealtad del cliente.

1.5.1.8 Dimensiones del Proceso de Atención y Servicio al Cliente

El proceso de atención y servicio al cliente se divide en tres dimensiones⁷:

Dimensión Técnico Asistencial: 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 técnica 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

⁷Guía 2: Para realizar el diagnóstico del sistema de garantía de la calidad de instituciones prestadoras de servicios de salud. Secretaria Distrital de salud de Bogotá. Pág. 5 y 6.

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 usuario: 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 un 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.

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, 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 y 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 afines 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 son necesarias.

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 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 las expectativas de los usuarios en salud. Se constituye además por la accesibilidad estratégica y posición geográfica que la institución tiene en comparación con la ubicación de la competencia.

1.5.1.9 Los Momentos de Verdad Para que una organización pueda cumplir de manera efectiva con las dimensiones de la calidad del servicio, es importante que los trabajadores manejen adecuadamente los momentos de verdad.

Definición

Según Carlzon, el momento de verdad es cualquier episodio mediante el cual el cliente hace contacto con algún aspecto de la organización, por remoto que sea, y debido a él, se forma una impresión⁸.

⁸ Luís R. Picazo Manrique, Fabián Martínez Villegas. Ingeniería de servicio. Mc Graw Hill/ Interamericana de México.

De acuerdo con la experiencia que tenga el cliente en los diferentes momentos de verdad, se formará un concepto sobre la persona que lo atendió y principalmente sobre la organización de servicios, porque para el cliente externo la organización es una sola y la califica más a ella que a sus trabajadores en forma independiente.

Veamos los momentos de verdad mediante el código de servicio de calidad de Karl Albrecht, condensado en 10 Reglas⁹:

Regla 1: Salude a su cliente de inmediato.

Las personas de contacto con el cliente deben hacer contacto visual con este tan pronto como se le acerque. A ningún cliente le gusta que lo ignoren o lo hagan esperar. Se aplica tanto en el contacto personal como a través del teléfono. Manejar bien este primer momento de verdad es una forma de iniciar con el pie derecho.

Regla 2: De al cliente su total atención

El cliente debe tener la total atención del personal. Es importante demostrarle al cliente que su requerimiento es la primera prioridad. Cuando un cliente tiene que esperar por alguna razón, hay que mantenerlo informado de las gestiones que se realizan con respecto a su caso.

Regla 3: Haga que los primeros 30 segundos cuenten

En estos primeros 30 segundos, el personal de contacto con el cliente debe ganarse su confianza, debe demostrarle que puede atenderlo con eficiencia y que comprende exactamente su inquietud.

Regla 4: Sea natural, no falso ni mecánico

Hay que evitar ser como un robot, principalmente cuando se desarrolla una actividad en forma permanente y la actividad se rutiniza. Al cliente le gusta que lo traten con naturalidad.

Regla 5: Actúe con energía y cordialidad

Es importante tratar de mantener la misma energía durante todo el día, sin demostrar cansancio. La voz debe ser clara y bien modulada. Nunca se muestre como si le estuviera haciendo un favor al cliente.

Regla 6: Sea el agente de su cliente

Haga los problemas de su cliente suyos. Nunca pasee a un cliente de un lado a otro. Si usted no puede resolver en forma directa el problema del cliente, busque a la persona que sí puede hacerlo.

⁹ Pablo Emilio Riveros. Sistemas de Gestión de Calidad de Servicio. Segunda edición. 2002. Pág. 69-74.

Regla 7: Piense, use el sentido común

Siéntase como un especialista en resolver problemas, independientemente de la labor para la cual lo contrataron o aquello que esta exclusivamente escrito en el manual.

Regla 8: Cambie las reglas dentro de la razón

Una situación poco común puede llevarlo a ser recursivo, especialmente si las reglas no dan la solución. Recuerde que las normas no son perfectas y su imperfección se soluciona con la experiencia y capacidad de las personas.

Aquí la regla fundamental es satisfacer totalmente las necesidades y expectativas del cliente. Una queja debe atenderse hasta la total satisfacción del cliente.

Regla 9: Haga que los últimos 30 segundo, cuenten

En esta regla se trata de hacer que el cliente se lleve una buena impresión y se vaya satisfecho. El cliente debe irse pensando en volver después de la experiencia tenida.

Regla 10: Manténgase en forma, cuide bien su persona

Si usted se siente bien, puede más fácilmente hacer sentir bien a los clientes. La mejor forma de atender bien a los clientes es atendiéndose bien a sí mismo.

La mayoría de los momentos de verdad, son manejados por los empleados y no por el personal ejecutivo, cada colaborador es responsable por un “conjunto” de momentos de verdad.

Podemos analizar algunas de las características del momento de la verdad:

El momento de la verdad no es positivo o negativo en sí mismo, sino que de acuerdo a la forma en que se maneje ese encuentro, lo convierte en una experiencia positiva o negativa para el cliente.

Un momento de la verdad no significa necesariamente contacto humano. Puede ser, por ejemplo, las condiciones edilicias, la iluminación, etc. Por lo tanto es fundamental cuidar el mantenimiento del contexto del servicio. Es muy importante que la infraestructura de un negocio opere como un contexto de servicio satisfactorio para el cliente, pero lo fundamental es el producto o servicio en sí mismo.

Para descubrir los distintos momentos de la verdad es necesario el aporte de todo el personal de una empresa. En primer lugar se confecciona una lista de todos los encuentros breves que los clientes tienen con cualquier aspecto del negocio.

Es decir, simplemente debe confeccionarse una lista de todos los puntos de encuentro en que el personal pueda pensar y en los cuales el cliente obtiene una percepción del servicio y potencialmente del producto o servicio básico.

Seguramente la lista será extensa, por lo tanto es conveniente buscar una secuencia lógica y luego identificar las responsabilidades de cada empleado en la misma.

De esta manera se diseña un *Ciclo de Servicio*, que es simplemente un mapa de los momentos de la verdad, a medida que los van experimentando los clientes.

El valor del mismo es que ayuda a organizar los momentos de la verdad de la empresa, a mirar a través de los ojos del cliente y a ver el negocio desde el punto de vista del mismo; la técnica es sencilla y efectiva.

El siguiente aspecto importante es identificar los momentos de la verdad críticos, que son aquellos que si no se manejan positivamente con seguridad conducen a la insatisfacción del cliente. La importancia de su determinación se debe a que cuando estos fallan deben ser atendidos por el personal más calificado para que los solucione rápidamente.

1.5.1.10 Ciclo de Servicio Elaborar un modelo del ciclo del servicio es identificar y registrar los momentos de verdad por la secuencia lógica, operativa o cronológica en que se van presentando, desde que el cliente tiene la primera relación con la empresa, hasta la terminación total de su operación, lo que en conjunto representara el ciclo del servicio¹⁰.

El tratamiento que se le dé a cada contacto personal identificado dentro del ciclo del servicio, tendrá como propósito hacer volver al cliente, que es la prueba máxima de haberlo dejado satisfecho.

El ciclo de servicio debe graficarse en forma similar a aquella en que se utilizan otros esquemas como los diagramas de flujo, puesto que en cierta forma, un ciclo de servicio es un flujo de comunicación e información.

Las empresas podrían aplicar el Ciclo de Servicio con el objetivo de mejorar continuamente su gestión de la calidad.

¹⁰ Luís R. Picazo Manrique, Fabián Martínez Villegas. Ingeniería de servicio. Mc Graw Hill/ Interamericana de México.

Entonces, podemos sintetizar que el Ciclo de Servicio:

- Representa el ciclo completo de los momentos de la verdad experimentados por el cliente.
- Permite ver las cosas como las ve el cliente.
- Hace foco en lo referente a la atención del personal.
- Da percepción total de la calidad de servicio.
- La percepción de calidad para el cliente es acumulativa.

1.5.1.11 Interrelación con los Clientes Externos

Factores Claves De Éxito De La Calidad Del Servicio¹¹

Conocimiento del cliente: Se refiere principalmente al conocimiento que debe tener el personal de contacto con el cliente en cuanto a las necesidades y expectativas de este. Un servicio de calidad es aquel que debe ser percibido por el cliente, como el que supera sus expectativas.

Acceso: Esta relacionado con la manera de facilitar el contacto del cliente con la organización. Cada vez existen mayores y mejores medios para facilitar el acercamiento los clientes con las organizaciones.

Comunicación: Esta dimensión se refiere a mantener informado al cliente en un lenguaje que le sea fácilmente entendible con respecto a: el servicio que se suministra, el costo del servicio, relaciones entre servicio y costo, las alternativas de solución cuando se presentan problemas.

Competencia: Son las habilidades, conocimientos y destrezas del personal que presta el servicio. Habilidades para el contacto personal y preparación para realizar las operaciones relacionadas con su labor. Capacidad para resolver preguntas, inquietudes y problemas de los clientes.

Es claro que una empresa con buena imagen frente al cliente es aquella donde cada persona de contacto con él hace lo que debe hacer. El personal que atiende al cliente debe demostrar sabiduría cuando se presentan dificultades.

¹¹ Pablo Emilio Riveros. Sistemas de Gestión de Calidad de Servicio. Segunda edición, 2002. Pág. 60-67.

Empatía: Es la disposición de ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada. Se manifiesta en: compromiso con el cliente, cortesía, trato al cliente con respeto y consideración, servicio esmerado y personalizado, interés y voluntad para resolver problemas, capacidad para escuchar al cliente, tacto para tratar al cliente, atmósfera de amistad en el contacto personal

Credibilidad: Es la comunicación de imagen de honestidad de la organización tiene que ver con: Nombre de la empresa, reputación de la entidad, capacidad en el contacto personal en cada operación, sinceridad con el cliente, corrección de errores, servicio incondicional de toda la organización, honestidad en el servicio que se presta. La credibilidad esta asociada con la imagen corporativa.

Fiabilidad: Brindar el servicio en forma correcta desde el principio; Es la habilidad de prestar el servicio prometido en forma segura, confiable y cuidadosa. Tiene que ver con: exactitud en la facturación, el servicio se presta en el tiempo especificado en el diseño del servicio, la información almacenada sobre las cuentas del cliente es correcta, mantener la promesa del servicio, hacer las cosas bien desde el principio.

Responsabilidad: Corresponde a la rectitud en la prestación del servicio. Esta relacionada con: Realización de transacciones oportunamente, comunicarse con el cliente en el momento pactado, asistencia puntual a las reuniones, compromiso en la satisfacción del cliente.

Seguridad: Sentimiento de los clientes de estar en buenas manos, inexistencia de peligros o riesgos. Esta tiene que ver con:

La confidencialidad que esta relacionada con los negocios y transacciones que realice el cliente con la organización. No tienen porque ser conocidos por terceros, a menos que el cliente lo autorice.

La seguridad física tiene que ver con la seguridad que dan las instalaciones, el lugar en el cual se encuentra la entidad no debe ofrecer peligro para los clientes o los vehículos que dejan parqueados. Abarca tanto el interior de la empresa, como los alrededores

Tangible: Es lo que el cliente percibe como evidencia física del servicio. Instalaciones físicas, apariencia del personal que atiende, equipos utilizados para prestar el servicio, tarjetas, boletines, documentos y demás elementos de apoyo al servicio.

Capacidad de respuesta: Se refiere a la disposición de la empresa para dar respuesta ágil a los clientes y proporcionar un servicio rápido, que preferiblemente supere sus expectativas.

1.5.1.12 Interrelación con El Cliente Interno

El Talento Humano¹²

El talento humano de la organización constituye los cimientos para el cumplimiento del direccionamiento estratégico y por ende una buena calidad del servicio.

PERFIL: Sin lugar a dudas que las personas más capacitadas son las que tienen mayores posibilidades de aportar un buen rendimiento.

Cuando se quieren contratar trabajadores es fundamental tener en cuenta la formación de los aspirantes. Un buen nivel de competitividad y productividad depende en buena parte de la formación académica, la cual se complementa con la experiencia.

En el perfil de los cargos es conveniente tener en cuenta los siguientes aspectos: Conocimientos académicos, experiencia en la función que va a desempeñar, destrezas que debe poseer el aspirante, actualización de conocimientos, conocimiento de idiomas (cuando sea importante), edad, estado civil (cuando sea importante)

Cualidades personales, como disciplina, ganas de progresar, relaciones humanas, apariencia física, principios y valores que posee.

También existen otros elementos importantes que se deben de tener en cuenta, como lo es la búsqueda de empleados creativos, lo cual significa un gran aporte en potencia para las organizaciones y en últimas para la sociedad.

INDUCCIÓN: Una buena inducción es un factor clave para el adecuado desempeño del trabajador. Algunas ayudas para apoyar el proceso de inducción pueden ser videos institucionales, folletos o manuales, los cuales entre más didácticos sean. Un recorrido por la entidad, en donde ojala pueda informarse con cierta profundidad de las funciones de cada cargo, es un buen valor agregado para el conocimiento del empleado sobre el funcionamiento de la empresa.

MOTIVACIÓN: El equipo directivo debe ser capaz de lograr un alto nivel de entusiasmo que asegure la cooperación de los trabajadores con el sistema de calidad. Hay que motivar a los trabajadores para lograr mayor eficiencia y productividad.

Existen tres formas de motivación: la extrínseca, la intrínseca y la trascendente.

¹² Pablo Emilio Riveros. Sistemas de Gestión de Calidad de Servicio. Segunda edición, 2002 Pág. 78-92.

Motivación extrínseca: Proviene de fuera de las personas y puede desarrollarse aplicando la zanahoria o el garrote. Un ejemplo del primer caso es cuando el jefe promete recompensar al trabajador si entrega el informe o el proyecto completo antes de determinada fecha. Un ejemplo del segundo caso es cuando amenaza con sancionarlo si no cumple. Cualquiera de las dos estrategias corresponde a motivaciones extrínsecas, en donde en el primer caso lo anima algo deseable y en el segundo trata de evitar algo doloroso.

Motivación intrínseca: Se basa en la pasión o deseo interno, en el reto de la persona por alcanzar un resultado.

Motivación trascendente: Esta relacionada con el beneficio o satisfacción que obtiene un tercero, o con evitar algo negativo para él. Es frecuente que en condiciones normales, nuestra naturaleza humana nos lleve a actuar solidariamente para otros.

En las organizaciones es válido esperar que los empleados se sientan más motivados para desempeñarse cuando efectivamente contribuyen con el bien común general, que cuando la legitimidad social de la institución resulta dudosa.

Cuando una empresa proyecta por sus acciones una imagen de integridad y solidaridad en la comunidad, también esta proyectando la misma imagen hacia adentro y sus empleados le encuentran un mayor significado a sus tareas.

CAPACITACIÓN: Las empresas de mayor posicionamiento en el ámbito mundial reconocen el alto retorno sobre la inversión que obtienen a través de la capacitación de sus empleados, por tal razón les facilitan la oportunidad de aprender y capacitarse cada vez más a fin de que los trabajadores alcancen mayores destrezas para beneficio personal, de las entidades y en general, de la sociedad. Cada organización debe diseñar sus planes de capacitación de acuerdo con su direccionamiento estratégico, sus necesidades y su presupuesto.

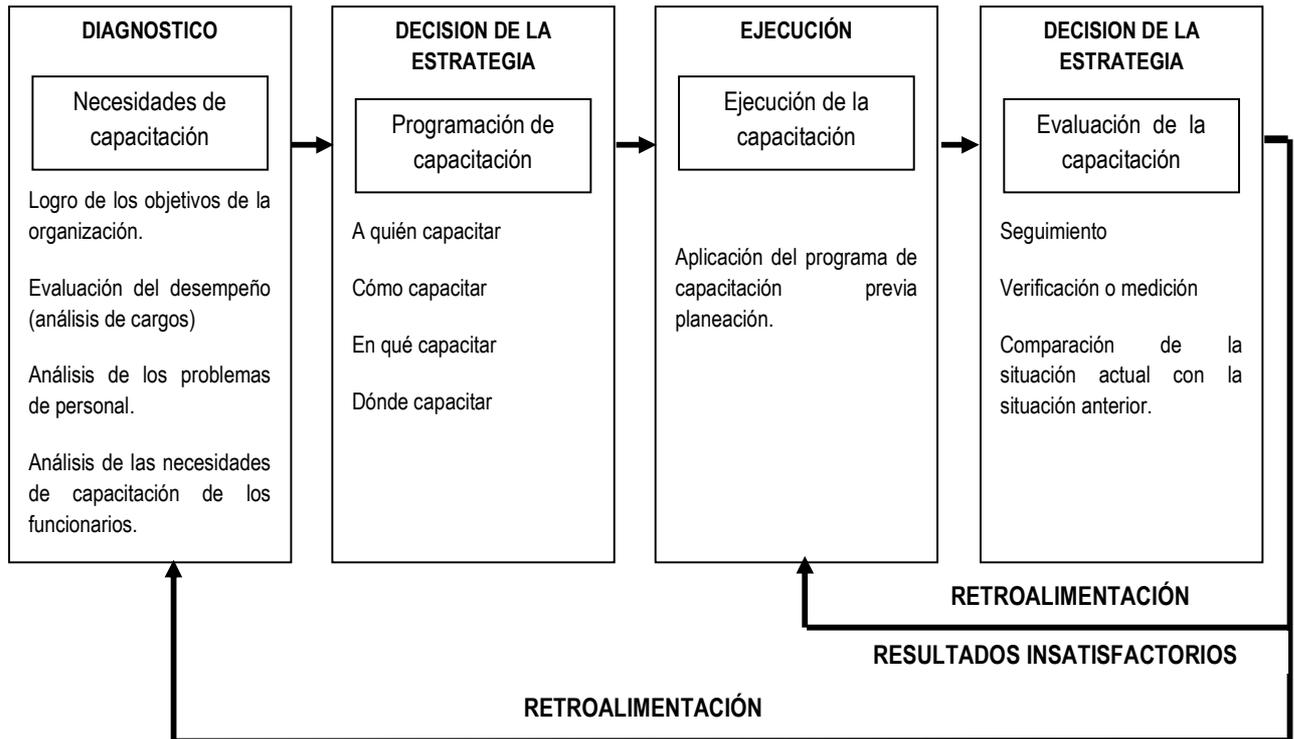
COMUNICACIÓN: La comunicación es el mejor instrumento para mantener unida a una empresa. Los empleados de todos los niveles deben ser eslabones esenciales de la cadena de comunicación.

Para poder facultar a los empleados no basta con darles capacitación, un empleado bien informado es más productivo, porque se siente partícipe. El desarrollo tecnológico es una herramienta importante para facilitar la comunicación.

La comunicación en dos direcciones ayuda tanto a las empresas como a los empleados que interactúan, porque mejoran las condiciones de trabajo, eliminan obstáculos institucionales y conceden control sobre el trabajo.

1.5.1.13 Ciclo de Capacitación¹³

De acuerdo a lo expuesto por Adalberto Chiavenato, en su obra “Administración de Recursos Humanos”, el ciclo de capacitación se lo puede ilustrar de la siguiente manera:



1. Análisis de los Recursos Humanos: Este análisis se hace con el fin de verificar si los recursos humanos existentes son suficientes tanto cuantitativamente como cualitativamente para desempeñar en forma efectiva las actividades actuales y futuras de la organización.

Para la realización del análisis del recurso humano se debe tener en cuenta entre otros aspectos los siguientes: nivel de conocimiento exigido para el desempeño del trabajo, actitud de cada empleado con relación al trabajo o empresa, nivel de habilidad de conocimientos de cada empleado para otros trabajos, potencialidades de reclutamiento interno y externo, tiempo de capacitación para los nuevos empleados y descripción del cargo.

¹³ Idalberto Chiavenato. Administración de Recursos Humanos.

2. Análisis de las Operaciones y Tareas: Dentro del diagnóstico, es imprescindible realizar un enfoque limitado de las necesidades de capacitación; es por ello que dentro de esta etapa se hace un análisis a nivel de cargos, partiendo de los requisitos exigidos por dicho cargo en donde se estudiarán los tipos de habilidades, conocimientos, actitudes, comportamientos, entre otros, exigidas para el desempeño eficaz de los mismos.

Una vez elaborado el diagnóstico, se procede a la Programación de la Capacitación. De este programa dependerá que la capacitación se constituya en un arma poderosa en contra de fenómenos como la obsolescencia de conocimientos, cambios sociales y técnicos y la tasa de rotación de personal, entre otros; y así mismo se determinarán las áreas y temas para la capacitación y el nivel (técnico, tecnológico, profesional, etc.) que se requiere para ello.

De esta manera para el diseño del programa de capacitación se debe tener en cuenta los siguientes interrogantes:

- QUE debe enseñarse?
- QUIÉN debe aprender?
- CUANDO debe enseñarse?
- DONDE debe enseñarse?
- QUIÉN debe enseñar?

Para dicho programa de entrenamiento tenga el éxito que espera la entidad, éste exige una planeación que incluya entre otros aspectos los siguientes:

- Definición clara del objetivo de la capacitación.
- División del trabajo a ser desarrollado, que pueda ser en módulos, paquetes, ciclos, entre otros.
- Determinación Del contenido de la capacitación, considerando los aspectos de cantidad y calidad de la información.
- Elección de los métodos de capacitación, considerando la logística de la organización. Si la empresa no posee la infraestructura que se requiere para ejecutar un plan de capacitación, entonces es indispensable tener en cuenta otros entes especializados que cuenten con el personal (instructores) capacitado, manuales, máquinas, equipos, herramientas, materiales, etc.
- Definición de la población objetivo, es decir, el personal que va a ser capacitado. Para ello se deben tener ciertas consideraciones:
 - Número de personas a capacitar
 - Disponibilidad del tiempo.
 - Grado de habilidad, conocimientos y tipos de actitudes
 - Cálculo de la relación costo – beneficio del programa

- Métodos de control y evaluación, en donde se consideran los puntos críticos que requieran los ajustes o modificaciones en el programa para mejorar su eficacia.

3. Ciclo del Entrenamiento o Capacitación: lo constituye la Implementación y Ejecución. Aquí se da una interacción entre el instructor y el aprendiz, tomando a éste último como la persona situada en cualquier nivel jerárquico de la organización y que necesita aprender o eventualmente mejorar los conocimientos que tienen sobre alguna actividad o trabajo.

La ejecución de la capacitación dependerá principalmente de los siguientes factores:

1. Adecuación del programa de capacitación a las necesidades de la organización. La decisión de establecer los programas de capacitación debe obedecer a la necesidad de preparar determinados empleados o mejorar el nivel de conocimientos tanto teóricos como prácticos de los mismos. La capacitación debe ser la solución de los problemas que dieron origen a las necesidades diagnosticadas o percibidas.
2. La calidad del material de entrenamiento presentado. El material de enseñanza debe ser planeado de manera cuidadosa, con el fin de facilitar la ejecución del entrenamiento. Este material busca concretar la instrucción, determinar los objetivos, facilitar la comprensión del aprendiz, aumentar el rendimiento de la capacitación y racionalizar la tarea del instructor.
3. La cooperación de los jefes y dirigentes de la empresa. Este factor hace referencia principalmente a la Motivación, “que el trabajador se encuentre motivado para aprender es una condición de las más importantes para que el sujeto tenga motivos para responder a los estímulos dados”. Debido a que la capacitación es necesaria realizarla en todos los niveles, es indispensable contar con un espíritu de cooperación del personal y con el apoyo de los dirigentes, ya que todos los jefes y supervisores deben participar de manera efectiva en la ejecución del programa.
4. La calidad y preparación de los instructores. Los instructores deberán reunir ciertas cualidades tanto personales (facilidad para las relaciones humanas, motivación por la función, raciocinio, capacidades didácticas) como profesionales (conocimientos, capacidades didácticas y habilidades de expresión). Como el instructor estará constantemente en contacto con los aprendices, de él depende la formación de los mismos.

4. Evaluación de los Resultados de la Capacitación: Aunque esta es la última etapa, es indispensable que dentro del programa de capacitación se determine la forma de verificación de los resultados, ya que la acción de capacitación no evaluable pasa a ser un “gasto” para la empresa.

Dentro de la evaluación existe un problema, el cual consiste en que “la capacitación en sí no es observable, son solamente los resultados lo que se pueden medir y observar”.

Sin embargo, para que el ciclo sea eficaz, dentro de la etapa de evaluación se deben tener en cuenta dos (2) aspectos importantes:

1. Determinar hasta qué punto la capacitación produjo en realidad las modificaciones deseadas en el comportamiento de los empleados.
2. Verificar si los resultados de la capacitación presentan relación con las metas de la entidad.

Teniendo en cuenta dichos aspectos, la evaluación se puede medir en tres niveles básicos, los cuales determinaran la eficiencia o no del programa de capacitación hasta qué punto se cumplió con las expectativas de la empresa. Estos niveles son los siguientes:

- a. *Evaluación a nivel Empresarial:* A nivel empresarial, la capacitación es uno de los medios de aumentar la eficacia y se requiere obtener resultados como:
 - Aumento de la eficacia organizacional
 - Mejoramiento de la imagen de la empresa
 - Mejoramiento del clima organizacional
 - Mejores relaciones entre la empresa y el empleado
 - Facilidad en los cambios y en la innovación, etc.
- b. *Innovación a nivel de Recursos Humanos:* A este nivel de capacitación puede arrojar resultados como los siguientes:
 - Aumento de productividad
 - Mejoramiento de la calidad de los productos y servicios
 - Reducción del ciclo de producción o de la prestación del servicio
 - Reducción del índice de mantenimiento de los equipos utilizados.
 - Menores índices de subutilización de los equipos, etc.

Los criterios de eficacia de la capacitación se hacen significativos cuando se consideran en conjunto con los cambios en el ambiente empresarial y en las demandas con respecto a la organización.

1.5.1.14 El Proceso de Evaluación del Servicio Así como el cumplimiento de los objetivos organizacionales, debe ser objeto de evaluación permanente por parte de la entidad, la satisfacción de las necesidades, deseos y expectativas del cliente, también debe ser evaluada, tanto por la organización, como por parte de los clientes, para poder determinar si los atributos de calidad, que son la base del diseño o la función de prestación del servicio, requieren de acciones tanto correctivas como preventivas y de mejoramiento.

La mejor forma de evaluar y verificar los resultados y la gestión de una organización, tanto a nivel general, como de sus diferentes actividades y negocios, es por medio de indicadores.

Una definición de indicador es: la manifestación tangible de un factor clave, para determinar el grado de éxito alcanzado en la gestión.

La definición anterior nos orienta a determinar que no todo se mide, solo se mide lo crítico, lo que define el éxito.

El resultado del servicio se mide de acuerdo con dos tipos de evaluación: la que realiza la organización que provee el servicio y la efectuada por el propio cliente.

Para ambas es necesario determinar los correspondientes indicadores.

1.6 ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Estudio El nivel de profundidad que se utilizó para la realización de esta investigación es de tipo Exploratorio – Descriptivo, ya que después de analizar la información encontrada del entorno de la instituciones prestadoras del servicio de Rehabilitación Física se pretende formular un modelo que permita la mejora continua de la calidad del servicio en este tipo de instituciones de salud.

1.6.2 Método de Investigación El método de estudio utilizado para desarrollar este trabajo es el Deductivo ya que el objetivo es que a partir de situaciones generales se lleguen a identificar explicaciones particulares contenidas explícitamente en la situación general. Es decir el trabajo de investigación consiste en la recopilación de la teoría existente sobre el tema de servicio al cliente para que con base en esta información se pueda describir la manera como se deberían aplicar dichas herramientas administrativas en las Instituciones prestadoras del servicio de Rehabilitación Física de la ciudad de san Juan de Pasto.

1.6.3 Técnicas de Recolección de la Información

1.6.3.1 Fuentes Primarias:

- Encuestas realizadas a las principales Instituciones prestadoras del servicio de Rehabilitación Física de la ciudad de Pasto con el propósito de conocer las características generales del funcionamiento de su área de servicio. (Ver anexo 2)
- Encuestas realizadas a los usuarios acerca del nivel de satisfacción del servicio prestado por las Instituciones de Rehabilitación Física de la ciudad de Pasto. (Ver anexo 3)
- Observación directa del desarrollo de las actividades de los usuarios y el personal encargado de la prestación del servicio de las principales Instituciones de Rehabilitación Física. (Ver anexo 4)

1.6.3.2 Fuentes Secundarias: La mayor parte de la información para desarrollar este trabajo será tomada de cada una de las Instituciones prestadoras del servicio de Rehabilitación Física de la ciudad de Pasto, Internet, libros, y otros documentos relacionados con el tema.

1.6.4 Tratamiento de la Información Para desarrollar este trabajo, se procederá a clasificar, tabular y analizar la información obtenida por medio de las encuestas tanto a las empresas como a sus usuarios y de las visitas realizadas a las diferentes instituciones prestadoras del servicio de Rehabilitación Física de la ciudad, con el fin de identificar las falencias existente en el área de servicio de este tipo de instituciones y posteriormente definir las herramientas administrativas que permitan lograr el mejoramiento del servicio.

1.6.5 Determinación de la Muestra: Con base a la información suministrada por parte de la Cámara de Comercio de Pasto se obtuvo un listado con un total de 33 empresas distribuidas entre diferentes tipos de actividades pero pertenecientes al sector de la salud (ver anexo 1), al realizar la visita correspondiente para consultar acerca del número de pacientes que estas instituciones atienden, se evidencio que solo 6 del total de empresas del listado cumplen con las características que se necesitan para el desarrollo de la presente investigación.

Con las 6 empresas y además incluyendo a los hospitales de la ciudad que también prestan este tipo de servicio como parte de su portafolio de servicios, se determino el número total de empresas a analizar.

Dentro de cada una de estas instituciones de salud, indagamos sobre el número de pacientes que en promedio estas atienden (teniendo en cuenta que el promedio de terapias por paciente oscila entre 10 y 15 sesiones al mes) obteniendo los siguientes resultados, con los cuales se procedió a calcular el tamaño de la muestra.

TABLA 1. Instituciones de rehabilitación física en la ciudad de Pasto

| Nº | Institución | Numero de usuarios |
|----|--|--------------------|
| 1 | PROINSALUD | 51 |
| 2 | SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE REHABILITACION SER | 48 |
| 3 | TRAUMEDICAL | 62 |
| 4 | BETESDA | 34 |
| 5 | FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO | 110 |
| 6 | KINESIS | 86 |
| 7 | PROFESA | 34 |

| Nº | Institución | Numero de usuarios |
|----|--------------------------------------|--------------------|
| 8 | HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO | 110 |
| 9 | REHABILITAR | 86 |
| | TOTAL | 620 |

Fuente: Información suministrada por la Cámara de Comercio de Pasto.

Para el desarrollo de la investigación se hace necesario el realizar un censo a las empresas prestadoras del servicio y además determinar el tamaño de la muestra de los usuarios de estas instituciones.

Formula:

$$n = \frac{Z^2 * N * (pq)}{E^2 * (N-1) + Z^2 * (pq)}$$

Z: Grado de confianza del 95% (1.96)

E: Margen de error permitido 6% (0.06)

p: Factor aleatorio 0.5

q: Factor aleatorio 0.5

N: Población total

n: Muestra

n = 181

Por lo tanto, el número total de encuestas que deben aplicarse a los usuarios son 181, las cuales se realizaran de forma aleatoria y proporcional al número usuarios por institución.

Entonces:

| Nº | Institución | Numero de usuarios | % | Encuestas |
|----|--|--------------------|-----|-----------|
| 1 | PROINSALUD | 51 | 8 | 15 |
| 2 | SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE REHABILITACION SER | 48 | 8 | 14 |
| 3 | TRAUMEDICAL | 62 | 10 | 18 |
| 4 | BETESDA | 34 | 6 | 10 |
| 5 | FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO | 110 | 18 | 32 |
| 6 | KINESIS | 86 | 14 | 25 |
| 7 | PROFESA | 34 | 6 | 10 |
| 8 | HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO | 110 | 18 | 32 |
| 9 | REHABILITAR | 86 | 14 | 25 |
| | TOTAL | 620 | 100 | 181 |

2. DIAGNÓSTICO DE LAS INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN LA CIUDAD DE PASTO

2.1 ANTECEDENTES

La palabra Fisioterapia proviene de la unión de las voces griegas *physis* que significa Naturaleza y *therapeia* que significa Tratamiento. Esto quiere decir que etimológicamente la Fisioterapia es “Tratamiento por la Naturaleza”, aunque hoy en día se reconoce más como “Tratamiento por Agentes Físicos”. El cambio del sentido etimológico se consolida a partir de la Organización Mundial de la Salud que en 1958 define a la Fisioterapia como “el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad”. Esta definición es fundamental en la historia de la Fisioterapia ya que hace mención al ejercicio terapéutico por lo que incorpora un elemento fundamental que tiene el fisioterapeuta y que es el ejercicio desde una concepción terapéutica por medio del movimiento. Además la Fisioterapia se conoce con diferentes términos entre los que se encuentran a la Kinesiología, Rehabilitación Física y Terapia Física como ejes centrales de una misma profesión a partir de la cual se van consolidando carreras con características particulares en cada uno de los países y que poco a poco si las comparamos en las evolución a lo largo de los años, se van uniendo y “nutriendo” entre sí.

Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar se calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías.

En la historia de la humanidad existen numerosos antecedentes del uso de agentes físicos con fines terapéuticos. En efecto, desde el hombre primitivo encontramos referencias a tratamientos basados en agentes físicos para combatir la enfermedad y que debido a la concepción de la misma (enfermedad) estaban asociados en un principio a rituales mágicos y religiosos. En la Antigua Mesopotamia la casta sacerdotal “Asu” era la encargada de realizar el tratamiento mediante agentes físicos y también mediante la Fitoterapia (terapéutica por medio de las plantas). A su vez en el Antiguo Egipto esta función recaía en los sanadores laicos llamados “Sinu”. En la América Precolombina , los Aztecas desarrollaron métodos terapéuticos en el agua por medio de “baños de vapor” llamados *temazcalli* y los Mayas realizaban “baños de sudor” denominados *zumpulche*. Se puede afirmar que un punto de referencia importante para el desarrollo de la

Fisioterapia lo constituye el florecimiento de la cultura helénica encontrando en Grecia un enfoque más racional para entender la salud, la enfermedad y el tratamiento, dejando de lado al empirismo en el que se había basado hasta entonces todo acto terapéutico. Y es aquí donde, muchos concuerdan, surgen los padres de la Fisioterapia, la Kinesiólogía y la Terapia Física. Hombres como Hipócrates, Herodio y Aristóteles entre otros, sin dudas ponen las piedras fundamentales de la profesión.

La filosofía terapéutica de Hipócrates era la de impulsar las fuerzas de auto curación del cuerpo e incorpora al Movimiento como Agente Terapéutico (kinesioterapia), además de desarrollar métodos gimnásticos para fortalecer las extremidades superiores e inferiores y prepararlas para la caza, el deporte y la guerra. Estos últimos métodos fueron luego perfeccionados por Herodio en su tratado "Ars Gimnástica". Así empezamos a ver como desde sus orígenes la Fisioterapia y la Kinesioterapia se han desarrollado en forma paralela. A su vez Aristóteles también realiza diversos estudios en el campo del movimiento del cuerpo del hombre y muy específicamente de la marcha humana. Además realiza experiencias en el campo de la Electroterapia mediante descargas eléctricas del pez torpedo (tremieglia), utilizándolo para los ataques de gota.

Toda esta herencia terapéutica del mundo helénico fue posteriormente perfeccionada por la Civilización Romana, consolidando conceptos básicos de la Masoterapia, la Hidrokinesiterapia, la Poleoterapia y los Ejercicios Terapéuticos.

En la Edad Media, mientras en el mundo musulmán médicos como Maimónides, Averroes y Avicena, describen en sus textos diversos Agentes Físicos como masajes, tracciones, ejercicios y manipulaciones para afecciones reumáticas y de columna vertebral, en Europa la consolidación del cristianismo pone su mirada en el cultivo del espíritu y el más allá, dejando de lado la cultura de la salud. De todas formas se unen los llamados cirujanos-barberos y sanitario-boticarios para la atención de las personas hasta que en 1215 una ley que es aprobada en varios países europeos, prohíbe la práctica de la cirugía (de la voz griega *kier* = mano) a los médicos. Así los médicos que principalmente utilizaban la Botánica y tenían acceso a la Universidad son considerados los sanadores de clases altas e influyentes y los cirujanos-barberos sin formación Universitaria, atendían a las clases más humildes.

En el Renacimiento se renueva en Europa el interés por los clásicos y las grandes obras del pasado son releídas y estudiadas, no quedando la Fisioterapia ajena a esta corriente. En la Edad Moderna el significativo avance de la ciencia amplía el horizonte de la Medicina y en la Fisioterapia comienzan a aparecer nombres que desarrollan técnicas específicas que utilizamos hoy en día. Así P. Henrik Ling funda en Estocolmo en 1813 el Instituto Real de Gimnasia redactando su gran obra "Principios Generales de la Gimnasia" y desarrolla a su vez la práctica y enseñanza del llamado "Masaje Sueco". Dos alumnos suyos Liedbeck y Georgil, publican tras la muerte de Ling su obra y es precisamente Georgil quien en 1847

creó el término Kinesiterapia. Por su parte en EEUU se desarrolla la Terapia Manipulativa Articular por medio de Andrew Taylor Still (Osteopatía) y Daniel David Palmer (Quiropraxia). También se deben destacar el gran impulso de la Hidroterapia y Balneoterapia que dan Sebastián Kneipp y Vincent Priessnitz y los estudios de Gustav Zander en el terreno de la Mecanoterapia.

A principios del siglo XX se impulsa en hospitales de Londres el tratamiento de patologías respiratorias por medio de Agentes Físicos poniendo las bases de la fisioterapia respiratoria. A mediados del siglo XX tras las Guerras Mundiales y varias epidemias como la Poliomielitis, es cuando se toma conciencia entre la comunidad médica de la necesidad de la profesionalización en el mundo de la Fisioterapia con lo cual se crean las primeras carreras con título universitario de especialista en la materia: Kinesiólogo, Fisioterapeuta, Rehabilitador Físico y Terapeuta Físico.

Es lógico entender que si desde sus orígenes la Fisioterapia se ha ido desarrollando de manera diferente en cada lugar del planeta, su momento actual es también distinto de acuerdo al sitio donde nos encontremos. No obstante esto existen puntos de referencia muy significativos que concuerdan en determinar que la Fisioterapia fue y es hoy en día una referente directa del proceso de Rehabilitación Física de múltiples alteraciones del ser humano. Podemos entonces afirmar que en cualquier parte del mundo en que nos encontremos la Fisioterapia hoy en día se ocupa de la rehabilitación física de las personas ya sea por trastornos neurológicos, traumatológicos, músculo-esqueléticos y reumatológicos entre otros.

Podemos afirmar que es hoy en día el Fisioterapeuta , Kinesiólogo o Terapeuta Físico el encargado de valorar, planificar y aplicar medidas terapéuticas propias de su disciplina en las siguientes especialidades médicas entre otras: Neurología, Pediatría, Gerontología, Terapia Intensiva, Obstetricia y Ginecología, Vascular, Reumatología, Cardiología, Neumonología, Traumatología y Ortopedia, Deportismo, Clínica Médica y Oncología. Como se verá esta amplitud de especialidades nos hace ver que en la actualidad la Fisioterapia está presente prácticamente en todas las especialidades médicas y su aporte es vital para la atención y rehabilitación de las personas que requieran de estos especialistas.

2.1.1 Rehabilitación Física en Colombia

Antecedentes de la Profesión de Fisioterapia en Colombia

Según la ley 528 de septiembre 14 de 1999 La fisioterapia en Colombia ha estado reglamentada, para su ejercicio profesional, por el decreto 1056 de 1954 y la ley 9 de 1976, norma que modificó la anterior y que se encuentra vigente a la fecha. La fisioterapia se institucionaliza para su enseñanza en Colombia en 1952, en el contexto educativo de la época, que propende por la diversificación de las carreras tradicionales, mediante la creación de carreras técnicas, auxiliares de estas.

De otra parte, el perfil epidemiológico de la población y las necesidades en salud, hacen que se requieran de personal preparado para la atención de individuos con secuelas de enfermedades infecciosas y traumáticas o secundarias al reciente proceso de industrialización, que gracias a los adelantos tecnológicos importados, ya no mueren, pero que viven con las consecuencias de la enfermedad.

Es así como surge la profesión, con su nivel de formación técnico, como carrera auxiliar de la Medicina y ubicada, preferentemente, en el campo de la rehabilitación.

El decreto 1056 de 1954 reglamenta el ejercicio profesional de los Técnicos en fisioterapia. La influencia de los avances científico-tecnológicos en la profesión, así como el crecimiento y consolidación de una comunidad profesional a nivel nacional, fueron argumentos de peso para que en 1976 se le reconociera el nivel de formación universitaria, a partir de la ley 9 de 1976, norma vigente hasta el momento.

Durante las últimas dos décadas, la fisioterapia se desarrolla y consolida como profesión autónoma, tanto a nivel nacional como mundial, mediante la construcción teórica alrededor de movimiento humano, como su objeto de estudio particular, la profundización en los fundamentos científicos que la sustenta, la definición y puntualización de modelos propios de evaluación, diagnóstico e intervención y el amplio desarrollo de sus propias tecnologías¹⁴.

Estos desarrollos han traído como consecuencia la ampliación considerable del ámbito de acción profesional. Desde el ámbito externo, la fisioterapia en Colombia se ve influenciada en la actualidad, por los procesos y tendencias inherentes a la

¹⁴ ASCOFI. Requisitos para la creación y funcionamiento de los programas de pregrado en Fisioterapia. Bogotá, junio de 1998.

Modernización del Estado, puntualmente por la reforma de la Seguridad Social (ley 100/93) y la autonomía para la Educación Superior (ley 30/92).

La primera le exige ajustes y complementaciones en la formación del talento humano, que garanticen la calidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de fisioterapia, la ampliación en su la acción en todos los niveles de atención, la formación desde una perspectiva gerencial y la transdisciplinariedad e interdisciplinariedad a partir de la propia identificación y consolidación profesional, la segunda, le implica contar con los elementos claros y eficaces de contrastación y control para consolidar, con la calidad requerida, una comunidad profesional con su crecimiento inesperado, debido a la creación indiscriminada de programas académicos de diferentes calidades y niveles de formación, amparados en la autonomía concedida por la Ley 30 de 1992.

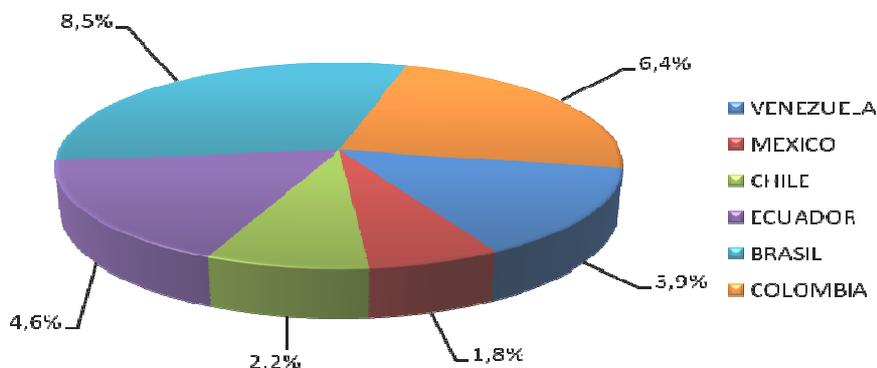
2.1.2 Discapacidad en América Latina Según la Organización Mundial de la Salud se estima que 500 millones de personas en el mundo, es decir el 10% de la población tiene algún tipo de discapacidad. Además en la mayoría de países en conflicto se calcula que esta cifra podría alcanzar el 18% de la población total.

El DANE en su Boletín de mayo de 2006 sobre el Censo de 2005, informa que al realizar un análisis a los resultados arrojados por la ronda de los Censos en América Latina para el decenio del 2000, se han arrojado los siguientes resultados: Venezuela (3,9%), México (1,8%) y Chile (2,2%) Ecuador (4,6%) Brasil (8,5%) y Colombia (6,4%), de estos resultados se puede observar que la población con discapacidad o deficiencias, varía entre el 1,8 y el 8,5%. Es importante destacar que un análisis comparado en términos cuantitativos y cualitativos a nivel latinoamericano es difícil, pues existente formas disímiles de abordar la discapacidad, pues algunos países se refieren a invalido, lisiado, impedido, minusválido, entre otras.

TABLA 2. Discapacidad en América Latina Censo 2005.

| PAIS | % DISCAPACIDAD |
|-----------|----------------|
| VENEZUELA | 3,9% |
| MEXICO | 1,8% |
| CHILE | 2,2% |
| ECUADOR | 4,6% |
| BRASIL | 8,5% |
| COLOMBIA | 6,4% |

GRÁFICO 1. Discapacidad en América Latina Censo 2005.



Fuente: DANE. División de Censos y Demografía

2.1.3 Discapacidad en Colombia De acuerdo con los datos arrojados por el Censo General 2005, realizado por el DANE, aproximadamente 2.640.000 presentan alguna limitación permanente, lo cual equivale al 6.4% del total de la población colombiana.

Del total de personas que reportaron alguna limitación, el 29,3% poseen limitaciones para moverse o caminar, el 14,7% para usar brazos y manos, el 43,5% para ver a pesar de usar lentes o gafas, el 17,3% para oír aun con aparatos especiales, el 12,9% para hablar, el 12,0% para entender o aprender, 9,8% para relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales, el 9,4% para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo y el 18,8% presentan otra limitación.

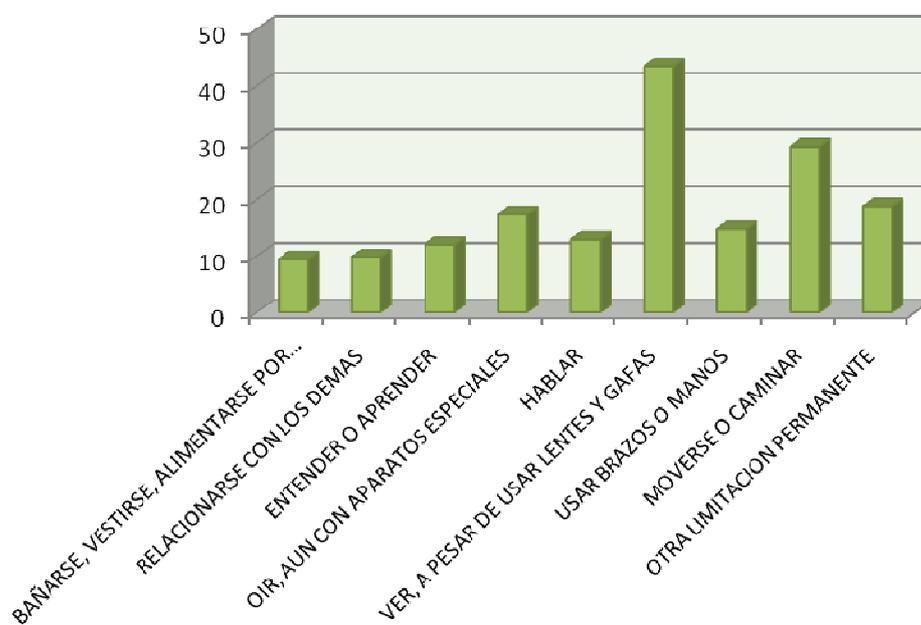
TABLA 3. Distribución de la población de Colombia según dificultad en el desarrollo de sus actividades diarias.

| ACTIVIDAD | % |
|---|------|
| BAÑARSE, VESTIRSE, ALIMENTARSE POR SI MISMO | 9.4 |
| RELACIONARSE CON LOS DEMAS | 9.8 |
| ENTENDER O APRENDER | 12 |
| OIR, AUN CON APARATOS ESPECIALES | 17.3 |
| HABLAR | 12.9 |

| ACTIVIDAD | % |
|-------------------------------------|------|
| VER, A PESAR DE USAR LENTES Y GAFAS | 43.5 |
| USAR BRAZOS O MANOS | 14.7 |
| MOVERSE O CAMINAR | 29.3 |
| OTRA LIMITACION PERMANENTE | 18.8 |

Fuente: DANE. División de Censos y Demografía

GRÁFICO 2. Distribución de la población de Colombia según dificultad en el desarrollo de sus actividades diarias.



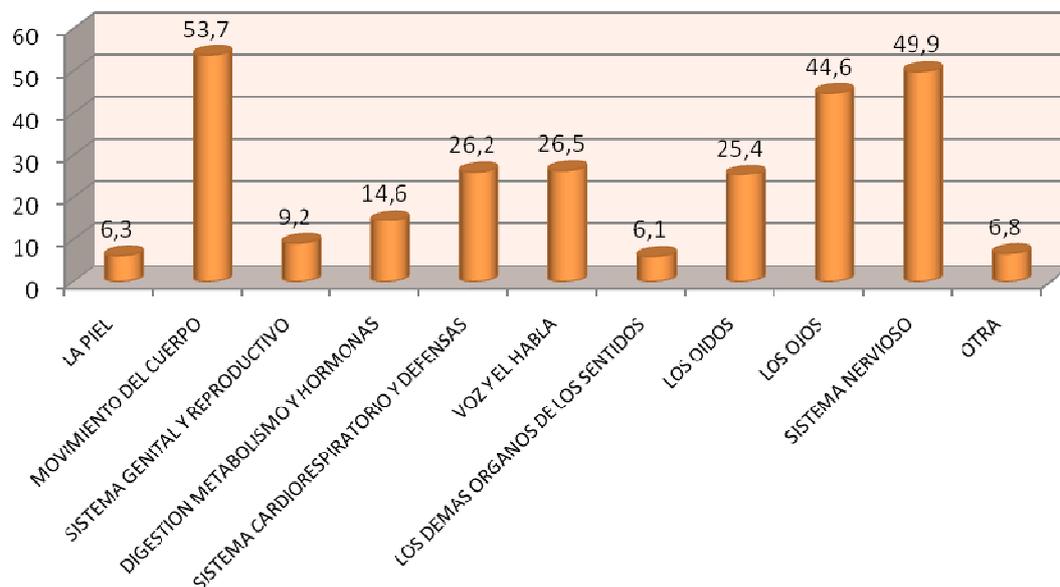
Fuente: DANE. División de Censos y Demografía

TABLA 4. Distribución de la población de Colombia según tipo de deficiencia.

| DEFICIENCIA | % |
|---------------------------------------|------|
| LA PIEL | 6,3 |
| MOVIMIENTO DEL CUERPO | 53,7 |
| SISTEMA GENITAL Y REPRODUCTIVO | 9,2 |
| DIGESTION METABOLISMO Y HORMONAS | 14,6 |
| SISTEMA CARDIORESPIRATORIO Y DEFENSAS | 26,2 |
| VOZ Y EL HABLA | 26,5 |
| LOS DEMAS ORGANOS DE LOS SENTIDOS | 6,1 |
| LOS OIDOS | 25,4 |
| LOS OJOS | 44,6 |
| SISTEMA NERVIOSO | 49,9 |
| OTRA | 6,8 |

Fuente: DANE. División de Censos y Demografía

GRÁFICO 3. Distribución de la población de Colombia según tipo de deficiencia.



Fuente: DANE. División de Censos y Demografía

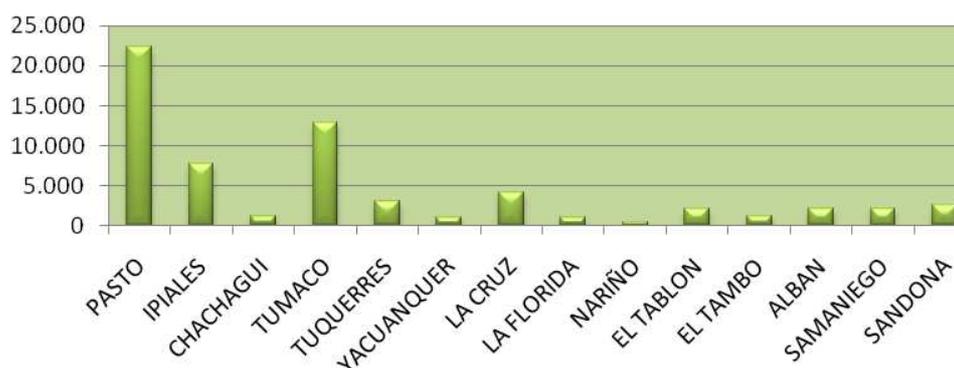
2.1.4 Discapacidad en el Departamento de Nariño En el Censo General de 2005, el total de personas identificadas con limitaciones permanentes fue de 133.442, para una tasa de prevalencia del 8,9%, sobre la población total¹; existe aún una población por registrar de 87.001 personas. La tasa de prevalencia del censo, comparada con la del registro, la supera en 6 puntos. La prevalencia del Censo 2005 en los municipios va desde el 25,02% en Arboleda, hasta el 1,48% en Mosquera

TABLA 5. Población con discapacidad en principales municipios de Nariño.

| MUNICIPIO | POB. TOTAL CENSO | PEROSONAS CON LIMITACION | PREVALENCIA LIMITACION |
|------------|------------------|--------------------------|------------------------|
| PASTO | 383.846 | 22.428 | 5.84% |
| IPIALES | 109.865 | 7.715 | 7.02% |
| CHACHAGUI | 11.910 | 1.193 | 10.02% |
| TUMACO | 161.490 | 12.937 | 8.01% |
| TUQUERRES | 41.205 | 3.089 | 7.50% |
| YACUANQUER | 10.012 | 1.060 | 10.59% |
| LA CRUZ | 18.542 | 4.249 | 22.92% |
| LA FLORIDA | 11.151 | 1.031 | 9.25% |
| NARIÑO | 4.210 | 522 | 12.40% |
| EL TABLON | 13.890 | 2.107 | 15.17% |
| EL TAMBO | 13.799 | 1.256 | 9.10% |
| ALBAN | 19.367 | 2.183 | 11.27% |
| SAMANIEGO | 49.992 | 2.205 | 4.41% |
| SANDONA | 25.134 | 2.575 | 10.25% |

Fuente: DANE. División de Censos y Demografía

GRÁFICO 4. Población con discapacidad en principales municipios de Nariño.



Fuente: DANE. División de Censos y Demografía

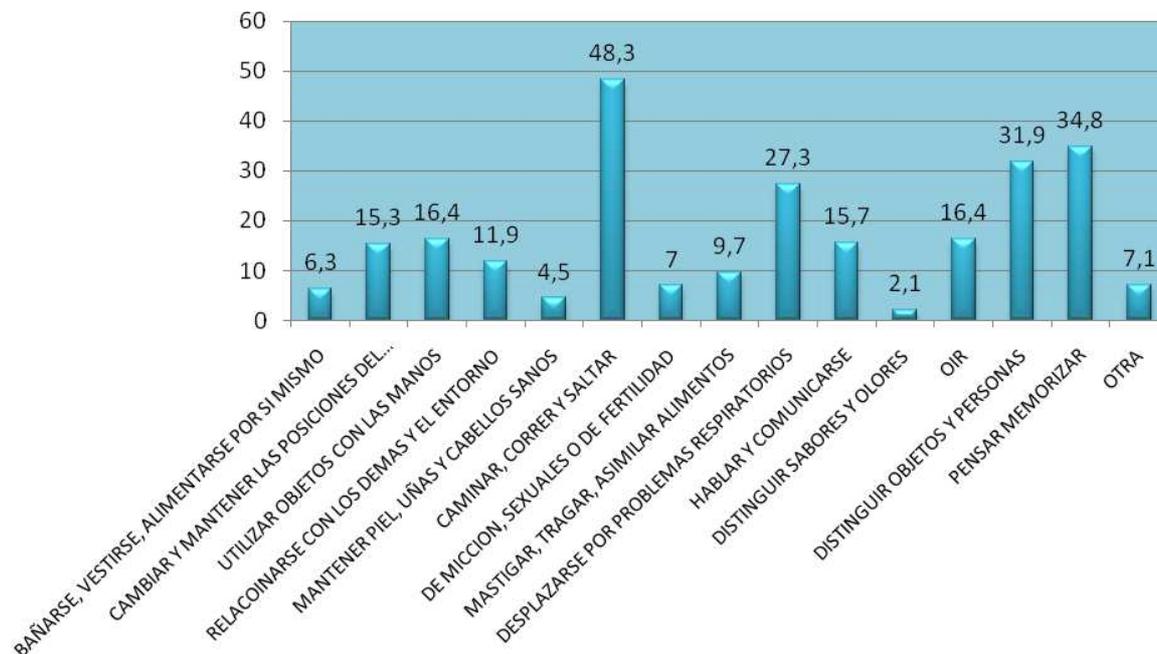
2.1.4.1 Distribución de la Población de Nariño según Dificultad en el desarrollo de sus Actividades Diarias Como resultado de dichas deficiencias, la totalidad de las personas reportan algún tipo de dificultad o limitación para realizar sus actividades diarias. Observamos en el gráfico 9, como la dificultad más frecuente está relacionada con las actividades de caminar, correr o saltar, la cual afecta a un 48,3%, para pensar y memorizar 34,8%, para percibir la luz, distinguir objetos o personas 31,9%, para hablar y comunicarse 15,7%, luego aparecen limitaciones como el desplazamiento por problemas cardio respiratorios 27,3% y motricidad fina, con un 16,4%.

TABLA 6. Distribución de la población de Nariño según dificultad en el desarrollo de sus actividades diarias.

| ACTIVIDAD | % |
|--|------|
| BAÑARSE, VESTIRSE, ALIMENTARSE POR SI MISMO | 6.3 |
| CAMBIAR Y MANTENER LAS POSICIONES DEL CUERPO | 15.3 |
| UTILIZAR OBJETOS CON LAS MANOS | 16.4 |
| RELACIONARSE CON LOS DEMÁS Y EL ENTORNO | 11.9 |
| MANTENER PIEL, UÑAS Y CABELLOS SANOS | 4.5 |
| CAMINAR, CORRER Y SALTAR | 48.3 |
| DE MICCIÓN, SEXUALES O DE FERTILIDAD | 7 |
| MASTIGAR, TRAGAR, ASIMILAR ALIMENTOS | 9.7 |
| DESPLAZARSE POR PROBLEMAS RESPIRATORIOS | 27.3 |
| HABLAR Y COMUNICARSE | 15.7 |
| DISTINGUIR SABORES Y OLORES | 2.1 |
| OIR | 16.4 |
| DISTINGUIR OBJETOS Y PERSONAS | 31.9 |
| PENSAR MEMORIZAR | 34.8 |
| OTRA | 7.1 |

Fuente: DANE. División de Censos y Demografía

GRÁFICO 5. Distribución de la población de Nariño según dificultad en el desarrollo de sus actividades diarias.



Fuente: DANE. División de Censos y Demografía

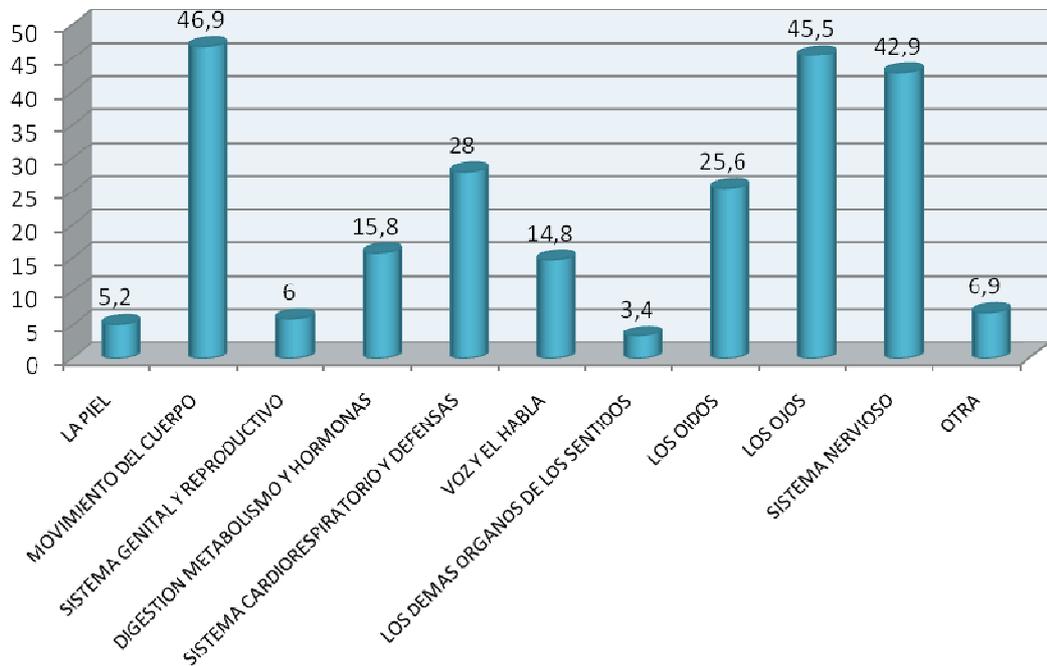
2.1.4.2 Distribución de la Población de Nariño según tipo de Deficiencia Las personas registradas en el departamento de Nariño, declararon poseer 2,4 Deficiencias, en promedio. En las estructuras o funciones corporales más frecuentemente afectadas, se encuentran las relacionadas con las deficiencias en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, presentes en el 46,9% de las personas. En los ojos con el 45,5%; le siguen en orden de importancia, en el sistema nervioso con 42,9%, las del sistema cardio respiratorio el 28%; las deficiencias en los oídos con el 25,6%, y las de voz y habla el 14,8%. Por su parte, las deficiencias del olfato, el tacto y el gusto registran el 3,4%, en los sistemas digestivo y metabólico 15,8%, las del sistema genital y reproductivo 6%, y las de la piel 5,2%, son las menores prevalencias dentro de la población residente en el departamento. El 6,9% de las personas refieren poseer “otro” tipo de deficiencias no localizadas dentro de las estructuras o funciones corporales anteriormente mencionadas.

TABLA 7. Distribución de la población de Nariño según tipo de deficiencia.

| DEFICIENCIA | % |
|---------------------------------------|------|
| LA PIEL | 5,2 |
| MOVIMIENTO DEL CUERPO | 46,9 |
| SISTEMA GENITAL Y REPRODUCTIVO | 6 |
| DIGESTION METABOLISMO Y HORMONAS | 15,8 |
| SISTEMA CARDIORESPIRATORIO Y DEFENSAS | 28 |
| VOZ Y EL HABLA | 14,8 |
| LOS DEMAS ORGANOS DE LOS SENTIDOS | 3,4 |
| LOS OIDOS | 25,6 |
| LOS OJOS | 45,5 |
| SISTEMA NERVIOSO | 42,9 |
| OTRA | 6,9 |

Fuente: DANE. División de Censos y Demografía

GRÁFICO 6. Distribución de la población de Nariño según tipo de deficiencia.



Fuente: DANE. División de Censos y Demografía

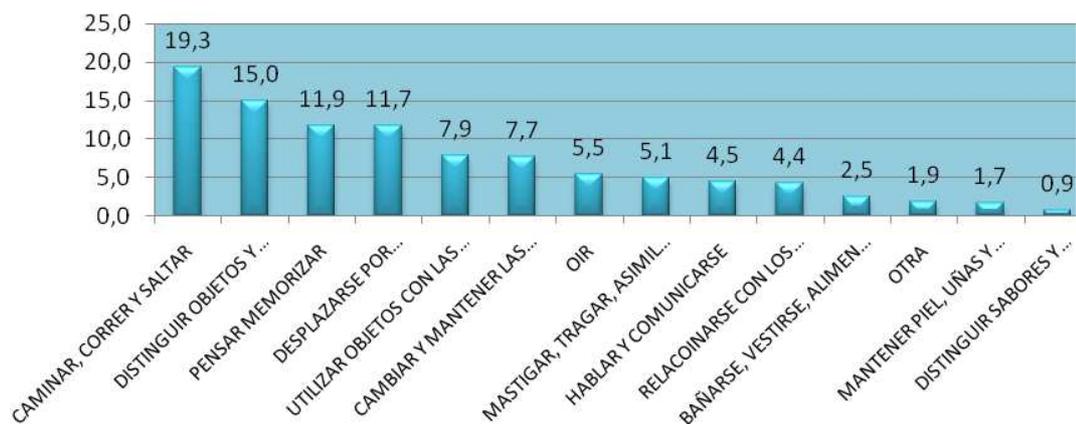
2.1.5 Discapacidad en San Juan de Pasto El total de la población de la ciudad de Pasto es 431.146 de los cuales 22.428 personas poseen algún tipo de discapacidad, lo cual equivale a un 5.2%, según datos del censo del 2005.

TABLA 8. Distribución de la población de Pasto según dificultad en el desarrollo de sus actividades diarias.

| TIPO DE DISCAPACIDAD | % |
|--|------|
| Caminar, Correr Y Saltar | 19,3 |
| Distinguir Objetos Y Personas | 15,0 |
| Pensar Memorizar | 11,9 |
| Desplazarse Por Problemas Respiratorios | 11,7 |
| Utilizar Objetos Con Las Manos | 7,9 |
| Cambiar Y Mantener Las Posiciones Del Cuerpo | 7,7 |
| Oír | 5,5 |
| Masticar, Tragar, Asimilar Alimentos | 5,1 |
| Hablar Y Comunicarse | 4,5 |
| Relacionarse Con Los Demás Y El Entorno | 4,4 |
| Bañarse, Vestirse, Alimentarse Por Si Mismo | 2,5 |
| Otra | 1,9 |
| Mantener Piel, Uñas Y Cabellos Sanos | 1,7 |
| Distinguir Sabores Y Olores | 0,9 |

Fuente: DANE. División de Censos y Demografía

GRAFICA 7. Distribución de la población de Pasto según dificultad en el desarrollo de sus actividades diarias.

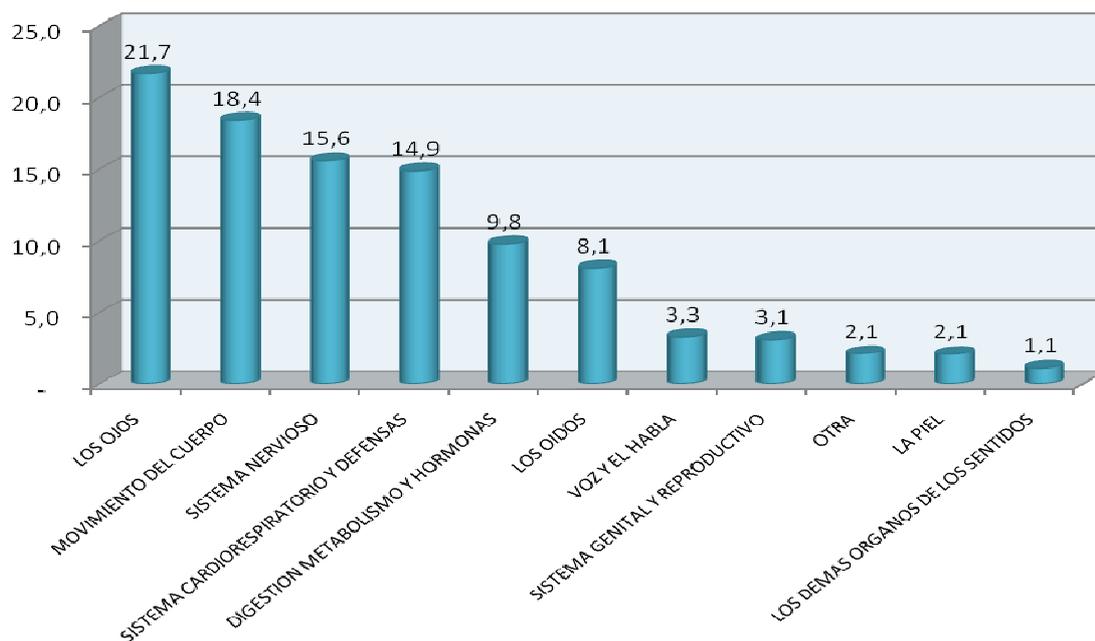


Fuente: DANE. División de Censos y Demografía

TABLA 9. Distribución de la población de pasto según tipo de deficiencia.

| DEFICIENCIA | % |
|---------------------------------------|------|
| Los Ojos | 21,7 |
| Movimiento Del Cuerpo | 18,4 |
| Sistema Nervioso | 15,6 |
| Sistema Cardiorespiratorio Y Defensas | 14,9 |
| Digestión Metabolismo Y Hormonas | 9,8 |
| Los Oídos | 8,1 |
| Voz Y El Habla | 3,3 |
| Sistema Genital Y Reproductivo | 3,1 |
| Otra | 2,1 |
| La Piel | 2,1 |
| Los Demás Órganos De Los Sentidos | 1,1 |

GRÁFICO 8. Distribución de la población de pasto según tipo de deficiencia.



Fuente: DANE. División de Censos y Demografía

2.2 DIAGNOSTICO DEL LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN PASTO

Dentro de la ciudad de Pasto para el desarrollo de este diagnostico se han tomado como objeto de estudio las siguientes instituciones de rehabilitación física:

- 1 Fundación Hospital San Pedro
- 2 Hospital Departamental Universitario
- 3 Kinesis
- 4 Rehabilitar
- 5 Traumedical
- 6 Proinsalud
- 7 SER Servicios Especializados De Rehabilitación
- 8 Betesda
- 9 Profesa

El análisis de las instituciones de Rehabilitación Física en la ciudad de Pasto se ha dividido en dos partes, en el de la institución y la evaluación de las mismas por parte de los usuarios.

2.2.1 Instituciones de Rehabilitación Física en Pasto A través de la aplicación de la encuesta a las instituciones y las diferentes visitas realizadas se ha podido determinar como se encuentran estas instituciones en relación a diferentes factores importantes y determinantes en la calidad de servicio que se brinda.

2.2.1.1 Tipo de Servicio que se brinda Dentro de las instituciones de Rehabilitación Física en la ciudad de Pasto, encontramos que ninguna presta todos los servicios relacionados con la rehabilitación, solo se especializan en unos en particular lo que generalmente dificulta la recuperación integral del paciente y se da en muchos casos por el déficit de personal especializado con el que cuentan.

TABLA 10. Servicios que prestan las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

| EMPRESA | TIPO SERVICIO |
|---------------|---|
| PROINSALUD | Terapia Física, Terapia Respiratoria |
| SER | Terapia Física, Otro |
| TRAUMEDICAL | Terapia Física, |
| BETESDA | Terapia Física, Terapia Respiratoria, Otro |
| SAN PEDRO | Terapia Física, Acuaterapia (Tanques), Terapia Respiratoria, Otro |
| REHABILITAR | Terapia Física, Acuaterapia, Acondonamiento Físico, Terapia Respiratoria |
| PROFESA | Terapia Física, , Terapia Respiratoria |
| KINESIS | Terapia Física, Acuaterapia , Acondicionamiento Físico, Terapia Respiratoria, Otro |
| DEPARTAMENTAL | Terapia Física, Terapia Respiratoria, Otro |

Fuente: Esta Investigación.

GRÁFICO 9. Servicios que prestan las instituciones de rehabilitación física en Pasto.



- TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA
- TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, OTRO
- TERAPIA FISICA, OTRO
- TERAPIA FISICA, ACUATERAPIA, ACONDIONAMIENTO FISICO, TERAPIA RESPIRATORIA
- TERAPIA FISICA, ACUATERAPIA (TANQUES), TERAPIA RESPIRATORIA, OTRO

Fuente: Esta Investigación.

| SERVICIOS | EMPRESAS |
|---|----------|
| TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA | 2 |
| TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, OTRO | 2 |
| TERAPIA FISICA, OTRO | 2 |
| TERAPIA FISICA, ACUATERAPIA, ACONDIONAMIENTO FISICO, TERAPIA RESPIRATORIA | 2 |
| TERAPIA FISICA, ACUATERAPIA (TANQUES), TERAPIA RESPIRATORIA, OTRO | 1 |

2.2.1.2 Personal Las instituciones de Rehabilitación Física en Pasto son en su gran mayoría empresas pequeñas y tienen poco personal. Generalmente no cuentan con profesionales especialistas en todos los servicios necesarios para brindar un proceso de rehabilitación integral.

TABLA 11. Personal con el cuenta las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

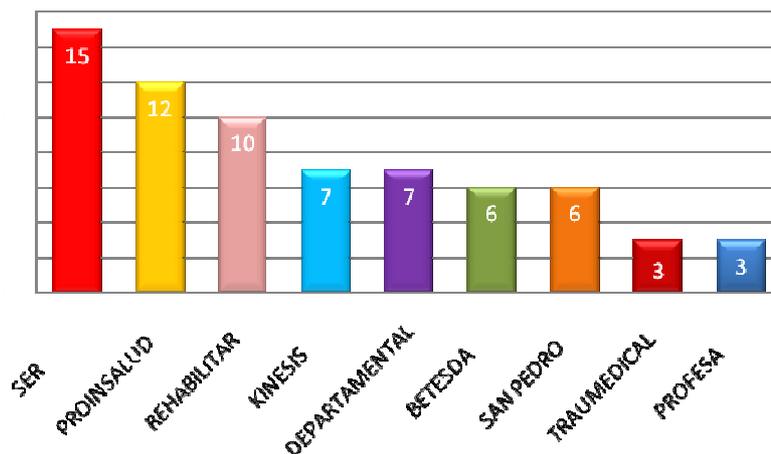
| EMPRESA | PROFESIONAL |
|---------------|---|
| PROINSALUD | Fisioterapeuta , Enfermera |
| SER | Fisioterapeuta |
| TRAUMEDICAL | Fisioterapeuta |
| BETESDA | Fisioterapeuta , Deportólogo |
| SAN PEDRO | Fisiatra , Fisioterapeuta, Enfermera Fonoaudióloga |
| REHABILITAR | Fisioterapeuta, |
| PROFESA | Fisioterapeuta |
| KINESIS | Fisioterapeuta, Enfermera |
| DEPARTAMENTAL | Fisiatra , Fisioterapeuta, Enfermera |

Fuente: Esta Investigación.

GRÁFICO 10. Número de empleados en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

PERSONAL

| EMPRESA | Nº |
|---------------|----|
| SER | 15 |
| PROINSALUD | 12 |
| REHABILITAR | 10 |
| KINESIS | 7 |
| DEPARTAMENTAL | 7 |
| BETESDA | 6 |
| SAN PEDRO | 6 |
| TRAUMEDICAL | 3 |
| PROFESA | 3 |



Fuente: Esta Investigación.

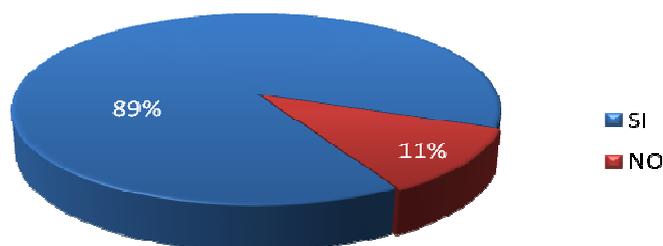
2.2.1.3 Manejo de Indicadores Conociendo que los indicadores constituyen una herramienta fundamental para llevar a cabo un proceso de evaluación del servicio, ya que permite conocer de manera anticipada que objetivos de la institución se están alcanzando y cuales no, es importante determinar como se encuentran las instituciones de Rehabilitación Física en cuanto a este aspecto. Resaltando que su importancia no radica en su existencia si no en su aplicación y el seguimiento que se les haga a lo largo del tiempo.

Además de los diferentes indicadores que una institución debe manejar, dentro del área de servicio al cliente es importante desarrollar indicadores tanto para el servicio en si, como para el desempeño del talento humano.

GRÁFICO 11. Instituciones de rehabilitación física que cuentan con indicadores de servicio.

| EMPRESA | SERVICIO |
|---------------|----------|
| PROINSALUD | S |
| SER | S |
| TRAUMEDICAL | S |
| BETESDA | S |
| SAN PEDRO | S |
| REHABILITAR | N |
| PROFESA | S |
| KINESIS | S |
| DEPARTAMENTAL | S |

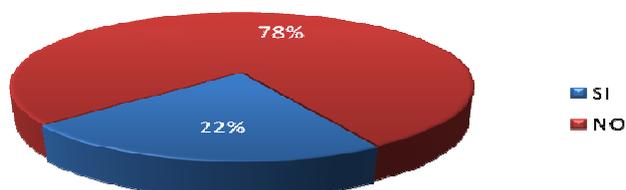
INDICADORES DE SERVICIO



Fuente: Esta Investigación.

GRÁFICO 12. Instituciones de rehabilitación física que cuentan con indicadores del desempeño del talento humano.

INDICADORES TALENTO HUMANO



| EMPRESA | TH |
|---------------|----|
| PROINSALUD | N |
| SER | S |
| TRAUMEDICAL | N |
| BETESDA | N |
| SAN PEDRO | N |
| REHABILITAR | N |
| PROFESA | N |
| KINESIS | N |
| DEPARTAMENTAL | S |

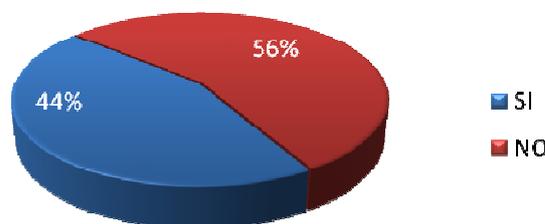
Fuente: Esta Investigación.

2.2.1.4 Manuales La importancia de los diferentes manuales dentro las instituciones, radica no solo en su existencia si no en el grado de funcionalidad y uso que a estos se les de, en las instituciones de Rehabilitación Física en la ciudad de Pasto, son pocas las que cuentan con sus manuales al día, la gran mayoría conocen sobre las funciones del personal o los diferentes procesos que se desarrollan en la institución pero no lo han documentado.

GRÁFICO 13. Instituciones de rehabilitación física que tienen manual de funciones.

| EMPRESA | FUNCIONES |
|---------------|-----------|
| PROINSALUD | S |
| SER | N |
| TRAUMEDICAL | N |
| BETESDA | N |
| SAN PEDRO | S |
| REHABILITAR | N |
| PROFESA | S |
| KINESIS | N |
| DEPARTAMENTAL | S |

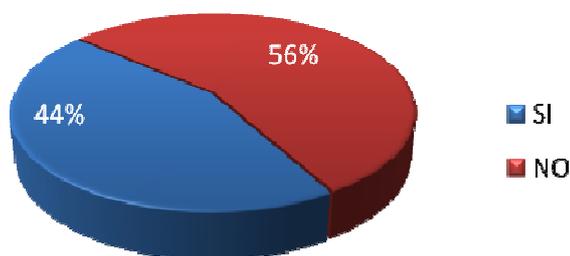
MANUAL DE FUNCIONES



Fuente: Esta Investigación.

GRÁFICO 14. Instituciones de rehabilitación física que tienen manual de procesos.

MANUAL DE PROCESOS



| EMPRESA | PROCESOS |
|---------------|----------|
| PROINSALUD | S |
| SER | N |
| TRAUMEDICAL | N |
| BETESDA | N |
| SAN PEDRO | S |
| REHABILITAR | N |
| PROFESA | S |
| KINESIS | N |
| DEPARTAMENTAL | S |

Fuente: Esta Investigación.

2.2.1.5 Programas En cuanto a los diferentes programas que se deben implementar dentro de las instituciones, como lo son la selección de personal y la inducción del mismo, todas las instituciones los tienen, pero cabe resaltar que muchos de estos aunque existen se encuentran desactualizados o únicamente se encuentran como un documento y no para su aplicación.

TABLA 12. Existencia de los programas de selección e inducción de personal en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

| EMPRESA | SEL. PERS. | INDUCCION |
|---------------|------------|-----------|
| PROINSALUD | S | S |
| SER | S | S |
| TRAUMEDICAL | S | S |
| BETESDA | S | S |
| SAN PEDRO | S | S |
| REHABILITAR | S | N |
| PROFESA | S | S |
| KINESIS | S | S |
| DEPARTAMENTAL | S | S |

Fuente: Esta Investigación.

Para poder ofrecer un servicio de calidad, la Institución requiere contar con un excelente personal, el cual este capacitado y además de usar mecanismos de motivación para generar como resultado una buena atención por parte del personal a los clientes. En cuanto a este aspecto las instituciones en pasto nos muestran:

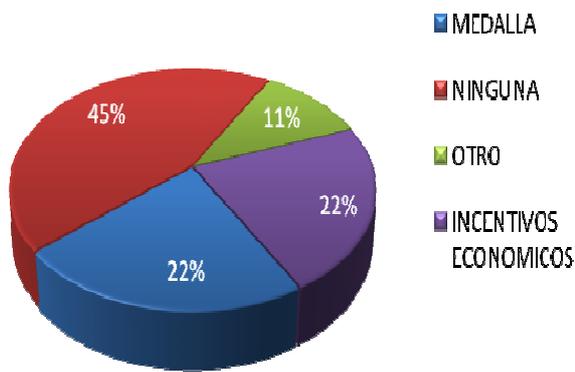
GRÁFICO 15. Existencia de programas de capacitación del personal en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

| EMPRESA | CAPACITAC. |
|---------------|------------|
| PROINSALUD | N |
| SER | N |
| TRAUMEDICAL | S |
| BETESDA | S |
| SAN PEDRO | S |
| REHABILITAR | N |
| PROFESA | N |
| KINESIS | S |
| DEPARTAMENTAL | S |



GRÁFICO 16. Mecanismos de motivación del personal en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

MECANISMOS DE MOTIVACIÓN



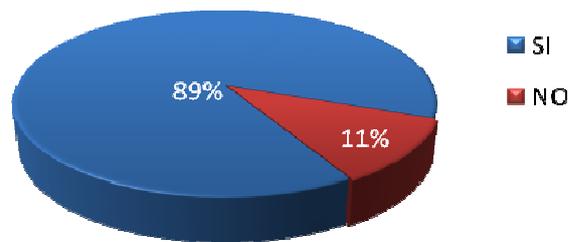
| EMPRESA | MOTIVACION |
|---------------|-----------------------|
| PROINSALUD | Medalla |
| SER | Ninguna |
| TRAUMEDICAL | Ninguna |
| BETESDA | Ninguna |
| SAN PEDRO | Otro |
| REHABILITAR | Ninguna |
| PROFESA | Medalla |
| KINESIS | Incentivos Eco, Otros |
| DEPARTAMENTAL | Incentivos Eco. |

Fuente: Esta Investigación.

GRÁFICO 17. Existencia de programas de mantenimiento de equipos en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

| EMPRESA | MANTEN. |
|---------------|---------|
| PROINSALUD | S |
| SER | S |
| TRAUMEDICAL | S |
| BETESDA | S |
| SAN PEDRO | S |
| REHABILITAR | N |
| PROFESA | S |
| KINESIS | S |
| DEPARTAMENTAL | S |

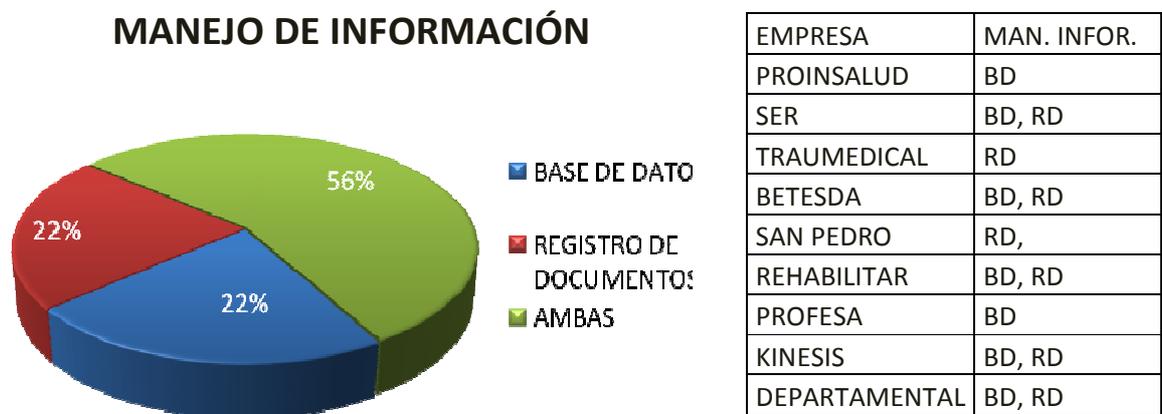
MANTENIMIENTO



Fuente: Esta Investigación.

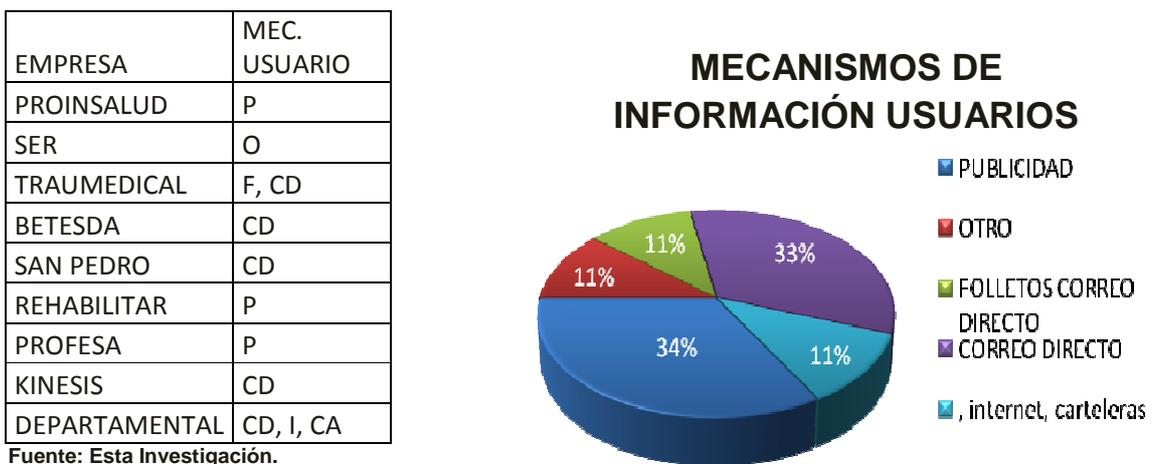
2.2.1.6 Manejo de la Información El uso de la informática dentro de las instituciones es un factor importante ya además de disminuir costos, genera un mejor manejo de la información para los diferentes procesos de toma de decisiones, además facilita la comunicación de la entidad con los diferentes segmentos de mercado a los cuales se quiera llegar.

GRÁFICO 18. Sistemas de manejo de información utilizados en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.



Fuente: Esta Investigación.

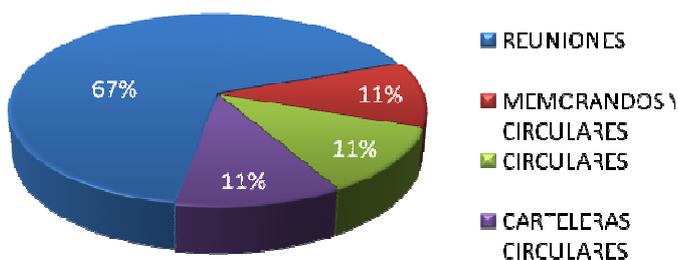
GRÁFICO 19. Mecanismos de información para los usuarios utilizados en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.



Fuente: Esta Investigación.

GRÁFICO 20. Mecanismos de información para los empleados utilizados en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

MECANISMOS DE INFORMACIÓN INSTITUCIÓN



| EMPRESA | MEC. EMP. |
|---------------|-----------|
| PROINSALUD | R |
| SER | R |
| TRAUMEDICAL | R |
| BETESDA | R |
| SAN PEDRO | R |
| REHABILITAR | M, C |
| PROFESA | R |
| KINESIS | CI, R |
| DEPARTAMENTAL | C, CA |

Fuente: Esta Investigación.

2.2.1.7 El Conocimiento del Cliente El conocer lo que el cliente necesita es lo más importante ya que del análisis de esta información la institución puede determinar las actividades que permitan tener siempre satisfecho al usuario y así mejorar de manera continua la calidad del servicio. Para esto se cuenta con la existencia de un área de servicio al cliente, un sistemas de manejo de quejas y reclamos y la forma como se programan sus citas, aspectos que combinados con una metodología de evaluación del servicio permite a las instituciones conocer los requerimientos del usuario, dentro de estos aspectos en las instituciones de la ciudad de Pasto encontramos:

GRÁFICO 21. Mecanismos para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

| EMPRESA | NIV. SAT. |
|---------------|-----------|
| PROINSALUD | E, EN |
| SER | E |
| TRAUMEDICAL | E |
| BETESDA | E |
| SAN PEDRO | N |
| REHABILITAR | EN |
| PROFESA | E, EN |
| KINESIS | E |
| DEPARTAMENTAL | E |

Fuente: Esta Investigación.

CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

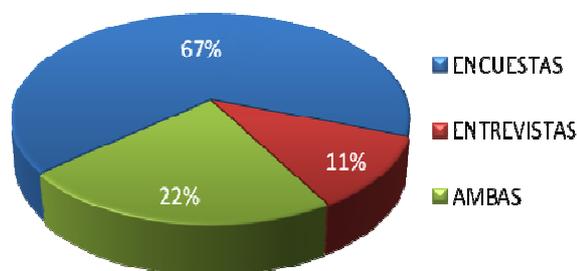
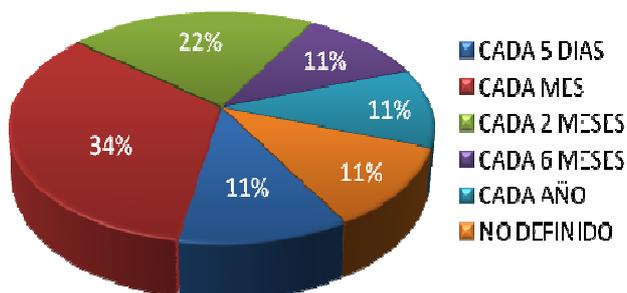


GRÁFICO 22. Tiempo de aplicación de los mecanismos para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

TIEMPO DE APLICACIÓN



| EMPRESA | TIEMPO |
|---------------|--------|
| PROINSALUD | 30 |
| SER | 360 |
| TRAUMEDICAL | 60 |
| BETESDA | 5 |
| SAN PEDRO | 0 |
| REHABILITAR | 30 |
| PROFESA | 30 |
| KINESIS | 180 |
| DEPARTAMENTAL | 60 |

Fuente: Esta Investigación.

GRÁFICO 23. Existencia de un sistema de quejas y reclamos en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

| EMPRESA | QUEJAS |
|---------------|--------|
| PROINSALUD | S |
| SER | S |
| TRAUMEDICAL | S |
| BETESDA | S |
| SAN PEDRO | N |
| REHABILITAR | S |
| PROFESA | S |
| KINESIS | N |
| DEPARTAMENTAL | S |

Fuente: Esta Investigación.

SISTEMA DE QUEJAS

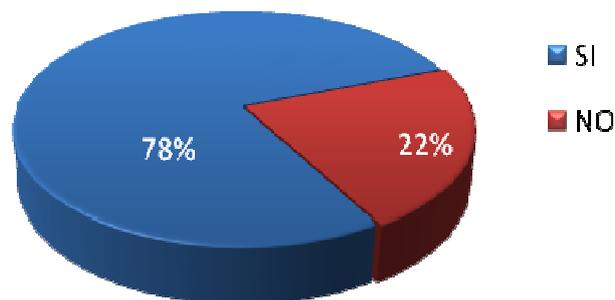
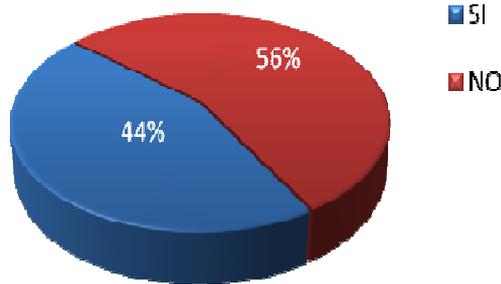


GRÁFICO 24. Existencia de un departamento de servicio al cliente en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

DEP. SERVICIO AL USUARIO



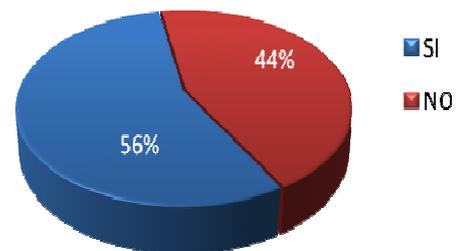
| EMPRESA | DPTO. SER. |
|---------------|------------|
| PROINSALUD | N |
| SER | N |
| TRAUMEDICAL | S |
| BETESDA | N |
| SAN PEDRO | S |
| REHABILITAR | N |
| PROFESA | N |
| KINESIS | S |
| DEPARTAMENTAL | S |

Fuente: Esta Investigación.

GRÁFICO 25. Existencia de un sistema de programación de citas en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

| EMPRESA | PROG. CITAS |
|---------------|-------------|
| PROINSALUD | S |
| SER | N |
| TRAUMEDICAL | N |
| BETESDA | S |
| SAN PEDRO | N |
| REHABILITAR | N |
| PROFESA | S |
| KINESIS | S |
| DEPARTAMENTAL | S |

PROGRAMACIÓN DE CITAS

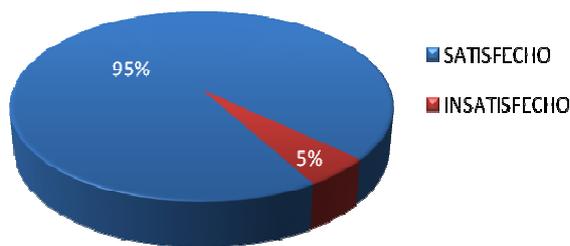


Fuente: Esta Investigación.

2.2.2 Análisis de la Calidad del Servicio en las Instituciones de Rehabilitación Física por parte del Usuario Si únicamente para determinar el nivel de satisfacción se utilizara la grafica siguiente, se podría concluir que el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de Rehabilitación Física en la ciudad de Pasto, es alto ya que un 95% de la población esta satisfecha, pero esto se puede analizar de mejor manera observando cada uno de los factores que intervienen en la calidad del servicio de manera individual, es por esto que se considera importante el análisis de la calidad no mirándola como un todo, si no en su particularidad, analizando uno a uno los factores que influyen en la calidad del servicio, para así obtener una mejor visión del verdadero nivel en que se encuentra el servicio en la ciudad de pasto.

GRÁFICO 26. Nivel de satisfacción de los usuarios con el servicio ofrecido por las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

NIVEL DE SATISFACCIÓN



| NIVEL DE SATISF. | USUARIOS |
|------------------|----------|
| SATISFECHO | 172 |
| INSATISFECHO | 9 |

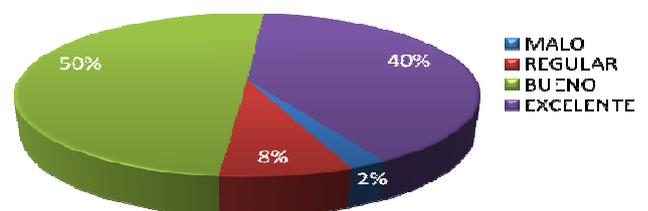
Fuente: Esta Investigación.

2.2.2.1 Evaluación del Personal

GRÁFICO 27. Evaluación de la atención ofrecida por el personal médicos en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

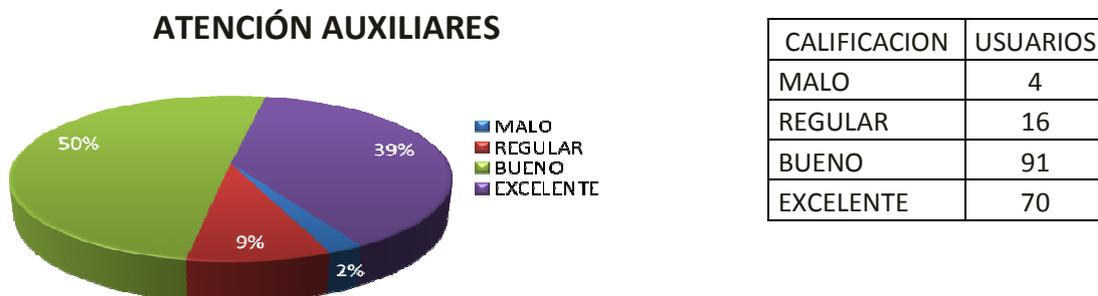
ATENCIÓN MEDICOS

| CALIFICACION | USUARIOS |
|--------------|----------|
| MALO | 4 |
| REGULAR | 14 |
| BUENO | 90 |
| EXCELENTE | 73 |



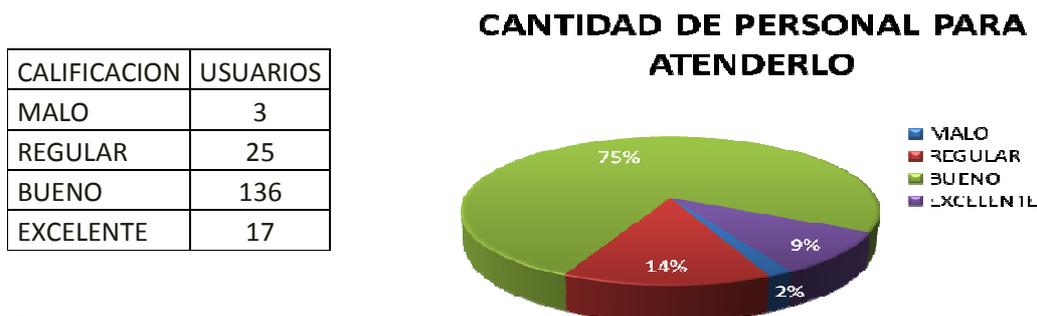
Fuente: Esta Investigación.

GRÁFICO 28. Evaluación de la atención ofrecida por el personal auxiliar en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.



Fuente: Esta Investigación.

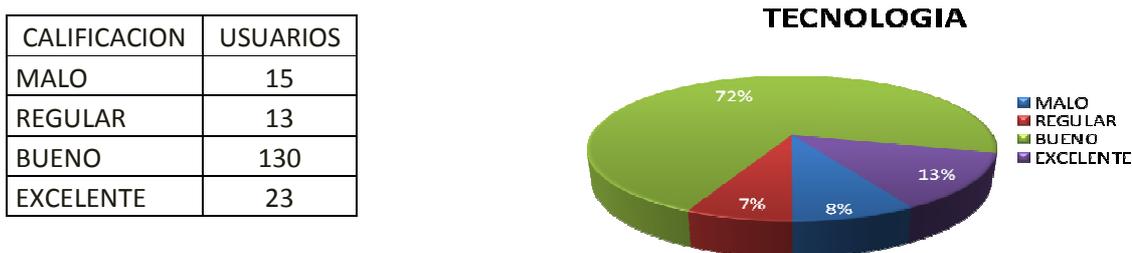
GRÁFICO 29. Evaluación de la cantidad de personal disponible para prestar el servicio en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.



Fuente: Esta Investigación.

2.2.2.2 Evaluación de los Equipos Los usuarios del servicio de rehabilitación, buscan sentirse seguros en cuanto al equipo con que las instituciones prestan el servicio ya que de este depende en gran medida su recuperación, y esperan que si se requiere de algún aparato en especial, o algún tipo de inmueble para poder ser atendido la institución se los facilite.

GRÁFICO 30. Evaluación de la tecnología disponible para prestar el servicio en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.



2.2.2.3 Acceso En cuanto al acceso se refiere a que los usuarios esperan tener un fácil contacto con la institución, el acceso por teléfono, los horarios de atención, el cumplimiento del horario de las citas, el tiempo de espera, así como lo relacionado con la existencia de rampas y puertas especiales que faciliten su llegada.

GRÁFICO 31. Evaluación del horario disponible para prestar el servicio en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

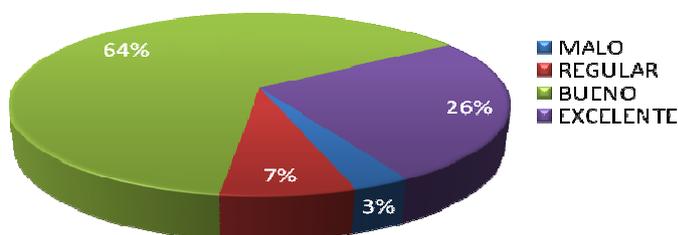
| CALIFICACION | USUARIOS |
|--------------|----------|
| MALO | 3 |
| REGULAR | 4 |
| BUENO | 146 |
| EXCELENTE | 28 |

Fuente: Esta Investigación.



GRÁFICO 32. Evaluación del cumplimiento del horario de citas en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

CUMPLIMIENTO DE HORARIOS



| CALIFICACION | USUARIOS |
|--------------|----------|
| MALO | 6 |
| REGULAR | 14 |
| BUENO | 122 |
| EXCELENTE | 49 |

Fuente: Esta Investigación.

GRÁFICO 33. Evaluación del sistema de asignación de citas en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

| CALIFICACION | USUARIOS |
|--------------|----------|
| MALO | 10 |
| REGULAR | 25 |
| BUENO | 120 |
| EXCELENTE | 26 |

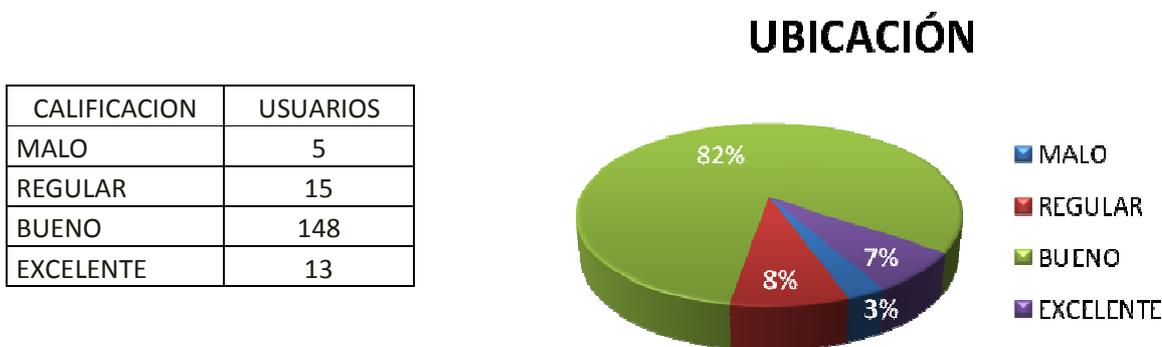
Fuente: Esta Investigación.



2.2.2.4 Instalaciones En cuanto a las instalaciones no solo por los requerimientos de usuario si no ademas por las ventajas competitivas que estas brindan las instituciones deben ofrecer instalaciones y equipos que cumplan con las expectativas de los usuarios y aun mas que no se conviertan como en algunos casos en fuente de riesgo para sus tratamientos.

Ademas de esto, las instituciones deben contar una buena ubicación, accesos adecuados, amplios espacios con su correspondiente limpieza, señalizacion, calefacion e iluminacion que brinden una mayor comodidad a los asuarios. En las instituciones de la ciudad de pasto en lo referente a estos aspectos se encontro.

GRÁFICO 34. Evaluación del sitio de ubicación de las instituciones de rehabilitación física en Pasto.



Fuente: Esta Investigación.

GRÁFICO 35. Evaluación de las condiciones de acceso a las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

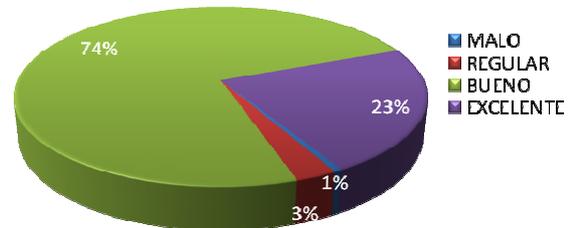


Fuente: Esta Investigación.

GRÁFICO 36. Evaluación de las condiciones de iluminación existentes en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

ILUMINACIÓN

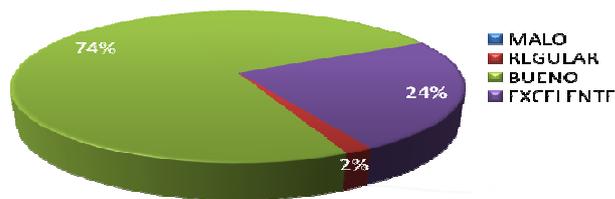
| CALIFICACION | USUARIOS |
|--------------|----------|
| MALO | 1 |
| REGULAR | 5 |
| BUENO | 134 |
| EXCELENTE | 41 |



Fuente: Esta Investigación.

GRÁFICO 37. Evaluación de las condiciones de higiene existentes en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

LIMPIEZA



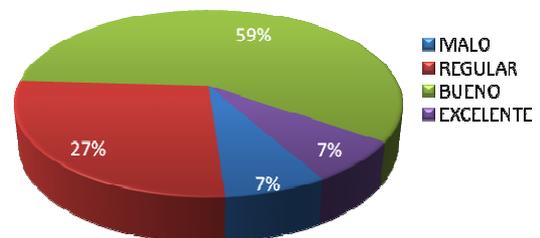
| CALIFICACION | USUARIOS |
|--------------|----------|
| MALO | 0 |
| REGULAR | 3 |
| BUENO | 133 |
| EXCELENTE | 43 |

Fuente: Esta Investigación.

GRÁFICO 38. Evaluación de la calefacción existente en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

CALEFACCIÓN

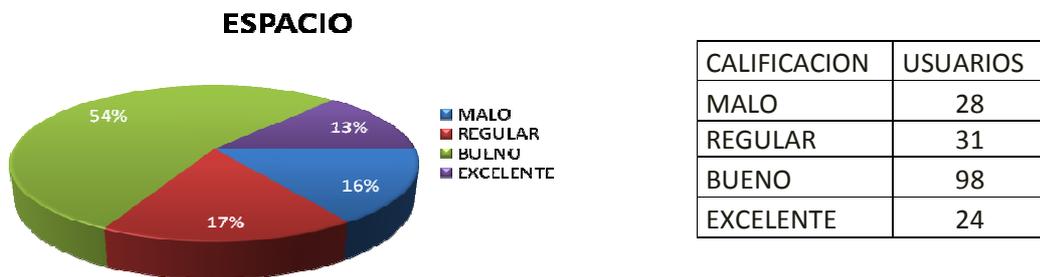
| CALIFICACION | USUARIOS |
|--------------|----------|
| MALO | 13 |
| REGULAR | 49 |
| BUENO | 106 |
| EXCELENTE | 13 |



Fuente: Esta Investigación.

Los usuarios desean que las instituciones cuenten con una adecuada distribución de las instalaciones, y con dimensiones adecuadas, ya que como se trata de instituciones de Rehabilitación la mayoría de los pacientes utilizan silla de ruedas, camillas, o cualquier otro tipo de apoyo para el desplazamiento, esperan que los pasillos sean amplios y que se pueda tener un fácil acceso a todas las áreas de la institución.

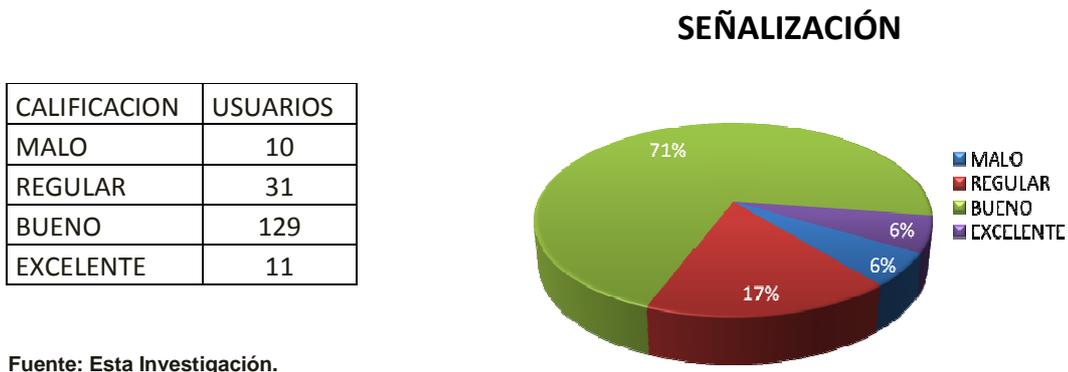
GRÁFICO 39. Evaluación del espacio disponible en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.



Fuente: Esta Investigación.

Las deficiencias en cuanto a la señalización se da en la mayoría de los casos en las instituciones grandes ya que además de prestar el servicio de rehabilitación, también brindan otros servicios, como hospitalización y cirugía, lo que hace que el proceso de orientación dentro de la institución para paciente a menudo le resulte dispendioso.

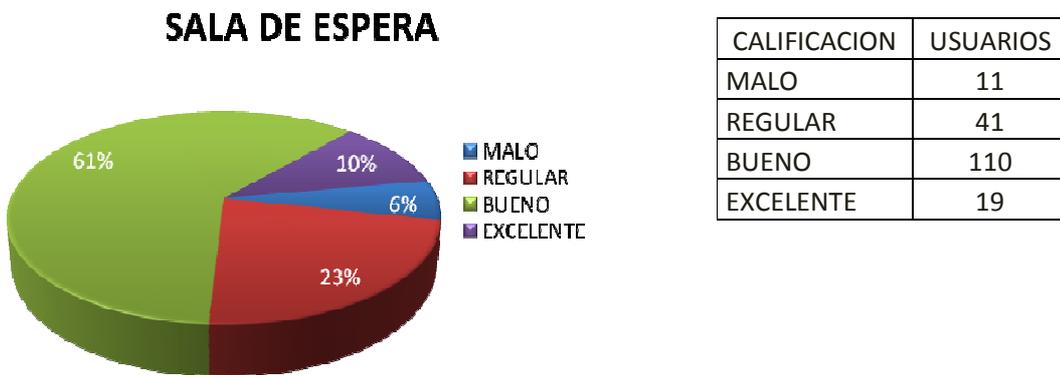
GRÁFICO 40. Evaluación de la señalización existente en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.



Fuente: Esta Investigación.

En el área de la sala de espera es en donde en las pequeñas instituciones se presenta el mayor problema ya que al no contar con el espacio suficiente para la ubicación de los pacientes en el momento de su llegada, estos deben soportar condiciones de incomodidad que resultan críticas debido a sus problemas de salud.

GRÁFICO 41. Evaluación de las condiciones de la sala de espera en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.



Fuente: Esta Investigación.

2.2.2.5 Mecanismos para conocer Necesidades y Expectativas de los Usuarios Aunque las instituciones dicen que se aplican algunos mecanismos para conocer las necesidades y el nivel de satisfacción de los usuarios, esto no se evidencio en el momento de la encuesta aplicada a los usuarios, ya que la gran mayoría representada por un 73% afirmaron que no les ha aplicado ninguno de estos mecanismos.

GRÁFICO 42. Existencia de mecanismos para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios utilizados en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

| CALIFICACION | USUARIOS |
|------------------|----------|
| CONTACTO DIRECTO | 16 |
| ENCUESTA | 21 |
| ENTREVISTA | 3 |
| REUNIONES | 7 |
| NINGUNO | 133 |
| OTRO | 1 |

Fuente: Esta Investigación.

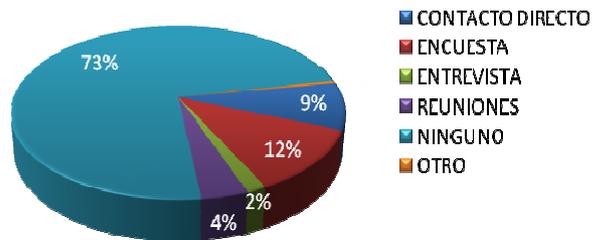
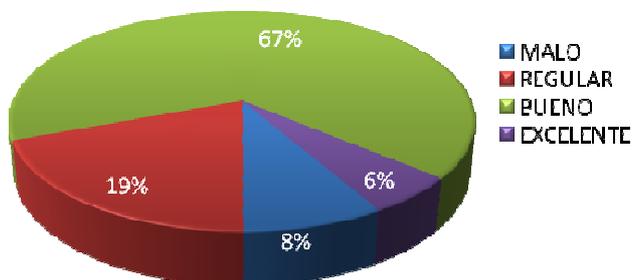


GRÁFICO 43. Evaluación del sistema de quejas y reclamos existente en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

QUEJAS Y RECLAMOS

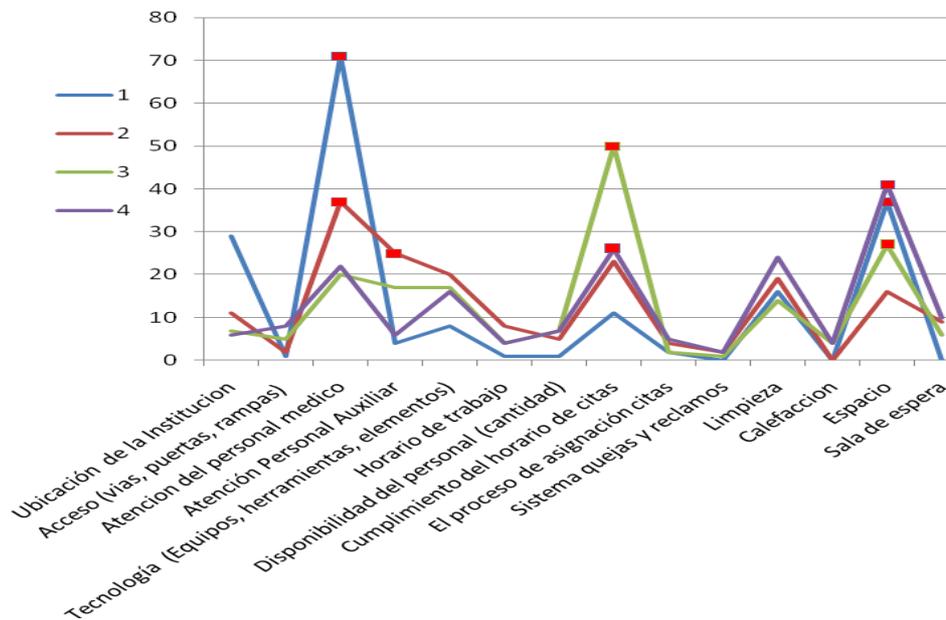


| CALIFICACION | USUARIOS |
|--------------|----------|
| MALO | 15 |
| REGULAR | 35 |
| BUENO | 121 |
| EXCELENTE | 10 |

Fuente: Esta Investigación.

2.2.2.6 Determinación de los Cuatro Factores más Importantes para el Usuario en la Prestación del Servicio Aunque son varios los aspectos importantes y que influyen en la calidad del servicio, el usuario percibe siempre más unos que otros y por ende en muchos casos condiciona su satisfacción solamente a estos, es por esto que se identificaron cuales son los 4 primeros factores que el usuario tiene en cuenta en el momento de recibir el servicio y por lo tanto a los cuales se les debe brindar mayor atención.

GRÁFICO 44. Factores importantes para los usuarios en el momento de recibir el servicio en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.



Fuente: Esta Investigación.

TABLA 13. Factores importantes para los usuarios en el momento de recibir el servicio en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.

| FACTOR | Grado de Importancia | | | |
|---|----------------------|----|----|----|
| | 1º | 2º | 3º | 4º |
| Ubicación de la Institución | 29 | 11 | 7 | 6 |
| Acceso (vías, puertas, rampas) | 1 | 2 | 5 | 8 |
| Atención del personal medico | 71 | 37 | 20 | 22 |
| Atención Personal Auxiliar | 4 | 25 | 17 | 6 |
| Tecnología (Equipos, herramientas, elementos) | 8 | 20 | 17 | 16 |
| Horario de trabajo | 1 | 8 | 4 | 4 |
| Disponibilidad del personal (cantidad) | 1 | 5 | 7 | 7 |
| Cumplimiento del horario de citas | 11 | 23 | 50 | 26 |
| El proceso de asignación citas | 2 | 4 | 2 | 5 |
| Sistema quejas y reclamos | 0 | 2 | 1 | 2 |
| Limpieza | 16 | 19 | 14 | 24 |
| Calefacción | 0 | 0 | 4 | 4 |
| Espacio | 37 | 16 | 27 | 41 |
| Sala de espera | 0 | 9 | 6 | 10 |

Los usuarios de las Instituciones de Rehabilitación Física en el momento de recibir el servicio tienen en cuenta principalmente la atención del personal médico y auxiliar (enfermeras, secretaria) de la institución, es decir que su nivel de satisfacción depende en gran medida del trato tanto personal como profesional que estos le brinden.

Otros aspectos importantes que también tienen en cuenta los usuarios son: el horario de trabajo que se maneja en la institución principalmente en lo que se refiere al cumplimiento del horario de citas y el espacio de las instalaciones donde se recibe los diferentes tipos de servicio de Rehabilitación Física.

GRÁFICO 45. Principales factores para los usuarios en el momento de recibir el servicio en las instituciones de rehabilitación física en Pasto.



Fuente: Esta Investigación.

3. FORMULACIÓN DEL MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE

3.1 MISIÓN

El modelo de servicio al cliente es un Método sistemático planificado y continuo a aplicarse dentro de la institución prestadoras de servicio de rehabilitación física en la ciudad de Pasto con el propósito de mejorar la calidad del servicio y lograr mayor satisfacción del usuario.

3.2 VISIÓN

El modelo de servicio al cliente para instituciones prestadoras del servicio de rehabilitación física será en los próximos años, el principal método de apoyo para todas las instituciones que busquen mejorar la calidad del servicio.

3.3 VALORES

Para la implementación del modelo las instituciones prestadoras de servicio de rehabilitación física deben desarrollar en sus colaboradores los siguientes valores organizacionales con el propósito de verlos reflejados en el servicio que se ofrece:

Respeto: El servicio de rehabilitación física debe prestar apoyo individualizado que permita resolver las necesidades del paciente, respetando sus características, decisiones y su proyecto de vida.

Tolerancia: los colaboradores deben tener la capacidad de admitir diferentes maneras de ser, obrar o pensar de los usuarios.

Compromiso: se deben Respetar las obligaciones contraídas entre las partes.

Empatía: Participación afectiva y emotiva por parte de los profesionales del servicio en las realidades de las pacientes.

Participación: Un servicio de calidad debe facilitar y potenciar la participación de los usuarios en la identificación de sus necesidades y en la elaboración de las soluciones.

Trabajo en equipo: Los apoyos que facilita el servicio han de prestarse desde distintos ámbitos profesionales que trabajen de manera coordinada para apoyar al paciente en su proceso de rehabilitación física.

Calidad: los colaboradores deberán contribuir a la mejora permanente de todos sus procesos para mejorar el servicio.

Flexibilidad: El servicio ha de saber adaptarse a las necesidades de cada paciente, las cuales cambian conforme a su evolución y al entorno.

Calidez: El servicio ha de ser percibido como cercano y accesible, promoviendo la empatía entre el paciente y el personal del Servicio.

Responsabilidad: Con la obligación de responder a las necesidades implícitas o no de los pacientes.

Confianza: El Servicio de rehabilitación mostrará esperanza y seguridad en sus acciones.

Seguridad: El Servicio de rehabilitación debe dar garantías a sus usuarios en cuanto al cumplimiento de sus fines.

Innovación: En constante estado de cambio adaptándose a las nuevas necesidades de sus usuarios.

3.4 OBJETIVOS

Los objetivos del modelo del servicio al cliente para instituciones prestadoras del servicio de rehabilitación física son:

7. Determinar el ciclo de servicio y momentos de verdad así como los procesos de los diferentes servicios que se brindan en las instituciones.
8. Dar a conocer las principales características administrativas con las que debe contar una institución prestadora del servicio de rehabilitación física.
9. Determinar las características del talento humano y las diferentes alternativas para su mejoramiento que le puede ofrecer las instituciones con el propósito de mejorar la calidad del servicio.
10. Identificar las características de la Infraestructura requerida para la prestación del servicio de rehabilitación física.
11. Desarrollar los indicadores y la encuesta de satisfacción como los mecanismos de evaluación del modelo que permitan medir la calidad del servicio y el nivel de satisfacción de los usuarios.

3.5 MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE PARA INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FÍSICA

El modelo de servicio al cliente para instituciones de rehabilitación física en la ciudad de Pasto, ha sido desarrollado con el propósito de identificar las principales características que influyen directamente en la prestación del servicio, con el propósito de lograr su mejora el continua.

Este modelo esta dividido en 5 partes que se consideraran importantes y que influye cada una desde su individualidad en la calidad del servicio que las instituciones brindan a sus usuarios.

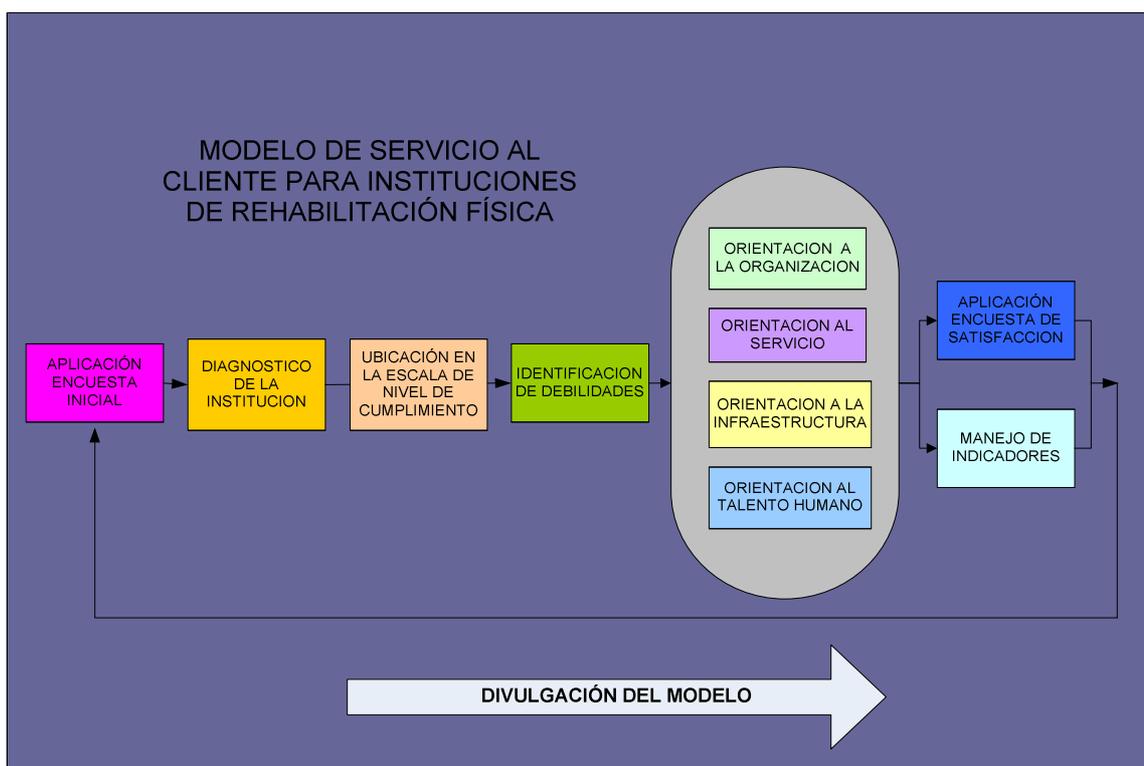
FIGURA 1. Modelo de servicio al cliente para las instituciones de rehabilitación física.



3.5.1 Aplicación del Modelo

El modelo de servicio al cliente para instituciones de rehabilitación física tienen como punto de partida su divulgación y conocimiento por todos los miembros de institución y consta de 6 etapas para su correspondiente implementación:

FIGURA 2. Etapas de la aplicación del modelo de servicio al cliente para las instituciones de rehabilitación física.



3.5.1.1 Etapa 1: Aplicación encuesta inicial

Para la implementación del modelo de servicio dentro de las instituciones de rehabilitación física se aplicará una encuesta inicial con el propósito de medir el nivel en que la institución cumple con las características del modelo. Esta encuesta se repetirá cada año para determinar cómo la toma de decisiones y la implementación de las diferentes herramientas han ayudado a la institución a alcanzar los objetivos propuestos por el modelo y su nueva ubicación dentro de la escala de "Nivel de Cumplimiento del modelo".

3.5.1.2 Etapa 2: Diagnóstico de la Institución.

Con los resultados de la encuesta inicial se podrá realizar un diagnóstico de la institución y se podrá determinar el estado inicial de la institución con respecto al

modelo, así como los aspectos los cuales la empresa debe enfocarse para cumplir con las características del modelo y de esta manera satisfacer las necesidades de los usuarios..

3.5.1.3 Etapa 3: Ubicación de la institución en la Escala de Nivel de Cumplimiento del Modelo Esta escala determina en qué medida la institución cumple con las características descritas dentro del modelo de servicio al cliente para instituciones de rehabilitación física y es el resultado de la sumatoria de los valores obtenidos a través de la aplicación de la encuesta inicial, además sirve de soporte para el análisis en futuros años de cómo las acciones tomadas ha ayudado a cumplir los objetivos del modelo:

La puntuación total va desde 0 a 100, diferenciándose los siguientes rangos:

| PUNTUACION | CAL. | CONCEPTO |
|------------|-----------|--|
| 0-30 | Mal | No cumple con la mayoría de características |
| 31-60 | Regular | Cumple solo con algunas de características y debe desarrollar varios aspectos |
| 61- 95 | Bien | Cumple con la mayoría de características aunque debe mejorar en algunos aspectos |
| 96 - 100 | Excelente | Cumple con todas las características debe mantener el sistema. |

3.5.1.4 Etapa 4: Identificación de debilidades Después de ubicarse dentro de la escala de nivel de cumplimiento del modelo, se debe determinar cuales fueron los puntos más críticos por los cuales la institución ocupó el lugar determinado, para que la dirección pase a idear los mecanismos para desarrollar las estrategias o herramientas planteadas.

3.5.1.5 Etapa 5: Desarrollo de estrategias Es la determinación de los planes a ejecutar para adaptar la institución a las características del modelo.

3.5.1.6 Etapa 6: Control y seguimiento

Con uso de los mecanismos de evaluación planteados en el modelo, la institución realizara el seguimiento de los indicadores y la aplicación de las correspondientes encuestas con el propósito de alcanzar los objetivos del modelo. El uso de los indicadores será de manera mensual y la encuesta de satisfacción una vez cada año, pero cabe resaltar que su primera aplicación será a los seis meses siguientes a la aplicación del al encuesta inicial.

3.5.2 Encuesta Inicial La encuesta inicial se divide en cuatro partes servicio, organización, talento humano y infraestructura, con sus correspondientes preguntas que permitan dar a conocer que características del modelo la institución no cumple, en cuales presenta deficiencias y con cuales si cuenta, con el propósito de que la institución defina sus prioridades a fin de ajustarse a los requerimientos del modelo de servicio al cliente para instituciones rehabilitación física.

3.5.2.1 Formato de Encuesta Inicial

MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE PARA INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FÍSICA

Encuesta a aplicarse a las instituciones prestadoras del servicio Rehabilitación Física.

Objetivo: Definir el nivel de cumplimiento que tiene la institución con respecto a las características del modelo y servir de herramienta para su correspondiente ubicación dentro de la escala de nivel cumplimiento.

| ORIENTACION AL SERVICIO | | | |
|--|-----------|-----------|---------------|
| PREGUNTA | SI | NO | PUNTOS |
| 1. MANUAL DE PROCESOS | | | |
| a) ¿Se encuentran definidos los procesos a seguir en cada una de los tipos de servicios que ofrece la institución? | | | |
| b) ¿En la institución se aplican los procesos establecidos para cada tipo de servicio? | | | |
| c) ¿La institución realiza modificación de procesos? | | | |
| 2. PROTOCOLOS O GUIAS MEDICAS | | | |
| a) ¿Se cuenta con protocolos para cada uno de los servicios que presta la institución? | | | |
| b) ¿En la institución se aplican los protocolos o guías medicas establecidas? | | | |
| c) ¿La institución actualiza los protocolos establecidos? | | | |
| 3. MECANISMOS DE INFORMACION | | | |
| a) ¿La institución cuenta con mecanismos de información para que los usuarios puedan conocer acerca de sus deberes, derechos e información general sobre la empresa? | | | |
| 4. MANEJO DE INFORMACION | | | |
| a) ¿La institución cuenta con un software especializado para manejar la información de sus usuarios? | | | |
| b) ¿el archivo físico de la institución cuenta con requerimientos necesarios para su correcto funcionamiento? | | | |

| PREGUNTA | SI | NO | PUNTOS |
|--|-----------|-----------|---------------|
| 5. CICLO DE SERVICIO | | | |
| a) ¿La institución tiene definido un ciclo general para la prestación del servicio? | | | |
| 6. SERVICIOS | | | |
| a) ¿La institución presta el servicio de Fisiatría? | | | |
| b) ¿La institución presta el servicio de Terapia Física? | | | |
| c) ¿La institución presta el servicio de Terapia Ocupacional? | | | |
| d) ¿La institución presta el servicio de Terapia Respiratoria? | | | |
| e) ¿La institución presta el servicio de Acuaterapia? | | | |
| f) ¿La institución presta el servicio de Acondicionamiento Físico? | | | |
| g) ¿La institución brinda apoyo psicológico a los pacientes en el proceso de rehabilitación? | | | |
| TOTAL FACTOR SERVICIO | | | |

| ORIENTACION A LA ORGANIZACIÓN | | | |
|--|-----------|-----------|---------------|
| PREGUNTA | SI | NO | PUNTOS |
| 1. REQUISITOS HABILITACION | | | |
| a) ¿la institución cumple con los requisitos exigidos para su habilitación? | | | |
| 2. MISION, VISION Y OBJETIVOS CORPORATIVOS | | | |
| a) ¿La institución tiene definida su misión? | | | |
| b) ¿La misión es conocida por todos los miembros de la organización? | | | |
| c) ¿La institución tiene definida su visión? | | | |
| d) ¿La visión es conocida por todos los miembros de la organización? | | | |
| e) ¿La institución tiene definida sus objetivos corporativos? | | | |
| f) ¿La objetivos corporativos son conocidos por todos los miembros de la organización? | | | |
| 5. AREA DE SERVICIO AL CLIENTE | | | |
| a) ¿la institución cuenta con un área del servicio al cliente? | | | |
| 4. MANUAL DE FUNCIONES | | | |
| a) ¿Existe un manual de funciones? | | | |
| b) ¿El manual de funciones es conocido por todos los miembros de la institución? | | | |

| PREGUNTA | SI | NO | PUNTOS |
|--|----|----|--------|
| 5. CONOCIMIENTO DE LA SATISFACCION DEL CLIENTE | | | |
| a) ¿La institución cuenta con mecanismos para conocer el nivel de satisfacción de sus usuarios | | | |
| b) ¿Existe un sistema de quejas y reclamos? | | | |
| 6. EVALUACION DEL TALENTO HUMANO | | | |
| a) ¿La institución cuenta con indicadores de gestión para evaluar el desempeño de sus empleados? | | | |
| TOTAL FACTOR ORGANIZACION | | | |

| ORIENTACION AL TALENTO HUMANO | | | |
|--|----|----|--------|
| PREGUNTA | SI | NO | PUNTOS |
| 1. PROCESO DE RECLUTAMIENTO DE PERSONAL | | | |
| a) ¿La institución tiene definido un proceso de selección de personal? | | | |
| b) ¿La institución aplica el proceso de selección de personal? | | | |
| 2. CAPACITACION | | | |
| ¿La institución tiene definido un plan de capacitación para sus empleados? | | | |
| ¿La institución cumple con los planes de capacitación establecidos? | | | |
| ¿Existen programas de capacitación en el área de servicio al cliente? | | | |
| ¿La institución realiza un seguimiento a los programas de capacitación? | | | |
| 3. MOTIVACION | | | |
| a) ¿La institución cuenta con mecanismos de motivación para sus empleados? | | | |
| 4. COMUNICACIÓN | | | |
| a) ¿La institución cuenta con adecuados canales de comunicación para informar a sus empleados de las actividades o cambios dentro de la empresa? | | | |
| 5. PERSONAL DE LA INSTITUCION | | | |
| a) ¿La institución cuenta con Medico Fisiatra? | | | |
| b) ¿La institución cuenta con Terapeuta Físico? | | | |
| c) ¿La institución cuenta con Terapeuta Respiratorio? | | | |
| d) ¿La institución cuenta con Terapeuta Ocupacional? | | | |
| e) ¿La institución cuenta con Deportólogo? | | | |

| PREGUNTA | SI | NO | PUNTOS |
|---|-----------|-----------|---------------|
| f) ¿La institución cuenta con Psicólogo? | | | |
| g) ¿La institución cuenta con Auxiliar de Enfermería? | | | |
| TOTAL FACTOR TALENTO HUMANO | | | |

| ORIENTACION A LA INFRAESTRUCTURA | | | |
|---|-----------|-----------|---------------|
| PREGUNTA | SI | NO | PUNTOS |
| 1. INSTALACIONES | | | |
| a) ¿Cree que la institución cuenta con el espacio adecuado para la prestación de los diferentes servicios? | | | |
| b) ¿La institución tiene definido un plan de mantenimiento para instalaciones? | | | |
| c) ¿Las instalaciones de la institución cuenta con las condiciones necesarias para prestar el servicio a personas con algún tipo de discapacidad? | | | |
| 2. EQUIPOS | | | |
| a) ¿La institución cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio? | | | |
| b) ¿Los equipos utilizados para la prestación del servicio se encuentran en buen estado? | | | |
| c) ¿La institución realiza un inventario de equipos? | | | |
| d) ¿Cada equipo de la institución cuenta con su hoja de vida? | | | |
| 3. MANTENIMIENTO | | | |
| a) ¿La institución tiene definido un plan de mantenimiento preventivo de equipos? | | | |
| a) ¿La institución tiene definido un plan para llevar a cabo la reparación de equipos? | | | |
| b) ¿La institución cuenta con un plan de actualización de equipos? | | | |
| TOTAL FACTOR INFRAESTRUCTURA | | | |

| | |
|----------------------------------|--|
| TOTAL PUNTAJE INSITTUCION | |
|----------------------------------|--|

3.5.2.2 TABLA DE PUNTUACION

| ORIENTACION AL SERVICIO | |
|--|----------------|
| PREGUNTA | Puntaje |
| 1. MANUAL DE PROCESOS | |
| a) ¿Se encuentran definidos los procesos a seguir en cada una de los tipos de servicios que ofrece la institución? | 1 |
| b) ¿En la institución se aplican los procesos establecidos para cada tipo de servicio? | 1 |
| c) ¿La institución realiza modificación de procesos? | 1 |
| 2. PROTOCOLOS O GUIAS MEDICAS | |
| a) ¿Se cuenta con protocolos para cada uno de los servicios que presta la institución? | 1 |
| b) ¿En la institución se aplican los protocolos o guías medicas establecidas? | 1 |
| c) ¿La institución actualiza los protocolos establecidos? | 1 |
| 3. MECANISMOS DE INFORMACION | |
| a) ¿La institución cuenta con mecanismos de información para que los usuarios puedan conocer acerca de sus deberes, derechos e información general sobre la empresa? | 1 |
| 4. MANEJO DE INFORMACION | |
| a) ¿La institución cuenta con un software especializado para manejar la información de sus usuarios? | 1 |
| b) ¿el archivo físico de la institución cuenta con requerimientos necesarios para su correcto funcionamiento? | 1 |
| 5. CICLO DE SERVICIO | |
| a) ¿La institución tiene definido un ciclo general para la prestación del servicio? | 2 |
| 6. SERVICIOS | |
| a) ¿La institución presta el servicio de Fisiatría? | 2 |
| b) ¿La institución presta el servicio de Terapia Física? | 2 |
| c) ¿La institución presta el servicio de Terapia Ocupacional? | 2 |
| d) ¿La institución presta el servicio de Terapia Respiratoria? | 2 |
| e) ¿La institución presta el servicio de Acuaterapia? | 2 |
| f) ¿La institución presta el servicio de Acondicionamiento Físico? | 2 |
| g) ¿La institución brinda apoyo psicológico a los pacientes en el proceso de rehabilitación? | 2 |
| TOTAL FACTOR SERVICIO | 25 |

| ORIENTACION A LA ORGANIZACIÓN | |
|--|-----------|
| PREGUNTA | |
| 1. REQUISITOS HABILITACION | |
| a) ¿la institución cumple con los requisitos exigidos para su habilitación? | 2 |
| 2. MISION, VISION Y OBJETIVOS CORPORATIVOS | |
| a) ¿La institución tiene definida su misión? | 1 |
| b) ¿La misión es conocida por todos los miembros de la organización? | 1 |
| c) ¿La institución tiene definida su visión? | 1 |
| d) ¿La visión es conocida por todos los miembros de la organización? | 1 |
| e) ¿La institución tiene definida sus objetivos corporativos? | 1 |
| f) ¿La objetivos corporativos son conocidos por todos los miembros de la organización? | 1 |
| 5. AREA DE SERVICIO AL CLIENTE | |
| a) ¿la institución cuenta con un área del servicio al cliente? | 4 |
| 4. MANUAL DE FUNCIONES | |
| a) ¿Existe un manual de funciones? | 2 |
| b) ¿El manual de funciones es conocido por todos los miembros de la institución? | 3 |
| 5. CONOCIMIENTO DE LA SATISFACCION DEL CLIENTE | |
| a) ¿La institución cuenta con mecanismos para conocer el nivel de satisfacción de sus usuarios | 3 |
| b) ¿Existe un sistema de quejas y reclamos? | 2 |
| 6. EVALUACION DEL TALENTO HUMANO | |
| a) ¿La institución cuenta con indicadores de gestión para evaluar el desempeño de sus empleados? | 3 |
| TOTAL FACTOR ORGANIZACION | 25 |

| ORIENTACION AL TALENTO HUMANO | |
|--|-----------|
| PREGUNTA | |
| 1. PROCESO DE RECLUTAMIENTO DE PERSONAL | |
| a) ¿La institución tiene definido un proceso de selección de personal? | 2 |
| b) ¿La institución aplica el proceso de selección de personal? | 3 |
| 2. CAPACITACION | |
| ¿La institución tiene definido un plan de capacitación para sus empleados? | 2 |
| ¿La institución cumple con los planes de capacitación establecidos? | 3 |
| ¿Existen programas de capacitación en el área de servicio al cliente? | 2 |
| ¿La institución realiza un seguimiento a los programas de capacitación? | 2 |
| 3. MOTIVACION | |
| a) ¿La institución cuenta con mecanismos de motivación para sus empleados? | 2 |
| 4. COMUNICACIÓN | |
| a) ¿La institución cuenta con adecuados canales de comunicación para informar a sus empleados de las actividades o cambios dentro de la empresa? | 2 |
| 5. PERSONAL DE LA INSTITUCION | |
| a) ¿La institución cuenta con Medico Fisiatra? | 1 |
| b) ¿La institución cuenta con Terapeuta Físico? | 1 |
| c) ¿La institución cuenta con Terapeuta Respiratorio? | 1 |
| d) ¿La institución cuenta con Terapeuta Ocupacional? | 1 |
| e) ¿La institución cuenta con Deportólogo? | 1 |
| f) ¿La institución cuenta con Psicólogo? | 1 |
| g) ¿La institución cuenta con Auxiliar de Enfermería? | 1 |
| TOTAL FACTOR TALENTO HUMANO | 25 |

| ORIENTACION A LA INFRAESTRUCTURA | |
|---|------------|
| PREGUNTA | |
| 1. INSTALACIONES | |
| a) ¿Cree que la institución cuenta con el espacio adecuado para la prestación de los diferentes servicios? | 4 |
| b) ¿La institución tiene definido un plan de mantenimiento para instalaciones? | 2 |
| c) ¿Las instalaciones de la institución cuenta con las condiciones necesarias para prestar el servicio a personas con algún tipo de discapacidad? | 3 |
| 2. EQUIPOS | |
| a) ¿La institución cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio? | 4 |
| b) ¿Los equipos utilizados para la prestación del servicio se encuentran en buen estado? | 2 |
| c) ¿La institución realiza un inventario de equipos? | 1 |
| d) ¿Cada equipo de la institución cuenta con su hoja de vida? | 1 |
| 3. MANTENIMIENTO | |
| a) ¿La institución tiene definido un plan de mantenimiento preventivo de equipos? | 3 |
| a) ¿La institución tiene definido un plan para llevar a cabo la reparación de equipos? | 3 |
| b) ¿La institución cuenta con un plan de actualización de equipos? | 2 |
| TOTAL FACTOR INFRAESTRUCTURA | 25 |
| TOTAL SUMATORIA DE FACTORES | 100 |

4. MODELO ORIENTADO AL SERVICIO

En este capítulo se identifica los diferentes servicios, se determina el ciclo del servicio, los momentos de verdad y los procesos que influyen de manera directa en la prestación del servicio en las instituciones prestadoras del servicio de rehabilitación física.

4.1 REHABILITACIÓN

Es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes.

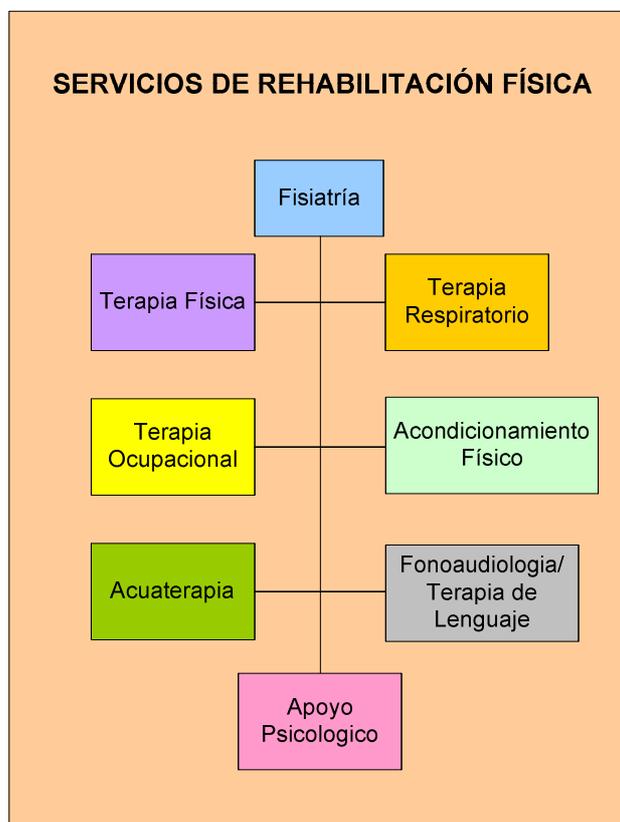
La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional.

4.1.1 Servicios de Rehabilitación Física En las instituciones prestadoras del servicio de Rehabilitación Física se debe contar como eje del servicio con un médico fisiatra, el cual es el responsable del aspecto médico de la rehabilitación y paralelamente, ejerce la coordinación del equipo interdisciplinario, organizando y regulando las diferentes fases del proceso de evaluación, planificación y tratamiento, monitoreando la evolución del paciente y regulando los cambios en las estrategias de manejo de las diferentes áreas.

Los servicios que se prestan en una institución de Rehabilitación Física son los siguientes:

- a) Terapia física
- b) Terapia respiratoria
- c) Acuaterapia o Hidroterapia
- d) Acondicionamiento Físico
- e) Terapia ocupacional
- f) Fonoaudiología y Terapia de Lenguaje
- g) Apoyo Psicológico

FIGURA 3. Servicios ofrecidos en las instituciones de rehabilitación física.



4.1.1.1 Terapia Física El servicio de Terapia Física se encarga de la potencialización, habilitación y rehabilitación del movimiento corporal que se ha visto afectado como resultado de lesión, enfermedad, incapacidad u otra condición relacionada a la salud, mediante la aplicación de acciones terapéuticas, preventivas y educativas en los diversos niveles de atención y complejidad a los que obedece la prestación de servicios de rehabilitación.

La terapia física dependiendo de la etapa en que se encuentre el paciente se divide en:

Preventiva: previene patologías, lesiones, o evita que empeoren lesiones irreversibles.

Curativa: se encarga del tratamiento de lesiones deportivas, bloqueo articular o dolores crónicos.

Pre-quirúrgico: enseña al paciente una pauta de ejercicios para que haga antes de la intervención quirúrgica.

Post-quirúrgico: se encarga del manejo de las secuelas de la intervención (cicatriz, edemas) y además de la patología por la que se ha operado el paciente.

Post-inmovilización: se encarga de la recuperación de la musculatura corporal, debido a estados de sedentarismo extremo a causas de diferentes patologías (incalcificación en los huesos por yeso o férula).

Mantenimiento: se encarga del tratamiento de deformidades óseas como la desviación de la columna.

4.1.1.2 Terapia Respiratoria El servicio se encarga de realizar actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en pacientes con afecciones respiratorias a través de las diversas modalidades y técnicas de actuación del cuidado respiratorio como la nebulización, drenaje postural, percusión, vibración, aceleración de flujo, tos asistida y succión.

4.1.1.3 Terapia en Agua (Acuaterapia – Hidroterapia) El servicio se encarga de aprovechar las bondades del uso del agua en cualquiera de sus formas para el desarrollo de diferentes tipos de ejercicios encaminados al mejoramiento de las capacidades tanto óseas como motoras del paciente en los casos en los cuales se dificulta en gran medida la movilidad del mismo.

Dentro de este servicio se pueden identificar:

Baño Contraste

Se realiza en tanques especializados que permiten las inmersiones alternadas de las extremidades en agua caliente y fría, este baño origina una reacción vascular que estimula la circulación periférica, útil en patología como diagnóstico del túnel del carpo y tratamiento post-quirúrgico de la mano u otras partes del cuerpo.

Chorro a Presión

Este tipo de terapia con chorro de agua a presión se utiliza para relajar los músculos del paciente.

Duchas de Afusión

Es una forma de tratamiento combinado de estímulo frío con el mecánico. Realiza masajes desde la periferia hacia el centro y de nuevo hacia fuera. Alivia el dolor y los espasmos musculares, se recomienda en casos de fatiga, estrés, reumatismo, osteoartritis y deficiencia circulatoria.

Piscina Terapéutica

Posee un piso de altura ajustable para que pueda ser usada por todo tipo de pacientes. Permite combinar los efectos terapéuticos de las técnicas de ejercicios

con los efectos curadores del agua, que varían con la temperatura, la duración del tratamiento y el tipo de intensidad del ejercicio.

4.1.1.4 Acondicionamiento Físico El servicio de Acondicionamiento Físico se considera también como una Disciplina deportiva que tiene como objetivo primordial la disminución de masa corporal además de el desarrollo de las cualidades físicas condicionales del individuo, para lograr un buen estado físico, es decir, que el corazón, los vasos sanguíneos, los pulmones y los músculos funciones con eficiencia óptima y así evitar problemas cardiovasculares entre otros.

Sus Componentes básicos son: Resistencia Cardiorespiratoria, la Fuerza, la Resistencia Muscular y la Flexibilidad.

4.1.1.5 Terapia Ocupacional El servicio se encarga de busca el máximo de independencia y funcionalidad en el desempeño ocupacional habitual del individuo disminuyendo al máximo sus alteraciones de tipo motor perceptual, cognitivo, social y familiar, por medio de la restauración de las habilidades perdidas o el desarrollo de nuevas habilidades y destrezas ocasionadas generalmente por lesiones neurológicas.

Algunos de los objetivos de la terapia ocupacional son:

- Entrenamiento en Actividades de la vida diaria (básica e instrumental)
- Entrenamiento para la integración laboral
- Exploración prevocacional
- Adaptación de vivienda / escuela / trabajo
- Entrenamiento de prótesis de miembros superiores
- Educación y entrenamiento en la utilización de Ayudas Técnicas y adaptaciones del hogar.

4.1.1.6 Fonoaudiología Este servicio se encarga de realizar evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la comunicación, habla, lenguaje, audición y deglución, que presentan frecuentemente las personas con discapacidad física.

Áreas de manejo

- **Lenguaje:** esta área se divide en dos grupos:

1. Lenguaje infantil: En el cual la intervención esta encaminada a desarrollar una estimulación lingüística favoreciendo la comprensión y expresión del lenguaje.

2. Lenguaje adulto: Esta encaminado ha desarrollar habilidades comunicativas de expresión y comprensión a los pacientes con alteración del lenguaje secundario o daño cerebral.

- **Dificultades en el aprendizaje:** En esta área, el objetivo es desarrollar habilidades comunicativas, a nivel lecto-escrito que faciliten el aprendizaje en el ámbito escolar.
- **Habla:** Mediante la intervención directa de los órganos fono-articuladores se busca lograr intengibilidad del habla.
- **Deglución:** En esta área se busca desarrollar hábitos adecuados para la deglución del alimento
- **Voz:** Se realiza una intervención directa de la patología vocal buscando producción vocal normal, coordinación fono respiratoria, técnicas de proyección e higiene vocal (prevención).

4.1.1.7 Apoyo Psicológico Además de los anteriores servicios la institución cuenta con un área de apoyo psicológico que más que un servicio adicional es un complemento a los diferentes tipos de servicios que se brindan en este tipo de instituciones. El apoyo psicológico se encarga de evaluar, apoyar y orientar al paciente con algún tipo de discapacidad física con el objetivo de contribuir en su proceso de recuperación o adaptación a su nuevo estilo de vida.

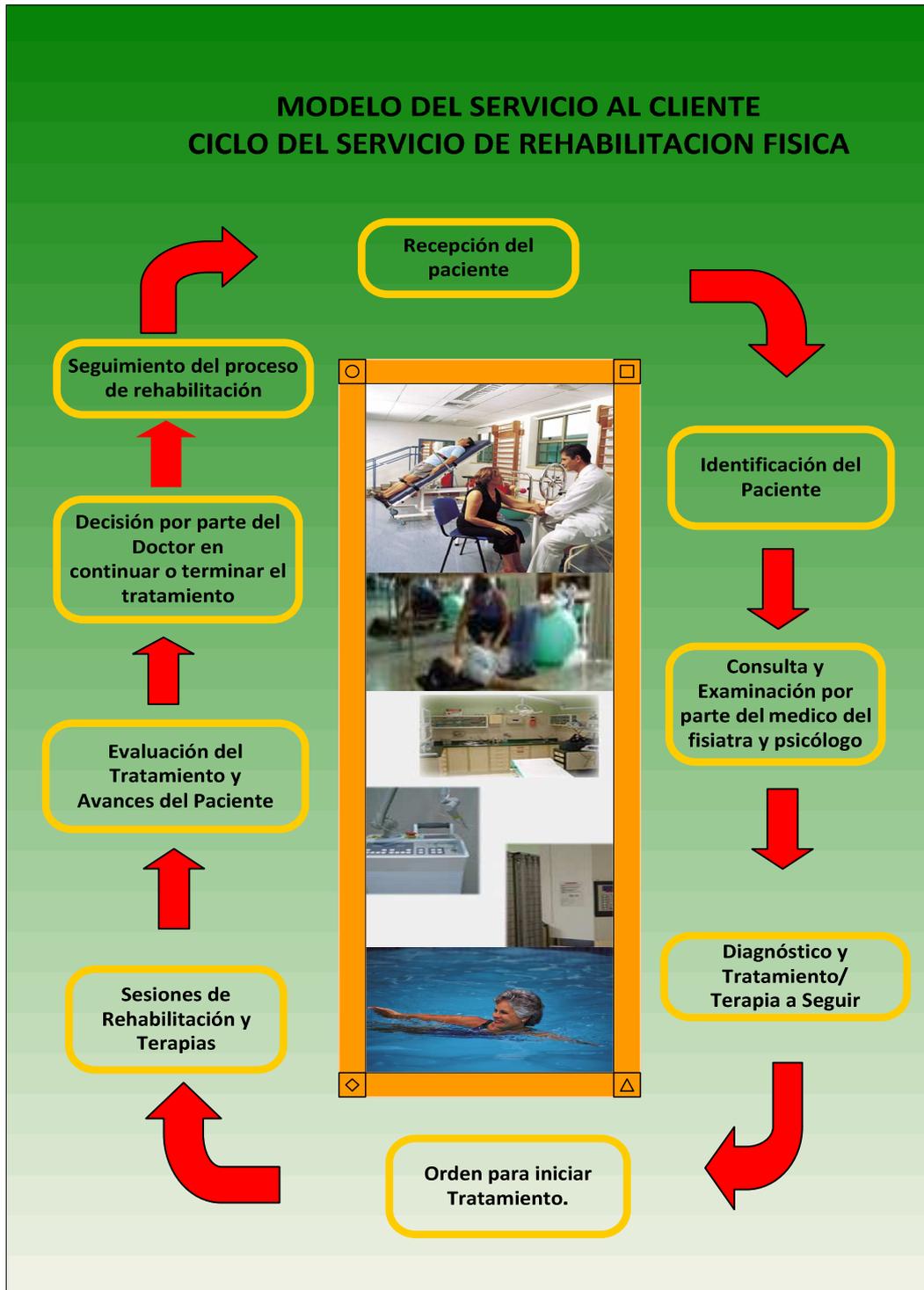
De igual manera se encarga de orientar a las familias de los pacientes con el fin de que estos puedan colaborar de la mejor manera en el proceso de rehabilitación.

4.2 CICLO DE SERVICIO

Este proceso se constituye por la descripción de múltiples actividades y 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 precisa las necesidades y expectativas de los usuarios, se caracteriza porque de su óptimo desarrollo depende la realización de otros procesos, además garantiza el activo involucramiento del recurso humano disponible en la institución y en gran medida la satisfacción de los usuarios

4.2.1 Descripción del Ciclo del Servicio al Cliente



4.2.1.1 Etapa 1: Recepción del Paciente El proceso de atención al usuario en el servicio de rehabilitación física inicia con la recepción del paciente en la institución. La recepción es de vital importancia ya que representa el primer contacto que tiene el usuario con la empresa.

La recepcionista se encarga de:

- Brindar la información necesaria acerca de la prestación del servicio.
- Recibir la documentación requerida para la prestación del servicio (remisiones, autorizaciones de sesiones de terapia, etc.).
- Asignar el horario de citas en los diferentes tipos de servicios.
- Controlar la asistencia de pacientes a sus citas programadas.
- Orientar al usuario a la sala de espera o al respectivo sitio de terapia.

4.2.1.2 Etapa 2: Identificación del Paciente La segunda etapa del proceso es la identificación del paciente, mediante la apertura de la historia clínica si el usuario asiste por primera vez a la institución o la ubicación de la misma si el paciente es antiguo.

En esta etapa se le brinda mayor importancia al diligenciamiento y manejo de las historias clínicas por parte del personal de la institución.

La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del médico o terapeuta que lo atiende.

Los componentes de la historia clínica son:

- **Identificación del usuario:** Los contenidos mínimos de este componente son datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación.
- **Registros específicos:** Son los documentos en el que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención. Tratamiento a seguir. Fechas de consultas. Médico tratante. El prestador de servicios de salud debe seleccionar los registros específicos que correspondan a la naturaleza del

servicio que presta para consignar la información de la atención brindada al usuario.

- **Anexos:** Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para sesiones de terapia, procedimientos, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras consideren pertinentes.

Cada institución podrá definir los datos adicionales en la historia clínica que resulten necesarios para la adecuada atención del paciente.

La institución deberá contar con un archivo de historias clínicas que cumpla con los requisitos exigidos por la ley, al cual solo podrá tener acceso el personal autorizado de la empresa, las autoridades judiciales y de salud y los usuarios en casos estrictamente necesarios.

4.2.1.3 Etapa 3: Consulta y Valoración por parte del Medico Fisiatra En la tercera etapa del proceso el paciente asiste a una consulta con el fisiatra de la institución el cual efectúa una revisión general y completa de los síntomas o problemas que presenta el paciente.

En esta etapa también se determina si el paciente necesita apoyo psicológico en el proceso de rehabilitación.

4.2.1.4 Etapa 4: Diagnóstico y Tratamiento/ Terapia a seguir Una vez el medico fisiatra termina la revisión del paciente explica sobre los resultados encontrados y emite el diagnóstico concerniente al tipo de enfermedad o problema físico que presenta.

Además informa al paciente acerca de las alternativas de rehabilitación o terapia que se pueden aplicar, menciona los riesgos y los objetivos del tratamiento a desarrollar y finalmente lo remite al servicio correspondiente (Terapia física, respiratoria, ocupacional, de lenguaje, Acuaterapia o Acondicionamiento físico y apoyo psicológico).

4.2.1.5 Etapa 5: Orden para iniciar Tratamiento En esta etapa el medico fisiatra da la orden para que el paciente inicie el tratamiento en el servicio correspondiente y si es necesario también lo remite a apoyo psicológico.

El usuario se dirige a la recepción con la remisión dada por medico, solicita que se le asigne una cita para la terapia que va a iniciar y que se le informe lo que requiere para desarrollar determinada terapia.

4.2.1.6 Etapa 6: Sesiones de Rehabilitación y Terapias En esta etapa si el paciente asiste por primera vez, tendrá una cita con el terapeuta correspondiente quien determinara el plan de tratamiento a seguir teniendo en cuenta el diagnostico establecido por el medico fisiatra.

Si el paciente es antiguo, pasa directamente al sitio de terapia para iniciar la sesión correspondiente con supervisión y asesoría del terapeuta y el auxiliar de enfermería.

4.2.1.7 Etapa 7: Evaluación del Tratamiento y Avances del Paciente En esta etapa el terapeuta del servicio correspondiente realizara una evaluación permanente del plan de tratamiento establecido para determinar si se están cumpliendo con los objetivos del mismo.

De igual manera evaluara al paciente para determinar si ha evolucionado satisfactoriamente o si es necesario aplicar modificaciones al proceso de rehabilitación que se esta llevando a cabo.

Al finalizar el numero de sesiones programadas se remitirá al paciente a consulta de control con el medico fisiatra para que analice los resultados obtenidos con el tratamiento.

4.2.1.8 Etapa 8: Decisión por parte del Doctor en continuar o terminar el Tratamiento En esta etapa el paciente asiste a una cita de control con el fisiatra de la institución. En esta cita el fisiatra efectúa una revisión general y evalúa los avances que ha tenido el paciente y los resultados del tratamiento.

Si los resultados obtenidos son positivos el medico dará por terminado el tratamiento y si por el contrario no se obtuvieron buenos resultados se evaluarán las causas y se tomarán las acciones correctivas correspondientes y se iniciará un nuevo plan de tratamiento.

4.2.1.9 Etapa 9: Seguimiento del Proceso de Rehabilitación del Paciente Una vez finalizada la etapa de tratamiento, el paciente y su familia no deben ser olvidados por la Institución.

Se inicia un seguimiento del proceso, con controles periódicos, que pueden variar en intensidad según la patología tratada. Con este seguimiento se pretende detectar un posible retroceso en los logros alcanzados y realizar una actuación oportuna para evitar un regreso a la situación previa a la que presentaba antes de ingresar en el Proceso de Rehabilitación.

En caso de que el usuario se retire del tratamiento sin informar, la institución analizará las causas de su retiro como una fuente primaria de información para el mejoramiento del servicio.

4.3 MOMENTOS DE VERDAD

Hace relación a cada una de los contactos y relaciones interpersonales que se establecen entre la institución y sus usuarios, es decir hace referencia a las interacciones físicas entre estas dos partes, esto implica necesariamente que el personal que interactúe con el debe mostrar una excelente actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se sienta a gusto, la práctica de buenas relaciones interpersonales incrementa el nivel de satisfacción del paciente.

4.3.1 Momentos de Verdad - Etapas Ciclo del Servicio al Cliente

4.3.1.1 Recepción del Paciente

- Salude al usuario y si no lo puede atenderlo de inmediato solicite que lo espere.
- Recepcionistas que brinden un trato amable y cordial a los pacientes y a sus familiares cuando estos ingresen a la institución.

- Dar respuesta e información ágil y oportuna de acuerdo a requerimientos y necesidades del cliente.
- Informarle al paciente acerca de los horarios disponibles para las citas.
- Brindar la asesoría correspondiente para orientar al paciente hacia la sala de espera, el sitio de servicio respectivo o a cualquiera de las áreas de la institución.
- Áreas adecuadas de espera que permitan que el paciente se sienta cómodo.
- Manifestar al cliente que la institución siempre esta a su servicio ó a su disposición y despedirse.
- El personal de la institución debe tener una presentación personal adecuada.

8.3.1.2 Identificación del Paciente

- Recepcionista amigable con la disponibilidad de llenar la solicitud.
- Solicitud de información general del paciente de manera breve y concisa.
- Profesionalismo en el momento de realizar preguntas.
- Áreas de archivo organizadas para la fácil ubicación de historias clínicas y demás documentos requeridos para brindar la atención al paciente.
- Áreas de archivo de fácil acceso por parte del personal de la institución.

8.3.1.3 Consulta y Exanimación por parte del Medico del Fisiatra

- El medico fisiatra de contar con el conocimiento y la experiencia necesaria para brindarle al paciente seguridad.
- El medico debe brindar un trato amable y profesional en todo momento durante y después de la consulta.
- El medico debe realizar una revisión general y completa de los síntomas o problemas que presenta el paciente.
- El consultorio debe estar equipado adecuadamente y contar con la asistencia de una enfermera o terapeuta.

- El medico debe demostrar sentido de disponibilidad y compromiso con el paciente.
- El medico debe coordinar la atención técnica con los otros servicios de la institución.

8.3.1.4 Diagnóstico y Tratamiento/ Terapia a seguir

- El medico debe darle al paciente una explicación amplia acerca de los resultados de la exanimación.
- El conocimiento y experiencia del medico debe asegurarle al paciente un diagnóstico acertado concerniente al tipo de enfermedad o problema físico del que padece.
- El medico debe explicar al paciente sobre las posibles alternativas a seguir en su proceso de rehabilitación.
- El medico debe informar al paciente acerca de los riesgos del tratamiento.

8.3.1.5 Orden para iniciar Tratamiento

- La institución debe contar con disponibilidad de citas para que los pacientes puedan iniciar su tratamiento lo más pronto posible.
- La institución debe contar con el personal especialista necesario para atender a los pacientes.
- La institución debe brindar flexibilidad de horarios que permitan a los pacientes asistir a la citas.

8.3.1.6 Sesiones de Rehabilitación y Terapias

- La institución debe disponer de áreas adecuadas y contar con el equipo necesario para la realización de cada terapia.
- El área de terapia debe encontrarse en perfectas condiciones de higiene.
- El área de terapia debe brindarle comodidad al paciente.

- El terapeuta y el auxiliar de enfermería debe brindar un trato amable y respetuoso a sus pacientes.
- Durante cada sesión el terapeuta y el auxiliar de enfermería deben supervisar y asesorar a los pacientes en el desarrollo de su terapia.
- El personal debe estar en disposición de atender cualquier inquietud que tenga el paciente relacionada con el tratamiento o la enfermedad que padece.

8.3.1.7 Evaluación del Tratamiento y Avances del Paciente

- El terapeuta debe evaluar permanentemente el desarrollo del tratamiento, con resultados y avances del paciente.
- El terapeuta debe preguntarle al paciente sobre sus adelantos y como se siente con el tratamiento que se le esta realizando.
- Si la evolución del paciente no es la esperada, se debe implementar correctivos en el plan de tratamiento.
- Se debe permitir que el paciente en compañía de los terapeutas y enfermeras evalúe los resultados del tratamiento desarrollado.

8.3.1.8 Decisión por parte del Doctor en continuar o terminar el Tratamiento

- La institución debe garantizar un diagnóstico correcto que permita poder tomar la decisión más certera sobre el estado del paciente.
- Es necesario que se realice una junta médica (medico fisiatra y terapeuta) en la cual se revisen detalles del tratamiento y se analicen resultados.
- El medico fisiatra debe respaldar mediante un reporte de mejoras y resultados su decisión de continuar o de darle de alta.
- El medico debe comunicarle al paciente y a sus familiares de su decisión final.
- Informarle al paciente acerca de los cuidados que debe tener para tratar su enfermedad.

8.3.1.9 Seguimiento del Proceso de Rehabilitación del Paciente

- Informarle al paciente la fecha de su próxima cita de control.
- Llamar al paciente para confirmar próxima cita de control.
- El medico debe realizar una revisión general para que en caso de detectar cualquier tipo de problema remitir al paciente inmediatamente al servicio de terapia correspondiente.
- En cada cita de control el medico debe explicarle al paciente sobre el progreso o deterioro de su enfermedad.
- Demostrarle al paciente que es importante para la institución.
- Averiguar acerca de las causas del retiro del paciente del tratamiento.

4.4 CARACTERISTICAS DEL SOFTWARE PARA INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FISICA

En la actualidad toda empresa se encuentra inmersa en las ventajas que la informática brinda para el manejo de la información y por ende como complemento de todos procesos de tomas de decisiones. Es por eso que se considera que las instituciones de rehabilitación física deben contar con un software especializado que le permita, al personal encargado de la atención a los pacientes el acceso oportuno a la información relacionada con el avance que cada uno de ellos ha tenido a lo largo de los diferentes tratamientos.

El software debe ser diseñado con las características específicas para cada institución, dependiendo de los servicios que esta ofrece pero contando con unas pautas que garanticen su funcionalidad y que garanticen que la información sea almacenada de manera tal que ayude analizar los cambios del paciente en peso, rango de movimiento, grado de resistencia al movimiento etc., para permitir que el fisiatra conozca la evolución del paciente

Los aspectos importantes que debería contener el software para permitir llevar de manera virtual la historiad el paciente dentro de la institución se agrupan en dos principalmente, los relacionados con los datos generales del paciente y los que tienen que ver directamente con su diagnostico y evolución:

FIGURA 4. Contenido del software para instituciones de rehabilitación física.



4.5 PROCESOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA PRESTACION DEL SERVICIO DE REHABILITACION FISICA

OBJETIVOS

El Manual de Procesos tiene como objetivos:

- Uniformizar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria.
- Determinar en forma más sencilla las responsabilidades por fallas o errores.
- Facilitar las labores de auditoría, la evaluación del control interno y su vigilancia.
- Aumentar la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo.
- Ayudar en la coordinación del trabajo y evitar duplicidades.
- Constituir una base para el análisis posterior del trabajo y el mejoramiento de los sistemas, procedimientos y métodos.

4.5.1 Proceso de Recepción del Paciente nuevo en el Servicio de Rehabilitación Física

Objetivo

Prestar el servicio de recepción a los pacientes que son remitidos al medico fisiatra o al servicio de Rehabilitación Física correspondiente.

Alcance

Se inicia desde el momento en que el usuario llega a la institución a solicitar el servicio hasta que el paciente entra a uno de los servicios que ofrece la institución o la asignación de la cita con el medico Fisiatra

Entradas

- Hoja de Remisión
- Autorización de las sesiones de terapia.

Proveedores

EPS, ARS, Entidades particulares.

Clientes

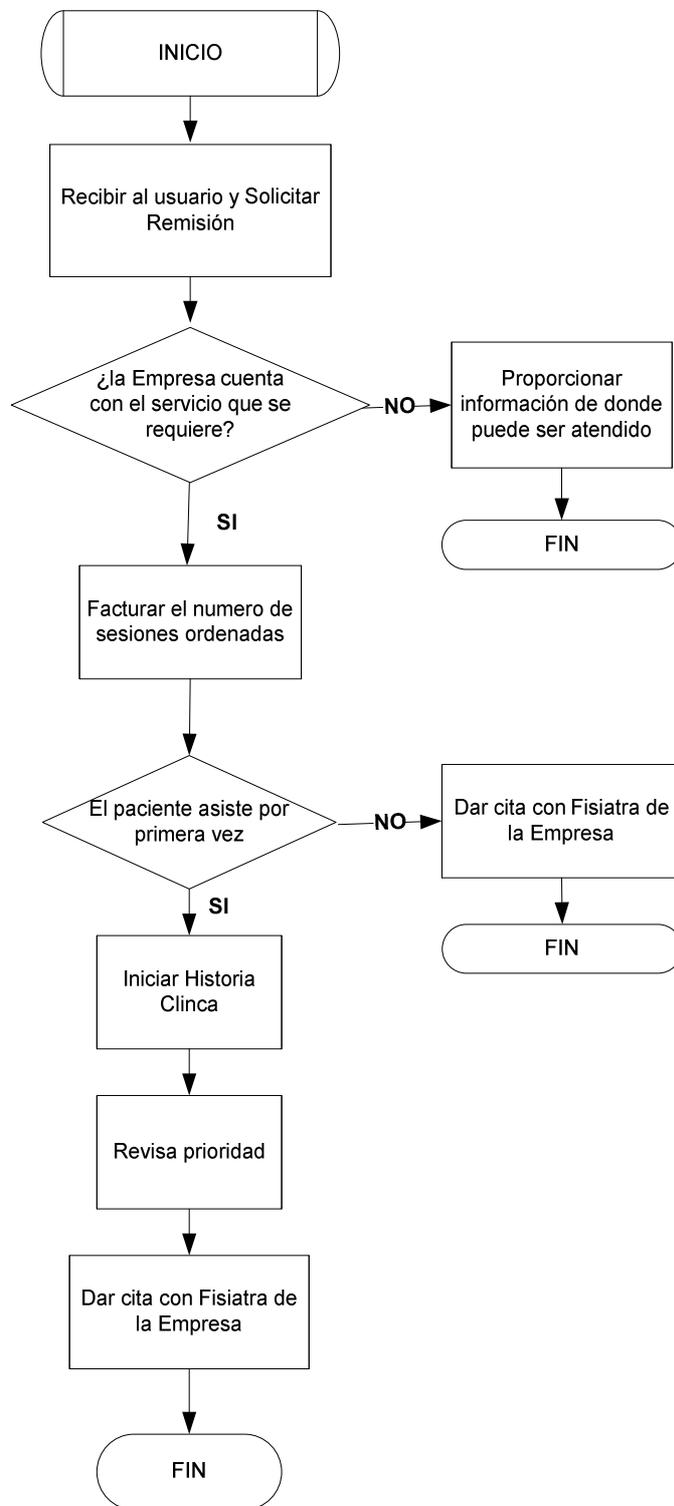
Usuarios que requieren algún tipo de servicio de Rehabilitación Física.

Salidas

- Programación de cita.
- Satisfacción del usuario.

Diagrama de Flujo Proceso de Recepción de Paciente nuevo

MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE PARA INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FÍSICA



Descripción del Proceso de Recepción de Paciente nuevo en la Institución de Rehabilitación Física

| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | DOCUMENTOS Y REGISTROS |
|-------|---|---------------|--|
| 1 | Recibir al usuario y Solicitar Remisión | Recepcionista | Hoja de Remisión EPS, ARS, Entidad Particular. |
| | ¿La Empresa cuenta con el servicio que se requiere? | | |
| 2 | NO. Se proporciona información de donde puede ser atendido. | Recepcionista | |
| | SI Factura el número de sesiones ordenadas | Recepcionista | Autorización de las sesiones de terapia. |
| | El paciente asiste por primera vez | | |
| 3 | SI. Se Inicia Historia Clínica | Recepcionista | Historia clínica |
| | NO. Dar cita con Fisiatra de la Institución. | Recepcionista | Agenda de citas |
| 4 | Revisa prioridad | Recepcionista | |
| 5 | Dar cita con Fisiatra de la Institución | Recepcionista | Agenda de citas |

4.5.2 Proceso de Atención Médica Especializada de Fisiatría

Objetivo

Prestar el servicio de fisiatría a los usuarios de manera oportuna y eficiente.

Alcance

Se inicia desde el momento en que el usuario es remitido al servicio de Rehabilitación hasta la solución de su problema o las recomendaciones requeridas para su manejo.

Entradas

- Hoja de Remisión
- Historia clínica
- Exámenes (radiografías, tac, resultados de laboratorio, etc.)

Proveedores

EPS, ARS, Entidades particulares.

Clientes

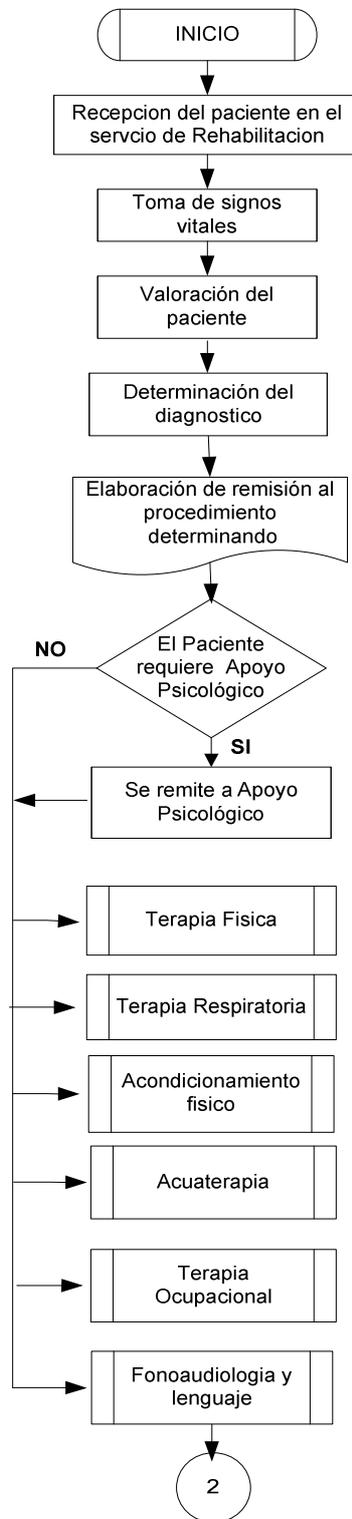
Usuarios que requieren algún tipo de servicio de Rehabilitación Física.

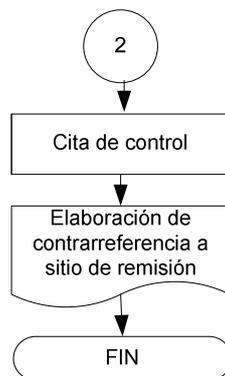
Salidas

- Hoja de control de asistencia
- Historia clínica actualizada
- Determinación del tratamiento requerido.
- Satisfacción del usuario.

Diagrama de Flujo Proceso Atención Medica Fisiatra

MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE PARA INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FÍSICA





Descripción Proceso de Atención Médica Especializada de Fisiatría

| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | DOCUMENTOS Y REGISTROS |
|-------|---|------------------------|---|
| 1 | Recepción del paciente en el servicio de Rehabilitación (Proceso No. 1) | Recepcionista | Documento de identificación y remisión. |
| 2 | Toma de signos vitales | Auxiliar de Enfermería | |
| 3 | Valoración del paciente | Medico fisiatra | Historia clínica |
| 4 | Elaboración de remisión al procedimiento determinando | Medico fisiatra | |
| | El paciente necesita apoyo psicológico. | | |
| 5 | NO. Se lo remite directamente al servicio de rehabilitación correspondiente. | Medico fisiatra | |
| | SI. Se lo remite al servicio de apoyo psicológico y al servicio de rehabilitación correspond. | Medico fisiatra | |
| 6 | Terapia Física | | |
| 7 | Terapia Respiratoria | | |
| 8 | Terapia Ocupacional | | |
| 9 | Fonoaudiología y lenguaje | | |
| 10 | Acondicionamiento físico | | |
| 11 | Acuaterapia | | |
| 12 | Cita de control | Recepcionista | |
| 13 | Elaboración de Contrarreferencia a sitio de remisión | Medico Fisiatra | Contrarreferencia |

4.5.3 Proceso de Atención de Terapia Física

Objetivo

Prestar atención en forma oportuna y correcta a todos los usuarios que asistan al servicio de fisioterapia.

Alcance

Este proceso comprende desde el momento en que el usuario inicia su tratamiento de acuerdo a la remisión del Medico Fisiatra, hasta que reciba el informe de tratamiento con su respectiva evolución, posteriormente pasa a control medico.

Entradas

- Ordenes médicas.
- Orden de remisión.
- Diagnostico

Proveedores

- Consulta especializada de Fisiatría.
- Remisión de EPS, ARS, Entidades particulares.

Clientes

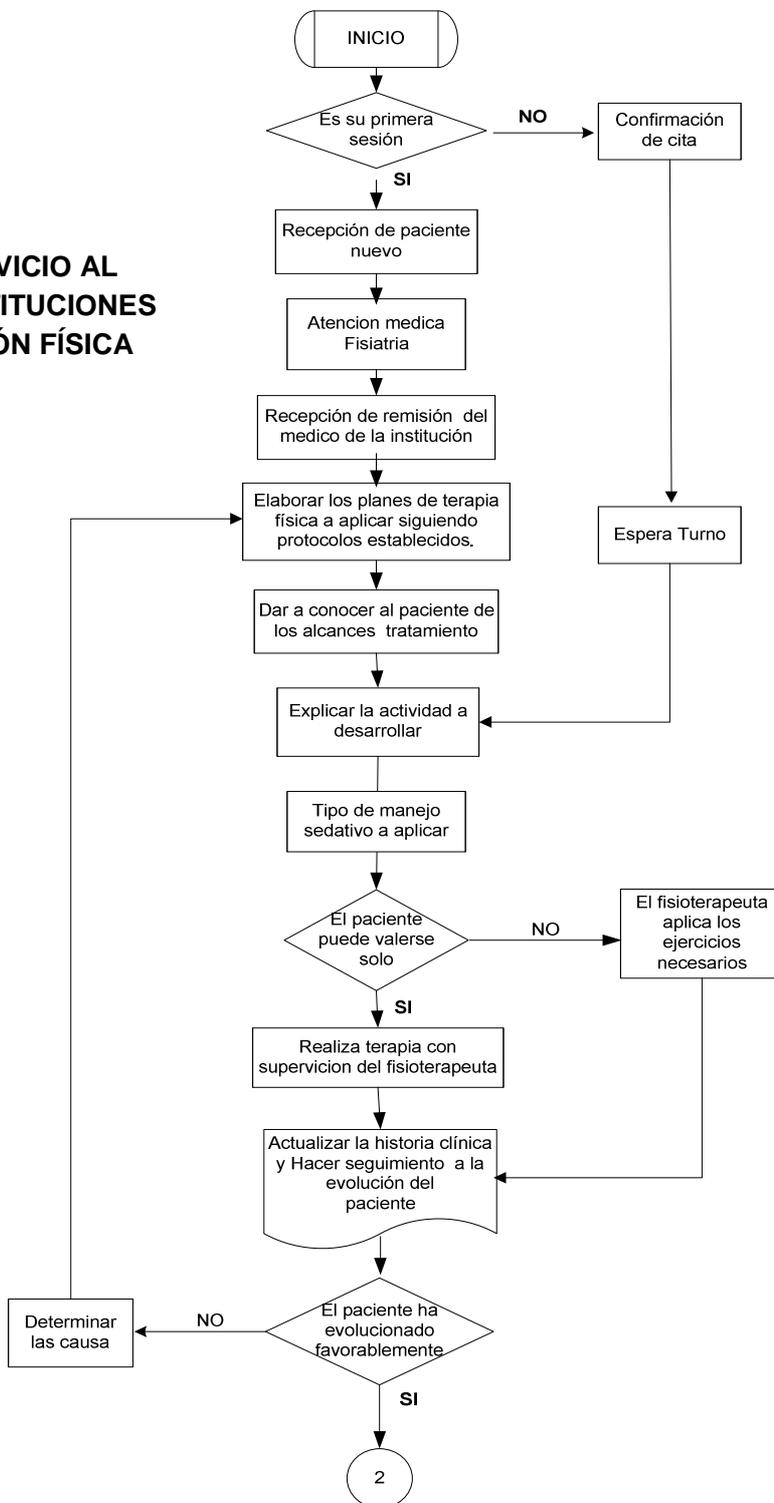
Usuarios que requieren el servicio de Terapia Física.

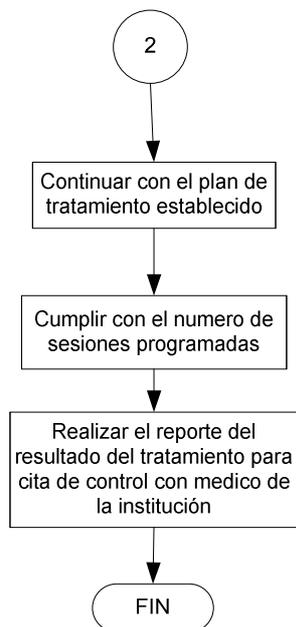
Salidas

- Historia clínica actualizada
- Informe de los resultados según el tratamiento practicado.
- Satisfacción del usuario.

Diagrama de Flujo Proceso de Terapia Física

MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE PARA INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FÍSICA





Descripción Proceso de Terapia Física

| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | DOCUMENTOS Y REGISTROS |
|-------|--|------------------------|------------------------|
| 1 | Recepción del paciente nuevo en la institución. (Proceso No. 1) | | |
| 2 | Atención medica de fisiatría. (Proceso No. 2) | | |
| | El paciente asiste por primera vez? | | |
| 3 | NO. Se confirma cita y se espera turno para iniciar su terapia. (Pasa a la etapa 4 y continua el proceso). | Usuario | |
| | SI. Recepción de remisión del medico de la institución | Auxiliar de enfermería | Remisión |
| 4 | Elaborar los planes de terapia física a aplicar siguiendo protocolos establecidos. | Fisioterapeuta | Plan de tratamiento |
| 5 | Dar a conocer al paciente de los alcances tratamiento | Fisioterapeuta | |
| 6 | Explicar la actividad a desarrollar | Fisioterapeuta | |

| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | DOCUMENTOS Y REGISTROS |
|--------------|--|------------------------|--|
| 7 | Tipo de manejo sedativo a aplicar (Calor húmedo, Contraste, Crioterapia, Ultrasonido, Láser, Luz infrarroja, Vibración , Estimulación eléctrica) | Auxiliar de enfermería | |
| | El paciente puede valerse solo | | |
| 8 | NO. El fisioterapeuta aplica los ejercicios necesarios | Fisioterapeuta | |
| | SI. Realiza terapia con supervisión del fisioterapeuta | Usuario | |
| 9 | Actualizar la historia clínica y hacer seguimiento a la evolución del paciente | Fisioterapeuta | Historia clínica |
| | El paciente ha evolucionado favorablemente | | |
| 10 | NO. Determinar las causa y regresa a la etapa 4 del proceso. | Fisioterapeuta | |
| | SI. Continúa con el plan de tratamiento establecido | Usuario | |
| 11 | Cumplir con el numero de sesiones programas | Usuario | |
| 12 | Realizar el reporte del resultado del tratamiento para cita de control con medico de la institución | Fisioterapeuta | Registro del resultado del tratamiento |

4.5.4 Proceso Terapia Respiratoria

Objetivo

Prestar atención en forma oportuna y correcta a todos los usuarios que asistan al servicio de Terapia Respiratoria.

Alcance

Este proceso comprende desde el momento en que el usuario inicia su tratamiento de acuerdo a la remisión del Medico Fisiatra, hasta que reciba el informe de tratamiento con su respectiva evolución, posteriormente pasa a control medico.

Entradas

- Ordenes médicas.
- Orden de remisión.
- Diagnostico.

Proveedores

- Consulta especializada de Fisiatría.
- Remisión de EPS, ARS, Entidades particulares.

Clientes

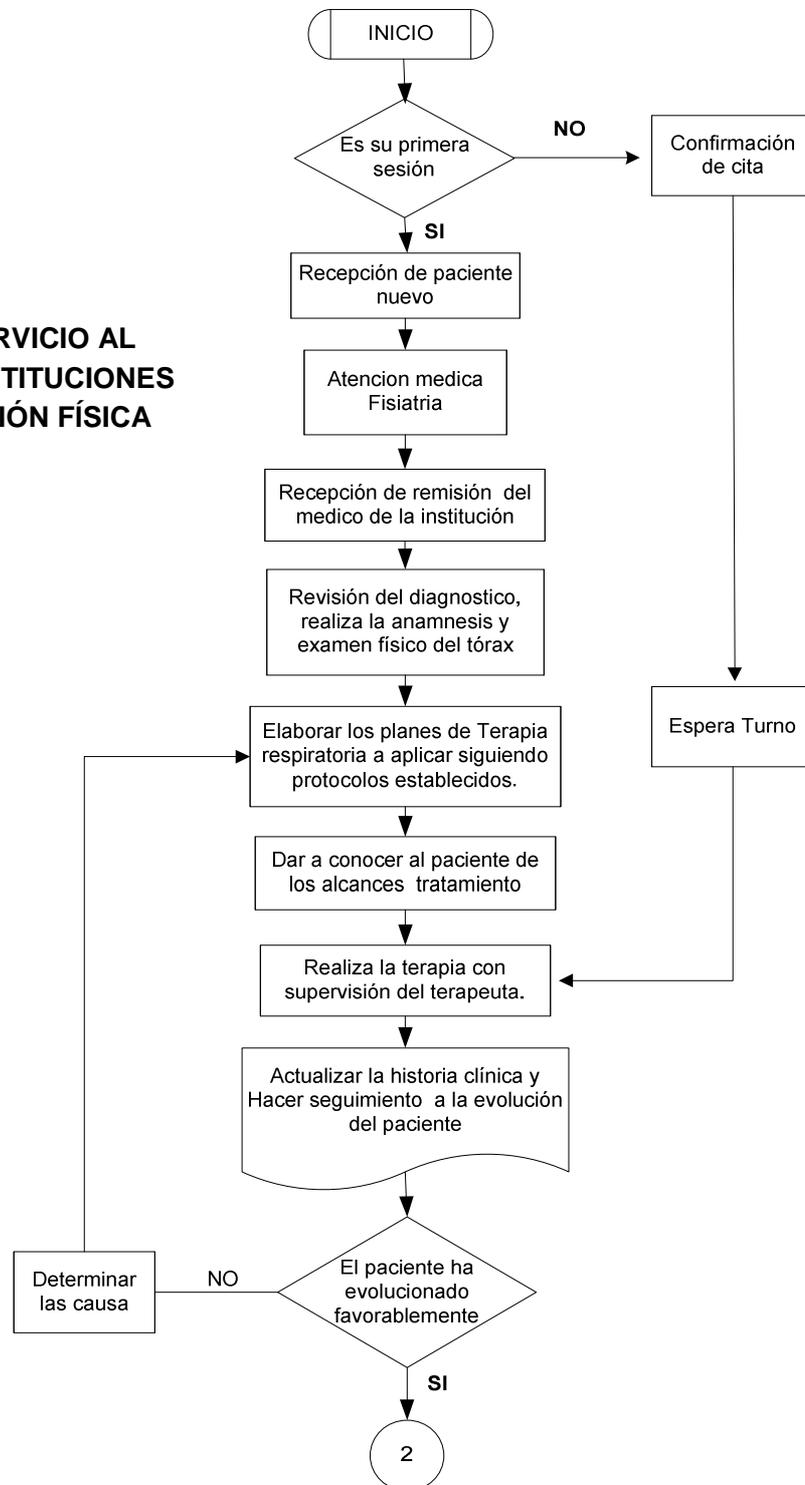
Usuarios que requieren el servicio de Terapia Respiratoria.

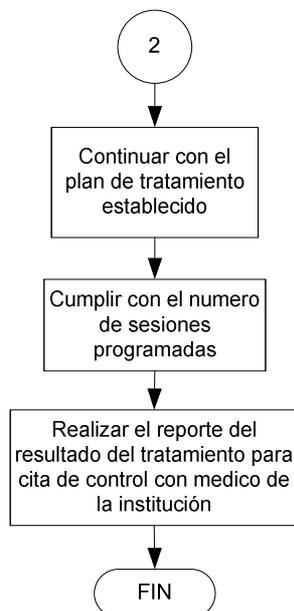
Salidas

- Actualización de historia clínica
- Informe de los resultados según el tratamiento practicado.
- Satisfacción del usuario.

Diagrama de Flujo Proceso de Terapia Respiratoria

MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE PARA INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FÍSICA





Descripción Proceso Terapia Respiratoria

| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | DOCUMENTOS Y REGISTROS |
|-------|--|------------------------|------------------------|
| 1 | Recepción del paciente nuevo en la institución. (Ver proceso No. 1) | | |
| 2 | Atención medica de fisiatría. (Ver proceso No. 2) | | |
| | El paciente asiste por primera vez? | | |
| 3 | NO. Confirma cita y espera turno para iniciar su terapia. (Pasa a la etapa 5 y continua el proceso). | Usuario | |
| | SI. Recepción de remisión del medico de la institución | Auxiliar de enfermería | Remisión |
| 4 | Revisión del diagnostico, realiza la anamnesis y examen físico del tórax. | Terapeuta Respiratorio | |
| 5 | Elaborar los planes de terapia respiratorio a aplicar siguiendo protocolos establecidos. | Terapeuta Respiratorio | Plan de tratamiento |
| 6 | Dar a conocer al paciente de los alcances del tratamiento | Terapeuta Respiratorio | |
| 7 | Explicar la actividad a desarrollar | Terapeuta Respiratorio | |

| | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | DOCUMENTOS Y REGISTROS |
|----|---|------------------------|--|
| 8 | Realiza terapia con supervisión del terapeuta respiratorio | Usuario | |
| 9 | Actualizar la historia clínica y hacer seguimiento a la evolución del paciente | Terapeuta Respiratorio | Historia clínica |
| | El paciente ha evolucionado favorablemente? | | |
| 10 | NO. Determinar las causa y regresa a la etapa 5 del proceso. | Terapeuta Respiratorio | |
| | SI. Continúa con el plan de tratamiento establecido | Usuario | |
| 11 | Cumplir con el numero de sesiones programas | Usuario | |
| 12 | Realizar el reporte del resultado del tratamiento para cita de control con medico de la institución | Terapeuta Respiratorio | Registro del resultado del tratamiento |

4.5.5 Proceso de Fonoaudiología – Terapia de Lenguaje

Objetivo

Prestar atención en forma oportuna y correcta a todos los usuarios que asistan al servicio de Fonoaudiología- Terapia de Lenguaje.

Alcance

Este proceso comprende desde el momento en que el usuario inicia su tratamiento de acuerdo a la remisión del Medico Fisiatra, hasta que reciba el informe de tratamiento con su respectiva evolución, posteriormente pasa a control medico.

Entradas

- Ordenes médicas.
- Orden de remisión.
- Diagnostico.

Proveedores

- Consulta especializada de Fisiatría.
- Remisión de EPS, ARS, Entidades particulares.

Clientes

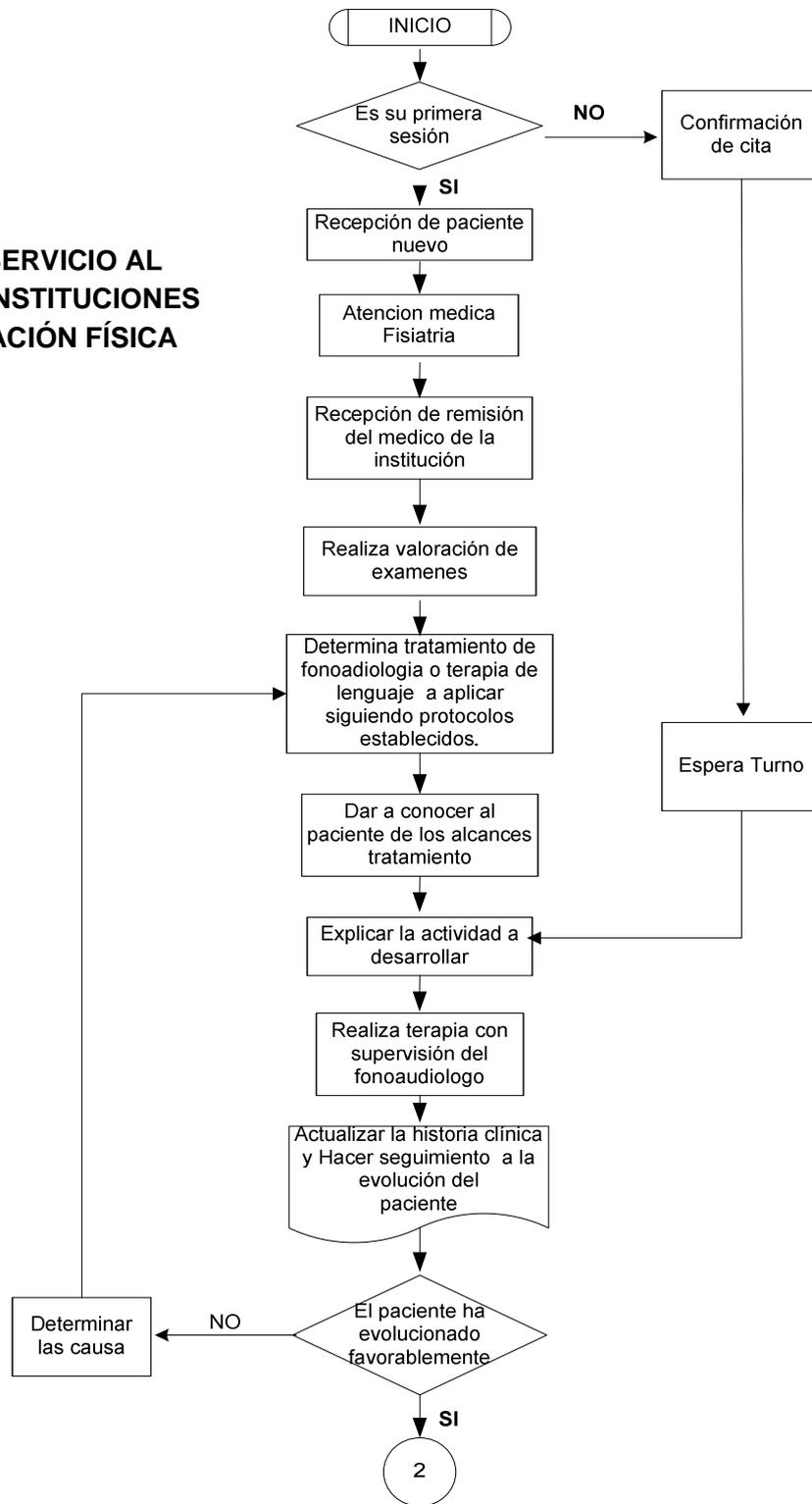
Usuarios que requieren el servicio de Fonoaudiología y Terapia de Lenguaje.

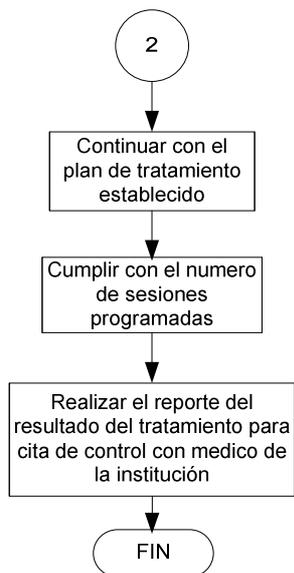
Salidas

- Actualización de historia clínica
- Informe de los resultados según el tratamiento practicado.
- Satisfacción del usuario.

Diagrama de Flujo Proceso de Fonoaudiología – Terapia de Lenguaje

MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE PARA INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FÍSICA





Descripción Proceso de Fonoaudiología – Terapia de Lenguaje

| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | DOCUMENTOS Y REGISTROS |
|-------|--|------------------------|------------------------|
| 1 | Recepción del paciente nuevo en la institución. (Ver proceso No. 1) | | |
| 2 | Atención medica de fisiatría. (Ver proceso No. 2) | | |
| | El paciente asiste por primera vez? | | |
| 3 | NO. Confirma cita y espera turno para iniciar su terapia. (Pasa a la etapa 5 y continua el proceso). | Usuario | |
| | SI. Recepción de remisión del medico de la institución | Auxiliar de enfermería | Remisión |
| 4 | Realiza valoración de exámenes | | |
| 5 | Elaborar los planes de fonoaudiología o terapia de lenguaje a aplicar siguiendo protocolos establecidos. | Fonoaudiólogo | Plan de tratamiento |
| 6 | Dar a conocer al paciente de los alcances tratamiento | Fonoaudiólogo | |
| 7 | Explicar la actividad a desarrollar | Fonoaudiólogo | |
| 8 | Realiza terapia con supervisión del fisioterapeuta | Usuario | |

| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | DOCUMENTOS Y REGISTROS |
|--------------|---|--------------------|--|
| 9 | Actualizar la historia clínica y hacer seguimiento a la evolución del paciente | Fonoaudiólogo | Historia clínica |
| | El paciente ha evolucionado favorablemente | | |
| 10 | NO. Determinar las causa y regresa a la etapa 5 del proceso. | Fonoaudiólogo | |
| | SI. Continúa con el plan de tratamiento establecido | Usuario | |
| 11 | Cumplir con el numero de sesiones programas | Usuario | |
| 12 | Realizar el reporte del resultado del tratamiento para cita de control con medico de la institución | Fonoaudiólogo | Registro del resultado del tratamiento |

4.5.6 Proceso de Acondicionamiento Físico

Objetivo

Prestar atención en forma oportuna y correcta a todos los usuarios que asistan al servicio de Acondicionamiento Físico.

Alcance

Este proceso comprende desde el momento en que el usuario inicia su tratamiento de acuerdo a la remisión médica, hasta que reciba el informe de tratamiento con su respectiva evolución, posteriormente pasa a control medico.

Entradas

- Ordenes médicas.
- Exámenes médicos
- Diagnostico.

Proveedores

- Consulta especializada de Fisiatría.
- Remisión de EPS, ARS, Entidades particulares.

Clientes

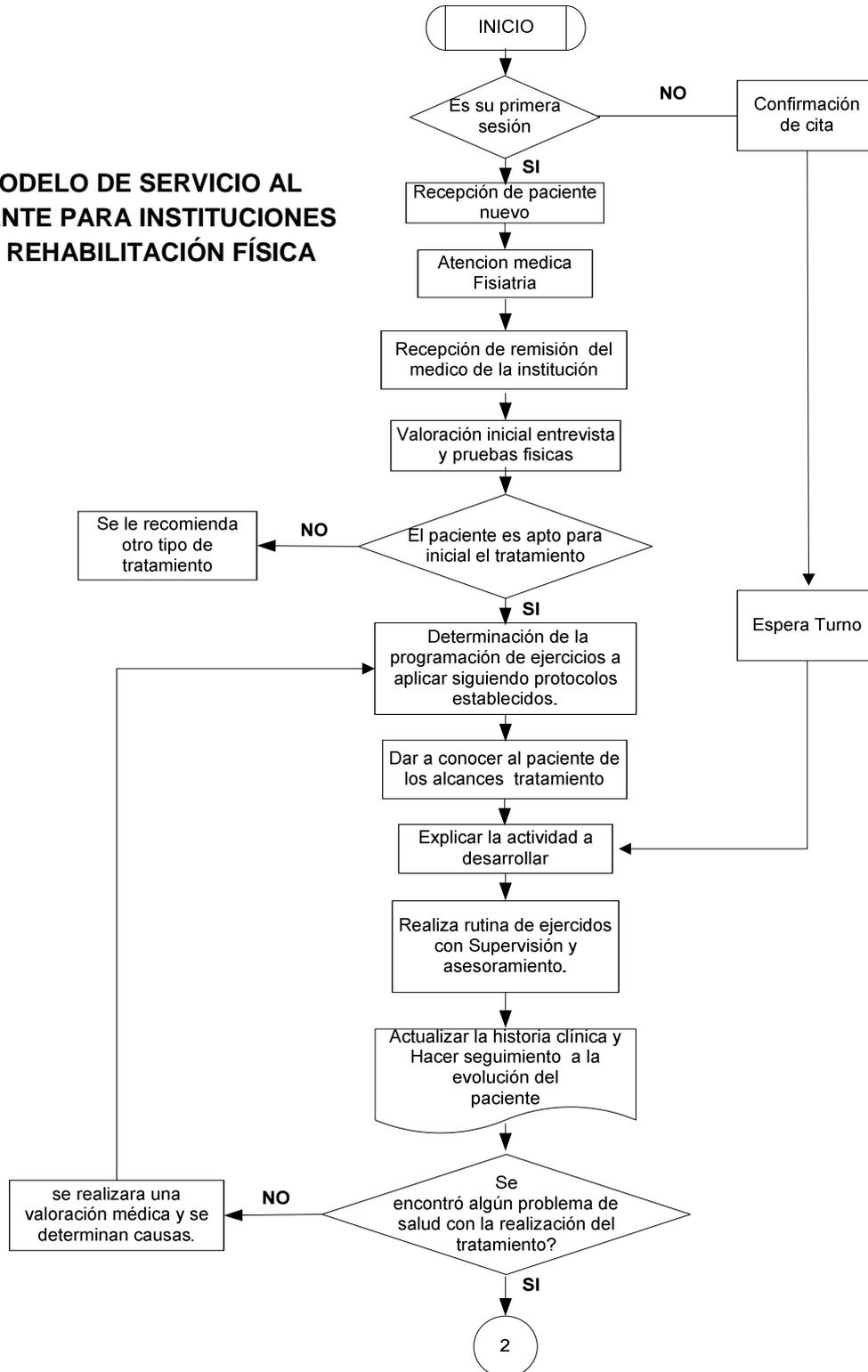
Usuarios que requieren el servicio de Acondicionamiento Físico.

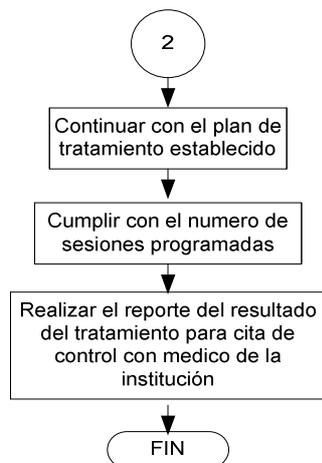
Salidas

- Actualización de historia clínica
- Informe de los resultados según el tratamiento practicado.
- Satisfacción del usuario.

Diagrama de Flujo Proceso de Acondicionamiento Físico

MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE PARA INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FÍSICA





Descripción Proceso de Acondicionamiento Físico

| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | DOCUMENTOS Y REGISTROS |
|-------|--|------------------------|------------------------|
| 1 | Recepción del paciente nuevo en la institución. (Ver proceso No. 1) | | |
| 2 | Atención medica de fisiatría. (Ver proceso No. 2) | | |
| | El paciente asiste por primera vez? | | |
| 3 | NO. Confirma cita y espera turno para iniciar su terapia. (Pasa a la etapa 5 y continua el proceso). | Usuario | |
| | SI. Recepción de remisión del medico de la institución | Auxiliar de enfermería | Remisión |
| 4 | Valoración inicial, entrevista y pruebas físicas. | Deportologo | |
| | El paciente es apto para iniciar el tratamiento? | | |
| 5 | SI. Se determinan programación de ejercicios a desarrollar siguiendo protocolos establecidos. | Deportologo | Plan de tratamiento |
| | NO. Se recomienda otro tipo de tratamiento. | Deportologo | |
| 6 | Dar a conocer al paciente de los alcances tratamiento | Deportologo | |
| 7 | Explicar la actividad a desarrollar | Deportologo | |
| 8 | Realiza rutina de ejercicios con supervisión y asesoramiento. | Usuario | |

| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | DOCUMENTOS Y REGISTROS |
|--------------|---|--------------------|--|
| 9 | Actualizar la historia clínica y hacer seguimiento a la evolución del paciente | Deportologo | Historia clínica |
| | Se presento algún problema de salud con el desarrollo del tratamiento? | | |
| 10 | NO. Se realiza una valoración médica y se determinan las causas y regresa a la etapa 5 del proceso. | Medico fisiatra | |
| | SI. Continúa con el plan de tratamiento establecido | Usuario | |
| 11 | Cumplir con el numero de sesiones programas | Usuario | |
| 12 | Realizar el reporte del resultado del tratamiento para cita de control con medico de la institución | | Registro del resultado del tratamiento |

4.5.7 Proceso de Acuaterapia

OBJETIVO

Prestar atención en forma oportuna y correcta a todos los usuarios que soliciten y sean atendidos en el servicio de Acuaterapia.

Alcance

Este proceso comprende desde el momento en que el usuario inicia su tratamiento de acuerdo a la remisión del Medico Fisiatra, hasta que reciba el informe de tratamiento con su respectiva evolución, posteriormente pasa a control medico.

Entradas

- Ordenes médicas.
- Orden de remisión.

Proveedores

- Consulta especializada de Fisiatría.
- Remisión de EPS, ARS, Entidades particulares.

Clientes

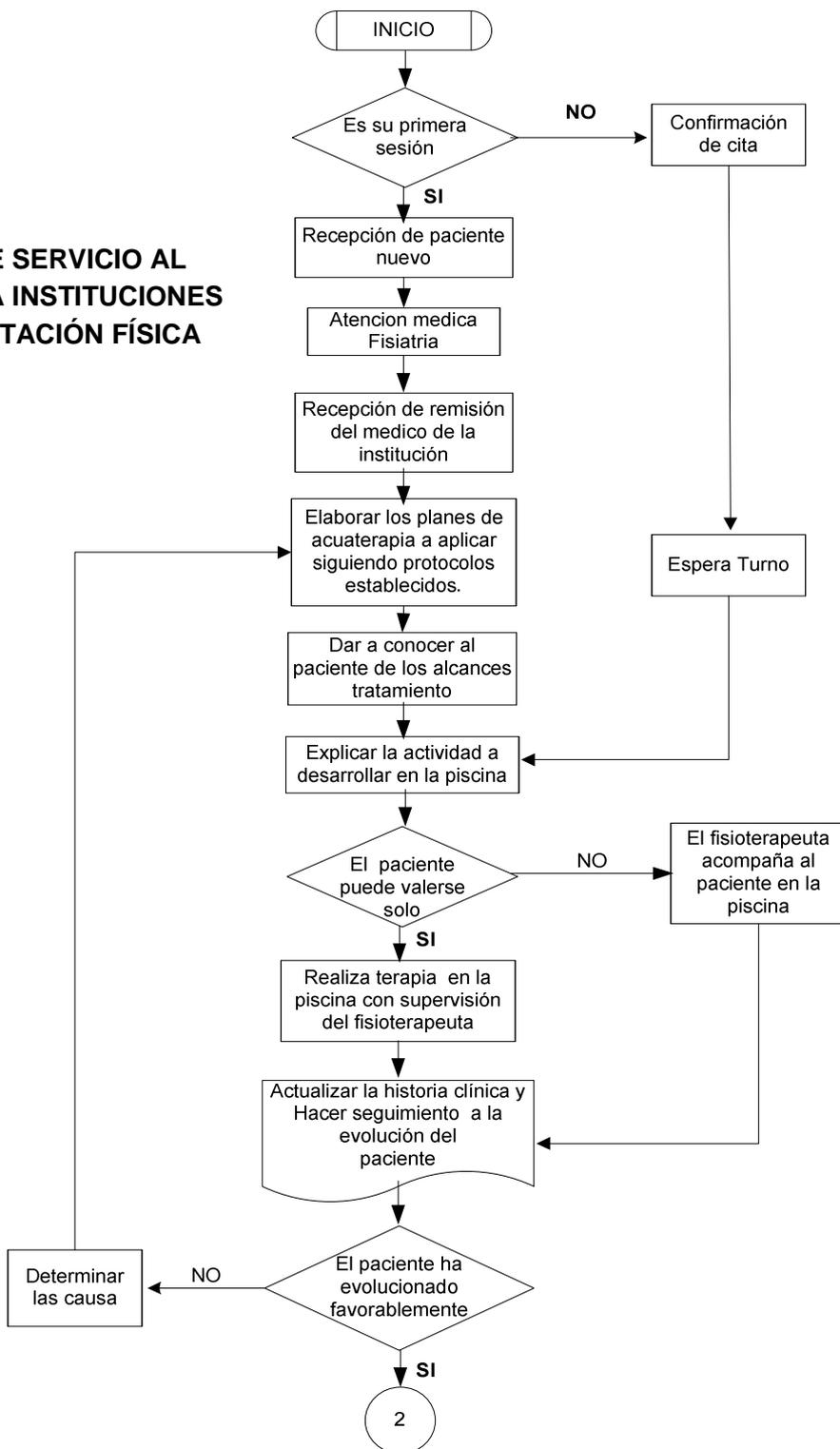
Usuarios que requieren el servicio de Acuaterapia.

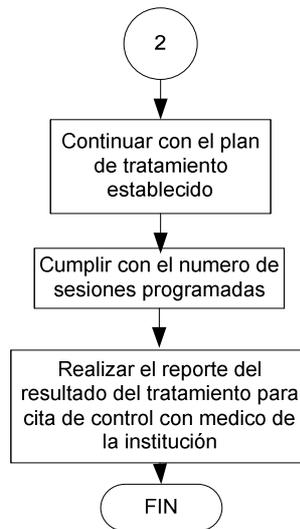
Salidas

- Actualización de historia clínica
- Informe de los resultados según el tratamiento practicado.
- Satisfacción del usuario.

Diagrama de Flujo Proceso de Acuaterapia

MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE PARA INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FÍSICA





Descripción Proceso Acuaterapia

| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | DOCUMENTOS Y REGISTROS |
|-------|---|------------------------|------------------------|
| 1 | Recepción del paciente nuevo en la institución. (Ver proceso No. 1) | | |
| 2 | Atención medica de fisiatría. (Ver proceso No. 2) | | |
| | El paciente asiste por primera vez? | | |
| 3 | NO. Confirmar cita y espera turno para iniciar su terapia. (Pasa a la etapa 4 y continua el proceso). | Usuario | |
| | SI. Recepción de remisión del medico de la institución | Auxiliar de enfermería | Remisión |
| 4 | Elaborar los planes de Acuaterapia a aplicar siguiendo protocolos establecidos. | Fisioterapeuta | Plan de tratamiento |
| 5 | Dar a conocer al paciente de los alcances tratamiento | Fisioterapeuta | |
| 6 | Explicar la actividad a desarrollar | Fisioterapeuta | |
| | El paciente puede valerse solo | | |
| 7 | NO. El fisioterapeuta aplica los ejercicios necesarios en la piscina | Fisioterapeuta | |
| | SI. Realiza terapia en piscina con supervisión del fisioterapeuta | Usuario | |

| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | DOCUMENTOS Y REGISTROS |
|--------------|---|--------------------|--|
| 8 | Actualizar la historia clínica y hacer seguimiento a la evolución del paciente | Fisioterapeuta | Historia clínica |
| | El paciente ha evolucionado favorablemente | | |
| 9 | NO. Determinar las causa y regresa a la etapa 4 del proceso. | Fisioterapeuta | |
| | SI. Continúa con el plan de tratamiento establecido | Usuario | |
| 10 | Cumplir con el numero de sesiones programas | Usuario | |
| 11 | Realizar el reporte del resultado del tratamiento para cita de control con medico de la institución | Fisioterapeuta | Registro del resultado del tratamiento |

4.5.8 Proceso de Terapia Ocupacional

Objetivo

Prestar atención en forma oportuna y correcta a todos los usuarios que asistan al servicio de Terapia Ocupacional.

Alcance

Este proceso comprende desde el momento en que el usuario inicia su tratamiento de acuerdo a la remisión del Medico Fisiatra, hasta que reciba el informe de tratamiento con su respectiva evolución, posteriormente pasa a control medico.

Entradas

- Ordenes médicas.
- Orden de remisión.
- Diagnostico

Proveedores

- Consulta especializada de Fisiatría.
- Remisión de EPS, ARS, Entidades particulares.

Clientes

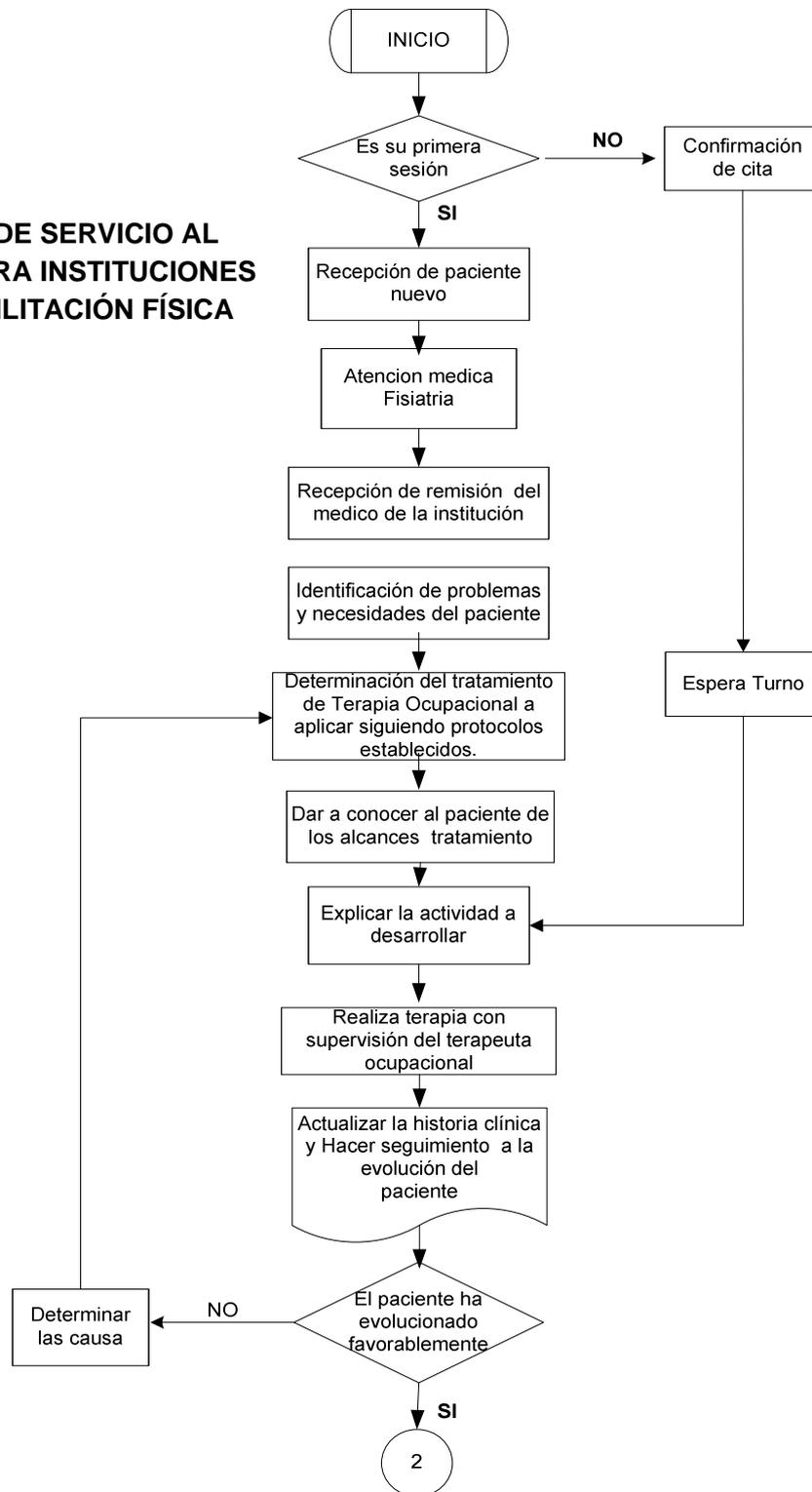
Usuarios que requieren el servicio de Terapia Ocupacional.

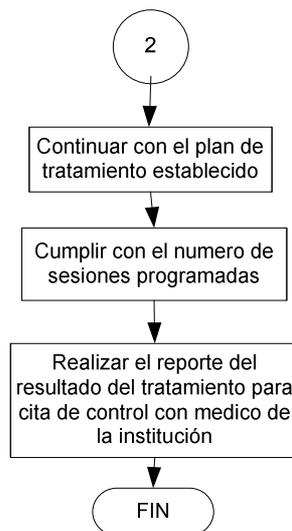
Salidas

- Actualización de historia clínica
- Informe de los resultados según el tratamiento practicado.
- Satisfacción del usuario.

Diagrama de Flujo Proceso Terapia Ocupacional

MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE PARA INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FÍSICA





Descripción Proceso Terapia Ocupacional

| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | DOCUMENTOS Y REGISTROS |
|-------|---|------------------------|------------------------|
| 1 | Recepción del paciente nuevo en la institución. (Ver proceso No. 1) | | |
| 2 | Atención medica de fisiatría. (Ver proceso No. 2) | | |
| | El paciente asiste por primera vez? | | |
| 3 | NO. Confirmar cita y espera turno para iniciar su terapia. (Pasa a la etapa 5 y continua el proceso). | Usuario | |
| | SI. Recepción de remisión del medico de la institución | Auxiliar de enfermería | Remisión |
| 4 | Identificación de problemas y necesidades del paciente | Terapeuta Ocupacional | |
| 5 | Determinación del tratamiento de Terapia Ocupacional a aplicar siguiendo protocolos establecidos. | Terapeuta Ocupacional | Plan de tratamiento |
| 6 | Dar a conocer al paciente de los alcances tratamiento | Terapeuta Ocupacional | |
| 7 | Explicar la actividad a desarrollar | Terapeuta Ocupacional | |
| 8 | Realiza terapia con supervisión del terapeuta ocupacional | Usuario | |

| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | DOCUMENTOS Y REGISTROS |
|--------------|---|-----------------------|--|
| 9 | Actualizar la historia clínica y hacer seguimiento a la evolución del paciente | Terapeuta Ocupacional | Historia clínica |
| | El paciente ha evolucionado favorablemente | | |
| 10 | NO. Determinar las causa y regresa a la etapa 3 del proceso. | Terapeuta Ocupacional | |
| | SI. Continúa con el plan de tratamiento establecido | Usuario | |
| 11 | Cumplir con el numero de sesiones programas | Usuario | |
| 12 | Realizar el reporte del resultado del tratamiento para cita de control con medico de la institución | Terapeuta Ocupacional | Registro del resultado del tratamiento |

4.5.9 Proceso Apoyo Psicológico

Objetivo

Prestar apoyo psicológico a pacientes que debido al grado de complejidad de su enfermedad lo requieran.

Alcance

Este proceso comprende desde el momento en que el usuario inicia su tratamiento de acuerdo a la remisión del Medico Fisiatra, hasta que reciba el informe de tratamiento con su respectiva evolución.

Entradas

- Orden de remisión.
- Diagnostico

Proveedores

- Consulta especializada de Fisiatría.
- Remisión de EPS, ARS, Entidades particulares.

Clientes

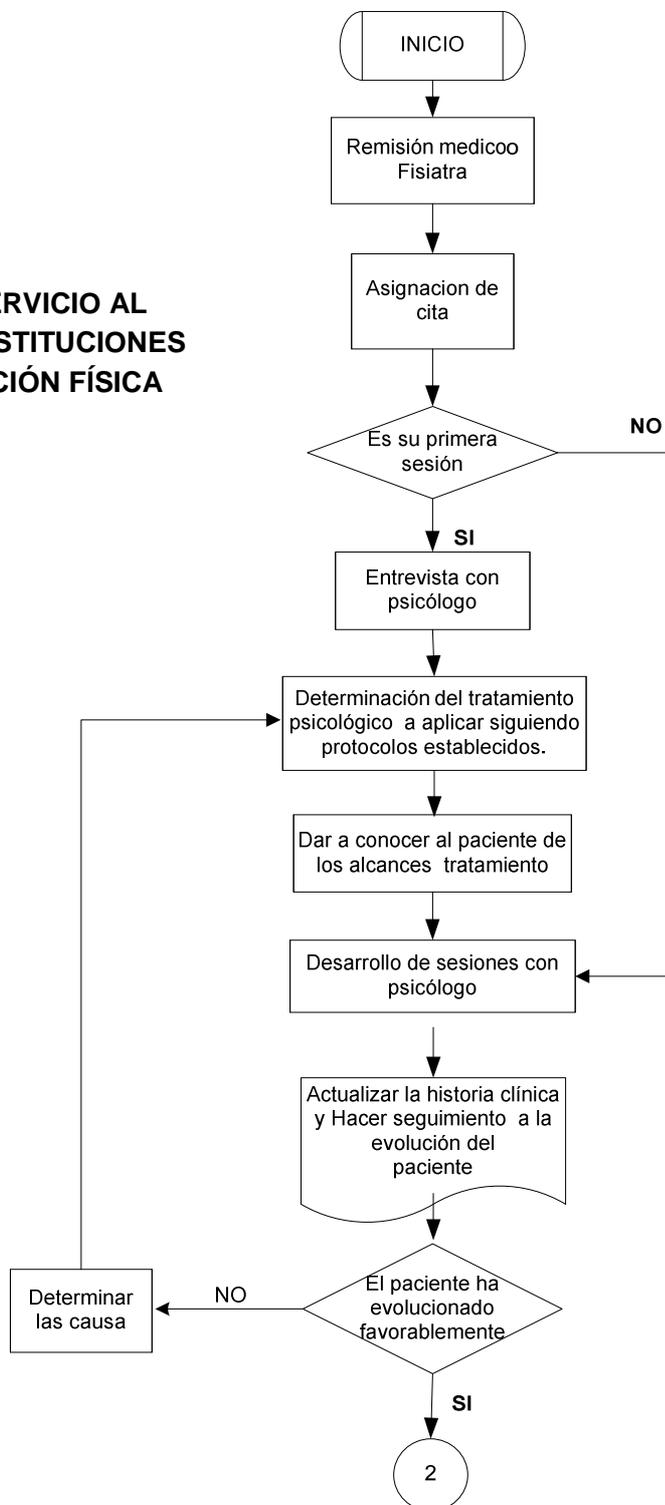
Usuarios que requieren el servicio de Apoyo psicológico.

Salidas

- Actualización de historia clínica
- Informe de los resultados según el tratamiento practicado.
- Satisfacción del usuario.

Diagrama de Flujo Proceso Apoyo Psicológico

MODELO DE SERVICIO AL CLIENTE PARA INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN FÍSICA





Descripción Proceso Apoyo Psicológico

| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | DOCUMENTOS Y REGISTROS |
|-------|--|-----------------|------------------------|
| 1 | Remisión medico fisiatra | Medico fisiatra | Remisión |
| 2 | Asignación de cita | Recepcionista | Agenda de citas |
| | Es su primera sesión? | | |
| 3 | SI. Entrevista inicial con psicólogo. | Psicólogo | |
| | NO. Desarrollo de sesiones con psicólogo. | Usuario | |
| 4 | Determinación del tratamiento psicológico a aplicar siguiendo protocolos establecidos. | Psicólogo | Plan de tratamiento |
| 5 | Dar a conocer al paciente de los alcances tratamiento | Psicólogo | |
| 6 | Desarrollo de sesiones con psicólogo. | Usuario | |
| 7 | Actualizar la historia clínica y hacer seguimiento a la evolución del paciente | Psicólogo | Historia clínica |
| | El paciente ha evolucionado favorablemente? | | |
| 8 | NO. Determinar las causa y regresa a la etapa 4 del proceso. | Psicólogo | |
| | SI. Continúa con el plan de tratamiento establecido | Usuario | |

| ETAPA | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | DOCUMENTOS Y REGISTROS |
|--------------|---|--------------------|--|
| 9 | Cumplir con el numero de sesiones programas | Usuario | |
| 10 | Realizar el reporte del resultado del tratamiento | Psicólogo | Registro del resultado del tratamiento |