

**DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE  
AGUACHICA**

**AUTOR.  
CLAUDIA NUBIA GONZALEZ BACCA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE ECONOMIA Y ADMINISTRACIÓN  
ESPECIALIZACIÓN EN GESTION PÚBLICA  
BUCARAMANGA  
2010**

**DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE  
AGUACHICA**

**AUTOR**

**CLAUDIA NUBIA GONZALEZ BACCA**

**Monografía De Grado Para Optar Al Titulo De Especialista En Gestión  
Pública**

**DIRECTOR**

**HOLGER DIAZ**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE ECONOMIA Y ADMINISTRACIÓN  
ESPECIALIZACIÓN EN GESTION PÚBLICA  
BUCARAMANGA**

**2010**

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN.....	9
1. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN .....	11
1.1. DESCRIPCIÓN BÁSICA.....	11
1.2. RESEÑA HISTÓRICA.....	12
1.3. POBLACIÓN.....	12
1.4. SERVICIOS OFRECIDOS .....	13
1.5. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL .....	14
1.6. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS.....	14
1.7. ASPECTOS ESTRATÉGICOS .....	15
1.7.1. Misión.....	15
1.7.2. Visión .....	16
2. PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD.....	17
2.1. IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO .....	17
2.2. DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA.....	22
2.3. MEDICIÓN INICIAL DEL DESEMPEÑO.....	22
2.4. FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 2010 .....	27
2.5. PROGRAMA DE AUDITORÍA A PROCESOS PRIORITARIOS .....	27
2.6. RELACIÓN DEL PAMEC CON LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL .....	29
3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	30
BIBLIOGRAFIA.....	31

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla No. 1. Fortalezas y Oportunidades .....	17
Tabla No. 2. Matriz de Selección y Procesos .....	20
Tabla No. 3. Indicadores.....	23

## RESUMEN

**TITULO:** DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA\*

**AUTOR:** CLAUDIA NUBIA GONZALEZ BACCA\*\*

**PALABRAS CLAVES:** Debilidades. Fortalezas, Dignostico, Sostenibilidad , Reorganización

El diagnóstico estratégico nos permite encontrar las debilidades y fortalezas, así como las amenazas y oportunidades de la ESE Aguachica y tomar medidas correctivas para proyectar la sostenibilidad del mismo en el tiempo. Este diagnóstico aborda las grandes áreas de interés a partir de las cuales construir el conjunto del escenario de gestión hospitalaria.

La transformación del hospital del modelo tradicional al descentralizado exige un cambio organizacional y cultural y por lo tanto requiere la participación y el compromiso de todos sus agentes. Por ello las autoridades municipales y la dirección del hospital, entienden que apoyar técnicamente dicha transformación implica la motivación y la capacitación para el cambio. Al mismo tiempo, el trabajo de reorganización del hospital, presupone no sólo el conocimiento de la realidad del mismo, sino también un importante grado de compenetración en todas sus complejidades.

En este sentido, la Empresa Social del Estado de Aguachica debe propender por el rediseño de sus procesos, el mejoramiento de la gestión de la calidad de sus servicios y cumplir con las metas de desempeño. En este sentido, la monografía de grado está encaminada a aportar unos elementos conceptuales alrededor de la planeación estratégica, con el fin de contribuir al rediseño de los procesos.

---

\* Trabajo De Grado

\*\* Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Economía y Administración. Director. Holguer Velandia

## SUMMARY

**TITLE:** STRATEGIC DIAGNOSIS GIVES THIS LOCAL HOSPITAL GIVE AGUACHICA \*

**AUTHOR:** CLAUDIA NUBIA GONZALEZ BACCA \*\*

**KEY WORDS:** Weaknesses. Strengths, Diagnostico, Sustainability, Reorganization

The strategic diagnosis allows to be the weaknesses and strengths, as well as the threats and opportunities of the ESE Aguachica and to take measured correctivas to project the sostenibilidad of the same one in the time. This diagnosis approaches the big areas of interest starting from those which to build the group of the scenario of hospital administration.

The transformation of the hospital of the traditional pattern to the one decentralized demands an organizational and cultural change and therefore it requires the participation and the commitment of all its agents. In and of itself the municipal authorities and the address of the hospital, they understand that to support technically this transformation implies the motivation and the training for the change. At the same time, the work of reorganization of the hospital, not only presupposes the knowledge of the reality of the same one, but also an important grade of understanding in all its complexities..

In this sense, the Social Company of the State Aguachica should incline for the I redraw of its processes, the improvement of the administration of the quality of its services and to fulfill the acting goals. In this sense, the grade monograph is

---

\* Work of Degree

\*\* Human Sciences. School of Economy and Administration. The Director. Holguer Velandia

# **DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA**

## **INTRODUCCIÓN**

La ESE Hospital Local de Aguachica es una Institución descentralizada de orden municipal dotada de autonomía administrativa, financiera y presupuestal y que por su gestión administrativa hoy se presenta orgullosamente como una de las mejores entidades prestadoras de servicios de salud del sur del departamento del Cesar.

Es por eso que su principal compromiso es garantizar la excelente calidad en la prestación de los servicios de salud que ofrece en su portafolio de servicios y para lograrlo se hace necesario adoptar una cultura de calidad y autocontrol aplicable a la totalidad de las actividades que desarrolla cada uno de los trabajadores de esta Institución con el fin de establecer parámetros a seguir para la adecuada atención a los usuarios teniendo en cuenta las diferentes solicitudes y opiniones de sus clientes con respecto al servicio recibido.

Lo anterior permite identificar fallas en la prestación de los servicios y definir procesos Institucionales críticos por parte del Hospital a través del desarrollo de un programa de mejoramiento continuo de la calidad que busca educar a los trabajadores en el seguimiento de procesos para garantizar la satisfacción de los usuarios de este Hospital.

Es muy importante definir la monitorización, evaluación y seguimiento a los procesos adoptados como críticos por la ESE, esto permite identificar con claridad los obstáculos que imposibilitan el normal desarrollo del proceso seleccionado

buscando una solución rápida y efectiva al problema y que pueda reestablecer el normal funcionamiento del mismo. Además permite mostrar la superación de las metas propuestas.

Es necesario que el servicio que se ha mejorado a través de la implementación de procesos Institucionales, nuevamente sea evaluado por el cliente haciendo una retroalimentación objetiva de la satisfacción del mismo una vez culminado el proceso.

De acuerdo a lo anterior, el objetivo primordial es hacer el diagnóstico estratégico de la ESE Hospital Local de Aguachica, con el propósito de rediseñar sus procesos, mejorar la gestión de la calidad de sus servicios y cumplir con las metas de desempeño. En este sentido, la presente monografía de grado estará encaminada a aportar unos elementos conceptuales alrededor de la planeación estratégica, con el fin de contribuir al rediseño de los procesos de la ESE Hospital Local de Aguachica. Para ello, en el primer capítulo se hará un perfil de la organización; en el segundo capítulo, se hará el plan de mejoramiento de la calidad; y, por último, en el tercer capítulo se establecerán unas conclusiones y recomendaciones.

## **1. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN**

### **1.1. DESCRIPCIÓN BÁSICA**

La ESE Hospital Local de Aguachica es una institución progresista, en el campo de la atención integral en salud, consolidándose como un centro de primer nivel que incentiva las actividades de protección específica, detección temprana y atiende las necesidades de salud de la comunidad, también busca ofrecer servicios de segundo nivel con calidad y excelencia para generar bienestar y progreso en la población que demanda el servicio.

El Hospital actúa con principios de calidad, efectividad y eficiencia, buscando permanentemente la excelencia a través de su personal calificado y humanizado, generando confiabilidad en sus pacientes, bienestar bio-psicosocial a la comunidad y liderazgo en el mejoramiento de la calidad de vida de la población a cargo. La administración de la entidad, esta bajo la Gerencia del Doctor EDGARDO DE JESÚS CABRERA PÉREZ, quién está encargado desde el 13 de Marzo de 2009.

Al Gerente le compete la ordenación del gasto público, de conformidad con lo establecido en el Presupuesto, estatutos y demás normas legales.

La Junta Directiva se encuentra integrada por seis (6) miembros así:

- ❖ El Alcalde
- ❖ Dos representantes de la Comunidad
- ❖ Un representante del comité científico del Hospital
- ❖ Un representante del comité científico Externo
- ❖ Secretario de Salud municipal

El Gerente hace las veces de Secretario de la Junta Directiva.

## **1.2. RESEÑA HISTÓRICA**

El Hospital Local de Aguachica, se transformó en Empresa Social del Estado (E.S.E), mediante acuerdo N° 038 del 19 de diciembre de 1996, emanado del Concejo Municipal de Aguachica. Como E.S.E. de primer nivel presta servicios: médicos y de internación, gineco – obstetricia, pediatría y los servicios complementarios de: enfermería, nutrición, laboratorio clínico, citología, farmacia, electrocardiograma, ecografía, servicio ambulatorio, consulta médica, urgencias, odontología, promoción y prevención.

La ESE Hospital Local de Aguachica, cuenta con 2 centro de salud ubicados en el barrio IDEMA y San Eduardo y 4 Puestos de salud, Dispone de un recurso humano conformado por médicos, Odontólogos, Enfermeras profesionales, Auxiliares de Enfermería, Trabajadora Social, Bacteriólogos, Auxiliares de Odontología y laboratorio clínico y Agentes Educativos en Salud y una parte administrativa.

## **1.3. POBLACIÓN**

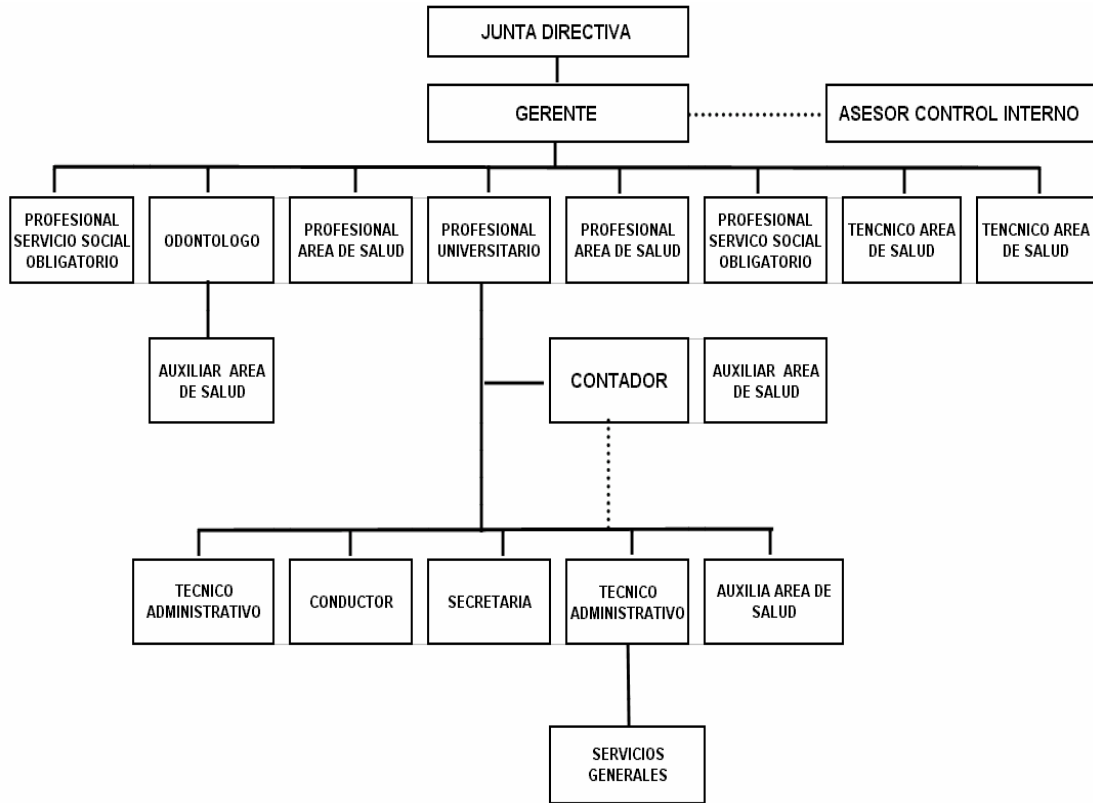
De acuerdo con los registros de SISBEN, el municipio tiene un total de 85.711 Personas en la base de datos debidamente registradas, de ellas, 66.977 están afiliadas al régimen subsidiado, para una cobertura del 78.14%. La información incluye cobertura tanto en área urbana como rural. En el municipio se encuentran funcionando actualmente 6 empresas promotoras de Salud del régimen subsidiado: Solsalud, Cajacopi, Asmet Salud, EmdiSalud, Comparta y Saludvida. La EPS-S con mayor número de afiliados es Solsalud.

#### **1.4. SERVICIOS OFRECIDOS**

La ESE Hospital Local de Aguachica, se encuentra inscrita en el registro especial de instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel nacional y el listado de servicio declarados son los siguientes:

- ❖ Hospitalización General Adultos
- ❖ Hospitalización General Pediátrica
- ❖ Hospitalización Obstetricia
- ❖ Enfermería
- ❖ Fisioterapia
- ❖ Ginecostetricia
- ❖ Medicina General
- ❖ Odontología
- ❖ Atención Domiciliaria
- ❖ Servicio Extramural
- ❖ Servicio de Urgencias
- ❖ Transporte Asistencial Básico
- ❖ Laboratorio Clínico
- ❖ Servicio Farmacéutico

## 1.5. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Fuente: ESE Hospital Local de Aguachica

## 1.6. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS

De acuerdo con los registros de SISBEN, el municipio tiene un total de 85.711 personas en la base de datos debidamente registradas, de ellas, 75.041 están afiliadas al régimen subsidiado, para una cobertura del 87,5%. El 12.5% restante está en otro régimen. La información incluye cobertura tanto en área urbana como rural.

En el municipio se encuentran funcionando actualmente 6 empresas promotoras de Salud del régimen Subsidiado: Solsalud, Cajacopi, Asmet Salud, EmdiSalud, Comparta y Saludvida. La EPS-S con mayor número de afiliados es Solsalud.

## **1.7. ASPECTOS ESTRATÉGICOS**

La ESE Hospital Local de Aguachica está dotada de personería Jurídica, Patrimonio propio y autonomía administrativa adscrita a la Dirección Local de Salud del orden municipal. Por su ubicación geográfica estratégica que permite canalizar toda su población y además alguna de otros municipios está generando una venta de servicios suficientes para financiar sus gastos y posicionarse como una de las muy pocas empresas sociales del estado autosuficientes y sin déficit fiscal. La población esta cubierta en un 87.50 % al régimen subsidiado, en un 8.5 % al régimen contributivo y el restante 4.00% son vinculados.

### **1.7.1. Misión**

La ESE Hospital Local de Aguachica brinda atención de primer nivel de complejidad en forma continua y oportuna a hombres, mujeres y niños que lo soliciten, participando activamente en el desarrollo social y el mejoramiento de los niveles de salud de la comunidad del municipio y su área de influencia.

Somos una empresa sólida con gran porvenir y los mejores en la prestación del servicio, que trabaja prudentemente en la búsqueda interminable de nuevos retos de desarrollo y perfeccionamiento institucional y de nuestro talento humano, para lo cual se dispone de los mejores recursos tecnológicos y científicos que permiten hacer la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, obteniendo el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Trabajamos con seriedad suministrando a la comunidad servicios de alta calidad y satisfacción absoluta.

### **1.7.2. Visión**

Será en el 2015 una Entidad reconocida a nivel Departamental y Nacional por la integridad en servicios humanizados de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, y su impacto social de tal forma que se obtenga y mantenga una diferencia absoluta sobre la competencia y la preferencia de nuestros clientes, liderando a todas aquellas instituciones prestadoras de servicios de salud de primer nivel. La ESE Hospital Local de Aguachica busca satisfacer las necesidades, el mejoramiento y bienestar a la comunidad a través del constante liderazgo en tecnología y servicios.

## 2. PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

### 2.1. IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO

La identificación de oportunidades de mejoramiento en la ESE Hospital Local de Aguachica se llevó a cabo en dos etapas: realización de un autodiagnóstico fundamental con base en los estándares del Sistema Único de Acreditación y la tabulación de los aspectos críticos, principales fortalezas y oportunidades de mejora en la tabla No. 1 plasmada a continuación:

**Tabla No. 1. Fortalezas y Oportunidades**

<b>Aspecto crítico</b>	<b>Principales Fortalezas</b>	<b>Oportunidades de mejora</b>
Satisfacción del usuario	<ul style="list-style-type: none"><li>-Se cuenta con recursos, tecnológicos, humanos, físicos y económicos</li><li>-Se cuenta con la disponibilidad para realizar las actividades necesarias y cumplir las expectativas de la comunidad</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Accesibilidad a la comunidad</li><li>-Realización de escuetas</li><li>-Mejoramiento de atención al usuario</li></ul>
Direccionamiento estratégico	<ul style="list-style-type: none"><li>- Se cuenta con misión, visión, objetivos y portafolio de servicios</li><li>-Se cuenta con estrategias en la venta de servicios</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Ampliar el portafolio de servicios</li><li>-Ampliar la contratación</li><li>- Realización de seguimiento continuo a las matrices de p y p</li><li>-Se hace consolidado de</li></ul>

<b>Aspecto crítico</b>	<b>Principales Fortalezas</b>	<b>Oportunidades de mejora</b>
		seguimiento trimestral
Gerencia del Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recurso humano calificado</li> <li>- Disponibilidad de colaboración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratación mínimo a un año</li> <li>- Estudio minucioso de hojas de vida</li> </ul>
Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe el P.G.I.R.S.H.</li> <li>- Disponibilidad de recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dotación de equipos de protección</li> <li>- Implementación y seguimiento al P.G.I.R.S.H.</li> </ul>

**Fuente: Autora de la Monografía**

Se elaboró una lista adicional de problemas de calidad que tuvo en cuenta a los clientes externos, clientes internos, identificación de los procesos de mayor consulta, egreso y que ejercen mayor riesgo al paciente.

La razón para establecer prioridades está determinada por el hecho de que, los recursos son limitados y que el mejoramiento continuo requiere de un proceso de aprendizaje individual y colectivo.

Como resultado de la autoevaluación, la ESE Hospital Local de Aguachica identificó una lista de procesos a mejorar que deberían ser priorizados. La metodología utilizada para selección de los procesos críticos fue el denominado enfoque ponderado de selección, el cual analiza y compara los procesos identificados mediante la herramienta “matriz de selección y priorización de procesos críticos”.

Teniendo en cuenta que los procesos seleccionados deben ser aquellos en los cuales la alta dirección y / o los clientes no están satisfechos con la situación actual, bien sea, con los resultados obtenidos o con la forma como se desarrollan las actividades, se efectuó una evaluación integral de los procesos teniendo en cuenta a sus diversas partes interesadas: usuario y familiares, cliente interno, compradores de servicios (ARS/EPS) y la propia organización.

En ese orden de ideas, los criterios utilizados para comparar y seleccionar los procesos fueron:

- a) Impacto en satisfacción de usuarios y familiares
- b) Nivel de riesgo sobre el usuario
- c) Frecuencia de uso (del proceso)
- d) Impacto en satisfacción de compradores de servicios
- e) Impacto en satisfacción de médicos y personal asistencial
- f) Impacto en eficiencia (uso de recursos)

**Tabla No. 2. Matriz de Selección y Procesos**

PROCESOS SELECCIONADOS	PROBLEMA	IMPACTO EN SATISFACCIÓN DE USUARIOS	NIVEL DE RIESGO SOBRE EL USUARIO	FRECUENCIA DE USO	SATISFACCIÓN DE COMPRADORES DE SERVICIOS	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO	IMPACTO EN EFICIENCIA	RESULTADO	PRIORIDAD
CONSULTA EXTERNA	HORARIO INADECUADO PARA LA COMUNIDAD	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	BAJO	ALTO	3125	3
	ESPERA INNECESARIA	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	BAJO	ALTO	1125	5
	NO EXISTEN PROTOCOLOS DE MANEJO	ALTO	ALTO	BAJO	MEDIO	BAJO	ALTO	375	8
URGENCIAS	DEFICIENCIA EN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	5625	2
	FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS	ALTO	ALTO	BAJO	BAJO	NINGUNO	ALTO	125	10
HOSPITALIZACION Y GINECOBSTERICIA	DEFICIENCIA EN EL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS	ALTO	ALTO	BAJO	BAJO	ALTO	ALTO	625	7
	RESTRICCION EN EL HORARIO DE VISITAS	ALTO	BAJO	BAJO	BAJO	NINGUNO	MEDIO	15	13
ODONTOLOGIA	NO ESTA ESTABLECIDO EL HORARIO DE CITAS	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	NINGUNO	ALTO	675	6
	INOPORTUNIDAD EN EL SERVICIO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BAJO	ALTO	675	6
LABORATORIO CLINICO	DESINFORMACION SOBRE LAS CONDICIONES DEL PACIENTE PARA LA TOMA DE MUESTRAS	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	BAJO	ALTO	1125	5
	SITIO DE LA TOMA DE NUESTRAS INADECUADO	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO	NINGUNO	ALTO	3125	3
PROMOCION Y PREVENCIÓN	FALTA DE DEMANDA INDUCIDA	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	5625	2
	BAJA COBERTURA	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	9375	1
	DESINTERES DE LA COMUNIDAD	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO	2025	4
TALENTO HUMANO	CAMBIO FRECUENTE DE LAS PROFESIONALES	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	BAJO	ALTO	1125	5
	PROCESOS TECNICOS	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	NINGUNO	MEDIO	NINGUNO	3	14

PROCESOS SELECCIONADOS	PROBLEMA	IMPACTO EN SATISFACCIÓN DE USUARIOS	NIVEL DE RIESGO SOBRE EL USUARIO	FRECUENCIA DE USO	EN SATISFACCIÓN DE COMPRADORES DE SERVICIOS	EN SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO	IMPACTO EN EFICIENCIA	RESULTADO	PRIORIDAD
	INCOMPLETOS								
ATENCIÓN AL USUARIO	FALTA DE IMPLEMENTACIÓN SIAU	ALTO	MEDIO	BAJO	MEDIO	NINGUNO	ALTO	225	9
	NO ACCESIBILIDAD POR PARTE DE LA COMUNIDAD PARA PRESENTAR SUGERENCIAS	ALTO	MEDIO	BAJO	MEDIO	NINGUNO	ALTO	225	9
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	FALTA CREACIÓN DE PROTOCOLOS Y ACTUALIZACIÓN DE MANUAL DE PROCESOS	ALTO	ALTO	BAJO	MEDIO	NINGUNO	ALTO	375	8
	DILIGENCIAMIENTO INADECUADO DE HISTORIA CLÍNICAS	NINGUNO	ALTO	MEDIO	MEDIO	NINGUNO	NINGUNO	27	12
GESTIÓN DE CALIDAD	FALTA DE ACTUALIZACIÓN Y DESEMPEÑO DE LOS COMITES	NINGUNO	MEDIO	NINGUNO	BAJO	BAJO	BAJO	1	15
	DESACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS	NINGUNO	NINGUNO	BAJO	ALTO	MEDIO	ALTO	75	11
	INCUMPLIMIENTO Y FALTA DE SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE GESTIÓN	MEDIO	NINGUNO	BAJO	ALTO	MEDIO	ALTO	675	6
	INEXISTENCIA DE UN PLAN GUIA DE MEJORAMIENTO	ALTO	BAJO	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO	625	7

Fuente: Autora de la Monografía

## **2.2. DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA**

Definir el nivel de calidad esperado significa establecer la forma como se espera que se realice el proceso prioritario y los instrumentos a utilizar para monitorear y hacer seguimiento a los resultados (indicadores). Para ello, se utilizó como metodología de definición de la calidad esperada el “Despliegue de la Función de Calidad” (o QFD por sus siglas en inglés); la cual es un método de diseño de productos y servicios que recoge las demandas y expectativas de los clientes y las traduce, en pasos sucesivos, a características técnicas y operativas satisfactorias. La metodología QFD ha sido probada, utilizada y mejorada desde 1960, año en que se originó en el Japón.

En este sentido, de acuerdo a la priorización de los procesos y problemas, se establecieron las posibles alternativas de solución, interrelacionando las expectativas del cliente y las posibles soluciones dándole de 0, 1, 3 y 9 dependiendo de la coherencia entre ellos para la elaboración del plan de mejoramiento.

Ver Anexo 2. Calidad Esperada.

## **2.3. MEDICIÓN INICIAL DEL DESEMPEÑO**

Con el propósito de hacer seguimiento al desempeño de los procesos prioritarios se diseñó un conjunto de indicadores de gestión que permiten monitorear los resultados obtenidos y evaluar el grado de mejoramiento obtenido.

El diseño de los indicadores se hace teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- a. El sistema Único de Información, reglamentado en la Resolución 1446 de 2006 y su Anexo Técnico.
- b. Aquellos propios de la ESE Hospital Local de Salud de Aguachica para hacer seguimiento a las fallas de calidad detectadas en la etapa de identificación de procesos a mejorar.

De acuerdo a lo anterior, se tomaron los datos correspondientes a los primeros nueve meses corridos del 2009 para proceder a elaborar los indicadores relacionados a continuación. Ver Tabla No. 3.

**Tabla No. 3. Indicadores**

<b>Proceso prioritario</b>	<b>Indicador de Gestión</b>	<b>Fórmula de Cálculo</b>	<b>Calidad Observada (Desempeño actual)</b>	<b>Calidad deseada (META)</b>
Consulta Externa	Oportunidad en asignación de cita consulta médica general	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución	1	100 %
Urgencias	Oportunidad en la atención en consulta de urgencias	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias = Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico/Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias	5	3

<b>Proceso prioritario</b>	<b>Indicador de Gestión</b>	<b>Fórmula de Cálculo</b>	<b>Calidad Observada (Desempeño actual)</b>	<b>Calidad deseada (META)</b>
	Tiempo promedio de permanencia en urgencias	Total de horas de permanencia en urgencias en el periodo/ N° de pacientes en el periodo	200	100
Hospitalización y Ginecobstetricia	N° de Egresos	N° de Egresos	38	50
	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados = Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 20 días por la misma causa en el periodo/Número total de egresos vivos en el periodo	0	0 %
	Tasa de infección Hospitalaria	Tasa de Infección Intrahospitalaria = Número de pacientes con infección nosocomial/Número total de pacientes hospitalizados	0	0 %
	Tasa de mortalidad por neumonía	Tasa de mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo = Número de muertes de pacientes con diagnóstico de neumonía en menores de cinco años y mayores de 65 años/ Número total de pacientes afiliados menores de Cinco años y mayores de 65 años.	0	0 %
	Mortalidad materna	Razón de Mortalidad Materna = Número de muertes de maternas por causas atribuibles al embarazo/Número de nacidos vivos.	0	0

<b>Proceso prioritario</b>	<b>Indicador de Gestión</b>	<b>Fórmula de Cálculo</b>	<b>Calidad Observada (Desempeño actual)</b>	<b>Calidad deseada (META)</b>
	Porcentaje mortalidad intrahospitalaria	Tasa de mortalidad Intrahospitalaria después de 48 horas = Número total de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso / Número total de pacientes hospitalizados	0	0 %
Odontología	Oportunidad en la atención en consulta de odontología general	Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General = Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de Odontología General y la fecha para la cual es asignada la cita/ Número total de consultas odontológicas generales asignadas en la institución	1	100 %
Laboratorio clínico	N° de exámenes procesados	N° de exámenes procesados	357	500
Promoción y Prevención	Proporción de hipertensión arterial controlada	Hipertensión Arterial Controlada= Número total de pacientes que seis meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados de acuerdo con las metas recomendadas por la Guía de Practica Clínica basada en evidencia / Número total de pacientes hipertensos diagnosticados	96 %	100 %
	Proporción de esquemas de vacunación	Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año. = Número de niños menores de un año con esquema de vacunación adecuado según las normas del Programa Ampliado de	95 %	100 %

Proceso prioritario	Indicador de Gestión	Fórmula de Cálculo	Calidad Observada (Desempeño actual)	Calidad deseada (META)
		Inmunizaciones/ Número total de niños menores de un año		
	Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino	Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino = Número total de pacientes con CA de cuello uterino detectados in situ / Número Total de pacientes detectados con cáncer de cuello uterino	0	100 %
Atención al usuario	Tasa de satisfacción global	Tasa de Satisfacción Global = Número total de pacientes que se consideran satisfechos con los servicios recibidos por la IPS / Número total de pacientes	90	100 %
	Satisfacción en la demanda de medicamentos	Oportunidad de entrega de medicamentos POS = Número total de medicamentos POS ordenados por el médico que son entregados por la farmacia desde la primera vez que el afiliado o su representante presenta la fórmula / Número total de medicamentos POS solicitados a la farmacia por el afiliado o su representante durante el período.	1	100
Gerencia de la calidad	Proporción de vigilancia de eventos adversos	Proporción de vigilancia de Eventos adversos = Número Total de eventos adversos detectados y gestionados / Número total de eventos adversos detectados	0	100

**Fuente: Autora de la Monografía**

## **2.4. FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 2010**

El Plan de Mejoramiento de La ESE Hospital Local de Aguachica se ha formulado con base en:

- a. Identificación de oportunidades de mejoramiento
- b. Fijación de compromisos de calidad

Ver Anexo 3. Diagrama de Árbol.

Identificados los procesos prioritarios y la definición de la calidad esperada se procedió a utilizar la herramienta del diagrama de árbol porque nos permite mostrar gráficamente y en mas detalle los problemas, destacándose la raíz y sus causas secundarias.

De igual manera se diseño un plan de mejoramiento por proceso, describiendo la situación actual, sus causas raíz, se definió un objetivo, se determinaron las actividades, se asigno un responsable, se asignaron los recursos disponibles, se definió el tiempo requerido para su ejecución, se establecieron los propósitos de las actividades y se instauraron las pautas para realizar las mismas. Finalmente se registra el seguimiento que se va a realizar dentro del seguimiento a término de cada actividad

Ver Anexo 4. Plan de Mejoramiento.

## **2.5. PROGRAMA DE AUDITORÍA A PROCESOS PRIORITARIOS**

Como elemento de evaluación al Plan de Mejoramiento se ha definido un programa de seguimiento a los procesos prioritarios para evaluar si las acciones que se están ejecutando están siendo efectivas. Para este fin, se ha elaborado el

PROGRAMA DE AUDITORÍA de la institución, que pretende proyectar las fechas en que se evaluará la realización de los procesos críticos y los resultados obtenidos, mediante el análisis de los indicadores fijados comparando la calidad esperada contra la observada.

Como fruto de este programa de auditoría se fijarán las acciones coyunturales, de seguimiento y preventivas que sean pertinentes para garantizar el mejoramiento continuo de los procesos definidos como críticos por la institución, empleando para ello las estructuras que a continuación son mencionadas.

1. Programación de Auditorías. Formato diseñado para establecer la periodicidad en el tiempo y la frecuencia con que serán llevadas a cabo las auditorías a nivel interno que permitan la verificación del cumplimiento de los niveles de calidad esperados.
2. Planeación de Auditoría. Formato guía que permite establecer la agenda de trabajo sobre los procesos por auditar, estableciendo la ruta secuencial y el tiempo a emplear. La planeación de la auditoría se ha contemplado realizar en cada una de las auditorías que la organización realice para la verificación del adecuado desempeño de sus procesos prioritarios.
3. Listas de Verificación. Son el instrumento principal en la ejecución de la auditoría, debido a que de forma anticipada la organización ha estructurado un cuestionario mediante el cual verificará el cumplimiento de los principales requisitos del proceso o actividad priorizada. Las listas de verificación se han diseñado con base en el ciclo de mejoramiento o PHVA, teniendo como propósito el auditar las diferentes etapas que componen un proceso, como son: la planeación, su organización, su ejecución, su verificación, y su acción, entendiendo esta última como las actividades encaminadas a la mejora o corrección de las desviaciones encontradas.

4. Informe de Auditoría. Documento que recopila de manera sintetizada y describe en forma explícita los hallazgos encontrados en la realización de la auditoría. Es una pieza importante en la definición de planes de mejora.
5. Formato para la identificación de fallas y toma de acciones. Su propósito es el de registrar las fallas encontradas en los procesos prioritarios definidos por la institución, bien sea en la ejecución de una auditoría o en el seguimiento al cumplimiento de los estándares del proceso.

## **2.6. RELACIÓN DEL PAMEC CON LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**

El PAMEC es una herramienta que nos permite identificar fallas en la prestación de los servicios, planear y ejecutar las acciones para contrarrestar estas falencias y definir procesos por parte del Hospital a través del desarrollo de un programa de mejoramiento continuo de la calidad que busca educar a los trabajadores en el seguimiento de procesos para garantizar la satisfacción de los usuarios.

En cumplimiento del decreto 1011 de 2006 emanado del ministerio de la protección social el cual persigue estándares de calidad mas altos, con continua medición, comparación y definición de planes de mejoramiento continuos.

Por lo anterior, el PAMEC esta ligado con el sistema único de acreditación que es estar en la cúspide de las instituciones prestadoras de servicios de salud porque la atención está basada en estándares y criterios de calidad en cuanto a misión, planes, estructura organizacional, planta física, disponibilidad de recursos, tecnología disponible, cumplimiento de la legislación, recurso humano idóneo.

### **3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Se formuló un Plan de Mejoramiento, con base en la identificación de oportunidades de mejoramiento y fijación de compromisos de calidad:

Respecto al horario de Atención al Usuario se sugiere la Socialización a los funcionarios del nuevo horario, difusión por medios audiovisuales, asignar citas con horario de atención, también se formuló un Plan de Mejoramiento, con base en la identificación de oportunidades de mejoramiento y fijación de compromisos de calidad, la socialización a los funcionarios del nuevo horario, difusión por medios audiovisuales, asignar citas con horario de atención

En el Direccionamiento estratégico se sugiere elaborar Manual de Procesos, elaborar Protocolos de Manejo de Enfermedades, diseñar e Implementar de los Protocolos de Bioseguridad, para lo cual deben asignar recursos económicos para cumplimiento de este proceso.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Andrade, S. (2001). Planeación Estratégica. Lima: Editorial Lucero S.R.L.
- Ruiz, J. (1999). Metodología de la Investigación Cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto.
- [www.planeacionestrategica.com](http://www.planeacionestrategica.com)