

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
INSTITUTO DE POSTGRADOS  
RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN

ORIENTACIONES PARA SU ELABORACIÓN:

El Resumen Analítico de Investigación (RAI) debe ser elaborado en Excel según el siguiente formato registrando la información exigida de acuerdo a la descripción de cada variable. Debe ser revisado por el asesor(a) del proyecto. EL RAI se presenta (quema) en el mismo CD-Room del proyecto como un segundo archivo denominado: "RAI"

No.	VARIABLES	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE	RAI
1	NOMBRE DEL POSTGRADO	Nombre completo del Postgrado cursado.	Especialización en Gerencia del Servicio
2	TÍTULO DEL PROYECTO	Se escribe el nombre completo del proyecto de grado o investigación, tal como aparece en el acta de sustentación.	Diagnóstico, análisis y propuesta de un modelo de servicio humanizado para la unidad de urgencias de la Clínica Universidad de la Sabana
3	AUTOR(es)	Nombre de quien(es) elaboró(ron) el proyecto y, se debe escribir primero los apellidos y seguidamente los nombres.	Nieto Velásquez Alejandra, Romero Gutiérrez María Paula y Sánchez Arango Constanza
4	AÑO Y MES	Se registra el año y mes cuando de culminación del proyecto.	2010/agosto
5	NOMBRE DEL ASESOR(a)	Se escriben los apellidos y nombres completos del asesor(a) del proyecto designado por el Comité de Investigación.	Alfaro Cubillos Nidia Esperanza
6	DESCRIPCIÓN O ABSTRACT	Es una o varias ideas generales que sintetizan el proyecto. Su redacción no debe exceder de 120 palabras. Seguidamente el texto completo se traduce al inglés.	<p>El desarrollo del presente trabajo se realizó en la Unidad de Urgencias de la Clínica Universidad de la Sabana, con el propósito de diagnosticar, analizar y proponer un modelo de servicio humanizado, fundamentado en el reconocimiento de la vida humana, de la persona y de la familia en la sociedad; esta investigación fue realizada entre el mes de octubre de 2009 y junio de 2010.</p> <p>Para ello se llevo a cabo una investigación con fuentes primarias y secundarias a fin de identificar el tipo de servicio, los procesos, momentos de verdad y el tipo de percepción de pacientes/usuarios en la prestación del servicio. Mediante la aplicación de 894 encuestas de carácter cuantitativo y descriptivo se exploraron dichas percepciones y expectativas, el instrumento fue aplicado directamente por los autores de la investigación, en el rol de encuestadores, dando un sentido de validez y confianza en la información contenida en la investigación. Así mismo se obtuvo información por medio de contactos personalizados, entrevistas con el personal de la unidad, análisis de procesos, bibliografía, información de la web, visitas de observación y estadísticas de entidades relacionadas con el Sector Salud.</p> <p>Con base en el análisis de la información recopilada, se evidenciaron brechas entre el ser y el deber ser, las cuales fueron interpretadas en cinco dimensiones de servicio: tangibles, empatía, seguridad, confiabilidad y sensibilidad. Se identificó que la dimensión mejor calificada fue seguridad, que hace referencia a la tranquilidad que siente el paciente/usuario de estar bien atendido, la dimensión en la que se evidencian oportunidades de mejoramiento es tangibles relacionada con la infraestructura física, humana y de equipo.</p> <p>De acuerdo a la información obtenida se plantean unas estrategias, un plan de mejoramiento y un modelo de servicio orientado a atender las necesidades de pacientes/usuarios, contribuyendo holísticamente al bienestar del ser humano y a la Clínica en el cumplimiento de su proyección estratégica.</p> <p>Palabras Claves: modelo de servicio humanizado, dimensiones de servicio, percepciones y expectativas.</p> <p>The execution of this investigation was performed in the emergency unit of the Universidad de la Sabana's Clinic, in order to diagnose, analyze and propose a model of Humanized service based on the recognition of human life, the person and the family in society; this research was made between October 2009 and June 2010.</p> <p>The research was carried out with primary and secondary sources in order to identify the type or service, processes, moments of truth and the patients/user's perception on the service type. These perceptions and expectations were explored through the application of 894 descriptive and quantitative surveys applied directly by the authors as the pollsters, giving validity and confidence in the information gathered. Information was also obtained by direct contacts, interviews with the unit's employees, processes' analysis, bibliography, web research, observation visits and statistics from health related entities.</p> <p>Based on the information analysis, they were identified gaps between the being and the should be, which were presented in the five dimensions of service; tangible, empathy, security, reliability and sensitivity. It was identify the safety dimension as the best qualified, which refers to the patients/users tranquility that is felt when is been well attended, the dimension with evident tangible opportunities for improvement is related to physical and human, infrastructure and equipment.</p> <p>Based in the information obtained it was planed a group of strategies, an improvement plan and a service oriented model to meet the needs of patients/users, helping to human welfare and clinic holistically in fulfilling its strategic vision.</p> <p>Key words: model of Humanized service, service dimensions, perceptions and expectations.</p>
7	PALABRAS CLAVES O DESCRIPTORES	Se extraen del marco teórico o conceptual del proyecto. En algunos casos se pueden obtener del TESAUROS de la Universidad o de la UNESCO.	Atributos del servicio, brecha del cliente, calidad en la atención en salud, calidad en servicio, ciclo del servicio, definición calidad, determinación de los ciclos del servicio, expectativas, humanización en servicios de salud, momentos de verdad, percepción del cliente, salud, servicio al cliente y servicio de urgencias.
8	SECTOR ECONÓMICO AL QUE PERTENECE EL PROYECTO	Sector financiero, comercio, educación, exportaciones, manufactura, servicios transporte, etc. Se recomienda consultar al DANE o Cámara de Comercio.	Sector salud
9	TIPO DE INVESTIGACIÓN	Hace referencia a la investigación aplicada, ensayo, cualitativa, descriptiva, documental, básica, experimental, planes de negocio, estudio de caso, etc.	Investigación aplicada.

10	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Se registra tal como aparece en el documento.	Evaluar la existencia de un Modelo Humanizado de Servicio al usuario/paciente que le permita a la unidad de urgencias de la Clínica Universidad de la Sabana, atender a pacientes y familiares con empatía, seguridad, confiabilidad, sensibilidad y tangibilidad, mediante la elaboración de un diagnóstico, análisis y validación de la atención que allí se presta, para posteriormente entrar a identificar las oportunidades de mejora y proponer planes de acción de estas, que lleven al modelo de servicio deseado.
11	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Se registra tal como aparece en el documento	Elaborar el diagnóstico del servicio de urgencias de la clínica, a partir de las etapas que se llevan a cabo para la prestación del servicio. Identificar las fallas y oportunidades de mejora a partir del deber ser del servicio de urgencias. Realizar el análisis de brechas entre el servicio deseado y el diagnóstico. Realizar la propuesta del cierre de brechas.
12	<b>FUENTES BIBLIOGRÁFICAS</b>	Se relacionan el total de referencias bibliográficas utilizadas en el proyecto organizadas según normas ICONTEC o APA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ALBRECH Karl – ZEMKE Ron. Gerencia del Servicio. MacGraw Hill Companies.1998, Illions, USA.</li> <li>• BERMUDEZ Adriana. SUESCUN Alejandra. LEONARDI Paola. "Modelo en Gerencia de Servicio basado en la humanización para el sector salud .Chía, 2005. Trabajo de grado. (Administradoras de Instituciones de Servicio. Universidad de la Sabana Facultad de ciencias económicas y administrativas. Dirección de Investigación. Página 33.</li> <li>• BLANCO RESTREPO Jorge Humberto y MAYA MEJIA José María "Fundamentos de salud pública "Tomo II administración de servicios de salud, Segunda edición. Medellín Colombia 2005.</li> <li>• BURNS, Alvin C. &amp; BUSH, Ronald F. Marketing Research. Pearson Prentice Hall, edición 5, 2006.</li> <li>• Calidad en la Atención Médica <a href="http://www.calidadensalud.org.ar/Documentos/ejcurso.pdf">http://www.calidadensalud.org.ar/Documentos/ejcurso.pdf</a>.</li> <li>• Calidad según Edwards Deming. <a href="http://www.gestiopolis.com/canales8/ger/calidad-por-edwards-deming.htm">http://www.gestiopolis.com/canales8/ger/calidad-por-edwards-deming.htm</a>.18/04/2010.</li> <li>• CARLZON Jan. "El momento de la verdad" Editorial Díaz De Santos S.A. Primera edición 1991.</li> <li>• Centro de Gestión Hospitalaria, CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD, <a href="http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php">http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php</a>. Acceso 06/12/2009.</li> <li>• Clínica Universitaria Teletón:<a href="http://www.clinicauniversitariateleton.com.co/quienes.html">http://www.clinicauniversitariateleton.com.co/quienes.html</a>. 23/11/2009.</li> <li>• Constitución Política de Colombia 1991.</li> <li>• <a href="http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125">http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125</a>. Ingreso: 01/06/2010.</li> <li>• Disertación de Jacques Horowitz en el marco del Programa Integral Hacia La Calidad Total organizado en Buenos Aires por la Fundación OSDE <a href="http://ganaropciones.com/horowitz.htm">http://ganaropciones.com/horowitz.htm</a>.</li> <li>• El servicio y la empresa. <a href="http://www.mercadeo.com/53_servicio.htm">http://www.mercadeo.com/53_servicio.htm</a>.21/06/2010.</li> <li>• El Pulso, periódico para el sector salud.</li> <li>• <a href="http://www.periodicoelpulso.com/html/dic03/general/general-15.htm">http://www.periodicoelpulso.com/html/dic03/general/general-15.htm</a> Acceso: 06/12/2009.</li> <li>• Entrevista a Avedis Donabedian. Informando &amp; Reformando. Boletín trimestral del NAADIIR/AL Abril/Junio - 2001 - N°8</li> <li>• HOROVITZ Jaques, "La calidad del servicio a la conquista del cliente". Serie McGraw Hill de Management 1991.</li> <li>• INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Normas Colombianas para la Presentación de tesis, trabajos de grado y otros trabajos de investigación. Quinta actualización. Bogotá D.C.</li> <li>• ISHIKAWA, Kaoru "¿Qué es el Control Total de Calidad?", la modalidad japonesa. Editorial norma.1986.</li> <li>• La calidad como revolución conceptual, <a href="http://bpa.peru-v.com/ishikawa.htm">http://bpa.peru-v.com/ishikawa.htm</a>. Acceso:23/11/2009.</li> <li>• Manual de Vigilancia de la Calidad <a href="http://erc.msh.org/toolkit/toolkitfiles/file/Instrmanua1.pdf">http://erc.msh.org/toolkit/toolkitfiles/file/Instrmanua1.pdf</a>.</li> <li>• Ministerio de Protección Social</li> <li>• <a href="http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo7740DocumentNo8187.DOC">http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo7740DocumentNo8187.DOC</a> Ingreso: 02/06/2010 .</li> <li>• Ministerio de Protección Social. Resolución 1445 de 2006. Hoja 417. [citado en 2008]</li> <li>• <del>Clinica Restrepo. Humanización de los servicios de salud. <a href="http://www.bpa.usp.edu.br/temas/calidad/calidad/humanizacion-de-salud/">http://www.bpa.usp.edu.br/temas/calidad/calidad/humanizacion-de-salud/</a> [citado el 31 de mayo de 2007]</del></li> <li>• Opus Dei, orígenes institucionales del Centro de Rehabilitación para el minusválido (CNR) Teletón, hoy Clínica Universidad de la Sabana: <a href="http://www.opusdei.org.co">http://www.opusdei.org.co</a>. 2007/04/16.</li> <li>• Proyecto Educativo PEI Universidad de la Sabana. Misión. 26/10/2010.</li> <li>• Quintero, Diana Isabel. Propuestas para humanización de la salud: Cuestión de dignidad. <a href="http://www.periodicoelpulso.com/html/dic03/general/general-15.htm">http://www.periodicoelpulso.com/html/dic03/general/general-15.htm</a> [citado en diciembre de 2003].</li> <li>• Revista de salud pública, Redalyc. <a href="http://redalyc.uaemex.mx">http://redalyc.uaemex.mx</a>.12/05/2010.</li> <li>• Routio, Pennti. Teoría del servicio. [en línea] <a href="http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/227.htm">http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/227.htm</a>. [citado el 29 de noviembre de 2009.</li> <li>• SciELO Colombia- Scientific Electronic Library Online. Universidad Nacional de Colombia. Hemeroteca Nacional - Carlos Lleras Restrepo. <a href="http://www.scielo.org.co">http://www.scielo.org.co</a>.</li> <li>• Sistema Único de Acreditación en Salud <a href="http://www.unydos.com/acreditacion/antecedentes.php">http://www.unydos.com/acreditacion/antecedentes.php</a>. 23/11/2009</li> <li>• Sistema General de Seguridad Social en Salud <a href="http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo14612DocumentNo1141.PDF">http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo14612DocumentNo1141.PDF</a>.</li> <li>• Sistema para el Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud por Indicadores en los Hospitales de I, II y III Nivel de Atención.Por: Nelson Roberto Ardón Centeno y Andrés Felipe Cubillos Novella. Artículo.</li> <li>• Supersalud, <a href="http://www.supersalud.gov.co/documentos/Circulares%20Externas/1995/ce14-95.doc">http://www.supersalud.gov.co/documentos/Circulares%20Externas/1995/ce14-95.doc</a> ingreso 02/06/2010.</li> <li>• Teoría de Juran: <a href="http://www.anahuac.mx/economia/clases/teoriasdelcalidad.pdf">www.anahuac.mx/economia/clases/teoriasdelcalidad.pdf</a></li> <li>• <a href="http://www.fundameca.org.mx/Biografias/juranbio.php">www.fundameca.org.mx/Biografias/juranbio.php</a></li> <li>• Top Ten Management Spain.<a href="http://www.toptenms.com">http://www.toptenms.com</a>.20/05/2010</li> <li>• VARGAS QUIÑONES Martha Helena, ALDANA DE VEGA Luzangela, "Calidad y Servicio", conceptos y herramientas .Ecoe, ediciones 2006.</li> <li>• World Health Organization, <a href="http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html">http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html</a> acceso. 06/12/2006.</li> <li>• ZITHAMI BITNER CREMIER "Marketing de Servicios" Ed. MacerawHill. Quinta Edición. 2009</li> </ul>
13	<b>RESUMEN O CONTENIDO</b>	En lo posible se elabora según el orden cronológico desarrollado en el proyecto (objetivos, variables, marco teórico, metodología, etc.) La redacción del contenido o resumen no debe superar una hoja de tamaño carta.	<p>Con base en los objetivos definidos y los marcos histórico, teórico y legal revisados, se establecieron las estrategias del desarrollo del proyecto de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la encuesta</li> <li>• Identificación de las etapas de la prestación del servicio de urgencias en la Clínica Universidad de La Sabana</li> <li>• Análisis de resultados de la prestación del servicio de la unidad de urgencias a partir de la encuesta.</li> <li>• Identificación y diseño del deber ser del servicio de urgencias de la clínica universidad de la sabana</li> <li>• Análisis DOFA de la Unidad de Urgencias</li> <li>• Propuesta de cierre de brechas</li> <li>• Propuesta modelo de servicio humanizado</li> <li>• Conclusiones</li> <li>• Recomendaciones</li> </ul>

14	METODOLOGÍA	Hace referencia a los pasos y técnicas metodológicas empleadas para llevar a cabo el proyecto. Por ejemplo: tipo de muestra, instrumentos de recolección de información, talleres, simuladores, medidas estadísticas etc.	<p>La investigación que se llevó a cabo tuvo un carácter aplicado, las fuentes de información, fueron primarias a través de contactos personalizados, análisis de procesos, recursos de la Clínica y fuentes secundarias como bibliografía, información de la web, visitas de observación a otras instituciones de servicio de salud, estadísticas del DANE, Ministerio de la Protección Social, uso de herramientas de bases de datos como benchmarking, entre otras.</p> <p>El instrumento utilizado para la recolección de información como fuente primaria, fue una encuesta diseñada por la Jefatura del Área de Calidad Servicio y Producción de la Escuela Internacional de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad de la Sabana validada por las directivas de la Clínica y dirigidas a los pacientes y/o familiares, que asisten a la unidad de urgencias, relacionadas con las dimensiones del servicio como se puede apreciar en el siguiente numeral. Esta encuesta fue aplicada por el estudiante, simulando una entrevista de manera personal en el esquema de entrevista. Así mismo, durante los pasados meses de noviembre, diciembre y enero se realizó observación directa a los procesos y momentos de verdad vividos con los pacientes y/o familiares, durante la prestación del servicio de urgencias cubriendo los turnos de mañana tarde y noche.</p> <p>Ambos mecanismos de recolección permitieron obtener información cualitativa y cuantitativa, que fue socializada y analizada con el equipo investigador a través de informes periódicos.</p> <p>Se determino para el tamaño de la muestra un total de 920 personas, para ser aplicadas un total de 894.</p> <p>Una vez estimado el tamaño se realizó el proceso de aplicación de la encuesta con 900 formatos, de los cuales fueron analizados 894, al encontrar formatos que quedaron incompletos, pues durante el momento de la aplicación el paciente o familiar debió retirarse.</p>
15	CONCLUSIONES	Se escriben solo aquellas que aparecen al final del documento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Clínica Universidad de la Sabana en coherencia con el Proyecto Educativo Institucional (PEI) Universidad de la Sabana, promueve y busca mantener la realización del trabajo bien hecho, contribuir con soluciones a problemáticas de la sociedad mediante un trabajo interdisciplinario, competente y solidario.</li> <li>• El instrumento de medición y la observación en campo, utilizados para la identificación de necesidades y expectativas, constituyo una fuente de información valiosa en el desarrollo del trabajo de investigación, fue el pilar por medio del cual se da inicio a las demás etapas del trabajo a fin de materializar la propuesta de un modelo de servicio humanizado.</li> <li>• En los resultados de las mediciones y de las demás prácticas de investigación, se evidencia que la Unidad de Urgencias se encuentra en un buen posicionamiento frente a la percepción de pacientes/usuarios, lo cual le exige aun más en su gestión de cambio, a fin de mantenerse en ese reconocimiento constante.</li> <li>• En cada proceso se registran contactos con los pacientes/usuarios, se evidencia la importancia de la competencia y actitud de servicio que debe cumplir el personal asistencial y administrativo de la unidad de urgencias como pieza fundamental del servicio humanizado y la satisfacción del paciente.</li> <li>• El modelo propuesto y el plan de mejoramiento incluye al recurso humano "la gente", acompañado de un liderazgo transformador, de una cultura organizacional y de servicio, como materia prima para la llevar a la realidad un modelo de servicio orientado a la humanización de pacientes/usuarios.</li> <li>• Para garantizar el mejoramiento continuo en la unidad de urgencias se evidencia la importancia de medir la satisfacción de usuario/ paciente mediante la aplicación de en cuentas periódicas y el monitoreo del servicio.</li> <li>• La satisfacción de empleado es uno de los principios fundamentales para la construcción de un modelo de servicio humanizado, es necesario contar con el personal requerido para atender la demanda y garantizar un ambiente laboral que permita mantener la satisfacción del cliente interno.</li> <li>• Es de anotar que para el modelo de servicio humanizado se requiere asegurar el proceso de servucción en todos sus aspectos considerando de gran importancia el manejo de información al familiar/paciente.</li> <li>• Es necesario evaluar las áreas de diagnóstico que requiere la Unidad de Urgencia para su funcionamiento, ya que en las observaciones se evidenciaron que tiempos de respuesta de estas áreas son completamente irregulares, esto influye directamente en la adecuada atención y satisfacción de los pacientes y familiares.</li> </ul>
16	RECOMENDACIONES	Aunque es un campo opcional, se deben incluir si el proyecto lo amerita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar periódicamente encuestas de clima organizacional al personal asistencial de la unidad de urgencias para medir el nivel de satisfacción en el trabajo</li> <li>• Establecer mecanismos de socialización y divulgación a pacientes y familiares sobre los derechos y deberes que adquieren al momento de ingresar a la unidad de urgencias y los tiempos de espera según la clasificación del Triage.</li> <li>• Identificar y fortalecer los indicadores de gestión que apoyan la toma de decisiones en la satisfacción y la calidad en la atención al usuario/paciente y la innovación en los servicios de la unidad de Urgencias.</li> <li>• Mantener un equipo de profesionales idóneo, permanentemente actualizado, capaz del manejo clínico del paciente y con los conocimientos administrativos suficientes que permitan su óptimo desempeño.</li> <li>• Fomentar una cultura de calidad y de trabajo en equipo bien hecho entre el personal asistencial, administrativo y de las áreas relacionadas con la unidad de urgencias de la clínica.</li> </ul>
*	CÓDIGO DE LA BIBLIOTECA	No aplica para usted.	