

TOCa
0107

ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LA
ATENCIÓN RECIBIDA EN EL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

LUISA FERNANDA LUNA. COD. 981590

YENNY VILLADA . COD. 981423

MARIA MERCEDES TOVAR. COD. 962595

CLAUDIA XIMENA SHEIK. COD. 981478

BELKYS ZULLEY DAVALOS COD. 981416

HERLY STELLA DURÁN. COD.981584

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA
SANTIAGO DE CALI

2002 - II

ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LA
ATENCIÓN RECIBIDA EN EL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

JENNY VILLADA LENIS

LUISA FERNANDA LUNA

MARIA MERCEDES TOBAR

CLAUDIA XIMENA SHEIK

BELKYS SULLEY DÁVALOS

HERLY STELLA DURÁN

Director:

PAULA CRISTINA BERMÚDEZ
Odontóloga – Magíster Administración en Salud

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA
SANTIAGO DE CALI
2002 - II

A nuestros padres por su apoyo

A nuestros docentes

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Paula Bermúdez como asesora científica, por su apoyo y esfuerzo para sacar este trabajo adelante, y estar presente en nuestra investigación.

A la Dra. Gladis Jáuregui por motivarnos a seguir con el proyecto, y colaborarnos como asesora metodológica.

Al departamento de Investigación y Salud Pública por su constante apoyo durante la elaboración del estudio.

Agradecemos a las directivas del Colegio Odontológico Colombiano por permitirnos utilizar sus instalaciones para nuestra investigación.

CONTENIDO

	pág
1. FORMULACION DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO	1
1.1 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	1
2. JUSTIFICACION	3
3. OBJETIVOS	5
3.1 OBJETIVO GENERAL	5
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
4. MARCO TEORICO	6
5. HIPOTESIS	22
6. DISEÑO DE LA INVESTIGACION	23
6.1 TIPO DE ESTUDIO	23
6.2 OBJETO DE ESTUDIO	23
6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	24
6.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	25
6.5 CARACTERÍSTICAS A MEDIR	25
7. VARIABLES	26
8. RECURSOS	28
8.1 RECURSOS HUMANOS	28
8.2 RECURSOS FÍSICOS	33
8.3 RECURSOS FINANCIEROS	42
9. MATERIALES Y MÉTODOS	43
10. RESULTADOS	45
11. DISCUSIÓN	56

12. CONCLUSIONES	58
BIBLIOGRAFIA	59
ANEXOS	61

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Variables	26
Cuadro 2. Recursos humanos	28
Cuadro 3. Recursos físicos. Primer corte del segundo semestre del 2001	33
Cuadro 4. Recursos físicos. Segundo corte del segundo semestre del 2001	34
Cuadro 5. Recursos físicos. Tercer corte del segundo semestre del 2001	35
Cuadro 6. Recursos físicos. Primer corte del primer semestre del 2002	36
Cuadro 7. Recursos físicos. Segundo corte del primer semestre del 2002	37
Cuadro 8. Recursos físicos. Tercer corte del primer semestre del 2002	38
Cuadro 9. Recursos físicos. Primer corte del segundo semestre del 2002	39
Cuadro 10. Recursos físicos. Segundo corte del segundo semestre del 2002	40
Cuadro 11. Recursos físicos. Tercer corte del segundo semestre del 2002	41

LISTA DE GRÁFICAS

pág.

Gráfica 1. Relación de los pacientes que pertenecen a una IPS y asumen el costo del tratamiento	52
Gráfica 2. Grado de satisfacción con relación al personal asistencial	53
Gráfica 3. Si tuviera la oportunidad de ser atendido en otro lugar, donde acudiría?	54
Gráfica 4. Sugerencias realizadas por los pacientes del C.O.C.	55

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Esquema de la metodología	61
Anexo B. Diseño de la encuesta para el paciente del Colegio Odontológico Colombiano	63

GLOSARIO

ATENCIÓN: Es la atención, teniendo en cuenta los negocios y obligaciones

CALIDAD: Es la satisfacción de las necesidades del cliente y sus expectativas, de igual manera es lograr diseñar, producir y entregar un servicio de satisfacción total con un mínimo de errores. Sus factores son : un alto nivel profesional, curso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente alto grado de satisfacción e impacto final en la salud promoviendo el mejoramiento continuo.

BENEFICIOS: Es algo provechoso, algo útil.

CALIDAD HUMANA: Cuando el personal medico y administrativo muestra respeto y consideración para los pacientes.

CLIENTE. Personas a quienes la empresa vende sus mercancías o presta sus servicios .

CLÍNICA: Departamento del hospital, destinada a dar esta enseñanza, parte practica de la rama de la medicina.

COBERTURA: Es la proporción de personas con necesidad de servicio de salud que reciben atención para tales necesidades, dependen de la necesidad y de los servicios

COMPETITIVIDAD: Capacidad de competir o de soportar la competencia económica.

COMUNIDAD: Reunión de personas que viven bajo ciertas reglas.

CONTROL: Comprobación de que un bien de consumo se halla dentro de los márgenes de tolerancia y calidad establecidos

CONTINUIDAD: Es la características del servicio a realizar las actividades debidas en la secuencia apropiada y sin interrupción del proceso de atención del usuario desde el ingreso hasta que se le de alta.

DESEMPEÑO: Acción de desempeñar o desempeñarse

EFFECTIVIDAD: Es el resultado de las acciones de salud sobre la población objeto de los mismos

EFICACIA: Es el logro del objetivo del servicio sobre los usuarios del mismo

EFICIENCIA: Acción que se logra de un efecto o trabajo

ESTANDARES: Es un tipo o patrón determinado de algo.

EXCELENCIA: Es algo superior, con un alto contenido de calidad.

GARANTIA: Es algo que asegura y protege contra riesgos, se lo toma como un compromiso.

LIDERAZGO: Acción de liderato, dirigir.

INSTITUCIÓN: Es una ley u organización fundamental.

INTEGRIDAD: Es la característica del servicio que lo capacita para identificar todas las necesidades clínicas del usuario y procurar los medios para tratarlas con acciones preventivas curativas y de rehabilitación.

NECESIDAD. Es algo imprescindible para uno o para la vida.

NIVEL: Grado de bienestar , componente de una clase social, nivel en profesión que ejercen los individuos.

OPORTUNIDAD: Es la característica en el servicio de intervenir con sus acciones a su debido tiempo en el proceso de atención al usuario.

ORGANIZACIONES: Se define como una agrupación, o asociación.

PACIENTE: Persona que padece una enfermedad.

PERSONAL: Conjunto de personas pertenecientes a determinada clase, corporación o dependencia.

PLANIFICACIÓN: Elaboración de un plan general, organizado para obtener un objetivo determinado.

PRESTACIÓN: Servicio exigido que se da o promete a una persona.

RENTABILIDAD: Porcentaje de utilidad, beneficio o ganancia producido por un bien o servicio.

RESPONSABILIDAD: Cargo o obligación moral, obligación de responder por algo.

SALUD: Estado de un ser orgánico para ejercer todas las funciones psíquicas y físicas en un individuo.

SATISFACCIÓN: Realización de un deseo o gusto.

SERVICIO: Personal destinado a cuidar y satisfacer las necesidades del público.

TECNOLOGÍA. Conjunto de conocimientos técnicos, terminología exclusiva de una ciencia o arte.

TRATAMIENTO: Sistema de curación en enfermedades.

TRATO: Acción de tratar o tratarse, manera de tratar a una persona.

USUARIO: Que tiene derecho de usar ordinariamente una cosa o algo.

VENTAJA: Provecho , beneficio que da superioridad en cualquier cosa.

1. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO

¿Están los pacientes satisfechos con la atención recibida en las instalaciones del Colegio Odontológico Colombiano, sede norte (Cali)?

1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El tema que a diario preocupa, cuando se analiza la actual situación de trabajo del odontólogo y en que medida será acaso necesario replantear los sistemas para satisfacer las necesidades de atención de la población, modificando elementos que intervienen en la práctica odontológica y poder enfrentar situaciones generadas por las variables de un mundo globalizado con sus propias características, en donde las políticas económicas liberales chocan con lo humanístico, que es el campo especial e invariable, necesario de conservar y respetar, pues marca el ámbito en donde se desarrolla el ejercicio profesional que involucra la relación personal odontólogo – paciente, que exige determinados niveles de ética, calidad, respeto y responsabilidad en el cuidado de la salud.

En la modernidad, la masificación de la atención médica y la mercadotecnia han provocado que la práctica odontológica, (privada, pública) se incremente en cantidad y decrezca en calidad¹.

En los servicios públicos, la clientela es prácticamente cautiva, de escasos recursos, menos exigentes, posiblemente con mayores problemas dentales; por falta de cuidados personales; los

odontólogos no tienen además horarios de trabajo fijo y sin incentivos para mejorar la calidad de atención².

"Calidad en salud no significa atención exclusiva ó sofisticada, pero esta relacionada con la satisfacción total de necesidades de aquellos que más necesitan el servicio, al menor costo de la organización y dentro de los límites fijados por las autoridades superiores.

La garantía de calidad promueve la confianza, mejora las comunicaciones y permite entender en una forma mas clara las necesidades y expectativas de la comunidad³.

2. JUSTIFICACIÓN

Se vive en un entorno comercial, que se supone es de competencia perfecta, tan imprevisible, competitivo y variable que ha convertido la satisfacción del cliente en el objetivo final de cualquier empresa que desee hacerse un hueco en el mercado cada vez más agresivo⁴.

La calidad en la atención odontológica se ha convertido actualmente en una necesidad para todo profesional de la salud, ya sea de practica privada o publica; el concepto de calidad en salud se basa en la excelencia, uso eficiente de los recursos, minino riesgo para el paciente, y alto grado de satisfacción, los cuales unidos tienen como resultado la eficiencia de la institución y la satisfacción del usuario, el nivel de está calidad se mide según la opinión individual, subjetiva y personal de los usuarios.

La calidad en general ha sido objeto de múltiples análisis: es sinónimo de excelencia, la cual se logra cuando está responde a normas, procedimientos y técnicas prescritas y actualizadas para dispensar servicios que satisfagan las necesidades de una comunidad determinada. La calidad de la interacción entre medico y paciente depende de varios elementos como son la calidad de su comunicación, la capacidad del medico de mantener la confianza de su paciente y la capacidad de tratar al paciente con preocupación, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad.

Calidad es hacer las cosas bien desde la primera vez, cumplir con las necesidades de la comunidad en forma continua y mejorar día a día hasta lograr un estilo satisfactorio de vida.

La calidad en la prestación de los servicios, más que un derecho de los usuarios, es un deber y una obligación técnica y moral de las organizaciones y de sus colaboradores por lo mismo que se está trabajando con el bien máspreciado que hay sobre la tierra, como son la salud y la vida.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la satisfacción de los pacientes con la atención recibida en las clínicas de adultos del Colegio Odontológico Colombiano, sede norte (Cali).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Describir como se siente el paciente con la atención que recibe del personal del Colegio Odontológico Colombiano, sede norte (Cali).

3.2.2 Analizar los resultados de la entrevista realizada del grado de satisfacción de los pacientes con la atención prestada en el Colegio Odontológico Colombiano, sede norte (Cali)

3.2.3 Realizar sugerencias al personal asistencial del Colegio Odontológico Colombiano.

4. MARCO TEORICO

Según el Dr. Roldan⁵, para las personas en el mundo actual, la palabra calidad la consideran como productos libres de defectos; hoy en día, alta calidad significa clientes satisfechos. Esto lo aplicamos un poco a la odontología y podemos dar un ejemplo: como el láser, este método moderno que reemplaza a la fresa trae muchos beneficios para el cliente como: no hay dolor, ni el ruido molesto y disminución de tiempo.

Así mismo, se da la competencia de las empresas que elaboran los materiales. Lo importante es encontrar un material que sea compatible, resistente con el medio oral, todo esto conlleva a prestar un mejor servicio y a dar una satisfacción al cliente.

El grado de satisfacción de un comprador con un productor es la consecuencia de la comparación que un comprador hace entre su desempeño real que este esperaba antes de su uso o consumo. Cuando mayores sean las promesas hechas por el fabricante a favor de un producto, mayor será el nivel de desempeño real esperado por el cliente, al dar satisfacción al cliente una organización debe comprender la importancia de la calidad.

En Colombia, la implementación de sistemas de garantía de calidad ya se han establecido normativamente y es obligatoria para los prestadores de servicios de salud, sin embargo la "Cultura de Calidad" promedio de los profesionales de la salud, todavía se encuentra muy baja, dificultando su desarrollo además por la resistencia a la participación individualizada dentro de ésta.

Se estudiaron algunos conceptos que según el Dr. Pabón⁶ son necesarios para analizar la calidad desde el proceso de la atención:

- **Calidad:** es el conjunto de características que deben tener los servicios de salud, en el proceso de atención a los usuarios, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados, tanto por los proveedores como por los usuarios.

- **Integralidad:** Es la característica del servicio que los capacita para identificar todas las necesidades clínicas del usuario y de procurar los medios para tratarlas con las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación prioritarias.

- **Oportunidad:** Es la característica del servicio de intervenir con sus acciones a su debido tiempo en el proceso de atención al usuario.

- **Continuidad:** Es la característica del servicio al realizar las actividades debidas en la secuencia apropiada y sin interrupción o ruptura del proceso de atención del usuario desde el ingreso hasta que se le da de alta.

- **Contenidos técnicos:** Se refiere a la serie de criterios, conocimientos teóricos y prácticos, actitudes, habilidades, destrezas y elementos de trabajo que es necesario aplicar para el diagnóstico y tratamiento de las necesidades del usuario, en todas y cada una de las actividades requeridas en el proceso de atención de un servicio.

- **Calidad humana:** Es buena cuando todos los aspectos del servicio, el trato del personal médico y administrativo, el orden, la limpieza, el decoro, etc., muestra respeto y consideración para los pacientes.

Otro concepto necesario para entender el servicio al cliente es el “ **Momento de Verdad** “; que corresponde a cualquier contacto del cliente con algún aspecto de la compañía⁷. Así como el término **Servucción**, que designa el proceso de creación del servicio⁸.

"El significado de la calidad en la atención de salud depende de quienes están involucrados con el proceso: Las comunidades y pacientes, los profesionales que proveen los servicios y administradores y gerentes que los supervisan⁹. Si se mejora la calidad de los servicios de salud en las instituciones, tanto los clientes como los trabajadores estarán más satisfechos, desearán utilizar los servicios, se logrará mejorar la imagen de las instituciones en la prestación de servicios de buena calidad, se recaudaran mayores ingresos para invertir en las instalaciones y mejorar la atención.

Para analizar el grado de satisfacción del paciente, debe hacerse referencia a tres componentes que según Avedis Donabedian¹⁰ posee la atención en salud:

- 1) **Atención técnica**, la base científico – tecnológica en la que se da el proceso de atención del paciente, depende directamente de las creencias y la legitimación de las prácticas que se usan. Así, es posible encontrar influencias de medicina indígena en la práctica, estando basada dicha práctica en conceptos médicos occidentales.
- 2) **El manejo de la relación interpersonal**, es posible encontrar entre sociedades, diversas formas aceptadas de relación entre paciente y proveedor. Según la cultura, el personal médico puede ser distante y omnisapiente, y esto puede ser visto como bueno. Las relaciones interpersonales influyen directamente en la dinámica y la efectividad del proceso de atención;
- 3) **El ambiente físico** en el que se desarrolla el proceso de atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta. Lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de las nociones culturales determinadas de lo que es

bueno o correcto.

La calidad en la prestación de servicios de salud es la ventaja competitiva más importante que cualquier organización dedicada a tal actividad puede mostrar; esta no es algo que se dé por azar; requiere ser diseñada, planificada, producida, controlada y entregada. El resultado natural y lógico es la satisfacción del paciente.

Según el Dr. Ricardo A. Borda¹¹: son varias las propuestas metodológicas existentes para evaluar y mejorar la calidad del servicio que presta una institución de salud; Una de las primeras y por mucho tiempo más reconocida y permanente en el tiempo está de Avedis Donabedian, quien identificó un modelo conceptual y metodológico basado en tres aspectos fundamentales de cualquier institución dedicada a la prestación de servicios de salud.

La estructura y recursos de todo orden con los que cuenta la institución para prestar el servicio, el proceso o serie de actividades adelantadas en la prestación del servicio y los resultados o efectos obtenidos en el receptor o receptores del servicio.

En la actualidad está más en boga el concepto de mejoramiento continuo de los procesos en las organizaciones, como vía para obtener resultados predecibles y deseables en todo lo que se refiere a la institución.

Aviáis Donabedian afirma que antes de poder evaluar la calidad de atención médica se debe definir que es calidad dentro de los aspectos a evaluar, estaría no solo en el perfil del médico si no también del paciente, además se debería evaluar la actividad del médico ante el paciente (relación médico - paciente). , Para Donabedian la calidad es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos. Se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Estos mayores beneficios posibles se

definen, a su vez en función de lo alcanzable de acuerdo a los recursos con que se cuenta para proporcionar la atención, y a los valores sociales imperantes.

Es importante señalar que, de acuerdo con Donabedian, la calidad es un concepto que debe interpretarse en dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, y una interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo.

En el caso de la atención a la salud, la calidad no puede referirse solamente como "satisfacción del cliente", aun cuando esta constituya un elemento indispensable para su juicio.

" El concepto de calidad de un servicio y de un producto no es igual: En un servicio, la calidad se puede definir como la diferencia entre el servicio esperado y el recibido es decir como la coincidencia entre las expectativas previas y la realidad.¹²ⁿ

Cuando un paciente recibe el trato que esperaba de nosotros está recibiendo un trato de calidad. En este aspecto podemos igualar los conceptos de calidad al de satisfacción de los pacientes.

Vamos a intentar demostrar que la calidad es rentable, no solo en el ámbito profesional deontológicamente, o personal satisfacción y autoestima sino también en el ámbito empresarial:

Los odontólogos que logran los niveles más altos de satisfacción de sus pacientes, logran los más altos niveles de rentabilidad a largo plazo, el hecho de una mayor satisfacción incide en tres aspectos:

- Más pacientes, referidos por los antiguos.
- Precios más altos.

Pacientes más leales.

La principal razón de existencia de un servicio de salud es la atención a sus clientes, y es entonces a ellos a quienes debemos preguntar cómo fueron atendidos. El cliente de un servicio de salud es la persona más indicada para describir la forma en que fue tratado(a), el tiempo que demoró cada servicio, el proceso que se siguió para tratar su problema de salud, y finalmente su nivel de satisfacción, para ello es indispensable plantear un sistema de garantía de Calidad el cual es un método sistemático, planificado y continuo útil en el monitoreo, evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud con el fin de incrementar los beneficios para la población apartar de los recursos existentes, promueve la confianza, mejora las comunicaciones y permite entender en una forma más clara las necesidades y expectativas de la comunidad.

" En la práctica la Garantía de Calidad es un proceso cíclico y repetitivo que debe aplicarse en forma flexible. El proceso puede comenzar con un esfuerzo integral de organizar un programa de Garantía de Calidad o puede comenzar con actividades de monitoreo y mejora de calidad en pequeña escala.¹³"

Como conclusiones se puede afirmar que el concepto de calidad en salud hay que enmarcarlo en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los servicios efectuados sin pérdida de tiempo, la participación informada de los pacientes, la atención a las bases científicas de la Medicina y el uso eficiente de los recursos.

El Instituto Norteamericano de Medicina, 1990, sostiene que la calidad consiste en el "grado en el cual los servicios de salud para los individuos y la población incrementan la probabilidad de resultados deseables de salud y son consistentes con un conocimiento profesional actualizado"¹⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁵ considera que en el concepto de calidad en los servicios de salud deben estar presentes los siguientes atributos:

- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Mínimo de riesgos para el paciente.
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

En el libro del Dr. Borda¹⁶ concepto calidad de la atención médica según Donabedian (1989) puede diferenciar de modo muy general tres dimensiones principales:

- 1) El componente técnico de la atención.

- 2) El componente determinado por el desarrollo de la interacción personal consustancial a la atención.

- 3) El componente del entorno o ambiente físico donde se desarrolla dicha gestión.

En la dimensión técnica se expresa la aplicación de la ciencia y tecnología de la Odontología a un problema concreto de salud.

La calidad de la atención en su dimensión técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología odontológica de modo que reporte el máximo de beneficio a la salud del paciente minimizando sus riesgos.

En la dimensión interpersonal se expresan las características cualitativas de las relaciones humanas que se establecen entre los profesionales de la salud, conjuntamente con el resto de su equipo y el paciente.

La calidad de la atención en su dimensión interpersonal se expresa en el cumplimiento, por el odontólogo, de los modos de actuación definidos por la ética médica y la ética general de la sociedad.

La dirección de la relación entre el profesional y el paciente debe estar siempre en manos del odontólogo y éste debe dirigir sus esfuerzos al logro de una participación cada vez más activa del paciente en aras de resolver su situación de salud, por lo que en la misma medida que se logre este objetivo se estará mejorando la calidad de la atención.

En la medida en que se profundice en la investigación de los factores que determinan el desarrollo de la dimensión interpersonal de la atención y se aplique el conocimiento adquirido en la práctica odontológica y en la formación y perfeccionamiento de los recursos humanos de salud, la frontera entre la denominada dimensión técnica y la dimensión interpersonal de la atención se irá borrando y podremos hablar entonces de una práctica odontológica a la que le es inherente un alto nivel científico y técnico integral, pues el profesional de la salud estará cada vez más capacitado para actuar científicamente al acercarse a la dimensión humana de sus pacientes.

La tercera dimensión de la calidad de la atención odontológica incide notablemente en la satisfacción del paciente. Nos referimos al entorno donde se desarrolla la atención, a las comodidades y facilidades que disfruta el paciente en el proceso de atención. Características tales como una consulta agradable con condiciones de privacidad; tiempo de espera breve; eficiencia y rapidez en la admisión, en los laboratorios, entre otros, así como una total accesibilidad al servicio y en especial a los recursos diagnósticos y terapéuticos necesarios, constituyen elementos que influyen de modo importante en la calidad de la atención, pues contribuyen en el paciente a crear un clima de satisfacción y tranquilidad, ya que percibe que todo el entorno material y social que lo rodea está en función de satisfacer sus necesidades.

No obstante la obtención de una exitosa relación interpersonal por parte del odontólogo con su paciente no puede estar condicionada por las comodidades o facilidades del medio ambiente. El profesional y su equipo son los responsables por el éxito de la relación odontólogo-paciente y estos deben poner todos sus conocimientos, habilidades y dedicación personal en función de desarrollar una relación agradable, que promueva satisfacción y confianza aún en las situaciones más difíciles de la práctica odontológica.

Blumenthal (1996) piensa que la calidad técnica de la atención tiene dos dimensiones: lo apropiado de los servicios prestados y la habilidad con la que la atención apropiada es desempeñada. La técnica de alta calidad consiste en “hacer lo correcto correctamente”. Hacer lo correcto requiere que el profesional tome las decisiones correctas sobre la atención para cada paciente (toma de decisión de alta calidad), y para hacerlo bien se requiere habilidad, juicio y ejecución expedita (desempeño de alta calidad).

Además considera que la calidad de la interacción entre médicos y pacientes depende de varios elementos en su relación: la calidad de su comunicación, la capacidad del médico de mantener la confianza del paciente, y la capacidad de tratar al paciente con “preocupación, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad”.

La satisfacción del paciente representa la evaluación que hace el paciente acerca de la calidad de la atención y está determinada por la percepción que el mismo haga de la medida en que se satisfagan sus expectativas de una atención de buena calidad.

De modo general las expectativas de los clientes (pacientes) pueden agruparse en cuatro amplias categorías pertenecientes a:

- 1) Los aspectos referidos al proceso de interacción personal que se establece entre el equipo odontológico y el paciente.

- 2) Los aspectos referidos a la percepción de la competencia técnica del profesional y su equipo que tengan los pacientes.
- 3) Las condiciones de los lugares en que se brinda la atención, así como el grado de accesibilidad de la misma.
- 4) Los aspectos referidos a los valores morales del profesional de la salud que se manifiestan en el cumplimiento de la ética médica y la ética general de la sociedad.

La satisfacción del paciente tiene también limitaciones como medida de la calidad. Los pacientes por lo general tienen un conocimiento incompleto de las bases científico-técnicas de la atención odontológica por lo que sus juicios en relación con estos aspectos pueden no ser válidos; en algunos casos esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionara; no obstante, estas limitaciones no necesariamente restan validez a la satisfacción del paciente como una medida de la calidad de la atención.

Generalmente, el paciente no puede valorar con justeza si el aspecto técnico científico funcionó adecuadamente en la atención recibida; él no sabe si una intervención quirúrgica o un examen complementario se realizó con la calidad requerida o si el diagnóstico es acertado o no, pero él sí sabe qué tipo de asistencia recibió, qué grado de calor humano sintió en la relación que estableció con el profesional y el resto del personal del equipo de salud; él sabe si fue tratado como una persona o no. De modo general el criterio que se forma el paciente de la competencia técnica de la asistencia recibida está correlacionada positivamente con el grado de satisfacción general que el mismo sienta en la relación interpersonal que establece con el odontólogo.

La comunicación que se establece entre el paciente, por una parte, y el profesional por otra, en el marco de los servicios, no es espontánea; está predeterminada por los respectivos papeles que asumen ambos interlocutores en esa singular relación. Es responsabilidad del odontólogo dirigir el

proceso de comunicación, en su relación con el hombre, objeto de su trabajo, dado que su preparación técnica debe capacitarlo para esta tarea primordial.

Según el Dr. Braulio Mejía¹⁷ en el libro Gerencia De Procesos Para La Organización Y El Control Interno De Empresas De Salud dice:

“Toda institución de salud debe hacer una reflexión acerca de las características de los pacientes con el fin de concertar su atención en diseños y administración y administración de procesos excelentes.

Se está en la obligación de conocer el perfil de nuestros clientes, sus características y la forma de buscar su satisfacción”.

Veamos algunos aspectos que nos permiten identificar al usuario de los servicios de salud de hoy.

Perfil del Usuario

- Es más consciente de sus derechos, teniendo en cuenta que la Ley 100 de 1993, y el Decreto 2174 de 1996, entre otros, les han reforzado sus derechos.
- Está mejor informado. Ha aprendido a comparar y exigir calidad.
- Evalúa su contacto con toda la institución y no solo el servicio que recibe.
- Tiene una visión más integral.
- Observa las reacciones de los empleados, su presentación personal.
- Está dispuesto a cambiar de institución si la atención es de baja calidad.
- No está dispuesto a pasar por alto los errores del personal.
- Está dispuesto a pagar más, con tal de obtener un mejor servicio.
- Espera que la interacción con la empresa sea un placer y no un tormento.
- Valora la acogida, amabilidad, puntualidad, el confort de los sitios de atención.
- Cualquier problema lo magnifica y lo hace conocer de un gran número de personas.

- En cambio la buena atención, muchas veces no la cuenta pues lo considera algo normal.
- No le importa que exista mucho trabajo, solo quiere solución a sus problemas.
- No le interesa las dificultades de la institución, solo desea satisfacer sus necesidades.
- La lealtad del cliente hoy es más frágil y circunstancial.
- Solicita los servicios que requiere, no los que la institución le puede ofrecer.
- Se siente apoyado por las empresas promotoras de salud y las entidades de control del estado.
- Demanda más por que sabe que puede obtener más.
- Exige productos y servicios excelentes.

¿Quién Es Nuestro Cliente?

- Es la persona más importante en cualquier institución.
- No depende de nosotros, nosotros dependemos de él.
- Es el objetivo de nuestro trabajo.
- Nos hace un favor cuando viene, no le hacemos un favor al atenderlo.
- Es parte de nuestro oficio, no es un extraño.
- Es una persona con sentimientos y merece un trato respetuoso.
- El paciente es el alma de todas las instituciones.
- Sin él tendremos que cerrar la institución.
- La satisfacción del usuario es el resultado de la integración armónica de una serie de procesos que permitan generar un servicio.
- Uno de los grandes retos de las instituciones de hoy es generar ventajas de la calidad de prestación del servicio, para así poder competir en un entorno cada vez más complejo.
- La gerencia del servicio es definida por Albrecht, "como un enfoque total de la organización que hace de la realidad del servicio, cuando lo recibe el cliente, la fuerza motora número uno para la operación de un negocio".
- La alta gerencia debe generar procesos que produzcan servicios con excelencia, teniendo en cuenta algunas características, como:

- El servicio es intangible
- El servicio no se puede preparar previamente.
- El servicio no se almacena
- El servicio es producido en el momento de prestarlo
- El servicio requiere de la integración humana.
- El servicio debe garantizarse antes de prestarlo.
- La satisfacción del cliente es parte vital del servicio.
- Es una experiencia única y personal
- Mientras menos contactos tenga el cliente, mayor satisfacción logrará.

De acuerdo con Albrecht, las quejas y pecados de los clientes se celebran en los siguientes aspectos, que él denomina los pecados del servicio:

Apatía: Consiste en no importarle la opinión del cliente.

Desaire: Es desconocer al cliente, deshacerse de él no considerar sus necesidades.

Frialdad: Manejo distante, frío, hostil.

Superioridad: Ver al cliente como algo insignificante

Robotismo: Actuar mecánicamente, ajustado a las rutinas de trabajo.

Reglamento: Actuar con base en normas y reglamentos estrechos, sin considerar la insatisfacción del cliente.

Evasivas: Considerar que no es asunto del funcionario la atención de la solicitud; brindar evasivas.

El Kaizen (Kai= cambio y Zen= bueno), significa mejoramiento. Para Wellington, el Kaizen "se usa para describir un proceso gerencial y una cultura empresarial que ha llegado a significar mejoramiento continuo y gradual, implementando mediante la participación activa y compromiso de todo los empleados de una compañía. Busca elevar la calidad de productos, servicio, relaciones,

conducta personal, y desarrollo de empleados, reduciendo costos, manufactura, inventarios y en último término, generando más clientes satisfechos".

El Kaizen es una forma de pensar y comportarse.

Los principios básicos del Kaizen son:

Concentrarse en el cliente: La base del Kaizen es un enfoque a largo plazo en las necesidades de los clientes. Es esencial que todas las actividades conduzcan inexorablemente a una mayor satisfacción del cliente.

Realizar mejoras continuamente: El proceso de mejoramiento es continuo. Cada avance será incorporado al proceso de diseño o manufactura.

Reconocer abiertamente los problemas: Una cultura de apoyo, constructivo, no de confrontación hace posible que un equipo de trabajo ventile sus problemas, sin ocultarlos, dando la opción para aceptar propuestas innovadoras.

Promover la apertura: Es la imposición de un mínimo de divisiones o barreras funcionales que impiden la comunicación entre los funcionarios de diversos niveles de la organización.

Crear equipos de trabajo: Las compañías de Kaizen tienen equipos de trabajo dirigidas por un líder. Se refuerza la vida corporativa y la responsabilidad mutua.

Proyectos interfuncionales: Ningún individuo que realice una función poseerá las habilidades, ni el consentimiento de los múltiples procesos de una empresa. De allí que se realicen proyectos con los representantes de los diferentes departamentos en el diseño de un producto.

Nutrir relaciones de apoyo: Si los procesos son sólidos y se diseñan las relaciones de manera que es e promueva la realización de los empleados, inevitablemente darán los resultados esperados.

Desarrollar la autodisciplina: El respeto por uno mismo y por la compañía indican fuerza interna, integralidad, capacidad para trabajar en armonía con colegas y clientes.

Informar a todo los empleados: Todo el personal debe estar informado de la misión, culturas, valores, planes y metas de la compañía.

Desarrollo de los empleados: Desarrollar a los empleados es brindarle la oportunidad y las habilidades para que apliquen la información suministrada. El entrenamiento, responsabilidad en la toma de decisiones, acceso a fuentes de datos, retroalimentación y recompensa en sus propios asuntos y la empresa. Esta practica se ha denominado empowerment.

Se puede sintetizar que el Kaizen busca solo un objetivo fundamental: La satisfacción del cliente mediante el suministro de productos de calidad.

Según el Dr. William B. Martin en el libro Dirección De Servicios De Calidad Al Cliente¹⁸ dice: Un sistema de retroalimentación de parte de los clientes es una forma organizada y deliberada para poder saber que piensan sus clientes del trabajo que usted está haciendo. Ello requiere que la retroalimentación por parte del cliente no quede a la casualidad. Se planea y organiza con la intención de optimizar el flujo de información del cliente hacia la organización. Los sistemas de retroalimentación de parte de los clientes pueden dar respuesta a las siguientes preguntas ¿hasta qué punto estarán satisfechos los clientes?, ¿ Que piensa realmente?, ¿ Que les gusta más del servicio?, ¿ Que no les gusta?, ¿Cuales son las quejas más comunes?, ¿ Que sugerencias tiene para que se mejoren los servicios? ; hallar estas respuestas puede ser bastante difícil por que: A la mayor parte de los clientes no les gusta quejarse pero es probable que si tengan algún reclamo. Hay

demasiados clientes que eligen no gastar su tiempo y energías para ofrecer una retroalimentación positiva.

Los obstáculos para la retroalimentación por parte de los clientes son: no creen que la retroalimentación vaya a causar alguna diferencia, los clientes no tienen un acceso fácil a las personas que pueden hacer cambiar las cosas. Los obstáculos para la retroalimentación por parte de sus clientes no pueden eliminar cuando: demuestra por sus acciones que realmente los está escuchando.

Facilite que sus clientes le proporcionen la información y se invita a la retroalimentación.

5. HIPÓTESIS

El paciente que acude a las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano está satisfecho con la atención prestada.

6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Observacional, transversal.

Se describirá el grado de satisfacción de los pacientes con el servicio prestado en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano, sede norte (Cali).

6.2 OBJETO DE ESTUDIO

Personas que acceden al servicio de consulta externa de las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano, sede norte (Cali)

6.2.1 Definir población a estudiar. Pacientes que acceden al servicio de consulta externa de las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede norte (Cali).

6.2.2 Tamaño de la muestra. Se identificó un universo de 1611 pacientes en la semana del 2 al 7 de septiembre de 2002 según el libro de técnicas de muestras del Dr. W.G. Cochran y la fórmula es:

$$n = \frac{\frac{t^2 PQ}{d^2}}{1 + \frac{1(t^2 PQ - 1)}{N d^2}}$$

Donde: n =Tamaño de muestra (238).

t^2 = Valor asociado en términos de probabilidad de un error del 10% (1.96).

P = Proporción de éxito (0.5).

Q = Proporción de fracaso (0.5).

N = Tamaño de la población (1611).

d^2 = Error de muestreo (0.05)

El n con fórmula de aproximación 240 personas para encuestar.

6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Hombres y mujeres tratados en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano, sede norte (Cali).
- Pacientes entre 15 - 85 años atendidos en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano, sede norte (Cali).
- Pacientes que asistan a consulta externa en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano, sede norte (Cali).

6.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que requieran servicios de urgencia en las clínicas del Colegio Odontológico colombiano.
- Pacientes menores de 15 años atendidos en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano, sede norte (Cali).
- Pacientes mayores de 85 años atendidos en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano, sede norte (Cali).

6.5 CARACTERÍSTICAS A MEDIR

- Sexo.
- Edad.
- Acceso.
- Programación de citas.
- Publicidad del servicio.
- Tiempo de espera.
- Costos.
- Tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Atención prestada por el personal asistencial.

7. VARIABLES

Cuadro 1. Variables

VARIABLE	DEFINICION	TIPO		NIVEL OPERATIVO
		Cualitativa	Cuantitativa	
EDAD	En años cumplidos		X	1: 15 a 25 2: 26 a 35 3: 36 a 45 4: 46 a 55 5: 56 a 65 6: 66 a 75 7: 76 a 85
SEXO	Genero al que pertenece	X		F: femenino M: masculino
AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	Está o no cubierto dentro del sistema de salud	X		SI NO
MOTIVO DE CONSULTA	Causa por la cual consultó por primera vez	X		Rehabilitación Operatoria Cirugía Estética Endodoncia Oclusión
TIEMPO DE ESPERA	Tiempo que espera el paciente para ser atendido		X	Menos de 15 minutos Entre 15 y 30 minutos Entre 30 min. y 1 hora Más de 2 horas
FRECUENCIA DE CITAS	Tiempo que transcurre entre una cita y otra		X	1 vez a la semana 2 veces en semana Cada 15 días
QUIEN ASUME EL COSTO DEL TRATAMIENTO	La persona que está pagando el tratamiento	X		Estudiante Paciente
PROGRAMACIÓN DE LAS CITAS	Forma en la cual el pacientes piden sus citas	X		A usted lo llaman Ud. Llama Programa las citas de un día para otro
COSTO DEL TRATAMIENTO	El paciente conoce el costo de su tratamiento	X		SI NO
COMO SE ENTERÓ DE LA ATENCIÓN EN EL C.O.C	Forma en la que supo de la existencia y los servicios que presta la institución	X		Por un amigo Por publicidad Por un estudiante Por un familiar

CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN POR EL PERSONAL ASISTENCIAL	Como califica el pacientes al personal asistencial (portero, cajera, ascensorista, secretaria de piso, estudiante, docente, coordinador de semestre ;en una escala de 1 a 5.	X		1 :Excelente. 2: Bueno. 3: Aceptable. 4: Deficiente. 5: No sabe / No responde.
VARIABLE	DEFINICION	TIPO	NIVEL OPERATIVO	
	Cualitativa	Cuantitativa		SI NO
PREFERENCIA DE INSTITUCIÓN	Sitio donde desea ser atendido	X		Continuaría en el C.O.C Otra universidad Una IPS Particular

8. RECURSOS

8.1 RECURSOS HUMANOS

Cuadro 2. Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS (NOMBRE Y CARGO)	PRIMER SEMESTRE				SEGUNDO SEMESTRE			
	TIEMPO MES	TIEMPO SEMESTRE	VALOR HORA	VALOR TOTAL	TIEMPO MES	TIEMPO SEMESTRE	VALOR HORA	VALOR TOTAL
HERLY STELLA DURAN INVESTIGADOR	6HORAS	24	2.521	60.504	12 HORAS	48	2.521	121.008
LUISA FERNANDA LUNA INVESTIGADOR	6HORAS	24	2.521	60.504	12 HORAS	48	2.521	121.008
CLAUDIA X. SHEIK INVESTIGADOR	6HORAS	24	2.521	60.504	12 HORAS	48	2.521	121.008
Ma. MERCEDES TOVAR INVESTIGADOR	6HORAS	24	2.521	60.504	12 HORAS	48	2.521	121.008
BELKYS ZULLEY DAVALOS INVESTIGADOR	4 HORAS	16	18.750	300.000	4 HORAS	16	18.750	300.000
PAULA BERMUDEZ TUTOR	4 HORAS	16	18.750	300.000	4 HORAS	16	18.750	300.000

Continuación del Cuadro 2. Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS (NOMBRE Y CARGO)	PRIMER SEMESTRE				SEGUNDO SEMESTRE			
	TIEMPO MES	TIEMPO SEMESTRE	VALOR HORA	VALOR TOTAL	TIEMPO MES	TIEMPO SEMESTRE	VALOR HORA	VALOR TOTAL
BLANCA ACOSTA ASESOR	2 HORAS	8	18.750	150.000	2 HORAS	8	18.750	150.000
KATIA ALTMAN ASESOR	3 HORAS	12	18.750	225.000	3 HORAS	12	18.750	225.000
HECTOR FABIO MUESES ESTADÍSTICO	0 HORAS	0	0	0	4 HORAS	8	8.937	71.496
SUBTOTAL 1ER. SEMESTRE		1.217.016	SUBTOTAL 2DO.	SEMESTRE				1.530.528
IMPREVISTOS 1ER. SEMESTRE		60.850.8	IMPREVISTOS 2DO	SEMESTRE				76.526.4
TOTAL 1ER SEMESTRE		1.277.866.8						1.607.054.4

Continuación del Cuadro 2. Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS (NOMBRE Y CARGO)	TERCER SEMESTRE			
	TIEMPO MES	TIEMPO SEMESTRE	VALOR HORA	VALOR TOTAL
GLADYS JAUREGUY ASESOR	2 HORAS	8	18.750	150.000
PAULA BERMUDEZ ASESOR	3 HORAS	12	18.750	225.000
HECTOR FABIO MUESES ESTADÍSTICO	4 HORAS	8	8.937	71.496
HERLY STELLA DURAN INVESTIGADOR	6HORAS	24	2.521	60.504
LUISA FERNANDA LUNA INVESTIGADOR	6HORAS	24	2.521	60.504
CLAUDIA X. SHEIK INVESTIGADOR	6HORAS	24	2.521	60.504

Continuación del Cuadro 2. Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS (NOMBRE Y CARGO)	TERCER SEMESTRE			
	TIEMPO MES	TIEMPO SEMESTRE	VALOR HORA	VALOR TOTAL
Ma. MERCEDES TOVAR INVESTIGADOR	6HORAS	24	2.521	60.504
YENNY VILLADA LENIS INVESTIGADOR	6 HORAS	24	2.521	60.504
BELKYS ZULLEY DAVALOS INVESTIGADOR	6 HORAS	24	2.521	60.504
GLADYS JAUREGUY TUTOR	4 HORAS	16	18.750	300.000
SUBTOTAL 3ER SEMESTRE				809.820
IMPREVISTOS 5% 3ER. SEMESTRE				40.491
TOTAL 3ER. SEMESTRE				850.311

Continuación del Cuadro 2. Recursos humanos

SUBTOTAL	3.557.364
IMPREVISTOS 5%	177868.2
TOTAL	3.735.232.2

8.2 RECURSOS FISICOS

Cuadro 3. Recursos físicos

Primer corte del segundo semestre del 2001.

RECURSOS FISICOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Lapiceros	2	\$ 500	\$ 1.000
Fotocopias	90	\$ 100	\$ 9.000
Pasajes	8	\$ 900	\$ 7.000
Trascripción del trabajo	47	\$ 300	\$ 14.000
Impresión del trabajo	47	\$ 300	\$ 14.000
Empastada del trabajo	2	\$ 3.500	\$ 7.000
Papelería	1	\$ 3.000	\$ 3.000
Disquetes	2	\$ 2.000	\$ 4.000
Sub – Total			\$ 59.000
Imprevistos 5%			\$ 2.950
Total			\$ 61.950

Cuadro 4. Recursos físicos**Segundo corte del segundo semestre del 2001.**

RECURSOS FISICOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Lapiceros	2	\$ 500	\$ 1.000
Fotocopias	200	\$ 50	\$ 10.000
Trascripción del trabajo	34	\$ 300	\$ 10.000
Pasajes	8	\$ 900	\$ 7.000
Impresión de trabajo	60	\$ 300	\$ 18.000
Empastada de trabajo	2	\$ 3.500	\$ 7.000
Papelería	1	\$ 5.000	\$ 5.000
Disquetes	2	\$ 1.500	\$ 3.000
Sub Total			\$ 68.000
Imprevistos 5%			\$ 3.400
Total			\$ 71.400

Cuadro 5. Recursos físicos

Tercer corte del segundo semestre del 2001.

RECURSOS FISICOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Lapiceros	2	\$ 500	\$ 1.000
Fotocopias	200	\$ 50	\$ 10.000
Trascripción del trabajo	34	\$ 300	\$ 10.000
Pasajes	8	\$ 900	\$ 7.000
Impresión de trabajo	60	\$ 300	\$ 18.000
Empastada de trabajo	2	\$ 3.500	\$ 7.000
Papelería	1	\$ 5.000	\$ 5.000
Disquetes	2	\$ 1.500	\$ 3.000
Sub Total			\$ 68.000
Imprevistos 5%			\$ 3.400
Total			\$ 71.400

RECURSOS FISICOS

SUBTOTAL SEGUNDO SEMESTRE DE 2.001 =	\$ 204.750
IMPREVISTOS 5%	\$ 10.237.5
TOTAL	\$ 214.987.5

Cuadro 6. Recursos físicos**Primer corte del primer semestre del 2002.**

RECURSOS FISICOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Lapiceros	2	\$ 500	\$ 1.000
Fotocopias	200	\$ 50	\$ 10.000
Trascripción del trabajo	34	\$ 300	\$ 10.000
Pasajes	8	\$ 900	\$ 7.000
Impresión de trabajo	60	\$ 300	\$ 18.000
Empastada de trabajo	2	\$ 3.500	\$ 7.000
Papelería	1	\$ 5.000	\$ 5.000
Disquetes	2	\$ 1.500	\$ 3.000
Sub Total			\$ 68.000
Imprevistos 5%			\$ 3.400
Total			\$ 71.400

Cuadro 7. Recursos físicos**Segundo corte del primer semestre del 2002.**

RECURSOS FISICOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Lapiceros	2	\$ 500	\$ 1.000
Fotocopias	400	\$ 50	\$ 20.000
Pasajes	5	\$ 900	\$ 4.000
Trascripción del trabajo	47	\$ 300	\$ 14.000
Impresión del trabajo	47	\$ 300	\$ 14.000
Empastada del trabajo	1	\$ 3.000	\$ 3.000
Papelería	1	\$ 3.000	\$ 3.000
Disquetes	2	\$ 2.000	\$ 4.000
Sub - Total			\$ 4.000
Imprevistos 5%			\$ 3.150
Total			\$ 66.150

Cuadro 8. Recursos físicos**Tercer corte del primer semestre del 2002.**

RECURSOS FISICOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Lapiceros	1	\$ 3.000	\$ 3.000
Fotocopias	200	\$ 50	\$ 10.000
Trascripción del trabajo	40	\$ 300	\$ 12.000
Pasajes	14	\$ 900	\$ 12.000
Impresión de trabajo	60	\$ 300	\$ 18.000
Empastada de trabajo	2	\$ 2.500	\$ 5.000
Papelería	2	\$ 5.000	\$ 5.000
Disquetes	1	\$ 1.500	\$ 3.000
Sub Total			\$ 68.000
Imprevistos 5%			\$ 3.400
Total			\$ 71.400

RECURSOS FISICOS

SUBTOTAL PRIMER SEMESTRE DE 2.002 =	\$ 208.950
IMPREVISTOS 5%	\$ 10.447.5
TOTAL	\$ 219.397.5

Cuadro 9. Recursos físicos**Primer corte del segundo semestre del 2002.**

RECURSOS FISICOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Lapiceros	2	\$ 500	\$ 1.000
Fotocopias	400	\$ 50	\$ 20.000
Pasajes	5	\$ 900	\$ 4.000
Trascripción del trabajo	46	\$ 300	\$ 14.000
Impresión del trabajo	46	\$ 300	\$ 14.000
Empastada del trabajo	1	\$ 3.000	\$ 3.000
Papelería	1	\$ 3.000	\$ 3.000
Disquetes	2	\$ 2.000	\$ 4.000
Sub - Total			\$ 4.000
Imprevistos 5%			\$ 3.150
Total			\$ 66.150

Cuadro 10. Recursos físicos**Segundo corte del segundo semestre del 2002.**

RECURSOS FISICOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Lapiceros	6	\$ 500	\$ 3.000
Fotocopias	200	\$ 50	\$ 10.000
Trascripción del trabajo	40	\$ 300	\$ 12.000
Pasajes	14	\$ 900	\$ 12.000
Impresión de trabajo	60	\$ 300	\$ 18.000
Empastada de trabajo	2	\$ 2.500	\$ 5.000
Papelería	1	\$ 5.000	\$ 5.000
Disquetes	2	\$ 1.500	\$ 3.000
Sub Total			\$ 68.000
Imprevistos 5%			\$ 3.400
Total			\$ 71.400

Cuadro 11. Recursos físicos

Tercer corte del segundo semestre del 2002.

RECURSOS FISICOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Lapiceros	2	\$ 500	\$ 1.000
Fotocopias	800	\$ 50	\$ 40.000
Trascripción del trabajo	35	\$ 300	\$ 10.000
Pasajes	11	\$ 900	\$ 10.000
Impresión de trabajo	60	\$ 300	\$ 18.000
Empastada de trabajo	2	\$ 2.500	\$ 5.000
Papelería	1	\$ 30.000	\$ 30.000
Disquetes	2	\$ 1.500	\$ 3.000
Sub Total			\$ 107.000
Imprevistos 5%			\$ 5.350
Total			\$ 112.350

RECURSOS FISICOS

SUBTOTAL SEGUNDO SEMESTRE DE 2002=	\$ 252.900
IMPREVISTOS 5%	\$ 12.645
TOTAL	\$ 265.545
SUBTOTAL DE RECURSOS FISICOS	\$ 699.930
IMPREVISTOS 5%	\$ 34.996.5
TOTAL RECURSOS FISICOS DEL ESTUDIO	\$ 734.926

8.3 RECURSOS FINANCIEROS

El dinero que se destina a l costo de tutores, asesores, estadístico por ser funcionarios del Colegio Odontológico Colombiano el valor real es cero.

El valor total del estudio da \$ 5.184.677, siendo el valor real \$ 1.390.637; el cual será asumido por las investigadoras:

Herly Stella Durán Cújar

Claudia Ximena Sheik Castaño

Luisa Fernanda Luna Gómez

María Mercedes Tovar Ortega

Belkys Zulley Dávalos

Jenny Villada

De la siguiente manera: cada una de las investigadoras aportará la cantidad de \$ 347.660 de los cuales cada una ha aportado \$ 108.596 quedando pendiente hoy mayo 5 de 2002 una cuota personal de \$ 239.064 pesos; los que se aportarán según las necesidades del estudio por cuotas iguales para cada investigadora.

9. MATERIALES Y METODOS

En un período de tiempo de 2 días se realizaron 240 encuestas a mujeres y hombres, entre los 15 a 85 años; los pacientes debían encontrarse en tratamiento.

Se indagó sobre el acceso en términos de cómo solicita la cita y la manera en que se entera del servicio en el Colegio Odontológico Colombiano; cuánto tiempo tiene que esperar para ser atendido y la frecuencia de sus citas; en cuanto a costos del tratamiento, se preguntó si el paciente conocía el costo total y quién lo asumía. Se obtuvo además información sobre el tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y el motivo de consulta. Por último se preguntó sobre cómo calificaban la atención recibida por el personal técnico, clínico y administrativo (Portero, Cajera, Ascensorista, Secretaria de piso, Estudiante, Docente, Coordinador de semestre); y la atención prestada por el odontólogo a la explicación de sus dolencias.

Análisis estadístico: Para el procesamiento de la información se utilizó el software estadístico Epi info. 6.04. Con la información se creó una base de datos, y se analizó en términos estadísticos como frecuencia, porcentaje, intervalos y promedios. Se identificó un universo de mil seiscientos once (1611) pacientes que asistieron a consulta en la semana del 2 al 7 de septiembre de 2002. La fórmula estadística según el Dr. W.G. Cochran¹⁹, con una probabilidad de error del 10% (1.96) y un error de muestreo 0.05 fue de 240 pacientes.

Esta encuesta se realizó en forma individual teniendo en cuenta que el investigador no enteró al encuestado que pertenecía a la institución para hallar datos con mayor precisión. La investigación

fue autorizada por el Director de las Clínicas del Colegio Odontológico Colombiano con previa autorización del Comité de Investigación y Ética.

10. RESULTADOS

Se realizaron dos pruebas piloto cada una de 20 encuestas en el Colegio Odontológico Colombiano, los pacientes fueron escogidos aleatoriamente entre un rango de edad de 15 a 85 años, en los diferentes pisos de la institución, en horas de la mañana y de la tarde; en la cual la primera se realizó en uniforme y para comparar datos la segunda vestidas de civil. De las primeras 20 encuestas los resultados obtenidos fueron los siguientes:

1. Motivo de consulta: El 60% consultaron para revisión, el 20% consultaron por urgencia, el 15% para prótesis y el 5% por estética.
2. ¿Cuándo asiste a la consulta en el Colegio Odontológico Colombiano, cuanto tiempo lo han hecho esperar antes de atenderlo?
El 40% Inmediatamente 25% Entre 15 y 20 minutos 25% Entre 30 minutos y 1 hora
10% Más de 2 horas
3. ¿Cada cuánto le dan una cita?
Al 30% una vez a la semana 50% 2 veces en la semana 15% Cada 8 días
5% Cada 15 días
4. ¿Cuánto se demora en trasladarse de su casa o sitio de trabajo al Colegio Odontológico Colombiano?
20% Inferior a 20 minutos 60% Entre 20 minutos y 1 hora 20% Superior a 1 hora

5. ¿Usted paga su tratamiento? Si: 80% No: 20%
6. ¿Sabe usted cuánto le cuesta el tratamiento? Si: 60% No: 40%
7. ¿Cómo pide su cita odontológica? Telefónicamente: 95% Personalmente: 5%
8. ¿Cómo se enteró de la atención en el Colegio Odontológico Colombiano?
 Por un amigo: 50% Por publicidad: 10% Referido por estudiante: 40%

Califique el grado de satisfacción con relación a:

	1 Excelente	2 Bueno	3 Aceptable	4 Deficiente	5 No sabe / No Responde
9. PORTERO	15%	80%	5%	0	0
10. CAJERA	5%	80%	15%	0	0
11. ASCENSORISTA	10%	55%	15%	0	20%
12. SECRETARIA DE PISO	0	100%	0	0	0
13. ESTUDIANTE	55%	45%	0	0	0
14. DOCENTE	50%	30%	0	0	20%
15. COORDINADOR DE SEMESTRE	5%	25%	0	0	70%

16. ¿El odontólogo le escucha en el momento en el cual usted le expresa sus dolencias?

Siempre: 80% Frecuentemente: 20% Algunas veces: Nunca:

17. Si usted tuviera la oportunidad de ser atendido en otro lugar, donde acudiría?

Continuaría: 40% Otra universidad: 20% Una IPS: 40%

18. ¿Qué sugerencia le da al Colegio Odontológico Colombiana con respecto al servicio odontológico?

1 persona sugiere más agilidad por parte de la cajera.

1 persona sugiere más cumplimiento en las citas.

1 persona sugiere las citas más continuas.

2 personas sugieren que no cobren las valoraciones.

1 persona sugiere agilidad en el inicio de la Historia Clínica. Queja: Historia Clínica muy larga.

1 persona sugiere ayuda económica de la universidad para el estudiante.

1 persona sugiere que la universidad tenga fondos para las personas que no pueden pagar el tratamiento.

En la segunda prueba piloto se realizaron 20 encuestas a los pacientes de consulta externa del Colegio Odontológico Colombiana Sede Santiago de Cali, escogidos aleatoriamente en los diferentes pisos de la institución, en diferentes horas de la mañana y de la tarde. Los encuestadores se encontraban vestidos de civil, debido a los resultados obtenidos en la prueba piloto anterior.

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

1. Motivo de consulta: Estética: 25% Revisión tratamiento: 75%

2. ¿Cuándo asiste a la consulta en el Colegio Odontológico Colombiano, cuanto tiempo lo han hecho esperar antes de atenderlo?

Inmediatamente: 15% Menos de 15 minutos: 35% Entre 15 y 20 minutos: 45%

Entre 30 minutos y una hora: 5% Más de 2 horas: 0 No se acuerda: 0

3. ¿Cada cuánto le dan una cita?

Una vez a la semana: 20% 2 veces en la semana: 55% Cada 8 días: 5%
 Cada 15 días: 20%

4. ¿Cuánto se demora en trasladarse de su casa o sitio de trabajo al Colegio Odontológico Colombiano?

Inferior a 20 minutos: 55% Entre 20 minutos y 1 hora: 35% Superior a 1 hora: 10%

5. ¿Usted paga su tratamiento? Si: 70% No: 30%

6. ¿Sabe usted cuánto le cuesta el tratamiento? Si: 65% No: 35%

7. ¿Cómo pide su cita odontológica? Telefónicamente: 40% Personalmente: 60%

8. ¿Cómo se enteró de la atención en el Colegio Odontológico Colombiano?

Por un amigo: 60% Por publicidad: 0 Referido por estudiante: 40%

Califique el grado de satisfacción con relación a:

	1 Excelente	2 Bueno	3 Aceptable	4 Deficiente	5 No sabe / No Responde
9. PORTERO	0	65%	35%	0	0
10. CAJERA	5%	65%	20%	10%	0
11. ASCENSORISTA	5%	60%	5%	5%	25%
12. SECRETARIA DE PISO	5%	85%	10%	0	0
13. ESTUDIANTE	45%	50%	5%	0	0
14. DOCENTE	40%	45%	15%	0	0
15. COORDINADOR DE SEMESTRE	15%	25%	0	0	60%

16. ¿El odontólogo le escucha en el momento en el cual usted le expresa sus dolencias?

Siempre: 95% Frecuentemente: 0 Algunas veces: 5% Nunca: 0

17. Si usted tuviera la oportunidad de ser atendido en otro lugar, donde acudiría?

Continuaría: 75% Otra universidad: 5% Una IPS: 20%

18. ¿Qué sugerencia le da al Colegio Odontológico Colombiana con respecto al servicio odontológico?

1 persona sugiere más agilidad por parte de la cajera.

4 personas sugieren más cumplimiento en las citas.

4 personas sugieren que no cobren las valoraciones.

2 personas sugieren agilidad en el inicio de la Historia Clínica. Queja: Historia Clínica muy larga.

1 persona sugiere ayuda económica de la universidad para el estudiante.

1 persona sugiere ayuda económica para el estudiante.

2 personas sugieren que las citas deben ser más económicas.

Se realizaron 40 encuestas de forma individual teniendo en cuenta que el investigador no enteró al encuestado que pertenecía a la institución para hallar datos con mayor precisión, donde los pacientes se escogieron aleatoriamente dentro de un rango de edad de 15 a 85 años, en la jornada de la mañana y de la tarde los días 27 y 28 de septiembre del año 2002 en las instalaciones del Colegio Odontológico Colombiano.

El 41.7% de las encuestas se realizaron en la mañana y 58.3% en horas de la tarde; el 49.2% de las personas encuestadas fueron hombres, y el 50.4% mujeres; el promedio de edad fue de 31 años. De los pacientes que asisten a la consulta odontológica el 51.7% viven en el norte y el resto en el sur.

El 77.1% de los pacientes son citados telefónicamente por el estudiante.

La población se entera de la existencia del Colegio Odontológico Colombiano por medio de un familiar en un 34.2%, y por medio de un amigo 32.9%.

El 53.8% de los pacientes esperan para ser atendidos entre 15 y 30 minutos. El 46.7% de los pacientes asisten 2 veces por semana y el 43.8% 1 vez por semana. El 64.2% de los pacientes cancelan el costo del tratamiento, el resto lo cancelan los estudiantes. El 56.7% de la población conoce el costo del tratamiento.

El 61.3% no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y el 38% si están afiliados; de estos últimos el 27% asumen el costo del tratamiento (Ver gráfica 1).

El motivo de consulta más común es la rehabilitación con el 41.25%, del cual el 55.5% no conocen al coordinador de semestre.

Se evaluó la calidad del personal asistencial con una escala de 1 a 5 siendo 1:excelente, 2: Bueno, 3: Aceptable, 4:Deficiente 5: No sabe /No responde.

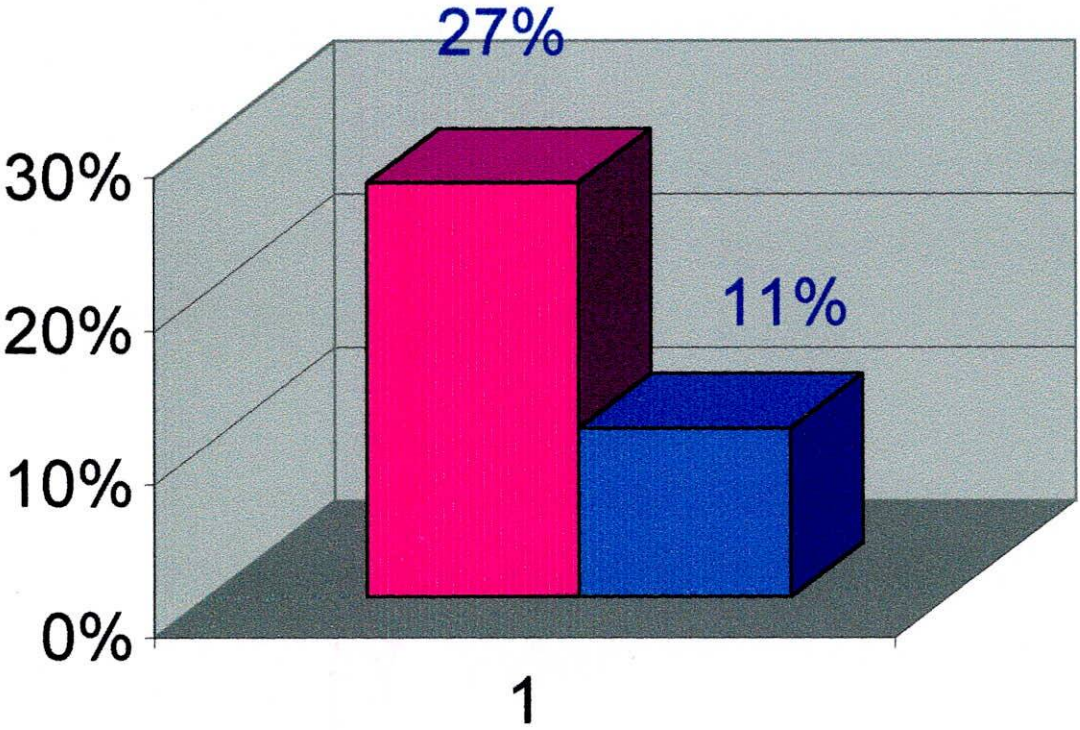
El siguiente personal ha sido calificado como bueno: El portero con el 77.1%; la cajera con un 71.7%, la ascensorista con 55.8%, la secretaria de piso con 87.5%, docente un 54.2%, el estudiante fue calificado excelente con un 64.8%, y el coordinador de semestre no lo conocen / no responden con un 65.4%. (Ver gráfica 2).

El 99.6% de los pacientes opina que el odontólogo se encuentra atento cuando expresa sus dolencias; y el 80.4% de la población desean continuar su tratamiento en el Colegio Odontológico Colombiano (Ver Gráfica 3) .

El 49% de la población expuso las siguientes sugerencias:

No demorar tanto el inicio del tratamiento 9.6%; no realizar historias clínicas tan largas 4.8%; el 2.4% sugirió no cobrar la revisión; el 2.4%, el valor de la cita más económica 4.8%, puntualidad en las citas 7.2%; y el 2.4% de los pacientes sugieren cambiar de cajera (Ver gráfica 4).

GRAFICA 1: RELACIÓN DE LOS PACIENTES QUE PERTENECEN A UNA IPS Y ASUMEN EL COSTO DEL TRATAMIENTO



- PACIENTES QUE PERTENECEN A IPS Y PAGAN EL TRATAMIENTO
- PACIENTES QUE PERTENECEN A IPS Y NO PAGAN

GRAFICO 2:GRADO DE SATISFACCION CON RELACIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL

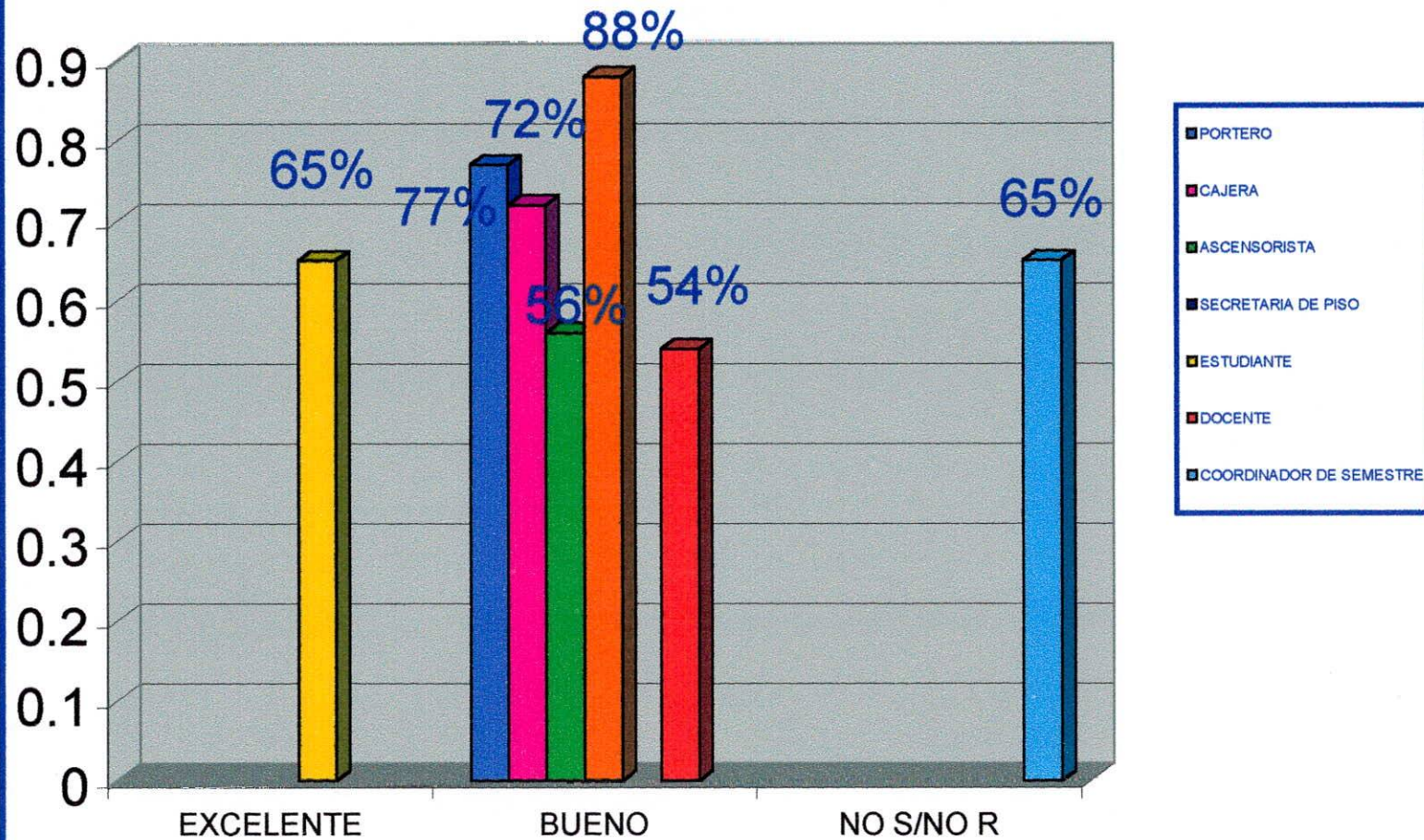
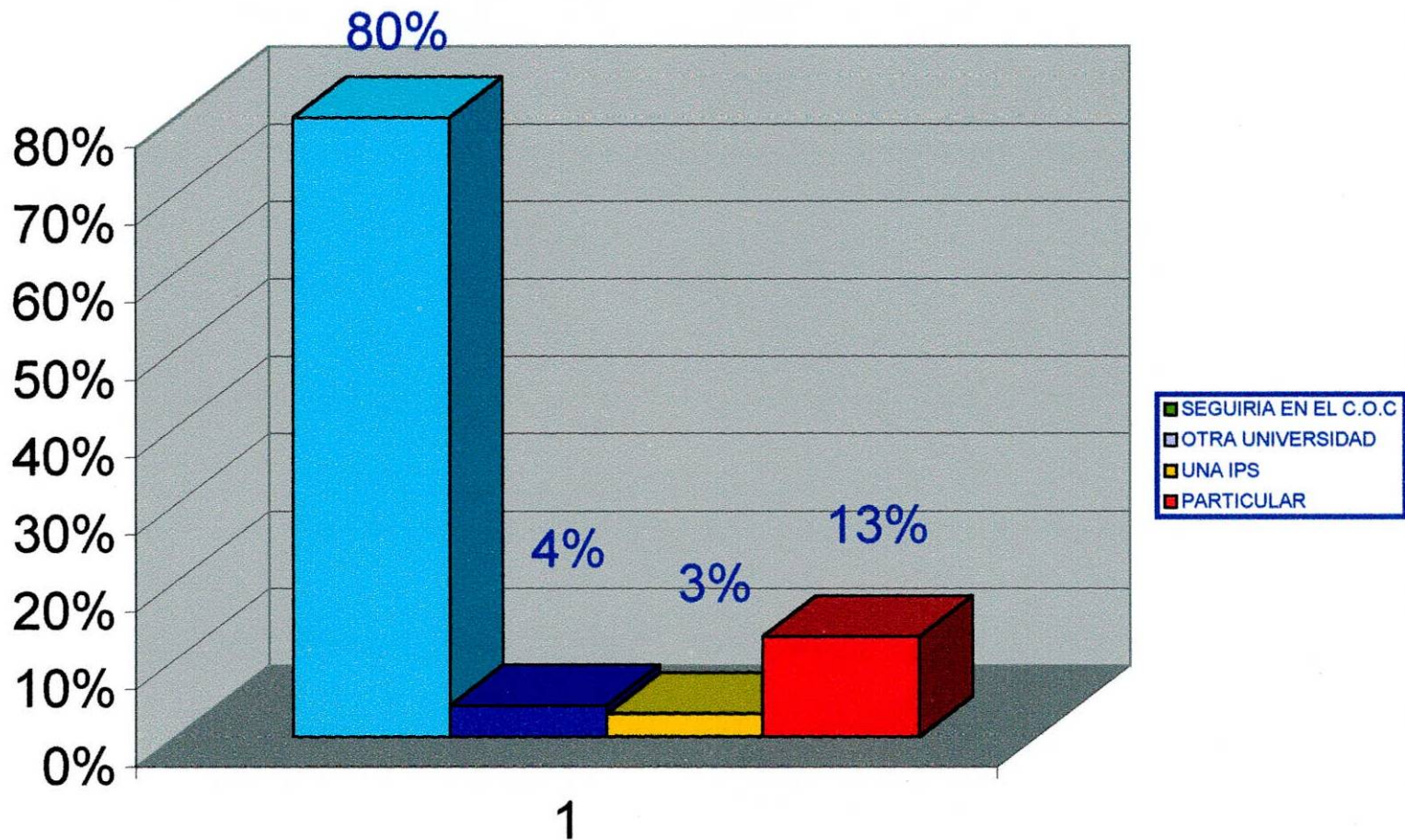
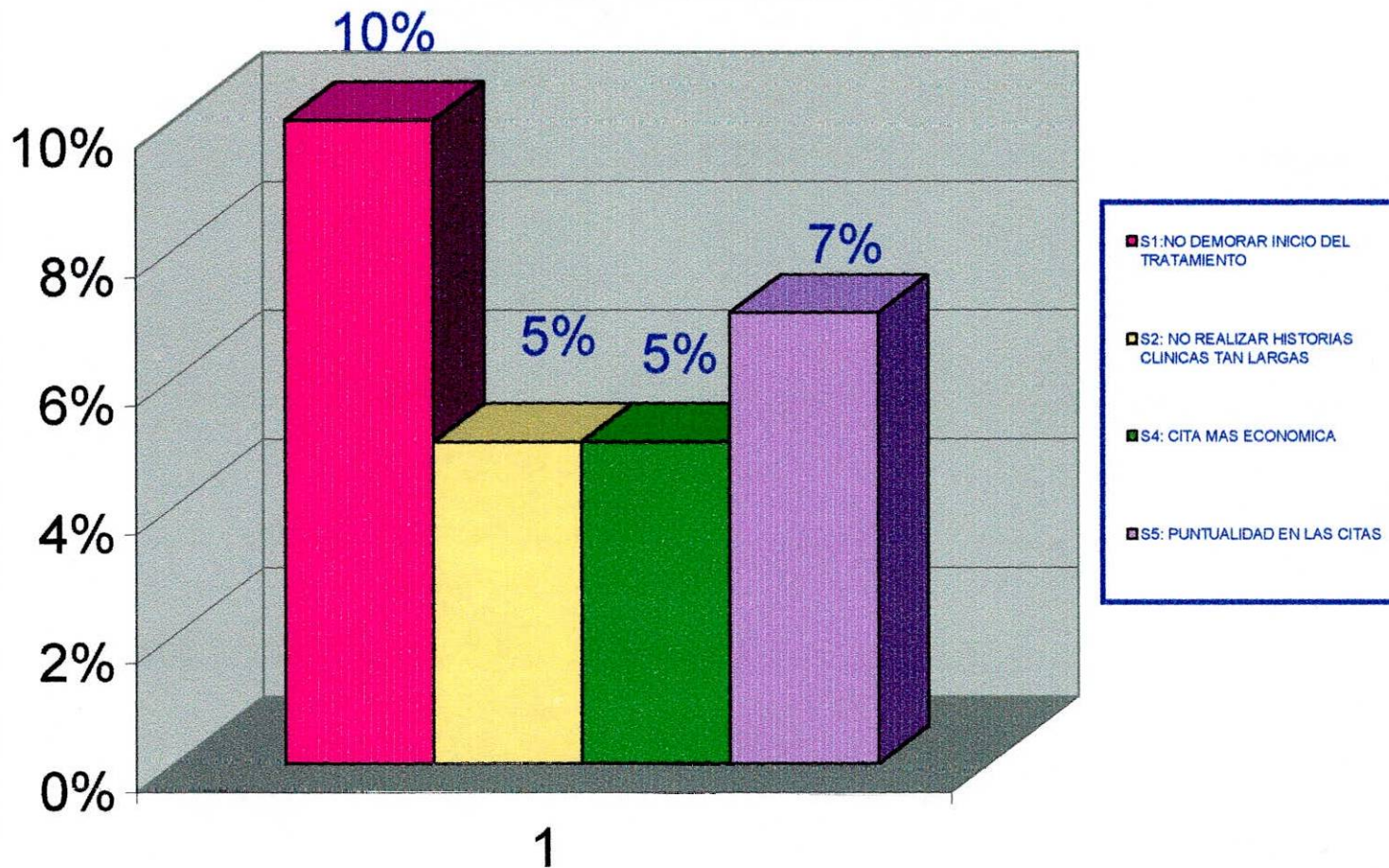


GRAFICO 3: ¿SI TUVIERA LA OPORTUNIDAD DE SER ATENDIDO EN OTRO LUGAR DONDE ACUDIRÍA?



GRAFICA 4: SUGERENCIAS REALIZADAS POR LOS PACIENTES DEL C.O.C



11. DISCUSIÓN

La evaluación de la atención recibida por parte de los pacientes en el Colegio Odontológico Colombiano fue muy satisfactorio debido a que los resultados obtenidos en las encuestas fueron positivos en su gran mayoría, no obstante se reportaron algunas críticas constructivas que pueden llevar a mejorar el servicio.

Son pocos los pacientes que asisten al Colegio Odontológico Colombiano que están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (38%); y el 27% de estos asumen el costo del tratamiento, esto resalta que el servicio se esta vendiendo de la mejor manera aun que el ideal sería que todos los pacientes asuman la totalidad de los costos.

Según la información obtenida el estudiante es la persona encargada de llamar al paciente para signar la cita (77%), este es un factor importante que tiene el Colegio Odontológico Colombiano para promover un mejor servicio y así mantener el interés de los usuarios.

Cabe resaltar que dentro de la universidad se ha obviado un factor importante, como es la publicidad (prensa, radio, televisión), ya que los pacientes llegan por recomendación de los estudiantes o de los mismos usuarios (67%).

El tiempo de espera promedio para que el paciente sea atendido por el estudiante fue de gran aceptación dentro de la población, ya que se encuentra entre 15 y 30 minutos.

El 61.3% no están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y el 38% si están afiliados; de estos últimos el 27% asumen el costo del tratamiento.

Se evaluó la calidad del personal asistencial con una escala de 1 a 5 siendo 1:excelente, 2: Bueno, 3: Aceptable, 4:Deficiente 5: No sabe /No responde.

Donde la cajera fue calificada como prestadora de un buen servicio en un 71.7%, es importante resaltar la labor de esta persona que aunque estando sola en esta dependencia y a la cantidad de pacientes que acuden a las instalaciones, los puede atender con gran eficiencia.

El estudiante fue calificado excelente con un 64.8%, hallazgo importante ya que este personal no tiene ningún entrenamiento en atención al público.

El coordinador de semestre no lo conocen / no responden con un 65.4%, resultado que era de esperarse debido a que esta persona se dedica a atender únicamente a los casos de mayor complejidad, ya que sería imposible pretender que estas personas se encarguen de revisar el volumen de pacientes que asisten a las instalaciones, además esto es función de los docentes de cada semestre.

El 49% de la población expuso sugerencias dentro de las cuales están:

No demorar tanto el inicio del tratamiento (9.6%); no realizar historias clínicas tan largas (4.8%); estas dos sugerencias son relevantes dentro del sistema de atención debido a que a los pacientes les produce inconformidad y pierden el interés para continuar el tratamiento.

Los pacientes exigen puntualidad en las citas (7.2%), esto sugiere que el estudiante debe tener una mejor programación para sus actividades, siendo que en general los pacientes están satisfechos con el tiempo de espera.

12. CONCLUSIONES

La universidad en sí tiene mínimas barreras de acceso, dadas por los cortos tiempos de espera, de desplazamiento al sitio de atención, y programación personalizada de las citas.

Es necesario continuar este tipo de estudios para mejorar la atención en la institución, analizando el ciclo del servicio, desde que el paciente se baja del medio de transporte e ingresa a la universidad.

Se debe implementar un sistema de publicidad para dar a conocer un poco más los servicios que presta la institución; y así obtener una mejor respuesta de la comunidad.

BIBLIOGRAFIA

¹ **NARVARTE**, Vertis. Comisión nacional de arbitraje médico. Subcomisión nacional "A" dirección general de coordinación regional. **Web:** <<http://www.odontologia.com.mex/>>

² **SANDOVAL**, Hector. **CERVANTES**, Marvin. **APARICIO** Angela. Atención odontológico con calidad. Boletín 9. **Web:** <<http://www.icas.net/docs/bol9.d>>

³ Fortalecimiento de la cultura de calidad en los equipos interdisciplinarios con enfoque al cliente. **Web:** <<http://www.icas.net./modulo1.htm>>

⁴ Satisfacción del cliente. **Web:** www.monografias.com

⁵ **PABÓN**, Hipólito. Calidad del servicio, Segunda Edición.

⁶ **ALBRETCH**, K. La gerencia del Servicio. Legis Bogotá. 1989. Pag.26.

⁷ **EIGLIER**, P., **LANGRARD** E. Servucción. El Marketing de los Servicios. Mc. Graw Hill. Interamericana de España S.A. Madrid 1989. Pag. 4.

⁸ Fortalecimiento de la cultura de calidad en los equipos interdisciplinarios con enfoque al cliente. **Web:** <<http://www.icas.net./modulo1.htm>>

⁹ **DONABEDIAN**, Avedis. Dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. En Salud pública, marzo. Abril de 1990. Vol 32, Nº 2, pág 114.

¹⁰ **BORDA**, A. Ricardo

¹¹ El control de calidad. **Web:** <<http://www.informed.es/.uvd/gesti>>

¹² Formas de calidad dimensiones de los sistemas de salud. Dimensiones en los sistemas de salud. **Web:** <<http://www.cohan.org.com/nuevo>>

¹³ Calidad en salud. **Web:** <<http://www.inm.com>>

¹⁴ Calidad en los servicios de salud. **Web:** <<http://www.oms.com>>

¹⁵ **BORDA**, A. Ricardo

¹⁶ **MEJIA**, Braulio. Gerencia de Procesos Para La Organización y el control interno de empresas de salud. Pag.15.

¹⁷ **MARTÍN**, William B. Dirección de servicios de calidad al cliente. Tercera Edición.

¹⁸ **MOSQUERA**, Sanchez Alvaro; **COCHRAN**, W.G.; Técnicas de muestra, pag 107.

Anexo A

Esquema de la metodología

FECHA/DIA	METODOLOGIA	CUESTIONARIO	MATERIALES	
			Recursos físicos	Recursos humanos
Semana de agosto 26 al 30	Diseño de la encuesta	¿Qué se necesita para el diseño de la encuesta?	Computador Hojas Esfero	Herly Stella Durán Cújar Luisa Fernanda Luna Claudia Ximena Sheik Maria Mercedes Tobar Jenny Villada Belkys Zulley Dávalos
Semana de Septiembre 2 al 7	Aprobación del diseño de la encuesta	¿Quién aprueba la encuesta?	Borrador de la encuesta.	Dr. Hector Fabio Mueses Dra. Gladis Jauegui Dra. Paula Bermudez.
Semana de septiembre 9 al 13	Realización de la encuesta de la prueba piloto	¿Quién realiza la encuesta?	Encuesta Lápiz Consentimiento informado	Herly Stella Durán Cújar Luisa Fernanda Luna Claudia Ximena Sheik Maria Mercedes Tobar Jenny Villada Belkys Zulley Dávalos Dr. Hector Fabio Mueses.
Semana de septiembre 23 al 28	Operacionalización de la encuesta	¿Quién hará la operacionalización de la encuesta?	Esfero Encuesta	Herly Stella Durán Cújar Luisa Fernanda Luna Claudia Ximena Sheik Maria Mercedes Tobar Jenny Villada Belkys Zulley Dávalos
Semana de septiembre 30 a octubre 4	Recolección de datos	¿Cómo se realiza y quienes realizan la recolección de datos?	Computador Esfero Encuesta	Herly Stella Durán Cújar Luisa Fernanda Luna Claudia Ximena Sheik Maria Mercedes Tobar Jenny Villada Belkys Zulley Dávalos Dr. Hector Fabio Mueses Dra. Paula Bermudez

Semana de septiembre 30 a octubre 4	Tabulación de datos	¿Cómo y quien tabula los datos?	Computador Encuesta Esfero	Dr. Hector Fabio Mueses
Semana de octubre 7 al 11	Análisis de datos estadísticos y clínicos	¿ Quién analiza los datos?	Computador Impresora Hojas	Dr. Héctor Fabio Mueses Herly Stella Durán Cújar Luisa Fernanda Luna Claudia Ximena Sheik Maria Mercedes Tobar Jenny Villada Belkys Zulley Dávalos
Semana de octubre 7 al 11	Conclusión	¿Quién concluye los datos?	Computador	Dra. Paula Bermudez Herly Stella Durán Cújar Luisa Fernanda Luna Claudia Ximena Sheik Maria Mercedes Tobar Jenny Villada Belkys Zulley Dávalos
Semana de octubre 7 al 11	Entrega el artículo científico			Herly Stella Durán Cújar Luisa Fernanda Luna Claudia Ximena Sheik Maria Mercedes Tobar Jenny Villada Belkys Zulley Dávalos
Semana de octubre de 15 al 18	Entrega del trabajo de tesis Y Presentación audiovisual			Herly Stella Durán Cújar Luisa Fernanda Luna Claudia Ximena Sheik Maria Mercedes Tobar Jenny Villada Belkys Zulley Dávalos

Anexo B

Formulario No. _____

DISEÑO DE LA ENCUESTA PARA EL PACIENTE DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

Esta encuesta tiene como fin evaluar la atención que se presta en las instalaciones del Colegio Odontológico Colombiano, sede norte (Cali).

FECHA _____ HORA _____

EDAD _____ SEXO F _____ M _____

BARRIO _____

PERTENECE A ALGUNA IPS? SI _____ NO _____

1. Motivo de consulta:

Rehabilitación _____ Operatoria _____ Cirugía _____ Estética _____

Endodoncia _____ Oclusión _____ Otro _____

2. ¿Cuándo asiste a la consulta en el Colegio Odontológico Colombiano, cuanto tiempo lo han hecho esperar antes de atenderlo?

Menos de 15 minutos _____ Entre 15 y 30 minutos _____

Entre 30 minutos y 1 hora _____ Más de 2 horas _____ No se acuerda _____

3. ¿Cada cuanto le dan una cita?

1 vez a la semana _____ 2 veces en semana _____ Cada quince días _____

4. ¿Quién paga su tratamiento?

Estudiante _____ Paciente _____ Otro _____

5. ¿Cómo programa sus citas odontológicas?

A usted lo llaman por teléfono _____ Usted llama al estudiante _____

Usted programa las citas para el día siguiente _____

6. ¿Sabe usted cuánto le cuesta el tratamiento?

SI _____ NO _____

7. ¿Cómo se enteró de la atención en el Colegio Odontológico Colombiano?

Por un amigo _____ Por publicidad _____ Por un estudiante _____ Por un familiar _____

Califique el grado de satisfacción con relación a:

	1 Excelente	2 Bueno	3 Aceptable	4 Deficiente	5 No sabe/ No responde
8. PORTERO					
9. CAJERA					
10. ASCENSORISTA					
11. SECRETARIA DE PISO					
12. ESTUDIANTE					
13. DOCENTE					
14. COORDINADOR DE SEMESTRE					

15. ¿El odontólogo está atento cuando usted expresa sus dolencias?

SI ____ NO ____

16. Si Usted tuviera la oportunidad de ser atendido en otro lugar, adonde acudiría?

Continuaría en el C.O.C. ____ Otra universidad ____ Una IPS ____

Particular ____

17. ¿Que sugerencia le da al Colegio Odontológico Colombiano con respecto al servicio odontológico?
