

INTRODUCCIÓN

Este documento corresponde al producto final de un proyecto de desarrollo institucional denominado Autoevaluación de los Requisitos Mínimos de Habilitación en la Clínica Bello Horizonte de la Ciudad De Neiva – Huila

En este estudio se pueden encontrar aspectos generales que permiten determinar y describir el estado actual de las condiciones de calidad de los servicios de salud prestados, en el marco de lo exigido por la Ley sobre los requisitos para la habilitación que incluyen entre otras condiciones de calidad una adecuada atención al usuario en busca del mejoramiento de los servicios ofrecidos por la institución. De esa manera se pretende realizar una autoevaluación que conduzca al proceso de habilitación y posterior acreditación, garantizando y asegurando la prestación de un excelente servicio de salud.

Este es un estudio que pretende conocer los diferentes procedimientos aplicados por la IPS BELLO HORIZONTE de la ciudad de Neiva, partiendo de la base de su funcionamiento y su permanente prestación del servicio de salud, para lo cual se indaga a habitantes de las comunas de influencia sobre los cuales se observan diferentes comportamientos que demuestran la satisfacción del usuario.

De la misma manera se indaga internamente sobre acciones que han asumido los directivos como mecanismos de adecuación para el

mejoramiento. En tal caso se exploran pautas de procedimientos y, por supuesto, la forma como en la actualidad se está prestando el servicio.

Con el propósito de conocer la funcionalidad de la institución se hace necesario establecer una ruta crítica para definir cuellos de botella presentes en la institución, que sirven para definir el Plan Estratégico, formulando acciones de acuerdo a los indicadores de salud pública y optimizando los recursos financieros con los cuales cuenta la entidad.

Estos aspectos son presentadas con claridad meridiana, pero no solo hacen parte de un proceso narrativo somero, sino que están inmersas en torno a una cultura social manifiesta con ideas, problemas, conflictos, tramas y soluciones respecto a una particular forma de asumir la prestación del servicio de salud e integrar cada una de las áreas a la buena calidad en el ofrecimiento de los servicios.

Valga aclarar que se trata de un trabajo desarrollado desde el enfoque cualitativo. Esto implica que la voz y la experiencia recogida de parte de los usuarios vinculados y participantes son el principal elemento de los análisis que aquí se presentan. Desde luego tratando de dar un aporte teórico desde la óptica de la salud. No se espera generar un producto terminado respecto del tema, pero sí sentar una postura clara respecto de las implicaciones que en términos de calidad deben presentar las instituciones que ofrecen servicios de salud.

La idea es que los planteamientos aquí expuestos sean herramientas que fortalezcan la excelente prestación del servicio, con calidad, que disminuyan al máximo las difíciles situaciones que a diario se presentan en el entorno de la salud pública. Si bien no es fácil pensar de un momento a otro en transformar los lineamientos de este tipo de instituciones si se espera que se empiece a evaluar la forma como viene actuando el sistema de prestación de servicios de salud, frente al grupo de usuarios que demandan el servicio.

RESUMEN

Este es un estudio en el que se relaciona la forma como la IPS Bello Horizonte viene ofreciendo los servicios de salud, a usuarios de la zona oriente de la ciudad de Neiva y que hacen referencia a su cotidianidad básica en la prestación del servicio y su interrelación con los usuarios directa e indirectamente beneficiados de los servicios. Su problemática se centra en la falta de una política un accionar o estrategia de diferenciación de servicios orientados al manejo en procura de mejorar dentro de un contexto diferente a las demás instituciones. Esto arroja como producto una densa mezcla de opiniones, manifestaciones ideas y acciones que trastornan la buena calidad en el ofrecimiento del servicio y que matizan lánguidamente de problemas el proceder diario de la Clínica.

El objetivo central del estudio se basa en Establecer un diagnóstico real sobre el proceso de autoevaluación de las condiciones mínimas de habilitación de los servicios en la IPS BELLO HORIZONTE para posteriormente realizar un plan de mejoramiento teniendo como base la normatividad vigente, teniendo como base una población de aproximadamente 60.000 usuarios, correspondientes a las comunas 5 y 10 que se han declarado públicamente usuarios directos de los servicios de salud de la IPS. Todo ello apunta a justificar el desarrollo de este trabajo en la importancia de los resultados, los cuales conducirán a que las directivas de

la Institución conozcan ciertos factores que conducen a la autoevaluación de los requisitos mínimos de habilitación y que los hacen plantearse necesidades para así soportar los obstáculos presentados durante los procesos de mejoramiento y certificación.

Este ejercicio relaciona aspectos inherentes a la calidad, prestación de los servicios, adecuación de recursos, por lo que cada una de las ideas se soporta con referentes como los de GRONROOS, BRADY y CRONIN que han adoptado enfoques de consideración sobre la percepción global de la calidad del servicio basada en la evaluación por parte del usuario en las tres dimensiones integradas.

Metodológicamente hablando el proyecto se realizó bajo un Enfoque Cualitativo, por el propósito de describir e interpretar un determinado contexto y situaciones de la realidad social; Siguiendo una estrategia metodológica que el árbol de problemas y la ruta crítica porque se pretendió el estudio de un fenómeno desde una experiencia compartida con una comunidad como son la comunas 5 y 6 de la zona oriente de la ciudad de Neiva

Las conclusiones se ven compiladas y descritas como narrativa obtenida de los resultados del estudio, en donde se establece que se debe mejorar y aplicar planes estratégicos que alcancen el objetivo general trazado desde el momento de la apertura del servicio.

INTERÉS

Dada la importancia de la calidad a nivel mundial, el gobierno Nacional expidió el Decreto 2309 de 2002, el cual posteriormente fue modificado por el Decreto 1011 de 2006, por medio del cual se creó el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en la salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el mencionado decreto se especifica la obligatoriedad de las instituciones de salud de diseñar mecanismos para evaluar la satisfacción de los usuarios y la calidad de los servicios prestados por las Instituciones de Salud y presentar estos resultados para su acreditación.

Desde la perspectiva de los directivos, los resultados del estudio sirven para que las empresas del sector salud de Neiva evalúen la calidad y la satisfacción de sus servicios prestados y sean un factor de acreditación. Por tanto, este trabajo se constituirá en un punto de partida para conocer las percepciones de los clientes, directivos y empleados de primera línea, plantear estrategias de mejoramiento, y sentar las bases teóricas para formular un modelo específico requerido en la evaluación de la calidad y la satisfacción de los usuarios.

Por lo anteriormente plasmado, este proyecto se encuentra centrado en el interés de mejorar la atención integral y la calidad de los servicios para

los usuarios de la Clínica Bello Horizonte, fundamentado en la necesidad de promover alternativas para el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios; con el propósito de dejar huella en una institución, que pretende contribuir por mucho tiempo a la comunidad huilense en el cuidado y acogimiento de los servicios de salud y que de igual forma funciona como estrategia de solución a una problemática social.

Área De Desarrollo

Se considera un proyecto de desarrollo institucional puesto que a través de su puesta en marcha, permite aumentar los estándares de calidad de la institución en cada una de las áreas de la Institución; mediante la implementación de estrategias innovadoras, claras y ejecutables que garanticen por un lado la calidad del servicio prestado a la población de la ciudad de Neiva, específicamente comunas 5 y 10 impactando además en los niveles de satisfacción de los usuarios a los que se les presta el servicio.

CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO

El presente proyecto está enmarcado en el área de desarrollo Institucional teniendo en cuenta que de ésta manera se pretende prestar un servicio con calidad a los habitantes de un sector de la ciudad de Neiva, diseñando los procesos y procedimientos Administrativos y Asistenciales precisos para que la institución cuente con las herramientas y recursos necesarios para el desempeño y buena gestión administrativa desarrollados bajo los criterios de eficiencia y eficacia en la atención al usuario.

De igual forma permite que Clínica Belo Horizonte de la ciudad de Neiva, sea una institución competitiva dentro del sector de salud, específicamente en áreas de atención al usuario, favoreciendo de esta manera el posicionamiento a nivel municipal y departamental al momento de ser evaluados por los beneficiarios, directivos y demás personal involucrado en este proceso.

ÉNFASIS

El presente proyecto es de énfasis Comprensivo, porque busca desarrollar un conocimiento orientado a describir los procesos y procedimientos asistenciales y administrativo - tales como requisitos de selección para el ingreso, procesos de atención en enfermería, Psicología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Psiquiatría para la atención integral del usuario, como también los requisitos esenciales para mejorar la eficiencia y eficacia en la atención del usuario de los servicios de salud de la ciudad de Neiva.

ANTECEDENTES

Directos

A lo largo de las últimas décadas, el diseño e implementación creciente de sistemas de Gestión de la calidad en el ámbito empresarial se ha basado en la creencia apoyada tanto en la investigación como en la experiencia práctica de que la mejora continua de la calidad de los servicios ofrecidos genera resultados positivos medibles para clínicas, hospitales o centros de salud, permitiendo la competitividad en las mismas.

Sin embargo, sobre las implicaciones para la competitividad y el funcionamiento de la empresa en su totalidad que se derivan de un enfoque hacia la calidad, los estudios de calidad en el servicio de salud empezaron en el departamento del Huila con la certificación de la calidad que hoy en día es una necesidad muy sentida para dichas empresas. (*Salud al Día. 2009*).

Son relativamente recientes los trabajos que han comenzado a analizar la implementación de sistemas de calidad y sus consecuencias sobre el funcionamiento de la IPS BELLO HORIZONTE que se derivan de la adopción de medidas para la certificación de la calidad, desde una perspectiva organizada global, más propia sobre la organización de la empresa como entidad prestadora de los servicios de salud; por esta razón se puede encontrar mucha escasez en investigaciones que la empresa haya

adoptado en este enfoque de calidad y las acciones preliminares que han iniciado organizaciones con prestación de servicios de salud similares y que en estas evaluaciones se han efectuado desde el campo del marketing de ahí su proceso de diseño e implementación desde la página web, esto ha contribuido al desarrollo de definiciones y modelos para gestionar adecuadamente la calidad en el ámbito de la prestación de los servicios.

Pensando en el bienestar de la comunidad, se ha creado la IPS Clínica Bello Horizonte. Esta es una institución privada que presta los servicios de salud con énfasis en la atención del paciente de alta complejidad. Realiza su tarea con sentido humano, enfoque integral, calidad y ética, participa en la formación del talento humano y en el desarrollo de investigación en salud con personas idóneas y comprometidas, a su vez se hace consciente de su responsabilidad integral por mantener y preservar el medio ambiente interno y externo comprometiéndose con todo su equipo de trabajo, para de esta manera dar cumplimiento a la legislación ambiental vigente, brindando de esta forma protección a la salud de las personas y al medio ambiente mediante el buen manejo de sus recursos.

La Clínica BELLO HORIZONTE es una institución privada que presta sus servicios de salud con énfasis en la atención del paciente de alta complejidad. Realiza su tarea con sentido humano, enfoque integral, calidad y ética; participa en la formación de talento humano y en el desarrollo de

investigación en salud con personas idóneas y comprometidas, a su vez se hace consciente de la responsabilidad integral por mantener y preservar el medio ambiente interno y externo se compromete con todo su equipo de trabajo, para dar cumplimiento a la legislación ambiental vigente, brindando de esta forma protección a la salud de las personas y al medio ambiente.

Indirectos

Las experiencias iniciales en el país dan cuenta del inicio del mejoramiento de la calidad en el Instituto del Seguro Social y se conoció como ISS (80s).

ISS (80s). En 1977, la reestructuración cambió la sigla ICSS a ISS, pero el cambio fue más allá; Entre 1977 y 1980 las reformas dieron unidad legal al Instituto, se descentralizaron y reorganizaron servicios en 3 niveles de atención, se hizo reforma en el personal y se evitó duplicidad de funciones con el Instituto Nacional de Salud. El primer Manual de habilitación se presentó en el año 1995, en donde las Instituciones prestadoras de servicios de salud debían cumplir con condiciones específicas para su finalidad; posteriormente se presenta el Decreto 2174 del año 1996, por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Decreto 2309 de 2002, por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad social en salud, que se aplicó a los prestadores de servicios de salud, a las entidades promotoras de salud, las

administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas, las empresas de medicina prepagada y a las entidades departamentales, distritales y municipales de salud.

Más adelante se presenta el Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en salud y la Resolución 1446 de 2006, por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en salud.

A pesar de existir la legislación, como el Decreto 1011 del 2006 que establece un articulado sobre la calidad de la atención en salud, que se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales o colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficio, riesgo y costo, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios, y que deja bien claro que para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud, el SOGCS deberá cumplir con dimensiones muy específicas en la prestación del servicio.

Se propusieron como dimensiones subyacentes integrantes del constructo calidad de servicio los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía.

Dimensión 1. Elementos tangibles

Apariencia de las Instalaciones Físicas, Equipos, Personal y Materiales de comunicación

- La empresa de servicios tiene equipos de apariencia moderna.
- Las instalaciones físicas de la empresa de servicios son visualmente atractivas
- Los empleados de la empresa de servicios tienen apariencia pulcra.
- Los elementos materiales (folletos, estados de cuenta y similares) son visualmente atractivos

Dimensión 2. Fiabilidad

Habilidad para ejecutar el Servicio Prometido de forma Fiable y Cuidadosa. Cuando la empresa de servicios promete hacer algo en cierto tiempo, lo hace.

- Cuando un cliente tiene un problema la empresa muestra un sincero interés en solucionarlo
- La empresa realiza bien el servicio la primera vez
- La empresa concluye el servicio en el tiempo prometido
- La empresa de servicios insiste en mantener registros exentos de errores

Dimensión 3. Capacidad de respuesta

Disposición y Voluntad de los Empleados para Ayudar al Cliente y
Proporcionar el Servicio

- Los empleados comunican a los clientes cuando concluirá la realización del servicio.
- Los empleados de la empresa ofrecen un servicio rápido a sus clientes.
- Los empleados de la empresa de servicios siempre están dispuestos a ayudar a sus clientes Los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de sus clientes.

Dimensión 4. Seguridad

Conocimiento y Atención Mostrados por los Empleados y sus Habilidades
para Inspirar Credibilidad y Confianza

- El comportamiento de los empleados de la empresa de servicios transmite confianza a sus clientes
- Los clientes se sienten seguro en sus transacciones con la empresa de servicios.
- Los empleados de la empresa de servicios son siempre amables con los clientes.
- Los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes

Dimensión 5. Empatía

Atención Individualizada que ofrecen las Empresas a los usuarios de los servicios

- La empresa de servicios da a sus clientes una atención individualizada.
- La empresa de servicios tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes.
- La empresa de servicios tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes.
- La empresa de servicios se preocupa por los mejores intereses de sus clientes.
- La empresa de servicios comprende las necesidades específicas de sus clientes.

Según estudios realizados por Parasuraman et al, indican que los servicios son diferentes de los productos y que las principales características de los servicios son: intangibilidad, inseparabilidad, heterogeneidad y perecibilidad, los cuales se explican a continuación:

Heterogeneidad. Significa que la interacción entre el personal de servicios y el cliente produce incertidumbre y variabilidad, porque cada cliente es diferente en términos de su involucramiento en el proceso. Esto implica que cada proveedor de servicio puede diferir en estilo de

comunicación, duración del servicio, tiempo de espera, imagen de la firma, lo cual se puede lograr entrenando al personal (Bitner, 1990).

Intangibilidad de los servicios, significa, que algunos servicios no pueden ser tocados, probados, o vistos antes de ser comprados (Bittner 1990), y por ello, cuando los usuarios, van a tomar una decisión, tienden a utilizar señales externas al servicio: Precio, características del personal, imagen de la firma, servicios de la empresa, tiempo de entrega, promociones etc. La intangibilidad hace que los usuarios tiendan a depender más de la comunicación boca a boca y prefieran la información de líderes de opinión y de grupos de referencia porque son imparciales y creíbles. (Donabedian, 1966. Pág. 166 - 206)

Inseparabilidad hace difícil distanciar al consumidor del proceso de producción y, por ello, las empresas de servicios intentan diferenciar entre la fachada y los servicios de la empresa (Parasuraman, etal,1992). La fachada es la interacción entre el consumidor y el proveedor del servicio y se usa para proporcionar señales intangibles, necesarias para manejar las percepciones de los clientes. La parte de atrás se mantiene alejada del usuario, para proveer el apoyo eficiente a los empleados en la entrega del servicio. En esta fase se pueden cambiar las percepciones del consumidor, manejando la apariencia y la conducta del empleado que atiende a los clientes.

Percibibilidad, significa que el servicio se produce en presencia del consumidor y los empleados deben estar preparados para hacer cualquier ajuste con miras a satisfacer las necesidades del consumidor. Esta simultaneidad de la producción y el consumo en el servicio, conllevan a que las empresas de servicio no puedan tener inventario (Lovelock, 1993). Como resultado, en algunos casos donde la demanda excede la habilidad de satisfacer esa necesidad, esa demanda puede perderse para siempre. De nuevo las empresas pueden variar las percepciones del consumidor manejando el suministro y la demanda (Berry 1988).

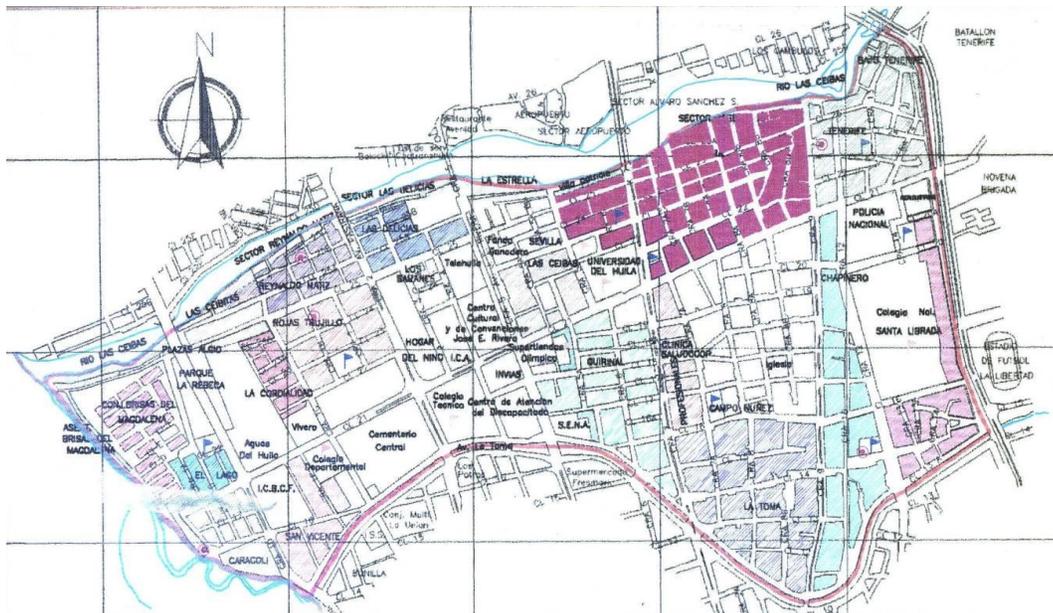
Para estudiar la calidad del servicio en el campo de la salud es útil distinguir entre los modelos conceptuales de calidad de los servicios en donde se analiza a nivel teórico este concepto, y los instrumentos de medición. (Nazdam 1925. Pág. 48). Respecto a los modelos conceptuales, el modelo de los gap o de las divergencias, creado por Parasuraman y Berry en 1985, centra su aproximación en el cliente, como único juez de la calidad del servicio, el cual analiza las expectativas con sus percepciones. La hipótesis de partida es que la calidad de un servicio depende de las políticas de la empresa frente a las expectativas del cliente, a su vez, es función de las discrepancias entre: expectativas del cliente y percepción de las mismas por parte de la organización, percepción de las expectativas y las

especificaciones de la calidad del servicio, especificaciones de la calidad y la gestión actual del servicio y las comunicaciones hechas al entorno.

ESCENARIO

Escenario Geográfico

La IPS BELLO HORIZONTE está ubicada en la Ciudad de Neiva, capital del Departamento del Huila, se encuentra situada en una planicie sobre la margen derecha del río Magdalena, cruzada por el río las Ceibas y el Río del Oro. Situada a una altitud de 442 m y con una temperatura promedio de 26 °C. (López, 2002).



El territorio lo forman algunos llanos como el Jardín, 80 metros más alto; la Manguita al Norte; Avichente y el Chapuro al Oriente; Matamundo al

Sur, por el Occidente corre el río Magdalena que separa a la ciudad del Municipio de Palermo.

Escenario Poblacional

De acuerdo con cifras oficiales del DANE basadas en el censo de 2005 la población residente dentro de la jurisdicción municipal alcanza los 398.033 Habitantes, de los cuales 93.65% se localizan en la zona urbana y el 6.35% en zona rural. Por sexo, el 52.86 % de la población es femenina y el 47.14 % masculina. Para el año 2010 se estima una población de 447.247 habitantes.

Las personas menores de 25 años constituyen la población joven del Municipio de Neiva y representan el 48.52%; los adultos entre 25 y 60 años corresponden al 43.0% de la población y el 8.48% restante son adultos mayores de 60 años. Hasta diciembre de 2007, la base del SISBEN, tenía identificada a 277.172 personas, distribuidos 251.568 en el área urbana, 13.595 en el área rural centros poblados y 12.009 en el rural disperso.

- **Zona Rural** : 19.859 habitantes (6,1%)
- **Zona Urbana** : 305.705 habitantes (93,9%)

Densidad Poblacional: 209,6 habitantes por kilómetro cuadrado

Un gran porcentaje de esta población vive con un alto índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) 32%; comparables a las cifras más altas de pobreza en el mundo, el 52,6% de la población vive bajo la línea de pobreza, de los cuales el 26,6% vive en condiciones de miseria y 15,68% no alcanza a cubrir las necesidades de calorías y nutrientes.

En el Municipio de Neiva, existen aproximadamente 82.816 viviendas (según Censo 2005), de las cuales 77.696 se ubican en la zona urbana y 5.120 se localizan en la zona rural, que albergan cerca de 84.126 hogares, el 78.7% de las viviendas corresponde a casas, el 15% son apartamentos y el restante 6.3% son cuartos u otro tipo de vivienda. Adicionalmente, el 4.5% del total de viviendas tienen actividad económica en sus hogares.

La población que accede a la clínica corresponde a la **COMUNA 5**. En esta comuna con el apoyo del Consejo Municipal se dio vía al Acuerdo 030 de 2004 por medio del cual se han dado aportes del municipio y se ha hecho gestión ante empresas públicas y privadas para reunir cerca de cinco mil millones de pesos con los cuales se están adelantando programas de articulación productiva. La comuna tiene una población aproximada de 34.300 habitantes entre los estratos 1,2 y 3.

De igual forma otra comuna que tendrá acceso a los servicios de salud de BELLO HORIZONTE es la **COMUNA 10**, que incluye barrio de gran

favorabilidad para la prestación de los servicios de salud, puesto que esta comuna ubica población de estratos 1,2 y 3, y tiene cerca de 14.700 habitantes, siendo más alta la población femenina.

Escenario temporal

El proyecto se desarrollará en un término de Doce (12) meses. La formulación, evaluación de la viabilidad y factibilidad del proyecto, la ejecución y evaluación del mismo, se realizará en 8 meses, con base en los resultados esperados, 4 meses. Es importante tener en cuenta que el apoyo y respaldo con el que cuenta el proyecto y tener la participación del coordinador de la IPS BELLO HORIZONTE por lo que se espera que el proyecto se pueda empezar a desarrollar una vez esté terminado a finales del mes de Noviembre del año 2009.

HIPÓTESIS APOYO

Político

El presente proyecto encuentra soporte constitucional y legal en las siguientes normas:

Ley 10 de 1990. Esta Ley se constituyó en la Ley gestora de la salud; a partir de su emisión se estableció que es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas.

Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Diario Oficial 46.506 Ley 1122 de Enero 9 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Esta Ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.

Decreto 055 de enero 15 de 2007. Por el cual se establecen mecanismos para garantizar la continuidad del aseguramiento y la prestación

del servicio público de salud a los afiliado y beneficiados del régimen contributivo, cuando a una entidad promotora de salud cualquiera sea su naturaleza jurídica, se le revoque la autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en salud o sea intervenida para liquidar por la Superintendencia Nacional de Salud.

Resolución 1043 de 2006. Por medio de la cual se establecen los estándares de calidad para la óptima prestación de los servicios de salud, e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones

Institucional

Planteado desde la dirección y gerencia de la IPS Bello Horizonte, de los asesores, consultores y demás personal que labora para la institución y que sirve de apoyo durante el desarrollo de los procesos emprendidos durante el proceso de autoevaluación para la habilitación de la organización.

Financiero

Los rubros a utilizar en la elaboración del proyecto fueron en sus inicios asumidos por los socios de la IPS BELLO HORIZONTE los cuales ascienden a un monto de Quinientos un millones setecientos setenta y siete mil seiscientos sesenta y un pesos - \$501.777.661.00 adquiridos a través de créditos con las entidades Financieras ubicadas en la ciudad de Neiva.

IMPACTO PREVISIBLE

La implementación de la autoevaluación en la IPS BELLO HORIZONTE permitirá la certificación por parte de la Secretaria la cual lleva a la optimización en la prestación de los servicios de salud, al tener sistematizados y organizados los procesos y procedimientos de atención y administrativos, de IPS BELLO HORIZONTE

1. Mayor rentabilidad para la institución, puesto que claros los procesos y procedimientos los costos disminuyen.
2. Mayor credibilidad y prestigio de la institución
3. Mejora en la calidad del servicio visto en: Aumento en grado de satisfacción del usuario. Y en el Cumplimiento de requisitos esenciales para la atención del usuario.
4. Posicionamiento de la imagen corporativa de la IPS BELLO HORIZONTE, como generadora de proyectos beneficiosos para la comunidad, toda vez que es su misión.

La calidad se está convirtiendo en nuestros días en un requisito imprescindible para competir en las organizaciones de salud de todo el mundo, ya que las implicaciones muestran resultados críticos más cuando

se trata de instituciones que tienen relación directa con la atención a la población generalizada, porque los usuarios de la IPS BELLO HORIZONTE son de todos los estratos sociales. De esta forma, la calidad del servicio se convierte en un elemento estratégico que confiere una ventaja diferenciadora y perdurable en el tiempo a aquellas instituciones que tratan de alcanzarla. Tras esa calidad va directamente relacionado el servicio al cliente, de ahí la importancia de definir los factores que intervienen en esa prestación, tendiendo cada vez a ser mejores en el proceso atencional y buscando que con las deficiencias que allí se presente se mejoren para alcanzar objetivos de calidad

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad, y más concretamente el servicio al cliente en el área de la salud, se está convirtiendo en nuestros días en un requisito imprescindible para competir en las organizaciones de todo el mundo, ya que las implicaciones que tienen en la cuenta de resultados, tanto en el corto como en el largo plazo, están relacionados con el ofrecimiento de los servicios en los aspectos físicos como logísticos, técnicos y capital humano que presentan problemas los cuales deben ser conocidos por toda la organización y éstos solo se diagnostican a través de una herramienta evaluativa para la habilitación de la IPS BELLO HORIZONTE de la cual la institución carece, presentándose constantes falencias que impiden evaluar los estándares de calidad de acuerdo a lo establecido por la normatividad.

Diagnóstico

La presentación de la IPS Belo Horizonte a la Secretaria para obtener la certificación de habilitación amerita una autoevaluación que conlleve a la detección temprana de errores y por consiguientemente la elaboración de los planes de seguimiento. Los síntomas que se encuentran son:

1. Ausencia en la implementación del SIAU
2. No realización de contratos
3. Aumento de renunciaciones del personal
4. No existencia de controles dentro de la institución

Lo anterior surge de una realidad sobre déficit, incumplimientos de normas, deterioros de la comunidad, circunstancias de riesgo y demás síntomas de condiciones inadecuadas que deben ser modificadas. Teniendo en cuenta la necesidad de crear una organización de alta calidad en servicios de salud para una población con características específicas.

A continuación se listan algunos factores asociados al problema

1. Ausencia de un plan de capacitación para los nuevos profesionales que se vinculen a la organización.

2. Ausencia de políticas institucionales relacionadas con el proceso de autoevaluación permanente.

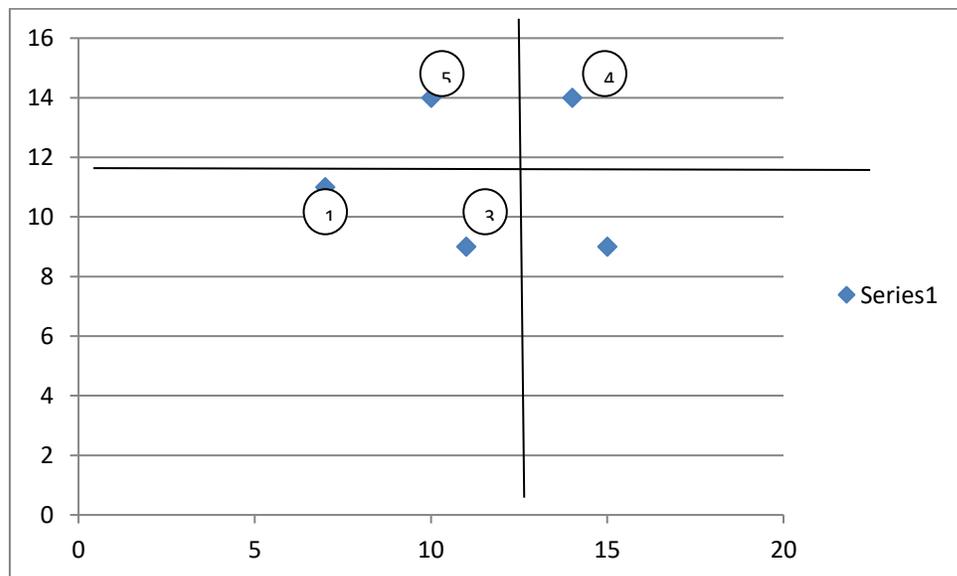
3. Desconocimiento de los requerimientos para la implementación de acciones inmediatas de mejoramiento, que a largo plazo permiten implementar acciones de sostenibilidad en los procesos con calidad

4. Insuficiencia de datos sistematizados que permitan que la institución establezca servicios básicos con los cuales debe cumplir.

5. No hay registros que verifiquen el control permanente de los estándares de calidad mínimos para la habilitación de la organización.

	FACTORES	1	2	3	4	
	1	x	2	1	3	6
	2	4	x	4	3	11
	3	1	2	X	4	7
	4	3	3	3	x	9
	5	3	2	1	4	10
TOTAL		8	7	8	10	38

AUTONOMIA
 PODER
 AUTONOMIA
 CONFLICTO
 $\bar{X} = 8.25$



Según el análisis estructural la variable de poder es Ausencia de políticas institucionales relacionadas con el proceso de autoevaluación permanente, con la variable de conflicto. Insuficiencia de datos sistematizados que

permitan que la institución establezca servicios básicos con los cuales debe cumplir, la variable de salida No hay registros que verifiquen el control permanente de los estándares de calidad mínimos para la habilitación de la organización y las variables autónomas son Ausencia de un plan de capacitación para los nuevos profesionales que se vinculen a la organización y Desconocimiento de los requerimientos para la implementación de acciones inmediatas de mejoramiento, que a largo plazo permiten implementar acciones de sostenibilidad en los procesos con calidad

Pronóstico

De continuar la falta de políticas institucionales que permitan el cumplimiento de los objetivos de la habilitación, no se obtendrán la habilitación de los servicios en la IPS Belo Horizonte.

Analizados los síntomas, se puede pronosticar que la ausencia de políticas para la autoevaluación para la habilitación de la Clínica Bello Horizonte, tiene una importancia muy significativa, dado que si no se toman medidas respecto a habilitarla, la calidad del servicio que se ofrece para la atención de los usuarios, se va a ver afectada, puesto que es difícil que una empresa funcione sin unas bases sólidas de Dirección y control sobre la labor que se realiza; se ve afectada la atención a los residentes y se afecta la institución toda vez que no hay planes que seguir y resultados que evaluar.

Control al pronóstico

Permitirá a corto plazo la sistematización y organización de las funciones del personal, así como la organización/ sistematización y conocimiento de los criterios para la atención del usuario, que a mediano plazo permitirá su aplicación llevando a la Optimización en la prestación de los servicios.

Se logra mayor rentabilidad para la institución, puesto que claros los procesos y procedimientos, los costos disminuyen. Mejora en la calidad del servicio, visto en: Aumento en grado de satisfacción del usuario. Cumplimiento de requisitos esenciales para la atención del usuario.

La Productividad mejorará mucho en la organización, ya que no se tendrá que cometer errores o repetir la historia porque se van a tener antecedentes y lineamientos en la atención.

Formulación del problema

Teniendo en cuenta lo anterior, se observa que la necesidad, radica en el desarrollo de políticas institucionales que generen cultura de autoevaluación para que se produzca la Habilitación de la CLÍNICA BELLO HORIZONTE

Es claro que lo que se ha hecho a favor de esta población altamente vulnerable no ha tenido el impacto deseado, lo cual denota la importancia y necesidad de implementar estrategias nuevas de divulgación, información, educación y consejería que ayuden a que esta población mejore la calidad

de vida, más aun cuando se trata de tratamiento de procesos para el mejoramiento de la salud.

Sistematización al problema

¿La organización evalúa estándares básicos de estructura y de procesos de cada uno de los servicios ofrecidos por la IPS Bello Horizonte?

¿Se evalúa el grado de estabilidad financiera de la institución?

¿La institución cumple con las condiciones de capacidad técnica y administrativa de la institución?

¿Se cuenta con un sistema de verificación permanente de cumplimiento de estándares mínimos de calidad?

OBJETIVOS

General

Establecer las políticas institucionales que permitan general un ambiente de autoevaluación que permiten el cumplimiento de las condiciones para la habilitación.

Específicos

.1. Sistematización de los datos para el cumplimiento de las condiciones de habilitación

2. Registro de los controles y seguimiento a los estándares exigidos para la habilitación

3. Diseño de un plan de capacitación para el personal de la IPS de los requisitos de cumplimiento para la habilitación.

PLAN ESTRATÉGICO

Análisis de Condiciones para el cumplimiento de Objetivos Específicos.

Análisis Condiciones	Recurso Humano	Información	Tecnología	Infraestructura	Apoyo Institucional	Apoyo Comunitario	Apoyo Financiero
OBJETIVO 1. Establecer las políticas institucionales que permitan generar un ambiente de autoevaluación que permiten el cumplimiento de las condiciones para la habilitación.	1. Coordinador general de la Clínica. Y demás personal profesional responsable de la prestación de los servicios médicos como enfermeras, auxiliares y personal administrativo	Norma ISO 9001 Versión 2000. Protocolos para la elaboración de Manuales de procesos y procedimientos que contribuyan con la prestación de los servicios	1 computador. Papelería y útiles de oficina	1. Oficina.	Junta Directiva y Dirección Ejecutiva de la institución como ente gestor en la autoevaluación	Disponibilidad y participación de la comunidad en aceptación a los servicios que se prestarán	Disponibilidad del recurso por parte de los Gestores del Proyecto.

		de salud					
OBJETIVO 2 Sistematización de los datos para el cumplimiento de las condiciones de ahbilitación	Coordinador general de la Clínica BELLO HORIZONTE Equipo de Asesores	Norma ISO 1 9001 Versión 2000. Ley 1164 de 2007. Estrategias gerenciales de administración de los recursos de	1 computador. Papelería y útiles de oficina. Software para realizar cada uno de los procedimientos	1. Oficina.	Junta Directiva y Dirección Ejecutiva de la IPS BELLO HORIZONTE Coordinación de la organización	Disponibilidad y participación de la comunidad en aceptación a los servicios que se prestarán	Disponibilidad del recurso por parte de los Gestores del Proyecto en coordinación con las directivas de la clínica BELLO HORIZONTE.

		salud	os				
OBJETIVO 3. Registro de los controles y seguimietno a los estándares exigidos para la habilitación	1. Coordinador general.(Administrador de empresas) 1 enfermera jefe 1Ingeniero de sistemas	Norma ISO 9001 Versión 2000. En estas normas y Decretos se encuentran los perfiles y alcances por cargo de cada una de las profesiones. Resolución	1 computador. Papelería y útiles de oficina. Software para elaborar el flujograma.	1. Oficina.	Junta Directiva y Ejecutiva de la Clínica BELLO HORIZONTE. Coordinación de la CLÍNICA BELLO	Disponibilidad y participación del personal de Salud Y de la Coordinación General	Disponibilidad del recurso por parte de los Gestores del Proyecto.

		1043, Decreto 1043, Ley 1122, procesos de habilitación			HORIZONTE		
OBJETIVO 4. Diseño de un plan de capacitación para el personal de la IPS de los requisitos de cumplimiento para la habilitación.	1. Coordinador general. 1 enfermera jefe. 1 nutricionista. 1 psicólogo. 1. Terapeuta Ocupacional.	Norma ISO 9000 versión 2000 Decreto 1335/90. Decreto 3616 de 2005.	1 computador. Papelería y útiles de oficina. Programa para realizar		Junta Directiva y Dirección Ejecutiva de la Clínica BELLO HORIZONTE 1. Oficina. Coordinación de la Clínica	Disponibilidad y participación del personal de Salud Y de la Coordinación General	Disponibilidad del recurso por parte de los Gestores del Proyecto.

	1. Psiquiatra. Equipo de investigadores	Decreto 2309 de 2002	las actividades.				
--	---	-------------------------	---------------------	--	--	--	--

Autoevaluación DOFA para el cumplimiento de los objetivos

	Síntesis de Requisitos por condición.	Fortaleza		Debilidad		Oportunidad		Amenaza	
		Descripción	Valor	Descripción	Valor	Descripción	Valor	Descripción	Valor
Recurso Humano	Gerente	F1 Se cuenta con el 62% del personal necesario	4	D1 Se carece del 38% del personal requerido	2	O1 Fácil acceso al personal requerido	5	El personal requerido para la ejecución del proyecto podría encontrarse laborando en otros aspectos	2
	Coordinador PAC								
	Enfermera Jefe								
	Médico								
	4 Promotores de salud								
	Pedagogo								
	Recreacionista								
	4 Médicos Institucionales								
	6								

	Encuestadores							o no acepten las condiciones laborales expuestas	
	1 Analista de Datos								
	2 Sicólogos								
	3 Coordinadores del Proyecto								
	4 Docentes								
			4		2		5		2
Información Documentos Guía	Plan Nacional de Salud	F2 La institución en cuenta con todas las normas y la información en salud actualizada	5	No Aplica	0	O2 Los Profesionales contratados tienen fácil acceso y	4	No Aplica	0
	Norma Técnica en PNF								
	Diagnostico municipal en salud.								
	Norma Técnica Atención de								

	ETSs	as				dispos			
	Bibliografía sobre ETSs	requeridas				ición a los materi			
	Plan de Desarrollo Institucional					ales propio			
	Bibliografía sobre técnicas artísticas					s de su desem			
			5		0		4		0
Docum entació n Product o Base	Propuesta de Estrategias de calidad de BELLO HORIZONTE	No Aplica	0	D3 No se ha desarro llado aun en	3	O3 El equipo cuenta con los recurs	5	No Aplica,	0
	Textos de metodología para la realización de talleres en			medio físico, los docum		os para el desarr			

	cuanto a satisfacción			entos y herramientas para desarrollar el proyecto		ollo de las estrategias planteadas		
	Registros jornadas de capacitación.							
	Plantillas para evaluación de talleres							
	Presentaciones Power Point, imágenes, filosofía Institucional							
			0		3		5	0
Tecnología	1 Computador de mesa	F3	4	D4	2	O4	4	Existe una pequeña posibilidad de no contar con la aprobaci
	1 Computador portátil	Se cuenta con el 72 por ciento de los materiales en préstamo		Se carece de elementos deportivos,		Se tiene una alta probabilidad de		
	1 Impresora							
	1 Video vean							
	Material audiovisual							

	sobre calidad en la prestación de los servicios	por parte de la I.P.S La Planta de sonido y el equipo de proyección se alquilan		elementos de papelería, y computador portátil		aceptación y apoyo del proyecto por parte de la I.P.S para la adquisición de los elementos faltantes,	ción del proyecto o con el no préstamo de equipos o espacios físicos requeridos para la ejecución del proyecto	
	- Material audiovisual sobre filosofía institucional de							
	BELO HORIZONTE							
	1 Fotocopiadora							
	1 Planta de Sonido							
	1 Grabadora							
	Elementos de recreación (Deportivos, música							

	variada)								
	Papelería								
	Elementos varios de salud								
			4		2		4		2
Infraestructura	2 Consultorio Medico	F4 Se cuenta con el acceso a toda la infraestructura	4	D5 El acceso a la infraestructura hospitalaria está condicionado a los horarios de la clínica	3	O5 Se cuenta con otros escenarios para desarrollar algunas actividades del proyecto	4	A5 Pueden existir cruces de horario con otras actividades a la hora de usar los espacios elegidos o simplemente la	3
	1 Oficina Dirección del Proyecto								
	Auditorio o sala central de la clínica								
	alrededores del sector								
	Villa olímpica								
	Centros deportivos								
	Concha Acústica								

						to		negación de su préstam o	
			4		3		4		3

JUSTIFICACIÓN

La prestación del servicio al cliente no es tan sencillo de entender y evaluar porque es un intangible, no se puede ver, no tiene forma, ni color, no se puede probar objetivamente. La calidad es altamente variable, porque del valor del servicio depende la experiencia personal de los usuarios o clientes. El servicio es producido y consumido simultáneamente. Un mal servicio no se puede devolver. El servicio no se desarrolla con anticipación, a diferencia de los productos los cuales pueden ser inspeccionados después de producirse para revisar los defectos y fallas no conforme con los estándares, el servicio no puede ser inspeccionado antes de entregarlo al cliente. El buen servicio exige calidad en la interacción humana.

Por la anterior razón, indagar sobre los factores para la evaluación de la calidad del servicio, se está convirtiendo en nuestros días en un requisito imprescindible para competir en las organizaciones de salud de todo el mundo, ya que las implicaciones muestran resultados críticos más cuando se trata de instituciones que tienen relación directa con la atención a la población vulnerable, porque los usuarios de la IPS Bello Horizonte son de variados estratos. De esta forma, la calidad del servicio se convierte en un elemento estratégico que confiere una ventaja diferenciadora y perdurable en el tiempo a aquellas instituciones que tratan de alcanzarla. Tras esa calidad va directamente relacionado el servicio al cliente, de ahí la importancia de definir los factores que intervienen en esa

prestación, tendiendo cada vez a ser mejores en el proceso atencional y buscando que con las deficiencias que allí se presente se mejoren para alcanzar objetivos de calidad.

Las anteriores justificaciones se plantean en forma global para entender el porqué se debe trabajar para satisfacer a los clientes de la organización IPS Bello Horizonte de la ciudad de Neiva, puesto que se parte de un punto de referencia a nivel local y se analizan otras particularidades al ofrecer un servicio de salud lo que es todavía más difícil porque los usuarios están enfermos, y su paciencia y flexibilidad se encuentran especialmente alterados, los productos y servicios que se les ofrecen, algunas veces producen dolor y miedo, y en ocasiones empeoran la sensación de malestar(dietas, inyecciones, curaciones, medicamentos etc.).

MARCO DE REFERENCIA

Marco Teórico

La auditoría se define como un componente de mejoramiento continuo en nuestro sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS), que consiste en la evaluación sistemática de la atención en salud, con el objeto de mejorar la calidad de los servicios; significa la comparación entre la calidad observada y la calidad deseada de acuerdo con las normas técnico científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud.

Según la O.M.S la calidad asistencial consiste en asegurar que cada paciente recibe el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Existen trabajos que han tratado de desarrollar la gestión adecuadamente de los servicios para el área de salud, llegando algunos autores como Brogowicz, Delene, Li, Brady, Cronin y aportes de parasuraman, Zeithaml y Berry, los cuales hablan de la existencia de dos grandes enfoques de investigación en dicho ámbito. La escuela Nórdica, en la que se encuadran los trabajos de Gronroos, o Lethinen y que sostiene que se pueden distinguir dos dimensiones a la hora de hablar de calidad de servicios: calidad técnica y calidad funcional, siendo la interrelación

entre ambos un factor clave en la determinación de la imagen corporativa de la E.S.E Carmen Emilia Ospina en relación con la calidad.

De igual manera la escuela norteamericana, que gira en torno a aportaciones de Parasuraman, Zeithaml y Berry y que se concretan en tres aspectos básicos como: la definición del constructo calidad del servicio o identificación de las dimensiones que lo integran, la creación de una escala de dimensión del mismo y la denominada escala SERVQUAL revisada por los autores anteriormente mencionados.

Tal como se ha señalado, algunos de los trabajos pioneros en cuanto al desarrollo de modelos de calidad en los servicios se encuentran en la denominada escuela nórdica. Así fue como GRONROOS, uno de los principales exponentes de la escuela, propone el denominado modelo de la imagen para gestionar la calidad del servicio percibida.

De igual manera se puede observar como BRADY y CRONIN han adoptado este mismo enfoque al considerar que la percepción global de la calidad del servicio se basa en la evaluación por parte del cliente de tres dimensiones integradas a su vez en subdimensiones así:

- a. Interacción empleado / cliente, configurada por la actitud, el comportamiento y la experiencia del personal.
- b. El entorno del servicio, condicionado por las condiciones ambientales, el diseño y la distribución de las instalaciones y factores sociales

- c. El resultado del servicio, configurado mediante la agregación del tiempo de espera, las evidencias tangibles del servicio y su evaluación.

En cuanto a la escuela norteamericana, dentro de la misma se incluyen trabajos de PARASURAMAN, SEITHAML y BERRY quienes definen la calidad del servicio como el juicio global del cliente acerca de la excelencia o superioridad del servicio que surge de la comparación entre las expectativas previas de los usuarios sobre el mismo y las percepciones del servicio recibido.

Es ahí donde se puede observar que la conceptualización de estos autores constituye un punto de partida para la propuesta del modelo conocido como modelo de las deficiencias o de los GAPS que a continuación se describe.

En sus investigaciones Parasuraman et al (1985,1988) concluyeron que:

- Calidad del servicio: Es igualar o sobrepasar las expectativas del cliente; es la diferencia entre expectativas y percepciones.
- Las expectativas son esperas fundadas que generan las empresas en los clientes.
- Las percepciones son las maneras como los clientes captan los servicios a través de los momentos de verdad.

Las dimensiones de la calidad de los servicios (Parasuraman et al.1985). son 10 a saber:

- ✓ Flexibilidad: Coherencia en la actuación.
- ✓ Capacidad de respuesta. Voluntad y destreza de los empleados para proporcionar un buen servicio.

- ✓ Profesionalidad: Destrezas y conocimiento para prestar un buen servicio.
- ✓ Accesibilidad: Facilidad de contacto y acercamiento del cliente con la empresa.
- ✓ Cortesía: Educación, respeto, amabilidad y consideración del personal de servicio con los clientes.
- ✓ Comunicación: Mantener informado a los clientes en un lenguaje sencillo y escucharlos.
- ✓ Credibilidad: Confianza, honestidad y tener presente el interés del cliente.
- ✓ Seguridad: Que el cliente este libre de peligros, riesgos o dudas.
- ✓ Comprensión: Adecuación del servicio a las necesidades del cliente.
- ✓ Tangibilidad: Aspectos físico del servicio prestado.

En la segunda versión del modelo Parasuraman redujeron la escala SERVQUAL a cinco factores a saber:

- Tangibilidad: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y medios de comunicación.
- Fiabilidad: Promesas ofrecidas por la empresa.
- Capacidad de respuesta: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.
- Seguridad: Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
- Empatía: Atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes.

Tanto la investigación académica como la práctica empresarial vienen sugiriendo, desde hace ya algún tiempo, que un elevado nivel de calidad de servicio proporciona a las empresas considerables beneficios en cuento a cuota de mercado, productividad, costes, motivación del personal, diferenciación respecto a la competencia, lealtad y capacitación de nuevos clientes, por citar algunos de los más importantes. Como resultado de esta evidencia, la gestión de la calidad de servicio se ha convertido en una estrategia prioritaria y cada vez son más los que tratan de definirla, medirla y, finalmente, mejorarla. (Gronroos, 1983)

Desafortunadamente, la definición y medida de la calidad han resultado ser particularmente complejas en el ámbito de los servicios, puesto que, al hecho de que la calidad sea un concepto aún sin definir hay que añadirle la dificultad derivada de la naturaleza intangible de los servicios (Gronroos, 1985).

Aún así, la calidad se ha convertido en una pieza clave dentro del sector terciario y su búsqueda ha llevado a numerosos investigadores a desarrollar posibles definiciones y diseñar modelos sobre la misma (BUTTLE, 1996). En la literatura sobre el tema, el modelo que goza de una mayor difusión es el denominado Modelo de la Deficiencias (PARUSARAMAN, ZEITHAML Y BERRY, 1985,1988) en el que se define la calidad de servicio como una función de la discrepancia entre las expectativas de los consumidores sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado por la empresa. Los autores sugieren que reducir o eliminar dicha diferencia, denominada GAP 5, depende a su vez de la gestión eficiente por parte de la empresa de servicios de otras cuatro deficiencias o discrepancias A continuación

pasamos a analizar los cinco gaps propuestos en su trabajo origen y sus consecuencias (PARASURAMAN, BERRY Y ZEITHAML, 1991; ZEITHAML Y BITNER, 1996).

Los principales cambios que se hicieron a la segunda versión de la escala SERVQUAL fueron: Suprimir las preguntas negativas, conservar la escala Liker de 7 puntos, duplicar las preguntas para expectativas y percepciones (el cambio en la pregunta se debe a que en las expectativas, antes se evaluaba con la palabra “deberían” y luego con la frase “empresas excelentes” y en la percepción, en ambos, se mencionaba el nombre de la empresa a evaluar. Igualmente afirman que la escala no es universal y que las dimensiones varían de un servicio a otro.

Con la escala SERVQUAL se adicionan 3 preguntas. La primera sobre la calidad del servicio global prestada por la empresa al cliente (excelente, buena, correcta o mala). La segunda si recomendarían o no a la empresa a sus amigos; y la tercera si han tenido o no algún problema con la empresa. Se asume calidad superior cuando el entrevistado indica que no ha tenido ningún problema con la empresa por ello la recomendaría a sus amigos.

Para evaluar la calidad del servicio en el sector salud, se estudio a Parasuraman et al (1985, 1988, 1990, 1991, 1994); Cronin y Taylor (1992 y 1994), quienes desarrollaron las concepciones teóricas y los instrumentos de SERVQUAL (1985) y SERVPERF (1992) que son las escalas más importantes y confiables para medir la calidad del servicio en el mundo. Esos modelos conciben al cliente, como único Juez de la calidad del servicio.

La escala SERVQUAL consta de tres partes, la primera evalúa las expectativas, la segunda las percepciones y la tercera mide el peso de cada uno de los factores de la escala (Tangibilidad, Fiabilidad, Calidad de respuesta, Seguridad y Empatía) La escala SERVPERF solo tiene en cuenta la parte de las percepciones de la escala SERVQUAL.

Para evaluar la calidad del servicio en una clínica, hay que tener en cuenta que se trata de una "Organización Multiservicio" (Berry 1989), porque cubre una gama de servicios de salud complejos Cronin y Taylor (1992, 1994). Por ejemplo, en una clínica se pueden identificar los servicios por especialidades (Pediatría, Traumatología o cardiología), por áreas funcionales (Consulta externa, urgencia, cirugía y hospitalización); Lo que plantea dificultades desde el punto de vista del mercado debido a que la relación del intercambio exige multitud de momentos de verdad, es decir, encuentros entre el usuario y del servicio (Gröroos, 1994). Por tanto, no puede perderse una visión global del servicio de un Hospital, ya que los usuarios los perciben como un todo indivisible compuesto por múltiples atributos (Berry 1988).

El Modelo de las deficiencias tiene su fortaleza frente a otros similares por que reúne todos los aspectos básicos de una manera sintética y fácil de comprender y aplicar. Estudiosos en el tema realizan una comparación entre dos tendencias desarrolladas en cuanto a calidad de servicio se refiere, la escuela norteamericana y la escuela nórdica. La síntesis de los modelos desarrollados contempla 5 Gaps básicos que pueden ser resumidos de la siguiente manera (Fernández, 1997)

GAP Estratégico (1). La primera fase del proceso estratégico, fase de análisis, incluye tanto el diagnóstico –interno y externo - de la empresa en relación con la calidad como la consideración de la misión, valores y objetivos de los distintos grupos que la integran (Cuervo, 1995). Por lo tanto, este primer gap recogería las discrepancias o inconsistencias entre la elección de la empresa sobre cuáles son sus prioridades competitivas y los aspectos de la oferta global del servicio que son considerados prioritarios por sus clientes. Estos últimos se concretan en las dimensiones de calidad más relevantes para los mismos.

GAP Técnico de diseño (2). Continuando con el proceso estratégico, es necesario formular la estrategia en los diferentes niveles (corporativo, competitivo y funcional) para luego proceder a planificar los aspectos técnicos o tangibles del servicio en consonancia con las prioridades estratégicas previamente seleccionadas. En consecuencia este segundo gap surgiría cuando la empresa no es capaz de traducir en su proceso de formulación y planificación estratégica los aspectos claves para el cliente en especificaciones de servicio, o dicho de otra manera, cuando el diseño del servicio no se ajusta a las expectativas y necesidades del cliente.

Gap Funcional o de Ejecución (3). La implantación de la estrategia sería el paso siguiente, con lo que este gap puede entenderse como la diferencia entre el servicio planificado y el efectivamente realizado. Para minimizar este gap resulta esencial que la empresa haya sido capaz, en la fase anterior, de establecer unos estándares que respondan a las expectativas de los clientes pero que también sean realizables por parte de la empresa, teniendo en cuenta la dotación de

recursos tangibles e intangibles, disponibles en la misma. No hay que olvidar que, de acuerdo con la actual visión de la empresa basada en los recursos, la obtención de resultados dispares por parte de empresas que han formulado una misma estrategia puede explicarse por sus diferentes capacidades a la hora de gestionar dicha estrategia (Fernández y Suarez. 2001).

Gap de Relaciones Externas (4). Para cerrar el ciclo estratégico no basta con el proceso de control implícito en el gap de ejecución, sino que sería necesario incorporar el efecto que sobre las expectativas de los clientes tiene la discrepancia que puede existir entre la imagen corporativa, en relación con la calidad, que la empresa transmite al conjunto de agentes externos y el servicio que realmente es capaz de ofrecer. En este sentido la imagen corporativa se configura no sólo como resultado de las actividades tradicionales de marketing sino también a partir de múltiples formas de influencia en el exterior (aspectos sociales, culturales, competitivos, etc.). Este gap incorpora una orientación hacia el cliente propia de la filosofía de la calidad pero que ha venido recibiendo escaso interés en el ámbito de la dirección de empresas (Llórens, 1996). Con él se estaría estableciendo un proceso de feed-back que nos devolvería al gap estratégico.

Gap Global (5). Finalmente el gap global es el resultado de la inadecuada gestión de los cuatro anteriores y se plasma en la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes.

Una vez establecida esta primera definición de los gaps del modelo estratégico de gestión de calidad, el paso siguiente, previo a la operativización del mismo, es identificar los principales factores que influyen en cada uno de los gaps

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Para desarrollo de la investigación planteada se manejará una investigación de Tipo DESCRIPTIVA, en el enfoque CUANTITATIVO esto teniendo en cuenta que dicha investigación permite determinar conductas y actitudes de las personas afectadas, de igual manera se conocerán de forma concreta las causas y los efectos que esta causando la prestación del servicio de salud a los usuarios de la empresa CLÍNICA BELLO HORIZONTE de la ciudad de Neiva.

Método

La investigación se desarrollara mediante el método ANALÍTICO, teniendo en cuenta que se estudiaran las partes específicas de la problemática, con el fin de mejorar la calidad en la prestación del servicio. En este caso lo que se busca es evaluar una situación existente que requiere de notables mejoras en sus diferentes áreas, por lo cual de esta evaluación se desprenderán mejoras a través de un plan, para posteriormente ser utilizado como norma general.

Técnicas de recolección de la información

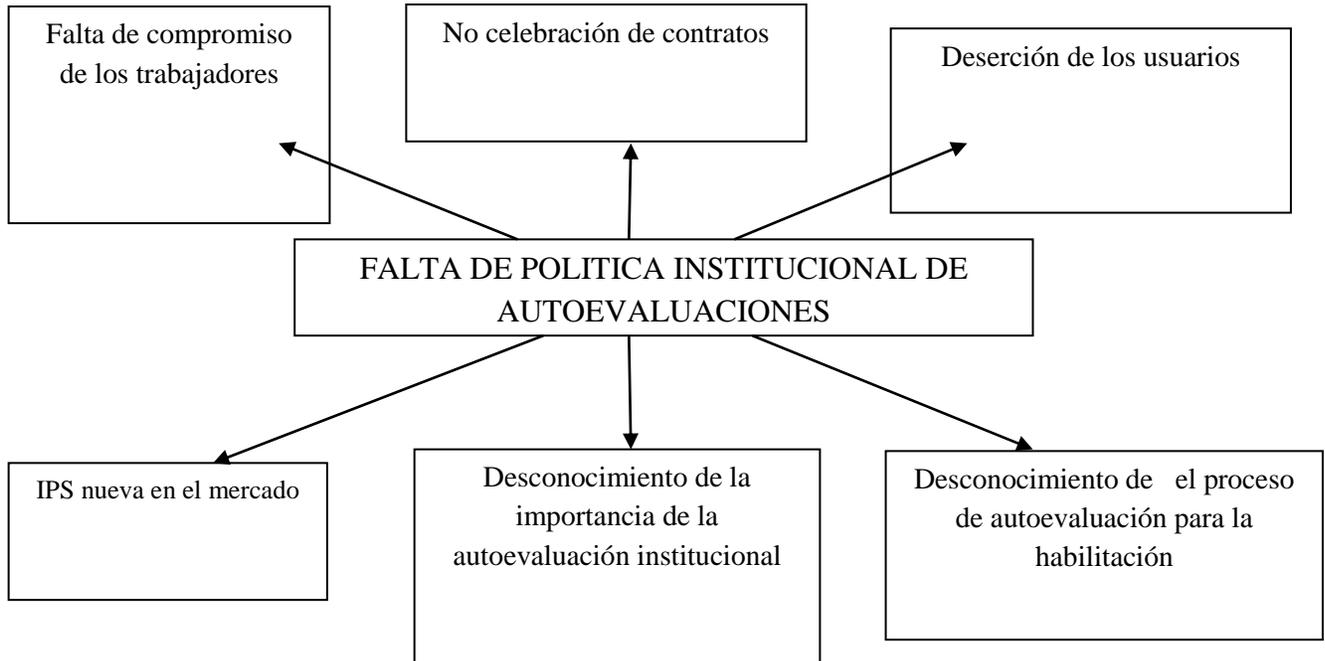
Observación, cuestionarios, encuestas, revisión de informes y documentos procedentes de la población.

De igual manera las Fuentes secundarias serán utilizadas, entre las que se pueden mencionar la ley 100 de 1993, la ley 78 de 1988, La ley 454 de 1998 entre

otras, las cuales permitirán tener un conocimiento sobre el funcionamiento y reglamentación del Sistema General de Salud.

MARCO LÓGICO

Es un método de planificación por objetivos que se utiliza de manera esencial, pero no en exclusiva, en la gestión de los proyectos de cooperación para el desarrollo. Este enfoque busca que cada uno de los elementos más característicos, tienda a ser utilizado en ámbitos de desarrollo local como el que se trata en el presente estudio. Como cualquier método de planificación, se trata de un sistema de toma de decisiones puesto que permite justificar el desarrollo del programa planteado a través de los objetivos.



En este árbol se cambian todas las condiciones negativas de las deficiencias y fallas presentadas en el diseño y puesta en marcha de los procesos

de autoevaluación para la habilitación de la IPS BELLO HORIZONTE, esperando que con el planteamiento de los objetivos, se busque y se alcance una solución pronta, ya que son objetivos planteados a corto y mediano plazo.

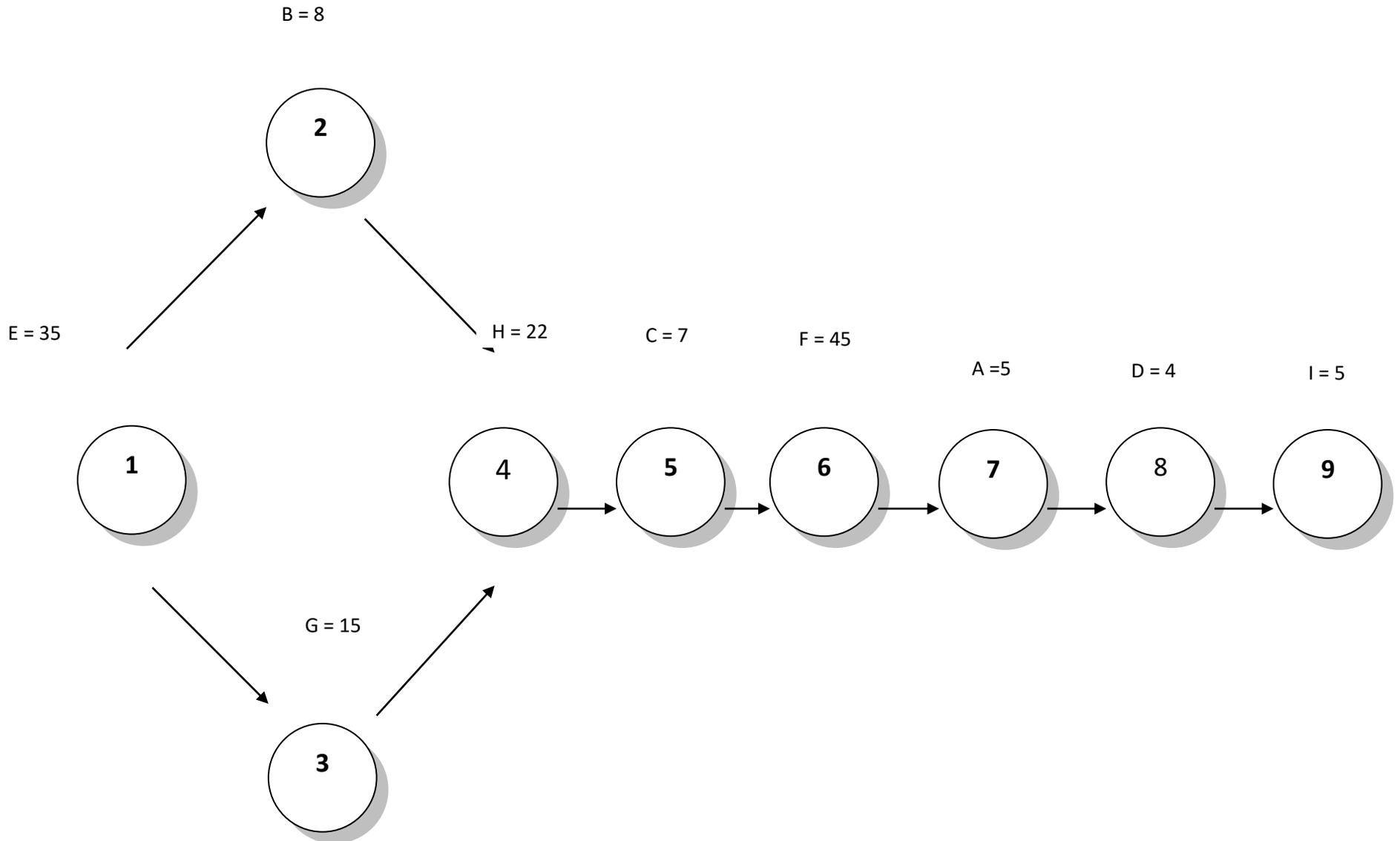
PLAN OPERATIVO

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	A	B	Te
<p>Evaluar los estándares básicos de estructura y de procesos por cada uno de los servicios en lo relacionado con recurso humano, infraestructura, dotación, medicamentos, procesos prioritarios, registros asistenciales, interdependencia</p>	<p>a. Verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación para las áreas de BELLO HORIZONTE descritas y ajustadas a la Resolución 1043 de 2006</p> <p>b. Elaboración y aplicación de instrumentos y procesamiento de la información para el desarrollo del diagnóstico</p>	<p>6 días</p> <p>8 días</p>	<p>5 días</p> <p>9 días</p>	<p>5</p> <p>8</p>

de servicios, referencia de pacientes y seguimiento a riesgos en la prestación de servicios de salud	c. Elaborar y entregar informes de manera oportuna	6 días	8 días	7
	d. Diseñar planes de mejoramiento de acuerdo a lo encontrado en la verificación y en el diagnóstico.	5 días	3 días	4
Evaluar el grado de cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de la institución	e. Elaboración del diagnóstico financiero de la institución.	30 días	40 días	35
	f. Plan de gestión financiera para la financiación de proyectos	30 días	60 días	45
Determinar el grado de	g. Diseño y aplicación de instrumentos para	15 días	15	15

<p>cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico administrativa de la institución</p>	<p>determinar el grado de cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico administrativa de la institución</p> <p>h. Elaboración y socialización de informes de resultados y presentarlos a la JD</p>	<p>10 días</p>	<p>días</p> <p>15 días</p>	<p>22</p>
<p>Definir criterios para el diseño e implementación de un sistema de verificación permanente del cumplimiento de los estándares mínimo de calidad de los servicios</p>	<p>i. Poner en marcha el plan de auditoria interna de calidad y control interno de acuerdo a la aplicación de sistemas MECI</p>	<p>4 días</p>	<p>6 días</p>	<p>5</p>

DISEÑO DE LA RUTA CRÍTICA



PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Para el diseño y la puesta en marcha del proyecto, se utilizaran los siguientes recursos económicos con el propósito de cumplir con los requisitos legales y de logística en cuanto a la habilitación de la IPS BELLO HORIZONTE:

CONCEPTO	VALOR
Maquinaria y Equipo	\$48.592.000.00
Equipos de oficina	\$25.066.037.00
Equipos de hospitalización	\$86.459.869.00
Equipo quirófano	\$86.458.868.00
Mobiliaria y equipo de clínica	\$2.998.000.00
Construcciones y edificaciones	\$1.310.289.179.00
Dry Wall	\$486.404.761.00
Honorarios Arquitecto	\$30.000.000.00
Mano de obra	\$269.172.900.00
Adecuaciones en las instalaciones	\$116.200.000.00
Electricista y exteriores	

Fuentes: cálculos según estados financieros de la Clínica Bello Horizonte

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

Resolución 1043(2006, 3 de abril). Por la cual se establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicio de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención (versión electrónica) Ministerio de la protección social.

Resolución 1164(2002, 6 de septiembre). Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares (versión electrónica), Ministerio de la protección social.

Información general sobre la potenciación del servicio de salud –

DOLAN Robert J. La Esencia del Marketing. Volumen I Estrategia. Editorial norma. Santiago de Chile

http://WWW.Dinero.com/la_revista/155/Especial.asp

GRONROOS, Cristian. Service Managements and Marketing. Managing the Moments of thurth in service Competition, Lexington Bookd. 1990. Pág. 47.

LEE HECHT HARRISON, Avanzar con el Cambio 2003.

MAQUEDA, Javier y LLAGUNO, José. Marketing Estratégico para empresas de servicio. 1994.

MONTAÑA, Joaquín, RAMIREZ, Elías, RAMIREZ Hernando. Evaluación de la calidad en los servicios públicos domiciliarios. Universidad Surcolombiana. 2002

ROBBINS, Stephen. Fundamentos del Comportamiento Organizacional Año 1999..

SABINO A. Carlos. El proceso de investigación. El Cid Editor. 1993VANDAMME, Rik y LEUNIS, Josep. "Development of a Multiple – Item Scale for Measrruing Hospital Service Quality. 1993.

ANEXOS A

Fotografía 1. Exteriores de la Clínica Bello Horizonte



Fotografía 2. Exteriores de la Clínica Bello Horizonte



Fotografía 3. Exteriores de la clínica



Fotografía 4. Salas de espera de la clínica



Fotografía 5. Equipo y tecnología de la clínica



Fotografía 6. Equipo y tecnología de la clínica



Fotografía 7. Equipo y tecnología de la clínica



Fotografía 8. Atención Hospitalaria



Fotografía 9. Atención hospitalaria



Fotografía 10. Atención hospitalaria



Nosotros, Arelis Vargas Álvarez, Edgar Cortes Osorio, Leydi Manrique Guzmán, manifestamos en este documento nuestra voluntad de ceder a la Corporación Universitaria Iberoamericana, los derechos patrimoniales, consagrados en el Artículo 72 de la Ley 23 de 1982, del proyecto denominado “CONSTRUCCION DE POLITICAS INSTITUCIONALES PARA GENERAR AMBIENTE DE AUTOEVALUACION EN LA CLÍNICA BELLO HORIZONTE DE LA CIUDAD DE NEIVA”. La Corporación Universitaria Iberoamericana, entidad académica sin ánimo de lucro, queda por lo tanto facultada para ejercer plenamente los derechos anteriores cedidos en su actividad ordinaria de Investigación, Docencia y Publicación. La cesión otorgada se ajusta a los que establece la Ley 23 de 1982. con todas nuestras condiciones de autor nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al Artículo 30 de la Ley 23 de 1982. En concordancia suscribimos éste documento en el momento mismo hacemos entrega del trabajo final a la Biblioteca General de la Corporación Universitaria Iberoamericana.

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
<u>Arelis Vargas Álvarez</u>	_____	<u>65'763.386</u>
<u>Edgar Cortes Osorio</u>	_____	<u>7'690.756</u>
<u>Leydi Johanna Manrique Guzmán</u>	_____	<u>36'308.077</u>

“Los derechos del autor sobre las obras científicas literarias y artísticas en el cual se comprenden las creaciones del espíritu en el campo científico, literaria y artístico. Cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación. Tales como: Los Libros, Folletos y otros escritos; las conferencias alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático musicales: las obras coreográficas y las pantomimas: las composiciones musicales, con letra o sin ella, las cinematográficas a las cuales se asimilan las obras expresadas por procedimientos análogos a la cinematografía, inclusive los videogramas, las obras de dibujo, pintura, arquitectura, escultura, gravado, litografía; las obras de arte plástica, las ilustraciones, mapas, planos, croquis, y obras plásticas relativas, a la geografía, a la topografía, a la arquitectura o a las ciencias toda producción del dominio científico, literario o artístico que pueda producirse o definirse por cualquier forma de impresión o de reproducción, por fonograma radiotelefonía o cualquier otro medio.

