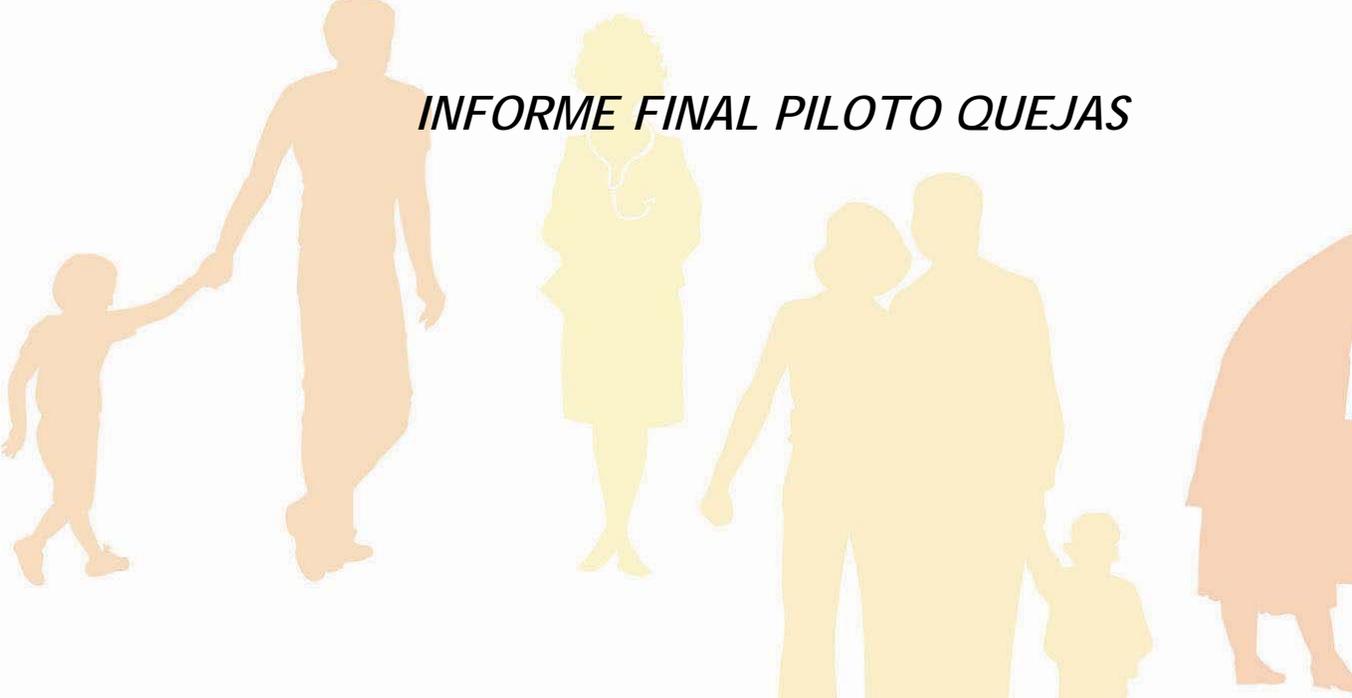




Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

A series of orange and yellow silhouettes of people of various ages and professions, including a child holding a man's hand, a doctor with a stethoscope, a couple, and a child holding a woman's hand.

INFORME FINAL PILOTO QUEJAS

The logo for the Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS) features a stylized green figure with an orange dot for a head, positioned above the word 'pars' in a bold, lowercase, sans-serif font. Below this, the full name of the program is written in a smaller font.

pars
Programa de Apoyo a la Reforma de Salud



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD
CRÉDITO BID 910/OC-CO

SARA ORDOÑEZ NORIEGA
MINISTRA DE SALUD

DAVID BERSH ESCOBAR
VICEMINISTRO DE SALUD

JOSÉ ANCÍZAR JIMÉNEZ GUTIÉRREZ
DIRECTOR EJECUTIVO PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA
DE SALUD

BOGOTÁ
JUNIO DE 2001

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD

***Proyecto: Evaluación y Ajuste de los Procesos, Estrategias y
Organismos Encargados de la Operación del Sistema de
Garantía de Calidad para las Instituciones de Prestación de
Servicios***

Componente Incentivos
INFORME PILOTO DE QUEJAS O
ESCUCHA ACTIVA DEL USUARIO

***CONSORCIO ASOCIACIÓN CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA –
CANADIAN COUNCIL ON HEALTH SERVICES ACCREDITATION -***

QUALIMED



EQUIPO DE TRABAJO

PATRICIA GÓMEZ DE LEÓN

DIRECTORA DEL PROYECTO

DIRECTORA EJECUTIVA

CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

ENRIQUE RUELAS BARAJAS

DIRECTOR

QUALIMED

ELMA HEIDEMANN

DIRECTORA EJECUTIVA

CANADIAN COUNCIL ON HEALTH SERVICES ACCREDITATION

NORMA ORJUELA DE DEEB

COORDINADORA ACREDITACIÓN IPS

MANUEL IGNACIO CAMACHO MONTOYA

COORDINADOR ACREDITACIÓN EPS

CARMEN ELISA NUÑEZ SAAVEDRA

COORDINADORA AUDITORÍA

LUZ STELLA RESTREPO RESTREPO

COORDINADORA INCENTIVOS

TERESA MARGARITA TONO RAMÍREZ

COORDINADORA INFORMACIÓN A USUARIOS

SERGIO HORACIO LUENGAS AMAYA

COORDINADOR REQUISITOS ESENCIALES

CHANTAL MARIN-COMEAU

INVESTIGADORA ACREDITACIÓN IPS

CARLOS ALFONSO KERGUELEN BOTERO

INVESTIGADOR ACREDITACIÓN EPS - IPS

DIANA MARGARITA PINTO MASIS

INVESTIGADORA INCENTIVOS

HENRY MAURICIO GALLARDO LOZANO

INVESTIGADOR INCENTIVOS

OFELIA POBLANO VERASTEGUI

INVESTIGADORA INFORMACIÓN A USUARIOS

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
1. JUSTIFICACIÓN	10
2. MARCO TEÓRICO	13
2.1 EL CLIENTE: CENTRO DE LA ORGANIZACIÓN.	14
2.2 POR QUÉ CENTRAR EL FUTURO DE LA EMPRESA EN EL CLIENTE.	16
2.3 METODOLOGÍAS PARA ESCUCHAR A LOS USUARIOS.	19
2.4 LA TOMA DE DECISIONES ESTRATÉGICAS A PARTIR DE LA VOZ DEL CLIENTE.	24
3. OBJETIVOS	28
3.1 OBJETIVO GENERAL.	28
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	29
4. METODOLOGIA	30
4.1 FASE 1. PLANEACION DEL PROYECTO.	31
4.2 FASE 2. INICIO DE LA ESCUCHA ACTIVA.	33

4.3 FASE 3 MEJORAMIENTO DE PROCESOS EN LOS TEMAS DE GRAN INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.	39
<u>5. RESULTADOS</u>	<u>40</u>
5.1 SALUD TOTAL A.R.S.	41
5.2 RESULTADOS EN EL HOSPITAL PABLO VI DE BOSA.	52
5.3 IPS VIRREY SOLÍS DEL OLAYA	67
5.4 CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA.	77
<u>CONCLUSIONES</u>	<u>78</u>
<u>BIBLIOGRAFÍA Y NOTAS</u>	<u>80</u>

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. TABULACIÓN DE LOS INDICADORES EN SALUD TOTAL ARS.....	42
TABLA 2. COMENTARIOS DE LOS USUARIOS DE ARS SALUD TOTAL	43
TABLA 3. COMPLEJIDAD DE LOS RECLAMOS EN ARS SALUD TOTAL.....	44
TABLA 4. TASA DE RESPUESTA DADAS AL USUARIO (EFECTIVIDAD)	46
TABLA 5. TIEMPO DE RESPUESTA AL USUARIO.	46
TABLA 6. PLAN DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS PARA SALUD TOTAL ARS	50
TABLA 7. COMENTARIOS DEL PABLO VI DE BOSA	54
TABLA 8. COMENTARIOS DE LOS USUARIOS FRENTE AL HOSPITAL PABLO VI DE BOSA	55
TABLA 9. COMPLEJIDAD DE LOS RECLAMOS EN EL HOSPITAL PABLO VI DE BOSA	56
TABLA 10. TASA DE RESPUESTAS DADAS AL USUARIO (EFECTIVIDAD)	59
TABLA 11. TIEMPO DE RESPUESTA AL USUARIO	59
TABLA 12. PLAN DE MEJORAMIENTO	63
TABLA 13. RECLAMOS RELACIONADOS CON LA FALTA DE INSUMOS EN FARMACIA	65
TABLA 14. DEMORA EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE CITOLOGÍAS	66
TABLA 15. MEJORAR LA INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS:	66
TABLA 16. CALIDEZ EN LA ATENCIÓN	66
TABLA 17. COMENTARIOS DEL VIRREY SOLÍS IPS	68
TABLA 18. COMENTARIOS FRENTE AL VIRREY SOLÍS IPS	69
TABLA 19. COMPLEJIDAD DE LOS RECLAMOS EN EL VIRREY SOLIS IPS.	70
TABLA 20. INDICADOR DE RESPUESTAS DADAS AL USUARIO (EFECTIVIDAD)	73
TABLA 21. TIEMPO DE RESPUESTA AL USUARIO.....	73

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. PORCENTAJE DE CONTACTOS DE SALUD TOTAL ARS.....	43
GRÁFICO 2. COMENTARIOS DE LOS USUARIOS DE ARS SALUD TOTAL	44
GRÁFICO 3. PROCESO DE AUTORIZACIONES EN SALUD TOTAL ARS	48
GRÁFICO 4. DIAGRAMA DE ESPINA DE PESCADO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS DEL PROBLEMA.	49
GRÁFICO 5. PORCENTAJE DE CONTACTOS DEL HOSPITAL PABLO VI DE BOSA.....	55
GRÁFICO 6. COMENTARIOS DE LOS USUARIOS HACIA EL HOSPITAL PABLO VI DE BOSA...	56
GRÁFICO 7. COMPLEJIDAD DE LOS RECLAMOS EN EL HOSPITAL PABLO VI DE BOSA.....	57
GRÁFICO 8. CAUSAS DEL PROBLEMA DE OPORTUNIDAD EN LOS INSUMOS (MEDICAMENTOS) EN FARMACIA, EN EL HOSPITAL PABLO VI DE BOSA.	60
GRÁFICO 9. CAUSAS DE LOS PROBLEMAS EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE CITOLOGÍAS EN EL HOSPITAL PABLO VI DE BOSA.....	61
GRÁFICO 10. CAUSAS DEL PROBLEMA PARA MEJORAR LA INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL HOSPITAL PABLO VI DE BOSA.....	61
GRÁFICO 11. CAUSAS DEL PROBLEMA DE CALIDEZ EN LA ATENCIÓN	62
GRÁFICO 12. CAUSAS DEL PROBLEMA EN LA DEMORA DE LA ATENCIÓN EN CAJA.....	62
GRÁFICO 13. PORCENTAJE DE LOS CONTACTOS EN EL VIRREY SOLÍS IPS.....	69
GRÁFICO 14. COMPORTAMIENTO DE LOS COMENTARIOS FRENTE AL VIRREY SOLÍS IPS ...	70
GRÁFICO 15. COMPLEJIDAD DE LOS RECLAMOS EN EL VIRREY SOLÍS.	71
GRÁFICO 16. FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS.....	75
GRÁFICO 17. CAUSAS DEL PROBLEMA DE LA DEMORA EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS EN VIRREY SOLÍS.....	76

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. DIAGNÓSTICO DEL MANEJO DE QUEJAS EN LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES.

ANEXO B. FORMATO ABIERTO PARA ESCUCHAR LOS COMENTARIOS DE LOS USUARIOS.

ANEXO C. FICHAS TÉCNICAS DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

ANEXO D. GUÍA PARA APOYAR LA ESCUCHA ACTIVA DEL USUARIO EN UNA ORGANIZACIÓN DE SALUD, NORMAS A CUMPLIR.

ANEXO E. PRESENTACIONES DE LAS BUENAS PRÁCTICAS EN ESCUCHAR LA VOZ DEL USUARIO.

ANEXO E.1 ACES

ANEXO E.2 LABORATORIOS BAXTER

ANEXO E.3 CEMENTOS DEL VALLE

ANEXO E.4 HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE

ANEXO E.5 IPS PUNTO DE SALUD

INTRODUCCIÓN

El objetivo del componente de “Incentivos para la Calidad” del proyecto “Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Garantía de Calidad de la Atención en Salud” es hacer una recomendación sobre los incentivos de calidad a aplicar en el país, con base en el resultado de la documentación de experiencias nacionales e internacionales, recogidas a partir de cinco reuniones de consenso con instituciones de salud del país y de cuatro pruebas piloto.

El presente estudio documenta una de esas pruebas piloto, muestra cómo implementar una metodología sencilla y sistemática para cambiar la escucha reactiva de la inconformidad de los usuarios por la escucha activa de la voz del usuario, en donde se incluyen otro tipo de manifestaciones diferentes a las quejas y reclamos. Se demuestra que con esta información se tiene una mayor oportunidad de generar alternativas de solución a los problemas.

El resultado del estudio piloto evidencia que esta es una estrategia deseable para el Sector Salud en Colombia, que convierte la escucha activa de la voz del usuario en un facilitador del mejoramiento y fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la institución frente a los incentivos legales y económicos.

1. JUSTIFICACIÓN

El componente de información a usuarios del proyecto Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, tiene como objetivo principal el diseño de un sistema de información a usuarios. Así uno de los estudios piloto del componente de incentivos se dedica a la educación a los usuarios.

En dos de las actividades que hicieron parte de la etapa de diagnóstico del proyecto, los usuarios, y los hospitales hicieron mucho énfasis en la necesidad de organizar el sistema de quejas de las instituciones, para responder a los usuarios con Calidad. Una de las conclusiones de la encuesta de expectativas de los usuarios en cuanto a Calidad, es la necesidad de un procedimiento para escuchar a los usuarios. Igualmente, una recomendación de los asistentes a las reuniones de consenso sobre incentivos de calidad, es la de impulsar estrategias para lograr que las quejas se conviertan en motor de mejoramiento de las instituciones, y en una forma de evitar problemas legales que pudieran ocurrir, en el caso de no resolver oportunamente un conflicto.

Entonces, es importante buscar herramientas que motiven a las instituciones, tanto EPS como IPS, para que aprendan a dar respuesta a

las inquietudes, opiniones, sugerencias y/o quejas de sus usuarios, lo que les traerá un beneficio económico, por el incremento en el número de afiliados al hacer los cambios sugeridos y deseados por sus usuarios, (que son quienes constituyen el motivo por el cual éstas funcionan).

Estos procesos ya están reglamentados, pero en la actualidad muchas organizaciones no lo siguen o los hacen solamente para cumplir con un requisito legal.

Si lo que busca la institución es responder a una queja para cumplir con el procedimiento estipulado, entonces utilizará cualquier método impersonal, pero si lo que le interesa es que los usuarios insatisfechos se conviertan en sus socios y colaboradores, entonces deberían mostrar una actitud más personal, facilitar que sus usuarios expresen permanentemente sus observaciones y que éstas tengan respuesta, esperar a que la insatisfacción llegue a ser evidente en cartas desobligantes.

Por otra parte, una buena gestión de las quejas, comentarios o inquietudes de los usuarios, neutraliza o minimiza la posibilidad de que éstos recurran a otras herramientas para ser escuchados (como pueden ser las tutelas o a informar su inquietud a través de medios masivos de comunicación), pues su cólera está en parte motivada por su deseo de captar la atención pero, si la institución les presta la atención debida, no recurrirán los usuarios a respuestas extremas como las descritas.

En síntesis, el estudio piloto surge de la necesidad de crear y/o estimular los canales de comunicación, a través de los cuales se puedan conocer las necesidades y expectativas del cliente; esto con el fin de que la Alta Dirección de las organizaciones de salud conozca los problemas que la organización ocasiona en los usuarios, analice sus causas y desarrolle planes de mejoramiento que se traduzcan en la prestación de servicios con calidad real.

De esta manera, la organización tendrá un sistema efectivo de

comportamiento que le representaría un beneficio económico, y le evitaría consecuencias legales no deseadas.

2. MARCO TEÓRICO

El concepto de que a partir de la escucha de la voz del cliente o usuario de un servicio, se puedan generar programas y planes de mejoramiento institucional no es novedoso, por el contrario, las tendencias mundiales y la globalización han hecho que las empresas estén analizando activamente lo que su cliente necesita. En el mercado actual no existen empresas con clientes seguros.

El proceso de escuchar al cliente es muy sencillo. Consiste en crear mecanismos a través de los cuales los clientes o usuarios de un producto o servicio expresen sus percepciones con respecto a lo obtenido o a la empresa que se los brinda. Es poner en marcha dichos mecanismos y darle a los clientes una respuesta oportuna y adecuada a lo expresado, como agradecimiento y/o compensación por haberse tomado el tiempo de brindar información (lo cual definitivamente puede representar a la empresa grandes sumas de dinero). Finalmente, es convertir toda la información por ellos suministrada en programas de mejoramiento que de forma indirecta estén garantizando la fidelidad y satisfacción del cliente y/o pagador.

Esta disciplina se ha impuesto por necesidad en las empresas de aquellos sectores de la economía que enfrentan severas condiciones de competencia, como son las cadenas de almacenes y supermercados, las aerolíneas, las empresas de telecomunicaciones, los productores y comercializadores de elementos de uso personal, entre otras. Se da en las empresas que asumen una concepción antropocéntrica y que entienden que la persona es el centro de su actividad.

El objetivo básico de toda empresa debe ser el de satisfacer a sus clientes ya que el origen del comercio entre las personas es el permanente trueque o intercambio de expectativas, el uno tiene siempre lo que el otro necesita, desea o sueña.

Teniendo en cuenta esta sencilla premisa se deben conocer las necesidades o expectativas del otro para poder satisfacerlas; hay que tener en cuenta cada una de las opiniones de los clientes o usuarios ya que cada uno tiene información y conceptos diferentes.

Las personas que sean capaces de interpretar las necesidades de una comunidad serán los visionarios, quienes crearán y dirigirán empresas exitosas de producción y servicios.

2.1 EL CLIENTE: CENTRO DE LA ORGANIZACIÓN.

En la actualidad, en el sector salud es aceptado que la palabra Cliente hace referencia a cualquier individuo, familia, grupo y/o comunidad (interno o externo a la organización) que recibe cuidados y tratamientos o servicios de la organización;ⁱ y el término Usuario se refiere a quien recibe el beneficio pretendido del producto, sea o no el comprador del mismo (el paciente)ⁱⁱ. Al leer detenidamente cualquiera de las dos definiciones anteriores resalta el hecho de que ellos, clientes o usuarios, son la razón de ser de las instituciones de salud.

En medio de la dificultad que significa asumir al cliente como centro de la organización, se impone la urgencia del conocimiento diferenciado de su sistema variante de necesidades y de expectativas. Por esta razón, es necesario enfocar los esfuerzos en escuchar al cliente. Teniendo en cuenta que el objetivo fundamental es satisfacerlo, se debe reconocer que no existe manera más clara y directa para saber qué requiere alguien, que preguntárselo. La única forma de tener algún conocimiento sobre las cosas antes de que sucedan, es escuchando a los actores, es decir a los clientes o usuarios.

Existen múltiples formas de escucharlo, pero sea cual fuere la forma de hacerlo, la escucha es:

- **Sistemática.** Se escucha para aprender, lo cual lleva al conocimiento, entendimiento y transformación de los procesos frente a las necesidades del cliente. Se *escucha* para mejorar, no sólo se oye.
- **Permanente.** Ante un cliente o usuario en constante cambio, dejar de escuchar, tan solo por un momento, puede significar pérdida de información verdaderamente importante. Escuchar al cliente debe hacer parte del día a día, de otra forma la relación será pobre y difícilmente se satisfarán los deseos y expectativas.
- **Con paciencia y respeto.** Se debe tener conciencia de que lo que diga el usuario puede no ser agradable; por eso se debe tener la paciencia y el respeto para aceptar su punto de vista aunque no se esté de acuerdo con él.
- **Para establecer conversaciones.** Escuchar es el inicio de un diálogo; y cuando el usuario habla, espera una respuesta de parte de quien le escucha y no aceptaría receptores pasivos, so pena de no volver a

expresarse, rompiéndose entonces la comunicación y por ende la relación comercial.

2.2 POR QUÉ CENTRAR EL FUTURO DE LA EMPRESA EN EL CLIENTE.

Escuchar al cliente permite conocer los deseos y expectativas de éste y orientar la comprensión hacia la forma de satisfacerle. Así mismo, permite diseñar con la mejor información disponible y una vez creados los esquemas de servicio, los productos; permite medir y conocer qué tan cerca se está, de lograr un adecuado nivel de satisfacción y qué hay que hacer para mejorar.

Escuchar usuarios es, según Kotlerⁱⁱⁱ, la estrategia más exitosa para fomentar la fidelidad de los clientes. Además, sostiene que el cambio radical en el “marketing” de toda organización debe ser su enfoque, de tal forma que lo primero debe ser el cliente: “El marketing tradicional ha tocado techo. Para tener hoy éxito empresarial necesitamos crear ventajas claras para nuestros clientes. Saber realmente quiénes son nuestros competidores y dónde estarán en dos años. Sorprender a los clientes, hacer cosas que no hacen los competidores, hacer que el cliente esté contento. Se trata de conseguir y mantener (fidelidad) al cliente. Debemos fijar los valores de nuestra compañía, los objetivos y nuestra visión de futuro”^{iv} Cuando se escucha a los clientes, se sientan las bases para lograr con ciertos elementos a los que Kotler llama la lista de chequeo, la fidelidad del cliente^v: Servicio rápido, servicio excelente, máximas garantías, formación y consultoría, tecnologías de la información, gestión de los clientes, programas de incentivos y fomentar clubes de clientes

Según Kotler la escucha activa, se traduce en una serie de actitudes empresariales que llevan a la organización al éxito. Algunas de estas actitudes son:

- Orientación de los empleados y departamentos hacia el cliente y el mercado.
- Relación permanente y coordinada del trabajo entre Mercadeo, Ventas, Servicio al cliente y Producción.
- Presencia de una política de Incentivos clara para fomentar un adecuado comportamiento del consumidor.
- Construcción y guía continua de la satisfacción y lealtad del cliente.
- Desarrollo de un sistema de colaboración con sus proveedores y distribuidores.
- Estrategia para la construcción de una imagen empresarial fuerte.
- Capacidad para ser flexible a la hora de afrontar los requerimientos de sus clientes.

Escuchar la Voz del Cliente permite conocer en su fuente los elementos que afectan, a favor o en contra, su relación con la empresa. Todos deseamos repetir las experiencias agradables y evitar las que nos molestan. En general, las empresas manejan una información muy parcial y poco sistemática sobre estas situaciones y no logran convertirlas en parte de su gestión, de tal manera que se mejore su desempeño frente a los clientes.

La información de los clientes influye fundamentalmente sobre el manejo de los procesos, enriqueciéndolos; de esta manera la empresa logra, no sólo ir al ritmo de las necesidades, sino anticiparse a ellas.

Las organizaciones que consiguen entender que el fortalecimiento de su relación con los clientes, es la principal de sus actividades, no sólo venden productos y servicios, sino que consiguen trascender en ellos^{vi}; entendiendo el

trascender como la capacidad de entregar algo mejor de lo recibido o esperado.

Cuando una organización logra escuchar la voz de sus usuarios, se puede afirmar que vence un paradigma dominante: El del desarrollo de las empresas privilegiando su propia conveniencia. El autocontrol y la posibilidad de lanzarse a la conquista de nuevos mercados usando la información suministrada por el cliente, constituyen la mejor expresión del nivel maduro de la estructura empresarial. Es decir, que las organizaciones deben modificar la tendencia en lugar de diseñar procesos de acuerdo con su conveniencia al colocar al cliente como el orientador de los mismos.

Las organizaciones que no escuchan a sus clientes, operan dentro de un sistema de mercadeo tipo "Nendertal" (Kotler, 2.001) que se refiere a los ejecutivos y empresarios que asimilan mercadeo a ventas, no se preocupan del servicio al cliente, tratan de hacer dinero en una transacción, fijan precios sin pensar en el mercado objeto, planean su comunicación en forma no integrada y venden productos y servicios sin entender las necesidades del cliente.

Bill Gates^{vii} afirma que "En los próximos diez años las empresas van a cambiar más que en los últimos cincuenta", y que "si los ochenta fueron el decenio de la calidad y los noventa el de la reingeniería de procesos, el primero del 2.000 será el de la velocidad". Con esta expresión se refiere a la rapidez con que las empresas cambiarán su naturaleza, realizarán sus transacciones y fundamentalmente a la rapidez con que responderán a las expectativas y necesidades de sus clientes.

Haciendo eco con Gates y Negroponte, Kotler^{viii} dice que virtualmente todos los productos se encontrarán disponible sin ir a los negocios. Que los clientes comprarán casi todo por la "Internet" con solo presionar el botón izquierdo del "mouse". Agrega que de seguro los catálogos desaparecerán, y los periódicos y revistas se reducirán considerablemente. Cree así mismo que los vendedores

viajarán mucho menos y que las líneas aéreas se reducirán en número. Las empresas deberán entender que su única ventaja competitiva se encuentra en su habilidad para escuchar, aprender y cambiar rápidamente.

2.3 METODOLOGÍAS PARA ESCUCHAR A LOS USUARIOS.

Existen varios métodos que permiten escuchar al usuario y tomar decisiones estratégicas; entre ellas tenemos las técnicas de recolección de información como las encuestas, las entrevistas individuales, los grupos focales y los buzones de quejas y reclamos. También se deben mencionar algunas técnicas para informar como son los índices de satisfacción, las tarjetas de información, los mapas perceptuales y la libreta de calificaciones, entre otros. Cada una de estas técnicas tiene ventajas, desventajas e indicaciones de uso que a continuación se presentan.

2.3.1 **Encuestas.** El método de encuesta es la técnica más común de todas. El formato o documento de la encuesta está conformado por varias preguntas o declaraciones, junto con respuestas asociadas y requieren que la gente las responda de acuerdo con alguna escala predefinida. Algunas encuestas permiten a la gente contestar de forma abierta, pero siempre se termina incluyendo su respuesta dentro de alguna categoría. Las encuestas son mecanismos de auto-información, donde los clientes responden las preguntas por ellos mismos, por lo que la información normalmente se obtiene de la fuente primaria.

Teniendo en cuenta que parte de lo que en una organización quiere saber con una encuesta, es el grado de satisfacción de los usuarios, es importante tener en cuenta debe apuntar a la búsqueda de datos cuantitativos; y eso viene de las mediciones. Por lo tanto se debe seguir una metodología formal de investigación, que se refiere al correcto diseño de un cuestionario, a la definición de las preguntas y de la escala de medición, a la selección de la muestra, la forma de recolección de información y a la metodología de análisis e interpretación de resultados.

Parte del éxito de la encuesta como instrumento, está relacionado con lo amigable, lo fácil de entender y de responder que ésta sea; se debe procurar que la terminología usada en ella sea comprensible para todos, que los planteamientos sean claros, que su utilidad sea evidente y que el tema sea de interés para el usuario que responde^{ix}.

Es muy importante, en cualquier tipo de encuesta, manifestarle al entrevistado lo importante que son sus respuestas para la organización o para el mejoramiento del proceso; y agradecerle el hecho de haber dedicado parte de su tiempo en responder.

2.3.2 Entrevista Personal. Esta técnica es ampliamente usada para el levantamiento de información entre grupos homogéneos. Puede ser estructurada o sin estructurar, dependiendo de si se cuenta con una serie de preguntas específicas en un orden preestablecido, o no se tienen.

En las estructuradas, la entrevista va atada a un libreto que debe seguirse lo más de cerca posible. Cuando se desvía el tema, el entrevistador buscará volver al libreto. Las respuestas se anotan igualmente en ese orden. Las no estructuradas son de naturaleza subjetiva y permiten al entrevistado responder de cualquier forma. Para éstas, el entrevistador debe tener las habilidades suficientes, para sintetizar o dar forma a las respuestas concernientes al motivo de la entrevista; esta tarea puede ser apoyada, por ejemplo, con el uso de una grabadora de voz.

La entrevista es usada también como un mecanismo para validar la información de una encuesta o para identificar o profundizar en los elementos llamativos dentro de las mismas.

2.3.3 Grupos de Enfoque o Focales. Se trata de una modalidad de entrevista realizada con grupos de personas (usuarios), normalmente entre 5 a 10, que son reunidas con un coordinador para que respondan a preguntas específicas respecto al desempeño de la organización y al grado de satisfacción con los productos o servicios de la misma. Esta técnica tiene ciertas limitaciones en cuanto que los integrantes del grupo pueden no representar a la mayoría de los usuarios o clientes. Por esta razón siempre se busca realizar varios ejercicios, con grupos diferentes en cuanto a estrato, procedencia, tipos de clientes, etc. Normalmente se busca que el coordinador sea externo a la organización, con la intención de que el grupo no dé respuestas influidas por la presencia de alguien que pertenece a ésta. Es importante dejar un registro en

audio o video de cada ejercicio para poder oírlo o verlo cuantas veces sea necesario y así sacar el mayor beneficio.

2.3.4 **Buzón de Quejas y Reclamos**^x. La queja es la declaración de la no satisfacción de las expectativas de un cliente. Visto de esta manera, cada queja es una nueva oportunidad para que la organización crezca en cuanto al mejoramiento de las características de un producto o de un servicio. El reclamo implica un elemento adicional a la queja y es la necesidad del usuario de expresar que además de estar inconforme de acuerdo a sus expectativas, la organización le adeuda algún elemento.

Cuando se habla de Buzón de Sugerencias, se está mencionando una técnica de recolección que implica que la queja sea escrita y que debe ser depositada en un lugar específico. Tradicionalmente este lugar es una urna estratégicamente ubicada por la organización, ya sea para estimular que la gente se queje o que no lo haga. En las organizaciones que consideran que la queja es importante cada uno de los funcionarios es receptor permanente de quejas; incluso se invita a la gente a que se queje de tal forma que el lugar de recolección puede ser cualquiera dentro de la organización.

Cuando se recibe una queja escrita es necesario entender que el usuario se ha tomado parte de su tiempo para alistar papel, bolígrafo, un sobre etc., ha utilizado tiempo pensando lo que quiere decir y tiempo para escribirlo; se ha tomado la molestia de llevarlo a algún lugar para asegurarse de que llegue a manos de quien dará solución a la queja planteada. En este sentido las quejas escritas deben ser una “bandera roja” porque pueden indicar una de las siguientes cosas:

- Muchos clientes se desaniman en el proceso de poner una queja y no lo hacen. Quienes sí lo hacen suelen estar disgustados y creen en la posibilidad de una respuesta y esperan recibirla.
- Los clientes no están satisfechos con el resultado de las manifestaciones verbales y están intentando preparar un documento que se traduzca en una acción legal.
- Los clientes no pudieron encontrar ninguna persona a quien dirigir su queja personalmente o se sienten incómodos si tienen que protestar cara a cara, o pueden tener algún motivo personal por el que no pudieron o quisieron protestar en el momento.
- Finalmente la queja escrita puede ser el resultado de haber sido motivados por la misma organización, como parte de su política de quejas o forzados por alguien interno o externo que los hubiera asesorado en el trámite.

La información de las quejas debe ser organizada para su análisis y para dar solución a los problemas relacionados. Cualquier adelanto que se haga a partir de una queja debe ser comunicada por escrito antes que nada al usuario, en razón de que éste lo había hecho y debe comenzar por un agradecimiento.

2.3.5 Tarjeta de Información al Cliente. Es una técnica simple para determinar rápidamente cómo se siente el cliente acerca de algunos atributos relacionados con el servicio que la organización proporciona. Estas tarjetas se desarrollan preguntando primero a sus clientes cuáles son los atributos del servicio que se consideran fundamentales para la Calidad y los niveles de satisfacción. La ventaja es que es rápida, corta, fácil de diligenciar y de tabular.

2.3.6 Libreta de Calificaciones^{xi}. Es una técnica para informar que reúne varios pasos. Se inicia con un proceso de auditoría del servicio, mediante el cual se reconocen los diferentes ciclos de servicio y se identifican los momentos de verdad relacionados con ellos. Posteriormente se escoge un método de recopilación de información (cualquiera de los ya mencionados) y se aplica, de tal forma que se obtengan los datos de la evaluación. Enseguida se compila la información y se organiza de forma conveniente para ser analizada por la gerencia o el grupo ejecutivo correspondiente.

Esta libreta de calificaciones permite descubrir los vacíos principales en los conocimientos sobre las expectativas de los clientes, identificar los sectores en los cuales la calidad está peligrosamente baja e identificar los sectores en los cuales la organización se destaca. Con este perfil de información acerca de la Calidad la organización debe preguntarse cuál debería entonces ser su estrategia de servicio.

2.4 LA TOMA DE DECISIONES ESTRATÉGICAS A PARTIR DE LA VOZ DEL CLIENTE.

La capacidad de hacer pronósticos de las necesidades o demanda del cliente, es una de las tareas más importantes para poder planear las características de un producto o servicio, así como del direccionamiento de la organización. El pronóstico debe realizarse antes y durante el proceso de planeación y con él se determinan las metas y objetivos de la empresa, principalmente en lo relacionado con ingresos, costos y utilidades estimadas. De un pronóstico

acertado dependerá la vida de cualquier empresa, sea que la desarrolle un individuo o una gran corporación.

Son muchas las estrategias sugeridas por los diferentes autores para hacer pronósticos. Ellas van desde la intuición pura y simple, hasta sofisticados y complicados modelos determinísticos. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que todo pronóstico es, esencialmente, la enunciación de una posibilidad. No quiere decir ésto que ente más sofisticado sea el método utilizado, el comportamiento de un mercado se ajuste al pronóstico enunciado. Es simplemente la alternativa más viable que se encuentra luego de hacer una serie de razonamientos basados en la intuición, de consultas a diversas personas, de tomar en cuenta la experiencia y la opinión de expertos, entre otros elementos^{xii}.

Muchos de los empresarios exitosos se caracterizan por tener la habilidad de hacer pronósticos acertados de la demanda en términos de necesidades y expectativas, con una simple mirada de ciertos procesos dentro de la organización. Esta capacidad de predicción suele estar basada en experiencias propias o ajenas, y en el conocimiento innato de la situación económica de su organización y del sector.

Se supone que la intuición de varias personas se supone que es superior a la de una sola persona. En esta premisa se apoya el método de Jurado de Opinión Ejecutiva. Este método se basa en encontrar el término medio de opinión de diferentes integrantes de la empresa. Un "Jurado de Opinión" no lo forman solamente el Presidente y Gerente General de la empresa, para que realmente sea eficiente, debe incluir a los gerentes tanto de mercadeo como de producción y administración, así como a supervisores y al personal de ventas. Existen diferentes variantes de este método, entre las cuales se cuenta el "jurado de expertos", en el cual los participantes son personas que tienen gran conocimiento del tema. También suele utilizarse métodos que incluyen la combinación de opiniones de expertos y no expertos.

Una técnica más compleja es el método Delfos, que adopta su nombre del famoso oráculo de la antigua Grecia. Es similar al jurado de opinión, con la diferencia de que, con esta técnica se busca integrar opiniones diversas de personas que no siempre están relacionadas con la actividad de la empresa. Para esta técnica puede utilizar preguntas abiertas o cerradas y pueden ser recogidas individualmente o a través de una discusión de grupo.

Pero teniendo en cuenta que quien más conoce los deseos y necesidades del usuario, es el mismo usuario, todos estos métodos permiten que quede un vacío en el momento de organizar los argumento o de buscar razones para tomar una decisión. Los sistemas de información que recopilen la voz del cliente son útiles en la medida en que la información obtenida al escuchar sus quejas, sus inquietudes, sus comentarios, sus felicitaciones, etc., se utilice para tomar decisiones estratégicas en diferentes niveles:

- La alta dirección podría utilizar la Voz del Cliente como insumo para la planeación estratégica, para la asignación de recursos y la toma de decisiones.
- A los directivos de área, la información les permitiera conocer las fallas de los procesos a su cargo y trazar planes de mejoramiento.
- Al departamento de Gestión Humana para mejorar los procesos de selección, inducción, entrenamiento, capacitación y evaluación de personal.
- Para la empresa en general esta información promueve, facilita y orienta el mejoramiento de los procesos cuyo resultado genera insatisfacción en el cliente.
- A los departamentos creativos para desarrollar productos y servicios, según las necesidades y expectativas del cliente.

El concebir y utilizar un sistema de información para tomar decisiones que tengan en cuenta la Voz del Cliente, permite orientar direccionamiento estratégico y, por lo tanto establecer objetivos corporativos que enfoquen la

organización hacia el cliente. Este proceso también anima la implementación de programas de mejoramiento; estimula la participación permanente y activa de la Alta Gerencia y facilita el que todos los colaboradores de una organización sean responsables del servicio; suministra una información, adecuada para el diseño de estudios de caso, para capacitar y entrenar colaboradores y para entender las necesidades de educación del cliente; suministra información para medir el desempeño de los colaboradores y facilitando que se reconozcan los logros, entre otros.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL.

Generar un proyecto demostrativo de manejo sistemático de quejas en una EPS/ARS y en una IPS, de forma que se dé respuesta oportuna al usuario y se utilicen dichas quejas como un motor de cambio de las instituciones.

Esta propuesta no es nueva en el sistema; actualmente, hay instituciones en el sector salud que han entendido que escuchar activamente a sus usuarios les da una ventaja competitiva y les ayuda a trabajar con Calidad. Lo que busca el estudio piloto es mostrar al resto de las instituciones cómo este puede ser uno de los métodos más sencillos y económicos para su mejoramiento.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Capacitar a los funcionarios de la institución para iniciar una escucha activa del usuario y promover que se mejore el servicio que presta la institución.
- Definir un instrumento y medir sistemáticamente los reclamos, sugerencias y felicitaciones.
- Implementar una forma de aprender sobre los problemas de la institución, a partir de la información generada en el proceso de escucha activa del usuario, y promover el mejoramiento de los procesos que generen mayor insatisfacción.
- Iniciar un proceso de trabajo conjunto entre las diferentes instituciones que atienden al usuario y las complementarias en esta atención, buscando que se evalúen soluciones conjuntas e integrales a la atención del usuario.

4. METODOLOGIA

En este proyecto se parte del sistema tradicional de escucha reactiva y respuesta a las quejas que tienen las instituciones participantes, lo cual está orientado a cumplir con el requisito legal que define cómo debe darse esta respuesta; y se busca fomentar y recoger de manera sistemática los comentarios de los usuarios, que ya no solo serán quejas del servicio sino también sugerencias y felicitaciones. Para ello se necesita analizar y eliminar las probables barreras que tenga la institución y que le impiden fomentar estos comentarios. Una vez logrado ésto se analizarán las principales causas inconformidad y se propondrán e implementarán sistemáticamente soluciones a los problemas.

Se trabajó en tres grandes fases; planeación, inicio de escucha activa de la voz del usuario, y activación de planes de mejoramiento en los temas de gran insatisfacción de los usuarios. Estas etapas se presentan con mayor detalle en los capítulos pertinentes.

4.1 FASE1. PLANEACION DEL PROYECTO.

En esta fase se seleccionaron las instituciones participantes, se consiguió el compromiso de sus directivas y se conformaron los equipos de trabajo en cada una de ellas.

El piloto se trabajó en Santa Fé de Bogotá para facilitar un seguimiento permanente a las instituciones participantes. Se buscó trabajar con la población del régimen subsidiado. Lo común en ella es que se trata de usuarios que “poco se quejan”.

La atención del usuario debe ser integral, pero en la práctica cuando éste requiere un servicio de salud debe recurrir a diferentes instituciones, que se relacionan de manera independiente con él. Por esto se decidió trabajar en instituciones que se complementan en la atención de una población. Se invitó a participar a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., que es la entidad que permite a una A.R.S. la atención de una población del régimen subsidiado; una A.R.S. que actualmente tuviese un convenio activo con el Distrito con una población pequeña para que el estudio piloto fuera viable en el tiempo disponible; y tres de las I.P.S. de su red adscrita que fueran del sector público y privado y de diferentes nivel de complejidad.

Se indagó en la Secretaría Distrital por el desempeño de las diferentes A.R.S. e I.P.S. y por la existencia de liderazgo en sus directivas. Se llevaron a cabo reuniones con los directivos de las instituciones candidatas, se les explicó el proyecto, se hizo explícito lo que se esperaba de ellos y se presentó el cronograma para realizar el proyecto. Se seleccionaron las instituciones que

aseguraron su interés y compromiso, siendo ellas: Salud Total A.R.S., Centro Policlínico del Olaya, Virrey Solís del Olaya y el Hospital Pablo Sexto de Bosa.

Se conformaron los equipos de trabajo en cada institución como equipos interfuncionales, pues se requería que los participantes compartieran la información generada por la escucha activa de sus usuarios, y evaluaran soluciones conjuntas integrales a la atención de éste.

Se definieron igualmente los líderes del proyecto en cada institución, y se creó un comité de seguimiento conjunto al proyecto con estos líderes. El perfil de sus integrantes consistió en tener un amplio conocimiento de su institución y capacidad de influir en el nivel directivo. Participaron:

- El Director Nacional, la Gerente Regional de Bogotá, el Auditor Médico y la Trabajadora Social, por Salud Total A.R.S.
- El Jefe de Calidad y luego el Jefe de Atención al Usuario de la Secretaría de Salud.
- La Asistente de la Gerencia General del Centro Policlínico del Olaya.
- Las Jefe de Calidad del Virrey Solís y del Hospital Pablo VI de Bosa.

4.2 FASE 2. INICIO DE LA ESCUCHA ACTIVA.

4.2.1 **Diagnóstico Actual.** Se partió del diagnóstico del sistema de Quejas y se levantó el proceso seguido por cada una de las instituciones, se identificó un patrón común (Ver anexo A).

Se definieron los diferentes comentarios que pueden hacer los usuarios en la clasificación siguiente:

- **Felicitaciones:** Hay una superación de la expectativa del usuario, lo que le anima a expresarse. Es el comentario menos común pues al usuario le resulta más fácil hablar de aquello que sale mal.
- **Sugerencias:** El usuario desea un cambio en un proceso, porque éste no lo satisface, porque cree que existe una forma de hacerlo mejor; espera un nuevo servicio o producto o una forma diferente de recibirlo. Se considera una posición positiva como expresión de aprecio hacia el servicio esperando que éste mejore.
- **Reclamos y quejas:** El proceso no respondió a la expectativa del usuario. Son manifestaciones de inconformidad del usuario o de cualquier ciudadano en torno a las actividades principales o conexas de la organización de salud. En general es el de mayor frecuencia.

Para efectos didácticos y buscando disminuir las barreras de escucha a comentarios diferentes a las quejas, a partir de este momento el grupo de trabajo decidió seguir hablando de reclamos y eliminar la palabra Quejas, y el

estudio piloto fue llamado, al interior de las instituciones participantes “Aprendiendo a escuchar la voz del usuario”.

Se plantearon los siguientes interrogantes a cada institución:

- ¿Cuál es el perfil de los usuarios afiliados?
- ¿Cuáles son sus necesidades?
- ¿Están satisfechos con el servicio que se ofrece?
- ¿Qué reclaman los usuarios?
- ¿Qué sugerencias tienen para que se les brinde un mejor servicio?
- ¿Qué les gusta del servicio?

Este análisis llevó a las instituciones a entender que no tenían información para dar las respuestas y que a pesar de contar con diferentes instrumentos como son las encuestas de satisfacción, el buzón de sugerencias, los comunicaciones de los usuarios; sólo atienden las quejas escritas y no hay un análisis sistemático de otra información para aprendizaje de la institución.

4.2.2 Diseño de las estrategias de escucha activa. En esta etapa se propusieron las modificaciones al proceso actual, se diseñó un instrumento para promover la Escucha Activa, se definieron los indicadores a seguir y se escribió una cartilla jurídica.

Se acordó utilizar un proceso común de Escucha de la Voz del Usuario, donde se plantean los siguientes cambios con respecto a lo que usualmente se hacía:

- Todos los funcionarios que atiendan usuarios deben recibir sus comentarios de los usuarios.

- Estos se consignarán en un formato único, y si el usuario no quiere o no puede llenarlo, será diligenciado por el funcionario que lo atienda al usuario.
- Se analizarán todo tipo de comentarios, ya sean comunicaciones escritas, comentarios personales verbales, presenciales o telefónicos.
- El usuario espera respuesta, por lo que todo comentario deberá generarla.
- También espera una respuesta oportuna y efectiva, por lo que al entrar más funcionarios a participar en el proceso de escucha activa, esta respuesta la asumirá el área encargada, seguida por el área de Atención al Usuario.

El equipo de seguimiento acordó abolir los formatos que existían previamente y diseñar un formato común, abierto, en el que el usuario consigne todo tipo de comentarios y pudiera consignar cualquier sentimiento o hecho con relación al servicio. El formulario recibió el nombre de **“Queremos escucharlo...cuéntenos”**.

También se diseñó un formato para hacer seguimiento a la respuesta, tabularla y analizarla. Los formatos y el proceso común se encuentran en el anexo B.

4.2.2.1 **Diseño de los indicadores a seguir.** Para hacer seguimiento al tipo de comentarios y a la oportunidad de la respuesta, así como para analizar los temas críticos que generan mayor inconformidad, es necesario analizar el comportamiento de las siguientes variables:

- Cantidad de Comentarios: En la medida en que la institución aprende a escuchar la voz del usuario, el número de comentarios de los usuario empieza a aumentar.

- Cantidad de reclamos: Los comentarios deben aumentar pero los reclamos, en relación con las sugerencias y las felicitaciones, deben tender a disminuir.
- Prioridad de reclamos: Una buena gestión de los reclamos, comentarios o inquietudes de los usuarios, neutraliza o minimiza la posibilidad de que los usuarios recurran a otras instancias para ser escuchados, como pueden ser tutelas, medios masivos de comunicación, etc. Para asignar prioridades en la respuesta a los reclamos, éstos se clasificaron en tres categorías:
 - **Tipo 1:** El reclamo fue dirigido solo a la institución y la solución requiere un manejo interno.
 - **Tipo 2:** El reclamo fue dirigido a un ente territorial o a un ente de control, o al cliente pagador del servicio que se prestó al usuario. O por el contrario, estas instituciones le mandan copia del comunicado del usuario para que dé respuesta.
 - **Tipo 3:** El reclamo origina una tutela, un derecho de petición explícito o se manifestó a los medios de comunicación.
- Tiempo de respuesta: Mientras menor sea el tiempo transcurido entre el comentario del usuario y la respuesta de la institución, mayor será el impacto positivo del usuario frente a la entidad.
- Reclamos con respuesta: Busca medir qué tan efectiva es la institución sobre el total de comentarios qué porcentaje les dá respuesta.

De acuerdo con lo anterior, se definieron los indicadores de seguimiento al proceso de escucha activa que se empezaron a utilizar en las instituciones participantes:

- Porcentaje de comentarios sobre el total de servicios prestados.
- Relación porcentual de los diferentes tipos de comentarios.
- Porcentaje de reclamos por complejidad.
- Tiempo de respuesta.
- Efectividad en la respuesta.

Las fichas técnicas de estos indicadores se encuentran en el anexo C.

4.2.3 Cartilla Jurídica. Se detectó en las instituciones participantes un desconocimiento de la normatividad que hay sobre el manejo de comentarios, por lo que se recopilaron las normas vigentes y la jurisprudencia, a pesar de que en los pronunciamientos jurisprudenciales la experiencia indica que la posición de la Corte puede cambiar. Se ofrecen recomendaciones extrajurídicas de cómo abordar los comentarios de sus usuarios y en general, como abordar cualquier tipo de manifestación que de ellos provenga.

Con este material se espera que los funcionarios que se encargan de dar respuesta a usuarios entiendan cómo reconocer y dar trámite a un derecho de petición, que es una forma de manifestación usual entre los usuarios. (Ver anexo D).

4.2.4 Capacitación y Delegación del Formato de Escucha Activa a los Funcionarios que Atienden a los Usuarios.

Los integrantes del Comité de Seguimiento trabajaron con sus jefes y directivos para que no se utilizaran medidas represivas con los funcionarios cuando hubiera reclamos puntuales sobre ellos, y que por el contrario se trabajara en la revisión de procesos y en la solución de problemas.

Se realizó una capacitación a 35 funcionarios de las áreas de atención al usuario, caja, urgencias, información, autorizaciones, trabajo social, auditoría médica, jefes de urgencias, entre otros.

Se explicó el proyecto y la importancia de escuchar al usuario. Cada uno de los miembros del Comité de Seguimiento participó en la exposición, presentando el proceso y las responsabilidades de los funcionarios, entregando el formato y explicando su uso. Se hizo énfasis en que la prioridad era dar soluciones a los problemas y no aplicar medidas represivas.

En el anexo E se encuentran el acta de la reunión y el listado de asistencia.

De manera complementaria, se programó en Medellín un intercambio de experiencias con empresas que son reconocidas como buenas prácticas en la escucha de la Voz del Usuario, y que han incrementado su ventaja competitiva gracias a la utilización de la información que dan sus clientes para buscar alternativas que superen sus expectativas y satisfagan sus necesidades. El trabajo que se realizó en este día se encuentra en el anexo E.

Finalmente, la estrategia de difusión a los usuarios, del instrumento de Escucha Activa, se llevó a cabo a través de buzones de sugerencias; y los

funcionarios que atendían directamente a los usuarios teniendo a mano el formato diseñado, promovieron las manifestaciones y comentarios sobre el servicio.

Se hizo seguimiento permanente al uso del instrumento, asegurando que se diera una respuesta satisfactoria al usuario, se tabulará la información, se hiciera el análisis de los indicadores propuestos, así como el de las principales causas de reclamos, y existiera un ajuste al proceso de escucha activa, si fuera necesario.

4.3 FASE 3 MEJORAMIENTO DE PROCESOS EN LOS TEMAS DE GRAN INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.

En cada institución, los líderes del proyecto definieron y llevaron a cabo reuniones periódicas con los funcionarios que tuvieran contacto directo con el usuario. En estas reuniones se analizaron los comentarios y los procesos que causaban mayor insatisfacción y se diseñaron estrategias de solución. El trabajo de cada institución será presentado en el capítulo 5.

5. RESULTADOS

La Secretaría Distrital de Salud participó activamente en los comités de seguimiento y acompañó el proyecto durante todo el tiempo. Para ellos el estudio piloto se enmarca dentro de uno de los objetivos definidos en su plan de Gestión, al desarrollar una metodología que permita conocer en forma sistemática el nivel de satisfacción del usuario.

Antes del proyecto, los Jefes de Calidad y de Atención a los Usuarios, evaluaban la satisfacción de los usuarios con las instituciones por número de quejas que éstos tuvieran, de forma que mientras más quejas hubiera, más mal estaba la gestión de la institución. Según la Secretaría, el Proyecto Piloto busca promover lo que ellos llamaron “la Cultura del Diálogo” con el usuario que acude a los servicios, y su Oficina de Atención al Usuario por ello aprovechará las experiencias de la E.S.E. Pablo VI de Bosa, de la ARS Salud Total y de la IPS Virrey Solís, para divulgarlas en las reuniones de asistencia técnica que periódicamente hace con los hospitales de la red adscrita, y con las ARS.

A continuación se presentan los avances y resultados para la A.R.S. Salud Total, el Hospital Pablo VI de Bosa, la I.P.S. Virrey Solís y el Policlínico de Olaya.

5.1 SALUD TOTAL A.R.S.

Administradora de Régimen Subsidiado privada que inició labores en Abril de 1.999. El punto de atención administrativa de la ciudad de Bogotá está en la Carrera 30 No. 40 A 30, donde cuenta con los servicios de información al usuario y autorización de servicios médicos. Su red adscrita en Bogotá está conformada por las E.S.E. adscritas a la Secretaría Distrital de Salud y las I.P.S. Centro Policlínico del Olaya, Virrey Solís, Servimed, La Gaitana, Fundación Superior Dinners, Fundación Cardioinfantil, Unidad Médico Quirúrgica Granadina y sus U.B.A. propias en las sedes de Fontibón, Fátima, Chía, Santa Lucía, Toberín y Suba.

A principios del 2.001 contaba con una población de 26.000 usuarios afiliados en Bogotá, pero con la reestructuración del régimen subsidiado a partir del mes de marzo pasó a tener 88.814 usuarios en Bogotá y 20.004 usuarios en el resto de Cundinamarca, donde antes no tenía.

Cuando se hicieron los primeros acercamientos, sus directivos manifestaron inmediatamente su interés en participar en el proyecto, pues a diferencia del plan contributivo en el subsidiado no contaban con un sistema de quejas y sólo se daban respuestas puntuales.

El Director Nacional del Régimen Subsidiado de Salud Total identificó y ayudó a interesar a las I.P.S. que atienden el mayor volumen de sus usuarios y que son las que participaron en el estudio piloto.

Personalmente estuvo liderando el proyecto con gran interés, hasta cuando se le triplicaron sus usuarios y se le incrementaron las actividades para ampliar su cobertura. En este momento no delegó la responsabilidad del proyecto

piloto, por lo que los adelantos tuvieron un ritmo más lento que en las otras instituciones, y los logros fueron por consiguiente, menores.

Se organizó un comité de Quejas y Reclamos y los empleados han seguido promoviendo el uso de los formatos y el manejo de la información.

El porcentaje de comentarios se incrementó de 0.58% a 4.5%, en abril del 2001 (Ver tabla 1 y gráfico1).

5.1.1 Tabulación y análisis de los indicadores en Salud Total A.R.S.:

Tabla 1. Tabulación de los indicadores en Salud Total ARS

PROMEDIO 2000	COMENTARIOS	10
	ACTIVIDADES	1724
	% CONTACTOS	0,58%
ENERO	COMENTARIOS	39
	ACTIVIDADES	1772
	% CONTACTOS	2,20%
FEBRERO	COMENTARIOS	40
	ACTIVIDADES	1167
	% CONTACTOS	3,43%
MARZO	COMENTARIOS	37
	ACTIVIDADES	1167
	% CONTACTOS	3,17%
ABRIL	COMENTARIOS	81
	ACTIVIDADES	1800
	% CONTACTOS	4,50%
MAYO (La medición no corresponde al mes completo).	COMENTARIOS	91
	ACTIVIDADES	2250
	% CONTACTOS	4,04%

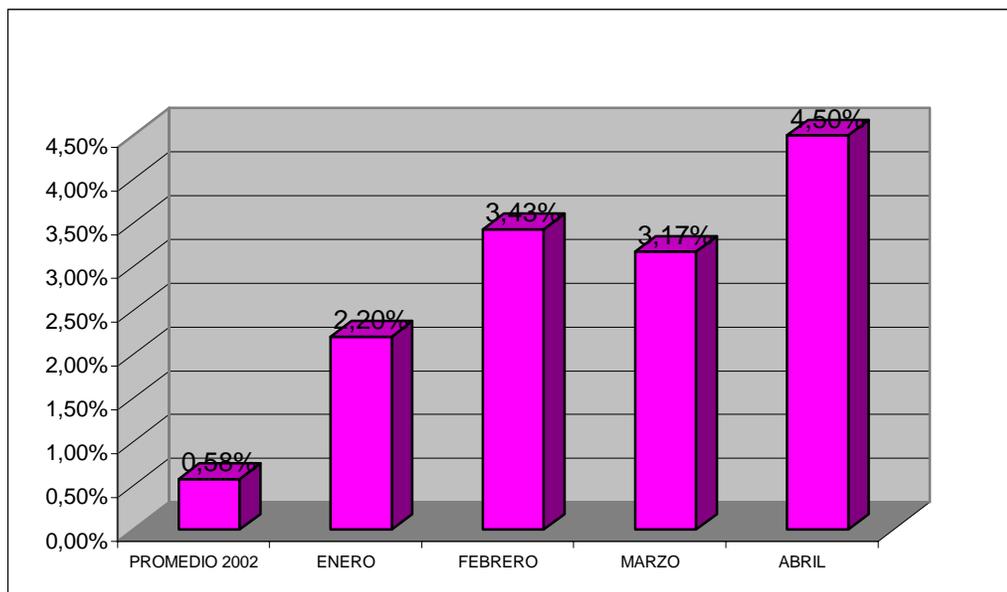


Gráfico 1. Porcentaje de Contactos de Salud Total ARS.

Empezó a recibir sugerencias y felicitaciones, pero también un número mayor de quejas debido al incremento de su actividad, lo que afectó sus procesos (ver tabla 2 y gráfico 2).

Tabla 2. Comentarios de los usuarios de ARS Salud Total

	2000		ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
RECLAMOS	10	100%	15	38%	30	75%	29	78%	62	78%
SUGERENCIAS:	0	0%	10	26%	10	25%	1	3%	15	19%
FELICITACION:	0	0%	14	36%	0	0%	7	19%	3	4%
TOTAL	10	100%	39	100%	40	100%	37	100%	80	100%

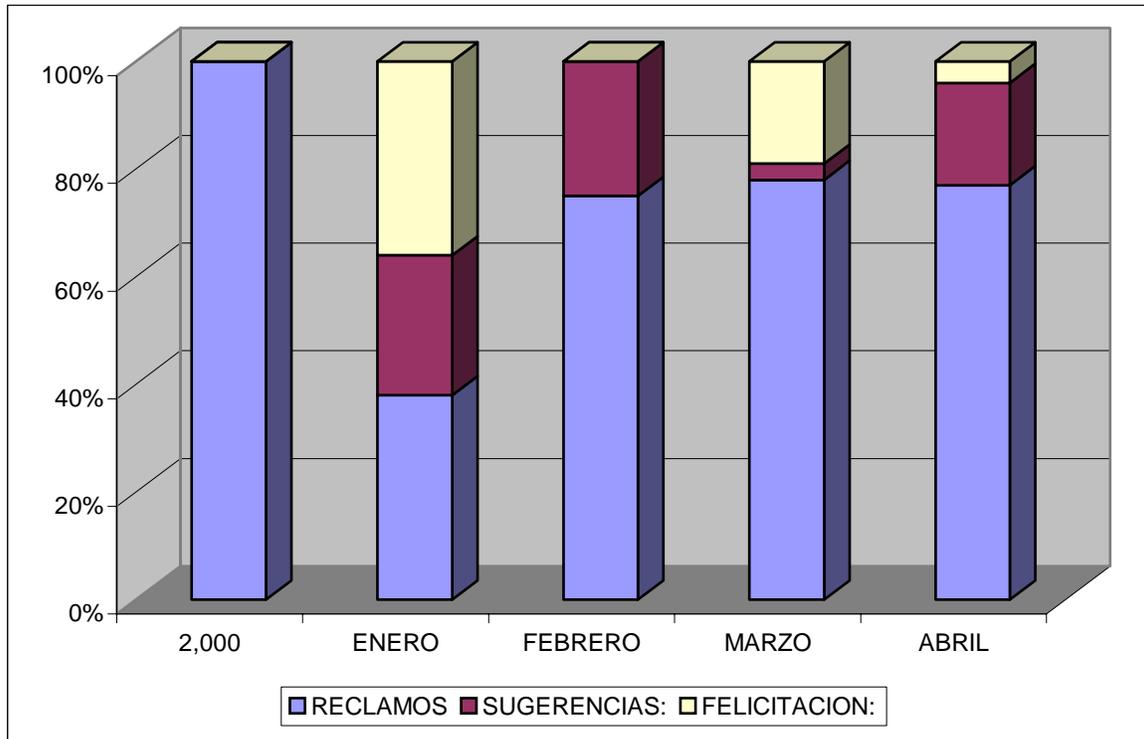


Gráfico 2. Comentarios de los usuarios de ARS Salud Total

A pesar del incremento de actividad y del incremento de reclamos inmediato, logró que estos fueran en su mayoría de reclamos de baja complejidad. (ver tabla 3).

Tabla 3. Complejidad de los reclamos en ARS Salud Total

COMPLEJIDAD	PROMEDIO 2000	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Baja	7,70%	10,26%	88%	14%	85%	N.R.
Media	91,74%	89,74%	12%	86%	15%	N.R.
Alta	0,83%	0	0	0	0	N.R.

Las razones principales de insatisfacción se presentan mes a mes a continuación:

Mes: Enero de 2001

- Cobros indebidos por servicios.
- Negación del servicio por parte de las IPS de la red.
- Inconformidad por la no entrega de medicamentos.
- Falta de oportunidad en la atención en la IPS de la red.
- Mal trato al usuario.

Mes: Febrero de 2001

- Oportunidad de lejana cita en las IPS.
- Demora en el servicio de autorizaciones.
- Cobros indebidos.
- Sede distante.
- Mal servicio al cliente.

Mes: Marzo de 2001

- Inconformidad por la no atención en las IPS.
- Mala atención por parte del personal.
- Demora en la entrega de medicamentos.
- Cobros indebidos.
- Demora en la atención.

Mes: Abril de 2001

- No acceso a los medicamentos.
- Negación de los servicios en las IPS.
- Mal servicio al cliente.
- Copagos excesivos.
- Demora en autorizaciones.

Mes: Mayo 2001

- Mala atención IPS.
- Negación de servicios en IPS.
- Mala oportunidad en IPS.
- Cobros no justificados IPS.
- No entrega de medicamentos.

Salud Total ARS busca dar solución a la mayoría de los inconvenientes de sus usuarios en el momento mismo de presentarse el problema. En el caso de dificultades o fallas en la atención en la red prestadora, se hace una llamada telefónica a la I.P.S. El usuario sale de la A.R.S. con su problema resuelto, la respuesta dada es verbal, pero queda constancia de lo que se hizo en los formatos diseñados en el piloto.

Siguiendo este procedimiento, se tiene una alta tasa de efectividad y se empezó a medir su tiempo de respuesta (ver tablas 4 y 5).

Tabla 4. Tasa de Respuesta dadas al usuario (efectividad)

INSTITUCIÓN	Tasa de Respuestas dadas al usuario (efectividad)				
	PROMEDIO 2000	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Salud Total ARS	100%	64%	100%	81%	96%

Tabla 5. Tiempo de Respuesta al Usuario.

INSTITUCIÓN	Tiempo de Respuesta al usuario				
	PROMEDIO 2000	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Salud Total ARS	No hay	No hay	No hay	15 días	10 días

Como respuesta a las quejas encontradas, la ARS resolvió mejorar el proceso de autorizaciones, documentó el proceso - ver gráfico 3 -, buscó las causas para el problema de demoras en autorizaciones - ver gráfico 4- y se identificaron las siguientes como sus posibles soluciones e indicadores de seguimiento.

- Causa 1: Solicitudes con letra ilegible e incompletas.
Soluciones: Diseñar un formato estándar para autorizaciones y trabajar con los médicos que tienen letra ilegible e información incompleta.
- Causa 2: Ambigüedades en el POSS.
Soluciones: Crear manual de autorizaciones, que se inicia con los procesos más frecuentes,
Meta: Tenerlo listo el 1 de septiembre de 2001.
- Causa 3: Personal insuficiente en la atención al cliente.
Soluciones: Revisar funciones actuales, implementar turno.
- Causa 4 Conocimiento insuficiente sobre el POSS en los colaboradores que atienden al usuario.
Soluciones: Reuniones quincenales sobre temas específicos del POSS.
- Causa 5 Problemas en el análisis de las solicitudes de alto costo.
Soluciones: evaluar funciones actuales de quien autoriza.
Indicador: Número de órdenes con problemas sobre el total. Valor inicial 38%.

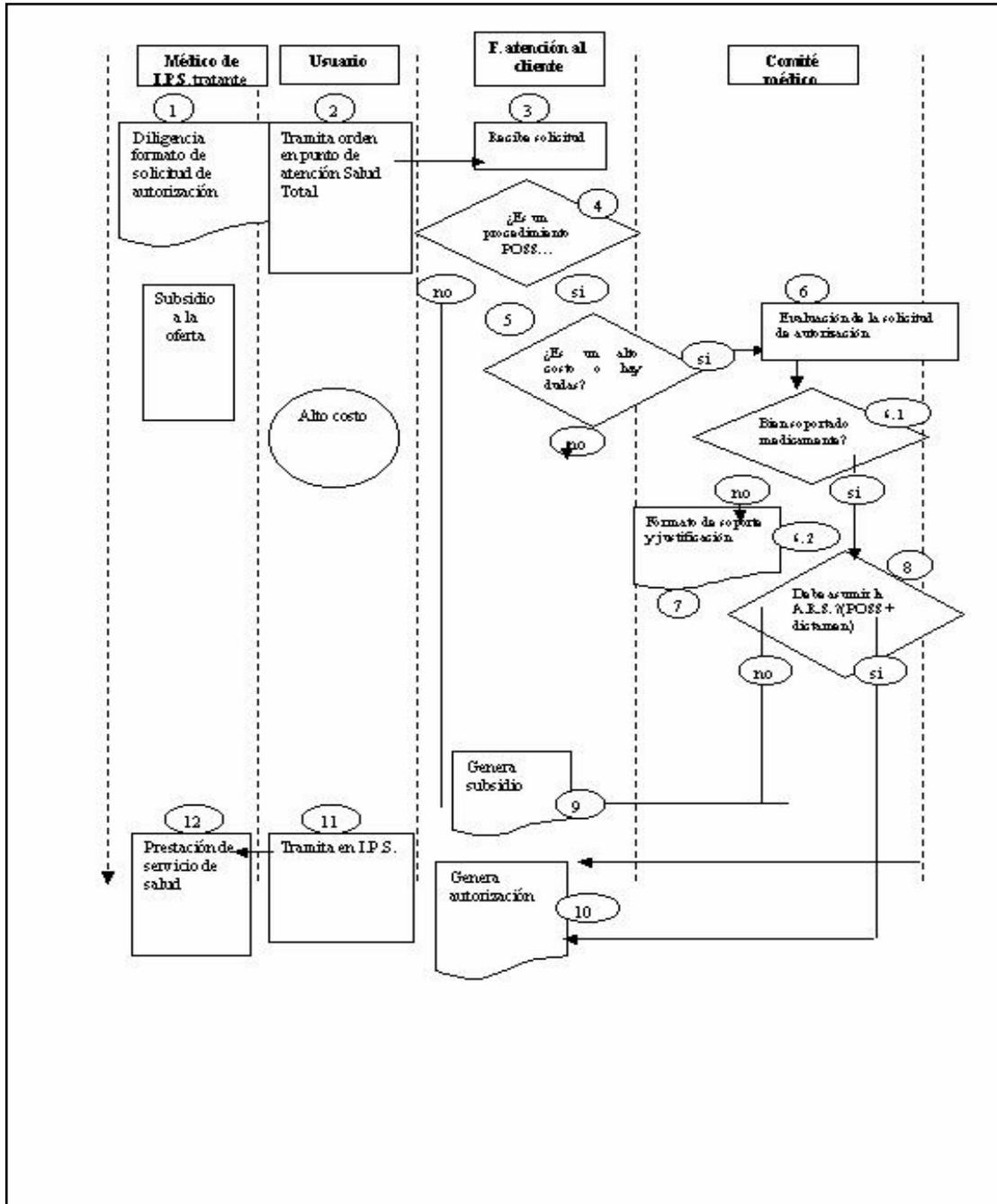


Gráfico 3. Proceso de autorizaciones en Salud Total ARS

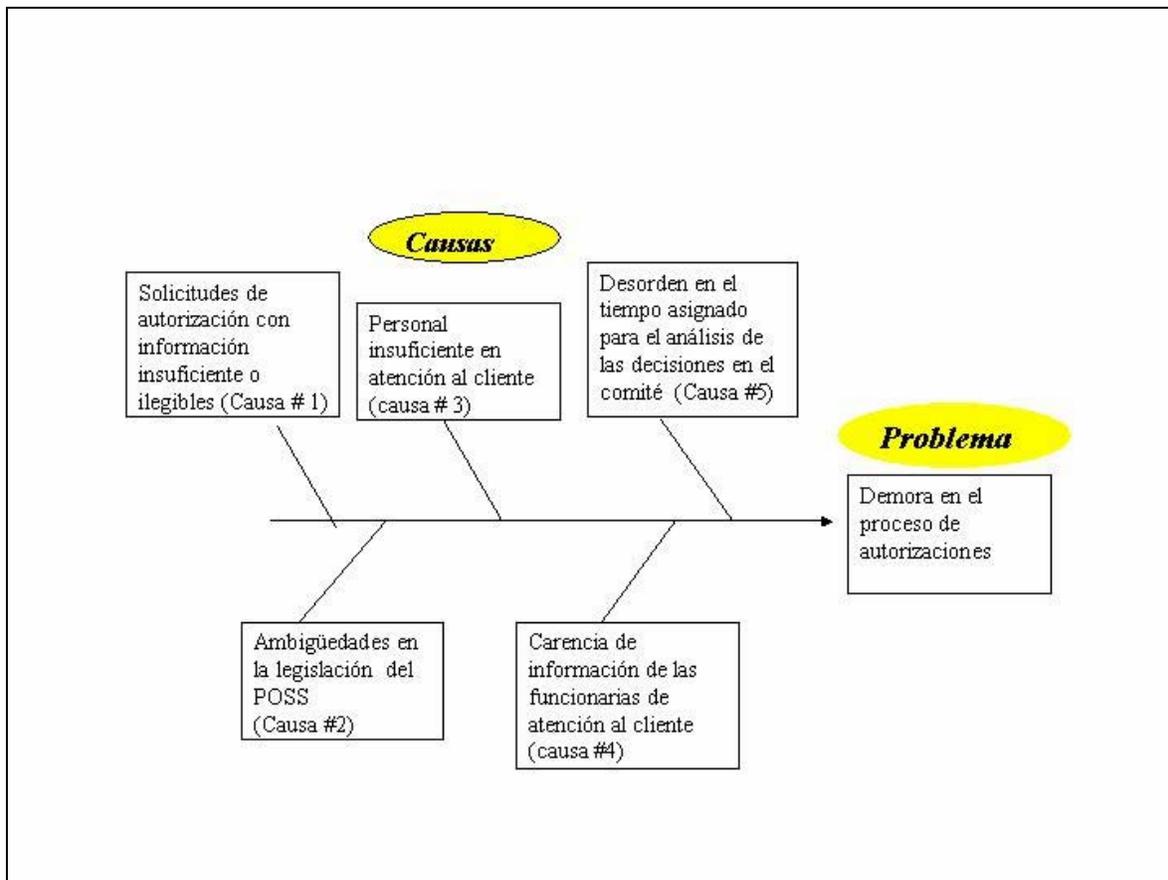


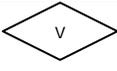
Gráfico 4. Diagrama de espina de pescado para la identificación de las causas del problema.

Se elaboró un plan para poner en marcha las soluciones, consignado en la tabla 6 y cuyas medidas están en curso.

Tabla 6. Plan de Solución de Problemas para Salud Total ARS

M.A.S.P. Q.C. STORY PROBLEMA: DEMORA EN AUTORIZACIONES			
PHVA	DIAGRAMA DE FLUJO	FASE	OBJETIVO
P	①	Identificación del problema	Demora en el proceso de autorizaciones. (Es importante pues produce insatisfacción del cliente, aumenta las estancias prolongadas, disminuye la oportunidad de los servicios, puede complicar las patologías en los pacientes y sobrecarga al personal administrativo y de servicio al cliente, incrementando globalmente los costos).
	② y ③	Observación y Análisis	Después de un "brain storm" se identificaran las principales causas de la demora en el proceso de autorizaciones. (ver diagrama en espina de pescado).

M.A.S.P. Q.C. STORY PROBLEMA: DEMORA EN AUTORIZACIONES			
PHVA	DIAGRAMA DE FLUJO	FASE	OBJETIVO
H	4	Plan de acción	<p>Causa #1: Solicitudes de autorización con información insuficiente o letra ilegible. Estrategia 1: Formato estándar para autorización Estrategia 2: Trabajo en conjunto con auditoría médica de las I.P.S. buscando que sus médicos diligencien completamente el formato, la anexión de los soportes y mejoren la letra.</p> <p>Causa #2: Ambigüedades en el POSS. Estrategia 1: Recopilar los dictámenes y la información recibida del Minsalud como la legislación correspondiente. Estrategia 2: Crear un manual de autorizaciones.</p> <p>Causa #3: Personal insuficiente en Atención al Cliente. Estrategia 1: Revisar funciones actuales. Estrategia 2: Estandarizar todas las demás funciones de los funcionarios de Servicio al Cliente. Estrategia 3: Implementar un digiturno en el área de Servicio al Cliente</p> <p>Causa #4: Información insuficiente para las funcionarias de atención al cliente sobre el POSS Subsidiado. Estrategia 1: Taller sobre el POSS. Estrategia 2: Esquema completo del POSS, disponible para las funcionarias en cada cubículo de Servicio al Cliente.</p> <p>Causa #5: Desorden en el tiempo asignado para el comité. Estrategia 1: Asignación c/60 minutos del comité. Estrategia 2: Entrega inmediata de procedimientos autorizados a funcionarios de servicio al cliente.</p>

M.A.S.P. Q.C. STORY PROBLEMA: DEMORA EN AUTORIZACIONES			
PHVA	DIAGRAMA DE FLUJO	FASE	OBJETIVO
V		Ejecución	Mayo 15 a Junio 7: Aplicaremos las estrategias con la idea de bloquear las causas fundamentales.
		Verificación	Junio 8: Verificaremos si el bloqueo fue efectivo.
A		Estandarización	Implantación definitiva del proceso y medición de los indicadores en pro del mejoramiento continuo.
		Conclusión	Recopilaremos el proceso para la resolución de otros problemas.

5.2 RESULTADOS EN EL HOSPITAL PABLO VI DE BOSA.

E.S.E. de primer nivel adscrita a la red de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., ubicada en el sur de la ciudad. Cuenta con 6 UPA, 3 UBA y un CAMI con 32 camas hospitalarias y servicio de urgencias de 24 horas.

Se interesó en el estudio piloto por curiosidad, pues creía tener un buen sistema de quejas.

En el mes de Enero su Escucha Activa creció menos que la de las otras instituciones, pues sus directivos no la impulsaron. Esta actitud cambió radicalmente después de la participación en el intercambio de experiencias en Medellín (26 de Enero de 2.000), con prácticas exitosas en el escuchar la Voz del Cliente. Este evento activó el interés del Hospital Pablo VI por trabajar con la información del usuario y empezó a cambiar las estrategias de escucha.

Se invita a sus usuarios a hacer comentarios acerca del servicio a través de sus informadoras, que son funcionarias que se ubican en las salas de espera a las 8:00 a.m. y 1:00 p.m. y que se dirigen a los usuarios para informarles los requisitos y procedimientos a seguir para tener acceso al servicio; adicionalmente, les informan de la existencia de los formatos dispuestos en el hospital a través de los cuales pueden expresar sus opiniones. Las salas de espera tienen además boletines informativos, usan un altavoz y existen grabaciones alusivas que el usuario oírás mientras espera en el teléfono.

En cuanto a la capacitación y sensibilización permanente de los funcionarios de contacto con el usuario, el hospital realiza mensualmente un comité de quejas y reclamos en el cual participan los Directores de los diferentes Centros de Atención y el área de Garantía de Calidad para analizar los comentarios del mes. Evalúan los temas críticos y hacen seguimiento a los planes de mejoramiento que los Directores se proponen para dar solución definitiva al problema que causó la inconformidad en los usuarios.

Como respuesta a estos cambios, en Febrero y Marzo, se triplicaron los comentarios que venían recibiendo (ver tabla 7 y gráfico 5.)

Las funciones de la Jefe de Calidad cambiaron pasando de dar respuestas a las quejas, a evaluar la respuesta de los directores a los comentarios de los usuarios y a hacer seguimiento a sus planes de mejoramiento y a la actitud de servicio de los funcionarios. Con el incremento en sus funciones, la Jefe de Calidad empezó a demorarse en las respuestas, lo que llevó a un cambio de Jefe del Calidad. Este cambio de líder del proyecto se evidenció en una disminución de los comentarios del mes de Mayo.

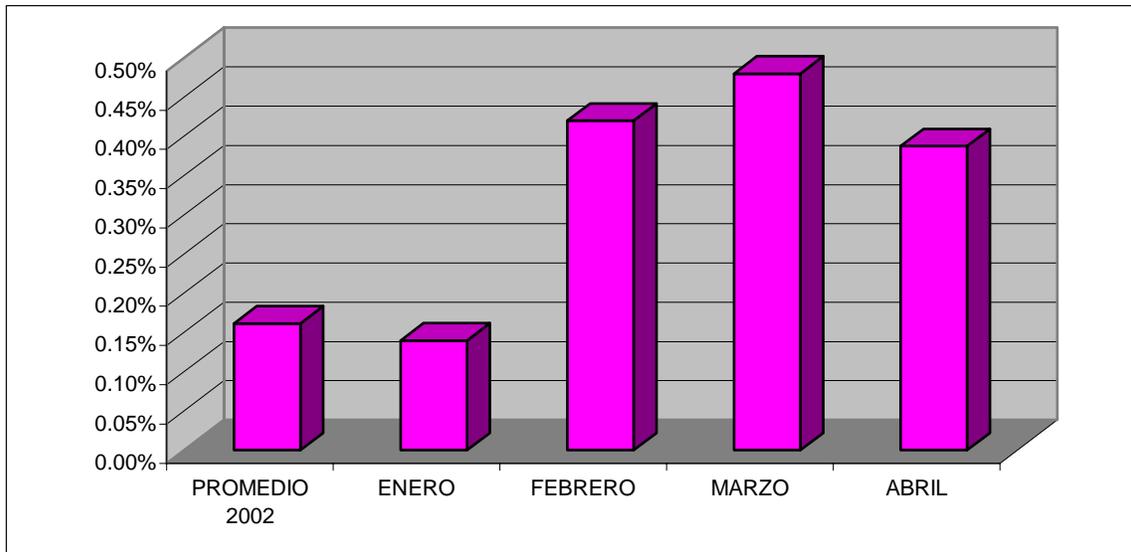
Desde que se inició el estudio piloto la Junta Directiva ha estado recibiendo un informe de los adelantos del proceso.

5.2.1 Tabulación y Análisis de los Indicadores en el Hospital de Pablo de Pablo VI.

Tabla 7. Comentarios del Pablo VI de Bosa

PROMEDIO 2000	COMENTARIOS	19,6
	ACTIVIDADES	12142
	% CONTACTOS	0,16%
ENERO	COMENTARIOS	17
	ACTIVIDADES	12142
	% CONTACTOS	0,14%
FEBRERO	COMENTARIOS	61
	ACTIVIDADES	14523
	% CONTACTOS	0,42%
MARZO	COMENTARIOS	98
	ACTIVIDADES	20414
	% CONTACTOS	0,48%
ABRIL	COMENTARIOS	71
	ACTIVIDADES	14350
	% CONTACTOS	0,49%
MAYO	COMENTARIOS	31
	ACTIVIDADES	12900
	% CONTACTOS	0,24%

Gráfico 5. Porcentaje de Contactos del Hospital Pablo VI de Bosa



La tabla 8 y el gráfico 5 hacen evidente el incremento en sugerencias y felicitaciones; y sus reclamos son todos de baja complejidad (ver tabla 9).

Tabla 8. Comentarios de los Usuarios frente al Hospital Pablo VI de Bosa

	2000		ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
RECLAMOS	19	100%	7	41%	22	36%	38	40%	35	49%
SUGERENCIAS	0	0%	5	29%	22	36%	31	32%	23	32%
FELICITACIÓN	0	0%	5	29%	17	28%	28	29%	13	18%
TOTAL	19	100%	17	100%	61	100%	98	100%	71	100%

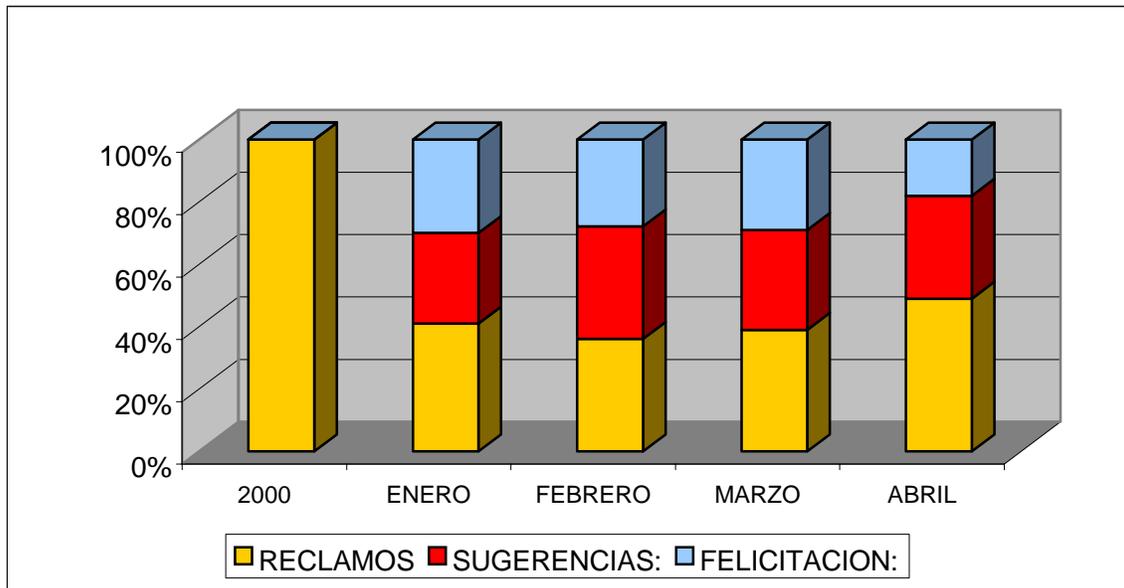


Gráfico 6. Comentarios de los Usuarios hacia el Hospital Pablo VI de Bosa.

Tabla 9. Complejidad de los Reclamos en el Hospital Pablo VI de Bosa

COMPLEJIDAD DE LOS RECLAMOS	PROMEDIO 2000	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Baja	75%	100%	93,50%	100%	100%
Media	18%	0	6,50%	0	0
Alta	2%	0	0	0	0

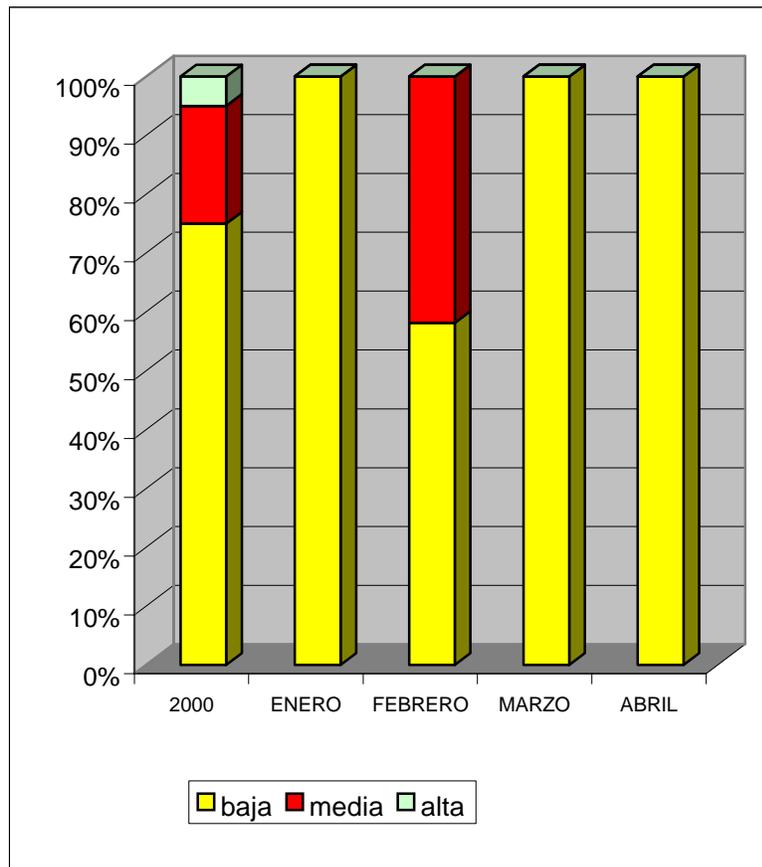


Gráfico 7. Complejidad de los reclamos en el Hospital Pablo VI de Bosa.

Las principales razones de reclamo se enumeran a continuación, para los diferentes meses.

Mes: Enero de 2001

- Demora en la caja de Urgencias.
- Demora en la atención, por parte del médico de Urgencias.
- Necesidad de un paradero para bicicletas.
- Inconformidad con la alimentación suministrada en hospitalización.

Mes: Febrero de 2001

- Inconformidad con el servicio de alimentación.

- ❑ Inconformidad por el no suministro de información respecto a la libre elección de ARS.
- ❑ Mala información dada por los celadores.
- ❑ Inconformidad por el no suministro de información respecto a los derechos y deberes de los usuarios y colaboradores.
- ❑ Falta de información para que el usuario pueda ubicarse.

Mes: Marzo 2001

- ❑ Falta de calidez en la atención.
- ❑ Mejorar la información de los servicios.
- ❑ Demora en el servicio de Caja.
- ❑ Que entreguen folletos en los cursos psico- profilácticos
- ❑ Reubicar la UPA José Antonio Galán.
- ❑ Falta de información para que el usuario pueda ubicarse.

Mes: Abril de 2001

- ❑ Demora en la entrega de resultados de citología.
- ❑ Demora en la atención médica.
- ❑ Demora en la atención de caja.
- ❑ Falta de medicamentos en farmacia.
- ❑ Reubicar la UPA de José Antonio Galán.
- ❑ Más calidez en la atención.
- ❑ Arreglo de equipo.

Mes: Mayo 2001

- ❑ Mal trato al usuario.
- ❑ Mala alimentación en hospitalización.
- ❑ Deficiencia de insumos.
- ❑ Demora en caja.
- ❑ Mala información.

Para verificar que exista una respuesta satisfactoria al usuario, en el Hospital Pablo VI de Bosa, los comentarios se envían desde el área de Calidad a la división sobre la cual se hizo el comentario, para que sea esta quien dé la respuesta o solución, al comentario. Mientras esto ocurre el Director de la sede en donde se originó el comentario llama al usuario, para agradecerle su comentario e informarle que en los próximos días recibirá una respuesta escrita a su inquietud. El área involucrada presenta su respuesta al área de Calidad, quien la revisará y modificará si fuera necesario, la pasará a la Dirección General, quien la firmará y la enviará al usuario. Con este mecanismo se mantiene una tasa de respuesta del 85% pero la respuesta se toma 18 días (ver tablas 10 y 11).

Tabla 10. Tasa de Respuestas dadas al usuario (efectividad)

INSTITUCIÓN	Tasa de Respuestas dadas al usuario (efectividad)				
	PROMEDIO 2000	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Hospital Pablo VI de Bosa	85%	88%	94%	80%	85%

Tabla 11. Tiempo de Respuesta al Usuario

INSTITUCION	Tiempo de Respuesta al usuario				
	PROMEDIO 2000	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Hospital Pablo VI de Bosa	15 días	15 días	15 días	20 días	18 días

Con base en los reclamos se identificaron cinco problemas prioritarios y se trabajó en su solución:

- Falta oportunidad en la entrega de insumos por parte de la farmacia.
- Demora en la entrega de resultados de citologías.

- Falta de información al usuario acerca de los servicios del hospital.
- Falta de calidez y buen trato al usuario.
- Demora en la atención en caja.

Para cada uno de ellos se hizo un análisis de sus causas y posibles soluciones, que fueron consignados en los gráficos 8 a 12.

Se estableció un plan de mejoramiento para bloquear las causas, que se consignó en la tabla 12.

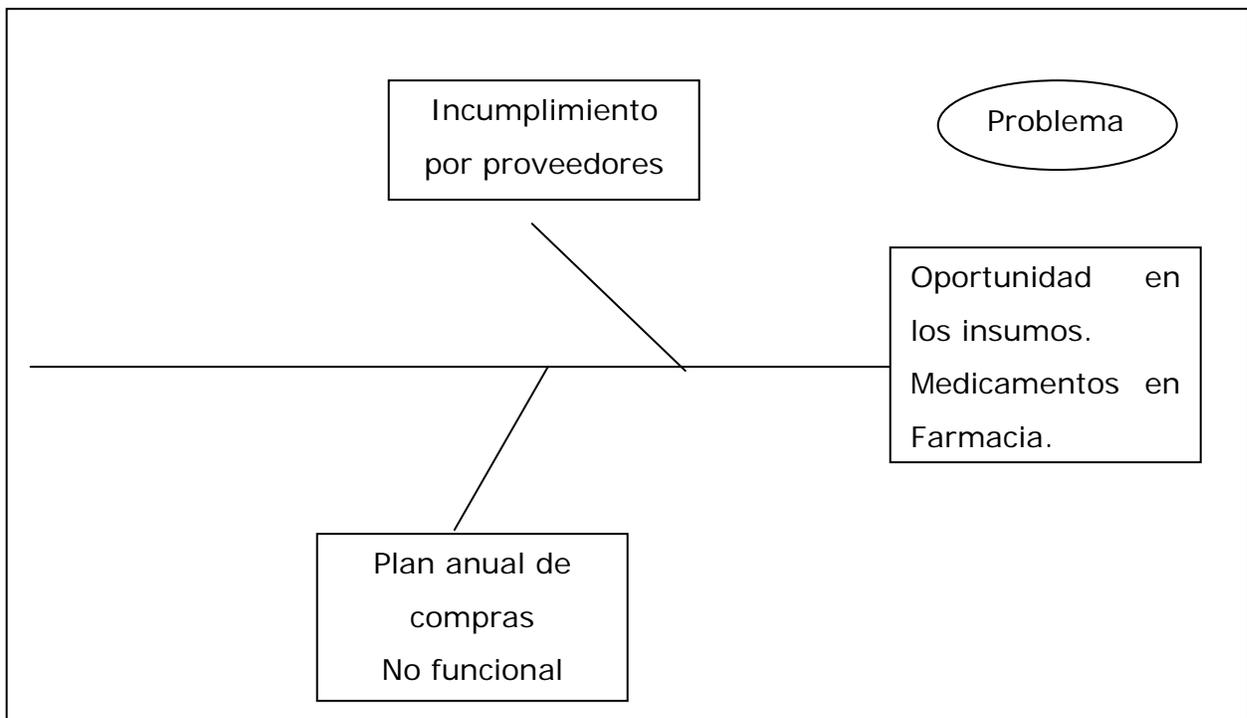


Gráfico 8. Causas del problema de oportunidad en los insumos (medicamentos) en Farmacia, en el Hospital Pablo VI de Bosa.

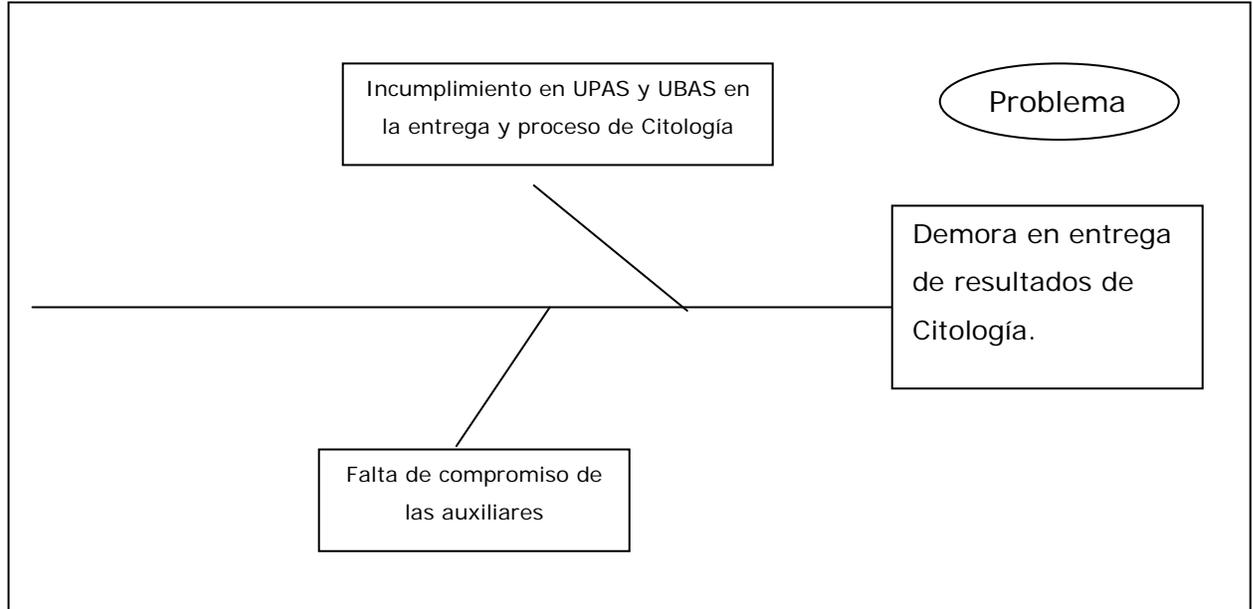


Gráfico 9. Causas de los problemas en la entrega de resultados de citologías en el Hospital Pablo VI de Bosa.

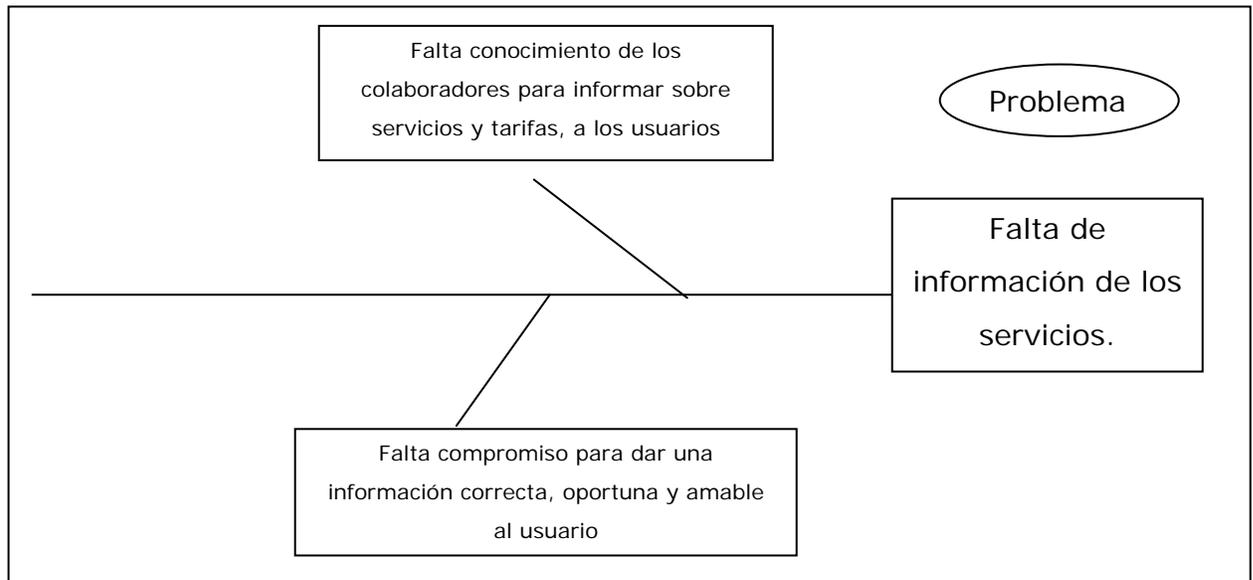


Gráfico 10. Causas del problema para mejorar la Información de los servicios en el Hospital Pablo VI de Bosa

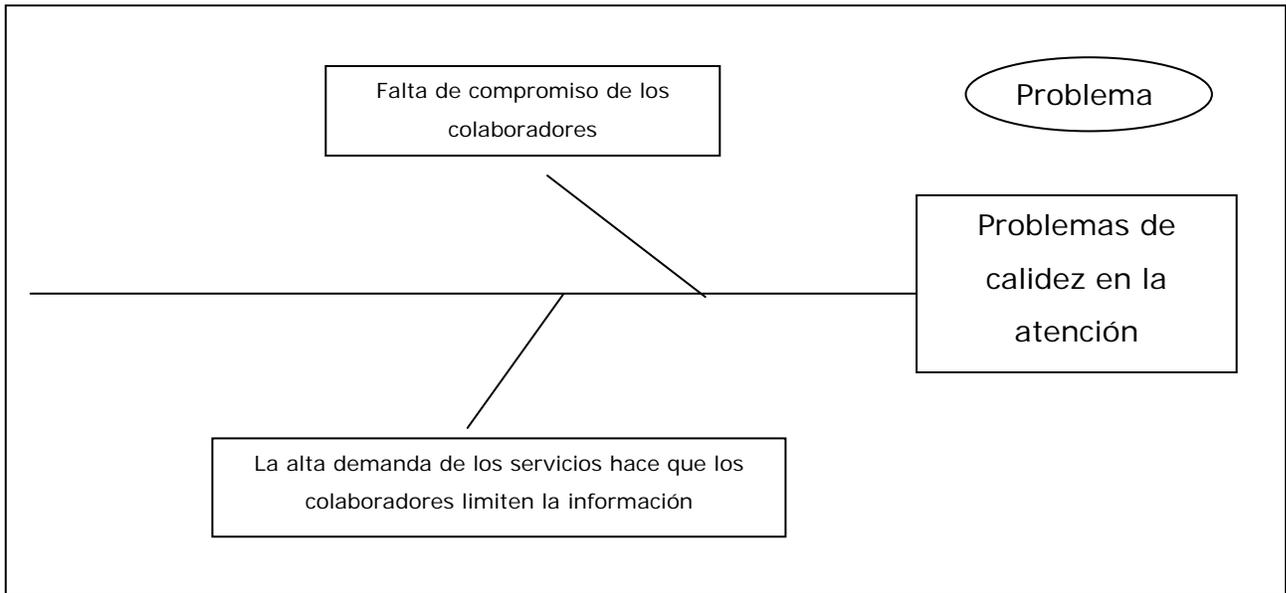


Gráfico 11. Causas del problema de calidez en la Atención

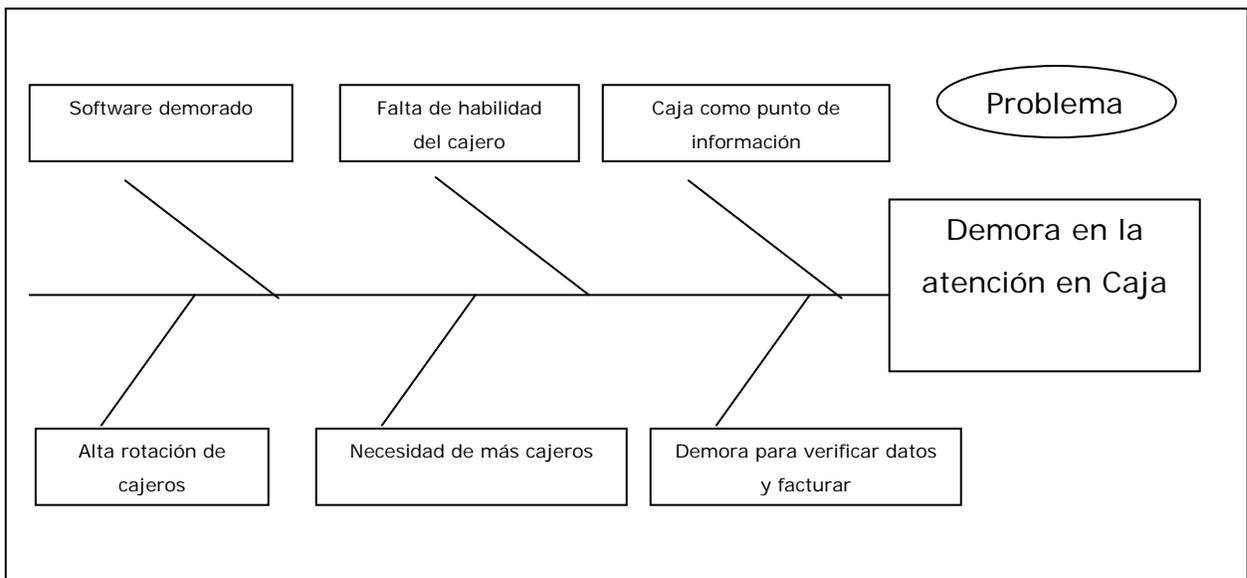


Gráfico 12. Causas del problema en la demora de la atención en caja

Tabla 12. Plan de Mejoramiento

PROBLEMA DETECTADO	DIAGNÓSTICO	ESTRATEGIA DE SOLUCIÓN
OPORTUNIDAD EN LOS INSUMOS MEDICAMENTOS FARMACIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incumplimiento de proveedores. 2. Programación para realizar contratos. 3. Plan anual de compras no funcional. 4. Control de calidad y conocimiento sobre farmacia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión del plan anual de compras por el Director del CAMI y área de Recursos Físicos. 2. Contrato de Químico Farmacéutico, quien asesora procedimientos, calidad y control, en Farmacia. 3. Revisión de contrato a proveedores, con cláusulas de cumplimiento.
DEMORA EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE CITOLOGÍAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incumplimiento del citólogo sobre el proceso de entrega y recibo de resultados. 2. Incumplimiento en UPA y UBA en la entrega y proceso de citología. 3. Falta de compromiso del Auxiliar de enfermería en el cumplimiento del proceso. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar cumplimiento con el citólogo sobre el proceso de entrega y recibo de resultados, el cual se cumple los martes a las 7:00 a.m. para recoger y traer resultados de citología. 2. Se estandarizó horario de entrega y recepción de citologías. 3. Memorando de llamado de atención a auxiliares de enfermería, y compromiso en el cumplimiento del proceso. 4. Se estandarizó el tiempo de entrega de resultados por calidad a 10 días. 5. Se dejó un responsable para el seguimiento de entrega de citologías.
MEJORAR LA INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta conocimiento de los colaboradores para informar sobre servicios y tarifas a los usuarios. 2. Compromiso de dar una 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar al personal de información de los cambios y contratos nuevos en las ULG. 2. Reunión realizada cada mes con todas las áreas operativas.

PROBLEMA DETECTADO	DIAGNÓSTICO	ESTRATEGIA DE SOLUCIÓN
	información correcta oportuna y amable al usuario. 3. Descentralizar la información de Caja. 4. Divulgar la información a todos los colaboradores en ULG (unidad local gerencial). Reunión mensual en cada área de la organización.	3. Capacitación a informadoras. Entrega de carpeta con contratos, tarifas, horarios de servicios.
CALIDEZ EN LA ATENCIÓN	1. Existe una buena atención, pero en la amabilidad, falta más compromiso para explicar a los usuarios. 2. La alta demanda en los servicios hace que los colaboradores limiten la información. 3. Falta de compromiso de algunos colaboradores.	1. Revisar dificultades que se presenten en el proceso, antes de hacer un llamado de atención personalizada por escrito a los colaboradores implicados. 2. Sensibilización de los colaboradores por capacitación, programado fuera del horario contratado a los colaboradores involucrados en los comentarios de “mala atención al usuario”, durante el último trimestre. Esto en colaboración con el área de recursos humanos, para motivar el buen trato y compromiso con los usuarios. 3. Divulgar “reglas de oro” a los colaboradores. 4. Divulgar la información a todos los colaboradores en ULG.
DEMORA EN LA ATENCIÓN EN CAJA	1. Toman a Caja como punto de información (precios, servicios, horarios) 2. Necesidad de más cajeros o no.	1. Ubicación de 3 cajeros en el turno de la mañana y 2 en el turno de la tarde para el CAMI en Consulta Externa. 2. Estudio de tiempos y movimientos

PROBLEMA DETECTADO	DIAGNÓSTICO	ESTRATEGIA DE SOLUCIÓN
	3. Habilidad del cajero y compromiso. 4. Número de servicios solicitados por usuario. 5. Sistema demorado. 6. Verificación de datos para encuestas socioeconómicas.	para Caja; se toma como prueba UPA Olarte. Se atienden 25 fichas digiturno, por hora. 3. Trabajo en equipo con informadoras, revisar documentos y dar información respecto a horarios y precios, antes de llegar a caja. 4. Propuesta de compra de un servidor con más capacidad. 5. Con la misma ficha de digiturno verificar datos para encuesta socioeconómica; luego el usuario puede facturar sin espera.

Se hizo seguimiento a los reclamos por las causas prioritarias sobre las cuales se estaba trabajando, para verificar el éxito de las soluciones implementadas.

Las tablas 13 a 17 muestran este seguimiento.

Tabla 13. Reclamos relacionados con la falta de insumos en Farmacia

	TOTAL RECLAMOS	OPORTUNIDAD EN LOS INSUMOS MEDICAMENTOS FARMACIA	PORCENTAJE
ENERO	7	1	14.2%
FEBRERO	22	0	0
MARZO	38	3	7.8%
ABRIL	35	7	20%
MAYO	16	1	6.4%

Tabla 14. Demora en la entrega de resultados de citologías

	TOTAL RECLAMOS	DEMORA EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE CITOLOGÍAS	PORCENTAJE
ENERO	7	0	0%
FEBRERO	22	0	0%
MARZO	38	1	2.6%
ABRIL	35	4	11.4%
MAYO	16	0	0%

Tabla 15. Mejorar la Información de los servicios:

	TOTAL RECLAMOS	MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS	PORCENTAJE
ENERO	7	1	14.2%
FEBRERO	22	4	18.1%
MARZO	38	1	2.6%
ABRIL	35	2	5.7%
MAYO	16	1	3%

Tabla 16. Calidez en la atención

	TOTAL RECLAMOS	CALIDEZ EN ATENCIÓN	PORCENTAJE
ENERO	7	2	28.5%
FEBRERO	22	5	22.7%
MARZO	38	12	31.5%
ABRIL	35	8	22.8%
MAYO	16	3	19%

Tabla 17. Demora en la atención en Caja:

	TOTAL RECLAMOS	DEMORA EN ATENCIÓN EN CAJA	PORCENTAJE
ENERO	7	3	42.8%
FEBRERO	22	20	9%
MARZO	38	11	28.9%
ABRIL	35	20	28%
MAYO	16	1	6.4%

5.3 IPS VIRREY SOLÍS DEL OLAYA

Primer nivel de complejidad. Presta servicios de Consulta Externa médica y odontológica, general y especializada, laboratorio clínico de primer nivel, radiología convencional, medicina nuclear, escanografía, ecografía, endoscopia y programas de promoción y prevención. Atiende la población de E.P.S. y A.R.S. públicas y privadas, y tiene de 15.000 a 20.000 actividades al mes. Cuenta con otras sedes más pequeñas ubicadas en Ciudad Bolívar, Teusaquillo y en el norte de la ciudad.

Lideró el proyecto la Jefe de Calidad, quien siempre estuvo convencida de los beneficios de escuchar la Voz del Usuario, pero no tuvo siempre el respaldo del director: Esta actitud cambió al evaluar él la utilidad de los comentarios del usuario, y los planes de mejoramiento con soluciones planteadas por los mismos dueños del proceso, que mostraron ser efectivas. El cambio de actitud del Jefe generó un cambio de actitud en los directivos, quienes empezaron a

involucrar a la Jefe de Calidad en la solución de sus problemas, y ella fue ganando espacio lentamente.

El hospital promueve los comentarios de los usuarios a través de mensajes educativos institucionales, utilizando los altavoces las grabaciones, durante la espera telefónica. Los formatos diseñados están dispuestos en todas las recepciones de los servicios. Los comentarios, tanto positivos como negativos de cada servicio, se dan a conocer al personal del área, mediante reuniones mensuales informales. Esta misma información se da a conocer en el Comité de Dirección, en el cual se revisan las principales causas de inconformidad, las solicitudes, sugerencias y felicitaciones, para buscar soluciones y establecer compromisos al respecto.

La tabla 17 y el gráfico 13 muestran un incremento de los comentarios, que pasaron de 0.33% 0. 74%. El gráfico 18 y la tabla 14 muestran que son en su mayoría reclamos, aunque logra recibir sugerencias y felicitaciones.

5.3.1 Tabulación y análisis de los indicadores en el Virrey Solís I.P.S.

Tabla 17. Comentarios del Virrey Solís IPS

PROMEDIO 2000	COMENTARIOS	45,5
	ACTIVIDADES	13794
	% CONTACTOS	0,33%
ENERO	COMENTARIOS	85
	ACTIVIDADES	13092
	% CONTACTOS	0,65%
FEBRERO	COMENTARIOS	68
	ACTIVIDADES	13638
	% CONTACTOS	0,50%

MARZO	COMENTARIOS	69
	ACTIVIDADES	14653
	% CONTACTOS	0,47%
ABRIL	COMENTARIOS	66
	ACTIVIDADES	14653
	% CONTACTOS	0,45%
MAYO	COMENTARIOS	85
	ACTIVIDADES	11468
	% CONTACTOS	0,74%

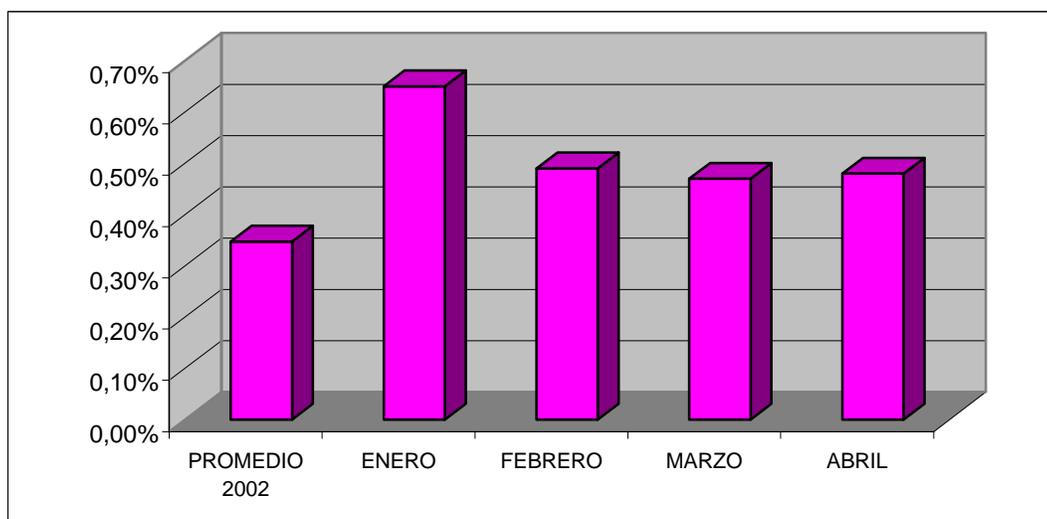


Gráfico 13. Porcentaje de los Contactos en el Virrey Solís IPS

Tabla 18. Comentarios frente al Virrey Solís IPS

	2000		ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
RECLAMOS	43	93%	79	93%	64	94%	66	96%	59	89%
SUGERENCIAS	1	2%	4	5%	0	0%	3	4%	6	9%
FELICITACIÓN	2	4%	2	2%	4	6%	0	0%	1	2%
TOTAL	46	100%	85	100%	68	100%	69	100%	66	100%

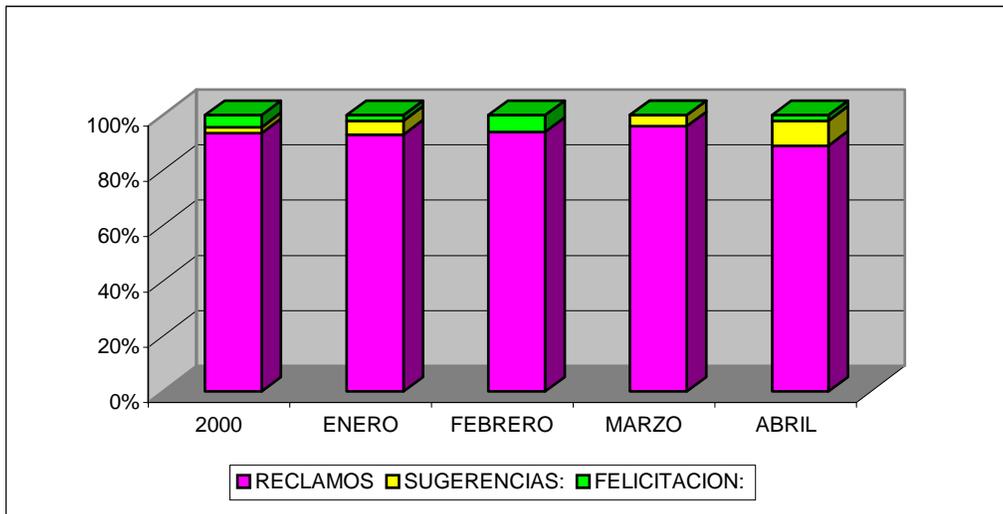


Gráfico 14. Comportamiento de los comentarios frente al Virrey Solís IPS

La tabla 19 y el gráfico 15 muestran un número importante de reclamos de complejidad media. Las causas principales de reclamos se presentan a continuación, por meses.

Tabla 19. Complejidad de los reclamos en el Virrey Solís IPS.

VIRREY SOLÍS IPS	PROMEDIO 2000	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Baja	75%	90%	86,10%	87%	87%
Media	20%	10%	12,50%	13%	13%
Alta	5%	0	1,40%	0	0

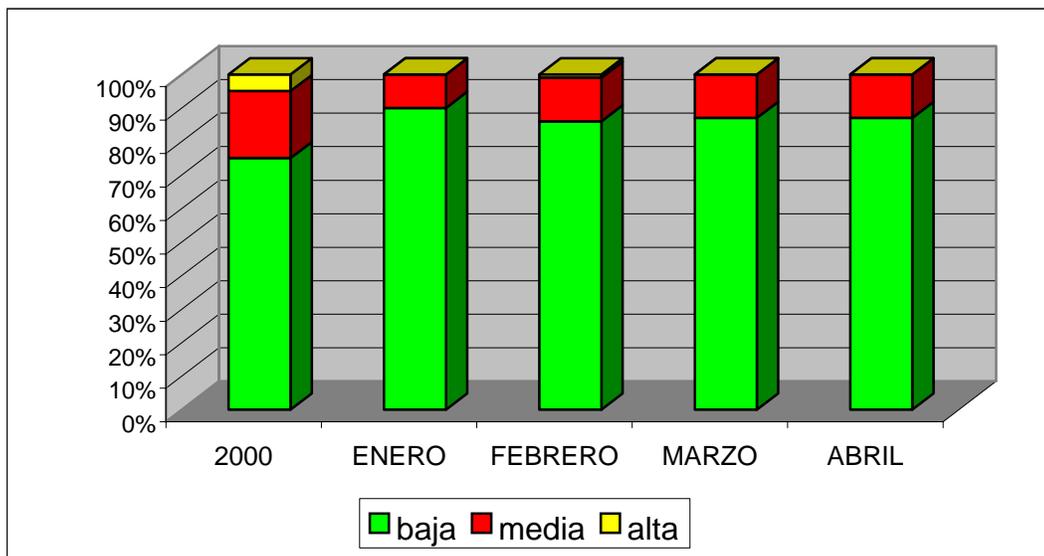


Gráfico 15. Complejidad de los reclamos en el Virrey Solís.

Mes: Enero De 2001.

- Fila en el servicio de Caja y Laboratorio Clínico.
- Falta de medicamentos en la farmacia.
- Inconsistencias en la base de datos de la EPS
- Mal trato al usuario.
- Dificultad para acceder al servicio (hace referencia a la oportunidad de cita, accesibilidad telefónica, impuntualidad de los profesionales etc.).

Mes: Febrero 2001.

- Inconsistencias en la base de datos de la EPS.
- Mal trato al usuario.
- Solicitudes o reclamos por la demora y/o negación de medicamentos, lentes, terapias y por la oportunidad de las citas.
 - Demora y entrega errada de medicamentos.

Mes: Marzo 2001.

- Problemas con la base de datos de la EPS.

- Mal trato al usuario.
- Solicitudes y/o reclamos por la demora y/o negación de medicamentos, lentes, terapias y por la oportunidad de cita.
- Demora en la atención en Caja y Citas Médicas.

Mes: Abril 2001.

- Inconformidad por la oportunidad de citas y la atención en el servicio.
- Inconformidad con la demora en la entrega de medicamentos.
- Demora en la atención en Caja.
- Demora en la autorización de servicios y medicamentos.
- Necesidad de atención prioritaria.

Mes: Mayo 2001.

- Inconformidad por la oportunidad de citas.
- Mal trato al usuario.
- Mala estratificación dentro de la base de datos de EPS.
- Demora en la autorización de exámenes y procedimientos.
- Inconformidad por la entrega de medicamentos de promoción y prevención, en fechas distintas a las de las citas de control.

En el Virrey Solís I.P.S., las comunicaciones de los usuarios se remiten al Departamento de Calidad y Atención al Usuario, donde se clasifican en reclamos, sugerencias y felicitaciones. Las sugerencias y felicitaciones se agradecen al usuario a través de una llamada telefónica; las felicitaciones se colocan en cartelera para conocimiento de los funcionarios en general y las sugerencias se envían al área involucrada. Los reclamos se envían el mismo día al área comprometida, en el cual en conjunto la Dirección de Calidad y el Jefe del servicio, investigan la causa para dar respuesta al usuario. Los tiempos de respuesta son en promedio de 2 a 3 días; y, en caso de tratarse de asuntos que requieran una investigación mayor, se informa al usuario a través de una llamada telefónica que en próximos días recibirá respuesta por escrito a su solicitud. De toda respuesta enviada al usuario queda copia en la

institución como soporte. Con este mecanismo, se ha logrado una buena tasa y un corto tiempo para sus respuestas (ver tablas 20 y 21).

Tabla 20. Indicador de respuestas dadas al usuario (efectividad)

INSTITUCIÓN	PROMEDIO 2000	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Virrey Solís IPS	90%	88%	97%	100%	90%

Tabla 21. Tiempo de respuesta al usuario

INSTITUCIÓN	PROMEDIO 2000	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Virrey Solís IPS	2.6 días	3.4 días	3.2 días	3.2 días	2.6 días

Como respuesta a los reclamos encontrados, la IPS resolvió mejorar el proceso de asignación de citas - ver gráfico 16-, lo documentó, buscó las causas para el problema de demoras en autorizaciones - ver gráfico 17 - y se identificaron las siguientes además de sus posibles soluciones e indicadores de seguimiento.

- **Causa 1:** El personal de esta oficina tiene otras múltiples actividades. Solución: Redistribución de funciones (Triage, informadoras, manejo de la información).
- **Causa 2:** La verificación de cada paciente en las bases de datos de cada EPS es muy lenta. Solución: Comprobador de derechos.
- **Causa 3:** Falta destreza en el manejo de software. Soluciones: Capacitación –Reentrenamiento.

Indicadores de seguimiento para las soluciones:

- Tiempo de espera del usuario antes de solicitar la cita (antes 15 minutos mínimo, 1 hora máximo).
- Tiempo promedio asignación de citas (antes: 3 minutos/paciente. Ahora: Continua igual, pero las recepcionistas tienen una función adicional, pues diligencian el RIPS).
- Número de citas asignadas día por recepcionista (Inicio: 85-87, ahora: 120-123).

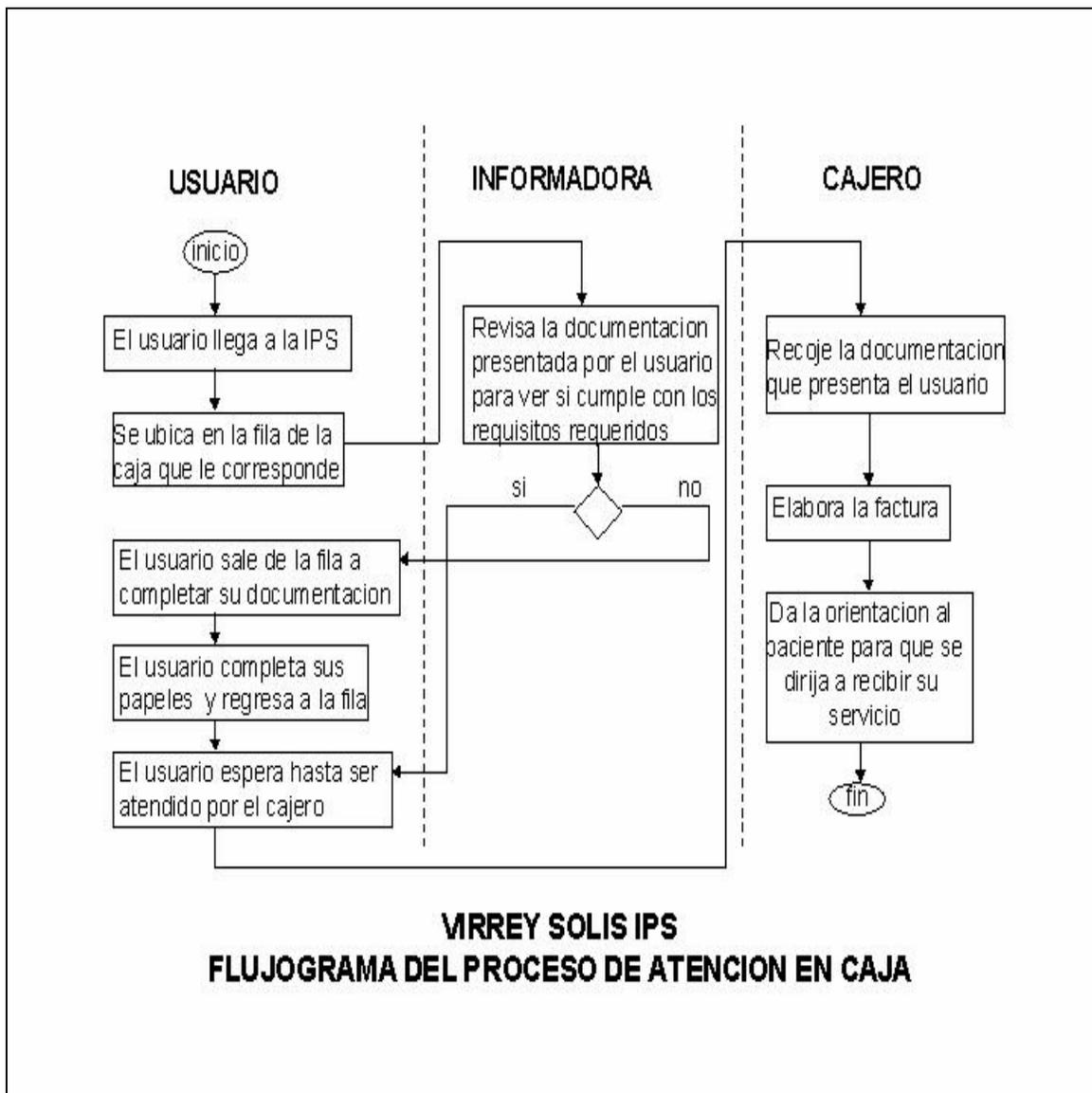


Gráfico 16. Flujograma del proceso de asignación de Citas

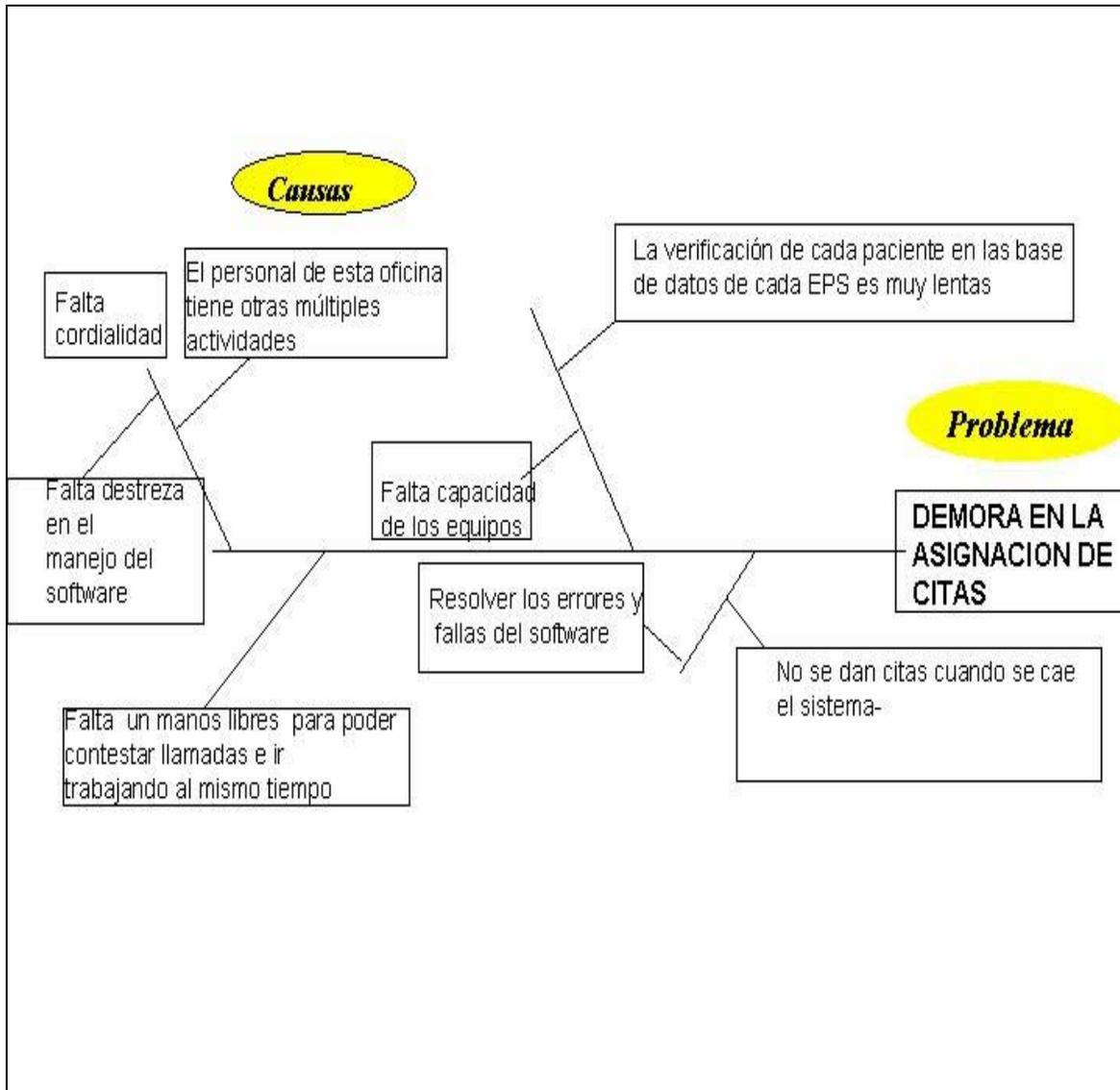


Gráfico 17. Causas del problema de la demora en la asignación de citas en Virrey Solís

Porcentaje de reclamos relacionados con la demora en la atención en el departamento de Citas Médicas

RESULTADO DEL INDICADOR	
ENERO	0%
FEBRERO	3%
MARZO	26%
ABRIL	22%
MAYO	10%

5.4 CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA.

Clínica privada de tercer nivel de complejidad fundada en 1981, ubicada en el sur de la ciudad (zona 18 de la localidad Rafael Uribe Uribe), que a pesar de que es una zona con alto número de hospitales y clínicas de tercer nivel (Materno infantil, Hospital Santa Clara, Federico Lleras, etc.) tiene una alta demanda. Ésto ha hecho que en muy pocos años haya pasado de ser un centro médico, a ser una gran infraestructura, en muy pocos años. Cuenta actualmente con 160 camas, 48 de ellas de U.C.I.

Inicia el estudio piloto con mucho entusiasmo, pero nuevos proyectos acaparan la atención del gerente y del grupo directivo, como fuera la ampliación del servicio de urgencias, el cambio del sistema de Información de la institución, cambios de los jefes de Atención al Usuario. Como resultado de todo ello, en marzo deciden no seguir con el proyecto.

Sus datos son incompletos, por lo tanto no se presentan.

CONCLUSIONES

La obtención de los objetivos propuestos en el proyecto no fue fácil. Se presentaron dificultades por la falta de compromiso de las instituciones, más que de los funcionarios asignados al proyecto. A pesar de las buenas intenciones de unos pocos, si no existe convicción en las Direcciones de las Empresas Promotoras y Prestadoras acerca de la importancia de escuchar la Voz del Cliente, ni de la utilidad de la misma para detectar los puntos críticos de una organización (que en muchos de los casos tiene las soluciones a la mano para las situaciones que causan inconformidad al cliente).

La sensibilización de los Directores de las organizaciones es el punto sobre el cual es más importante y necesario hacer énfasis, ya que cuando las cabezas de las organizaciones se concientizan y descubren la significación de los procesos de Mejoramiento y Calidad, entonces le dan un papel preponderante al área que se encarga de desarrollarlos; y se ven las mejoras que redundan en bien de la organización y del usuario se ven.

Durante el proyecto se desarrollaron metodologías de trabajo que acercarán a las organizaciones entre sí y que les permitiera conocer las estrategias desarrolladas por otros para la solución de problemas; este proceso fue muy bueno ya que se perdió el miedo a abrir la organización, y de esto sólo se obtienen ganancias, ya que se llegan a implementar estrategias – y está comprobado que son altamente efectivas -. Nada mejor que dar soluciones comunes a problemas comunes.

La razón por la cual el compromiso de la Alta Dirección se constituye como aspecto significativo, se trata de un compromiso que trasciende el criterio de “apagar incendios” o necesidades de decisión urgente del “día a día” no desplazan a otros procesos.

Otro punto relevante es que el mejor auditor que tiene la organización, es el cliente: De cómo él se sienta y de cómo perciba la organización, depende el futuro de la misma. Por lo tanto, ninguna empresa con deseo de crecimiento y con visión futurista puede tener un sistema de escucha al Cliente que sea solamente un requisito legal. Este sistema debe ir mas allá, para promover los procesos de Calidad y de Mejoramiento dentro de la Organización. Debe ser la base para la Planeación Estratégica de toda la organización.

Por ende, el fortalecimiento de una organización, su crecimiento y proyección dependen de lo que la empresa decida y quiera hacer por su Cliente. ¿Cómo llevarlo a cabo? A través del fortalecimiento de los Departamentos o Areas de Garantía de Calidad de las organizaciones, que son quienes recogen la Voz del Usuario y desarrollan estrategias para materializar las necesidades expresadas por el cliente, trabajando en forma coordinada con las demás áreas.

BIBLIOGRAFÍA Y NOTAS

-
- ⁱ CANADIAN COUNCIL ON HEALTH SERVICES ACCREDITATION. Quality Improvement and the Client-centred Accreditation Program. 1.995
- ⁱⁱ ÁLVAREZ NEBREDÁ, Carlos. Glosario de Términos para la Administración y Gestión de los Servicios Sanitarios. Editorial Díaz de Santos. Madrid (España), 1.998.
- ⁱⁱⁱ KOTLER, Philip; Marketing Management, 1.998.
- ^{iv} KOTLER, Philip; Conferencia Española de Marketing: Lograr la Fidelidad del Cliente, España, 1.999.
- ^v KOTLER, Philip; Marketing Management, 1.998.
- ^{vi} CORNEJO, Miguel Angel, La Excelencia: La Nueva Competencia, Conferencia - Bancafé, Bogotá D.C., 1.999.
- ^{vii} GATES, Bill., Los Negocios en la Era Digital, Plaza y Janés Editores, S.A., 1.999
- ^{viii} KOTLER, Philip; Kotler on Marketing, How to Create, Win and Dominate Markets, Free Press, 2.000.
- ^{ix} GERSON, Richard F., Cómo Medir la Satisfacción del Cliente, Grupo Editorial Iberoamericano, 1.994
- ^x BARLON, J., Moller, C.; Una Queja es un Favor: Cómo Utilizar los Comentarios de los Clientes como Herramienta Estratégica, Grupo Editorial Norma, 1.999.
- ^{xi} ALBRECHT, K., ZEMKE, R., Gerencia del Servicio - ¡Cómo Hacer Negocios en la Nueva Economía!; 3R Edtores, 2.000.
- ^{xii} ALBRECHT, K., Desarrollo Organizacional – Colección de Temas Gerenciales, 3R Edtores, 2.000.