

Plan de Mejoramiento en la Prestación de los Servicios de Salud en la ESE Hospital Regional

García Rovira.

Nardy Yelixa Higuera Tarazona

Trabajo de Grado para Optar el título de Ingeniera Industrial

Director

Néstor Raúl Ortiz Pimiento

Doctor en ingeniería

Tutor

Silvia Maribel Vargas Carvajal

Especialista en Gerencias y Auditoría para la Calidad en Salud

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ingenierías Físico-mecánicas

Escuela de Estudios Industriales y Empresariales

Ingeniería Industrial

Bucaramanga

2021

Dedicatoria

A mis padres Aurelio y Edy, que son el motor de mi vida.

A mis hermanos Julieth y Leonardo, y a mi sobrino Dominic, que son una pieza importante en mi camino.

A mi novio Sebastián, que es el amor de mi vida.

El haber cumplido este logro es en gran parte gracias a ustedes, los amo inmensamente.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, por brindarme la salud, el entendimiento, la fortaleza y perseverancia para el desarrollo del proyecto de grado.

A la ESE Hospital Regional García Rovira, en cabeza del gerente, José Luis Medina Romero, por la oportunidad de permitirme contribuir en la mejora de los servicios de salud de la institución, como también agradezco a todo el equipo de trabajo, coordinadoras y funcionarias de las diferentes dependencias, por la confianza, dedicación y respeto recibido.

A la especialista Silvia Maribel Vargas Carvajal, coordinadora de calidad y tutora del proyecto, por su apoyo, amistad y dirección en los procesos.

Al Dr. Néstor Raúl Ortiz Pimiento, director del proyecto, por el apoyo y direccionamiento brindado en el proyecto.

A la Universidad Industrial de Santander, la escuela de estudios industriales y empresariales y profesores, por la formación académica brindada.

A mis padres Aurelio Higuera y Edy Tarazona, y a mis hermanos, Julieth y Leonardo por sus consejos, comprensión, amor incondicional y apoyo emocional.

A mi novio, Manuel Sebastián Suarez Rojas, por su apoyo incondicional, acompañamiento, comprensión, amor y motivación en los momentos difíciles.

Lista de Contenido

Introducción _____	19
1. Generalidades del Proyecto _____	22
1.1 Título del Proyecto _____	22
1.2 Modalidad _____	22
1.3 Nombre de la Empresa _____	22
1.4 Planteamiento del Problema _____	22
1.5 Objetivos _____	23
1.5.1 Objetivo General _____	23
1.5.2 Objetivos Específicos _____	23
1.6 Metodología _____	24
1.6.1 Etapa 1: Prediagnóstico _____	24
1.6.2 Etapa 2: Diagnóstico de la Situación Actual _____	24
1.6.3 Etapa 3: Diseño del Plan de Mejoramiento _____	25
1.6.4 Etapa 4: Implementación de las Propuestas _____	25
1.6.5 Etapa 5: Control y Evaluación de Resultados _____	26
1.6.6 Etapa 6: Presentación de Resultados _____	26
2. Generalidades de la Empresa _____	26
2.1 Información General _____	26
2.2 Localización _____	27
2.3 Objetivos Estratégicos _____	28
2.3.1 Gestión Transparente _____	28

2.3.2 Eficiencia Financiera _____	28
2.3.3 Salud Integral y Humanizada _____	28
2.3.4 Misión _____	28
2.3.5 Visión _____	28
2.3.6 Política de Calidad y Mejoramiento Continuo _____	29
2.4 Portafolio de Servicios _____	29
2.5 Clientes _____	31
2.6 Estructura Organizacional _____	32
2.7 Mapa de Procesos _____	33
3. Marco Referencial _____	34
3.1 Marco Teórico _____	34
3.1.1 Calidad Total _____	34
3.1.2 Diagnóstico _____	35
3.1.3 Observación Directa _____	35
3.1.4 Check List _____	36
3.1.5 Entrevista _____	36
3.1.6 Diagrama de Flujo de Procesos _____	37
3.1.7 Encuesta _____	38
3.1.8 Estudio de Tiempos _____	39
3.1.9 Diagrama de Pareto _____	40
3.1.10 Sistema de Indicadores _____	41
3.2 Marco de Antecedentes _____	42
3.3 Marco Legal _____	45
3.3.1 Ley 100 de 1993 _____	45

3.3.2 Decreto 1757 de 1994 _____	45
3.3.3 Resolución 3100 de 2019 _____	46
3.3.4 Resolución 5261 de 1994 _____	46
3.3.5 Resolución 1552 de 2013 _____	46
3.3.6 Resolución 0256 de 2016 _____	47
4. Diagnóstico de la Empresa _____	47
4.1 Entrevistas Preliminares _____	48
4.2 Observación Directa _____	48
4.2.1 Resultados de la Observación Directa _____	48
4.3 Descripción de los Servicios _____	49
4.4 Entrevista _____	50
4.4.1 Resultados de la Entrevista _____	50
4.5 Análisis de Información Interna _____	51
4.5.1 Resultados Medición de Oportunidad para el Servicio SIAU _____	51
4.5.2 Resultados de Tiempo de Oportunidad en el Servicio de Consulta Externa y Especializada 52	
4.5.2.1 Consulta General. _____	52
4.5.2.2 Consulta Especializada. _____	53
4.5.3 Resultado de Horas Pico _____	54
4.5.4 Resultados de las Encuestas _____	55
4.5.5 Resultados de las PQRSF _____	57
4.5.6 Resultado Anulación de citas en Consulta Externa _____	58
4.6 Lista de Chequeo _____	59
4.6.1 Resultado de las Listas de Chequeo _____	59

4.7 Estudio de Tiempos _____	61
4.7.1 Etapas del Estudio de Tiempos _____	61
4.7.1.1 Seleccionar el Trabajo. _____	61
4.7.1.2 Definir Elementos y Delimitaciones. _____	61
4.7.1.3 Selección de Trabajadores _____	61
4.7.1.4 Determinación del Número de Muestra. _____	62
4.7.1.5. Escala del Instrumento de Medición. _____	62
4.7.1.6 Factor de Valoración. _____	62
4.7.1.7 Asignación de Suplementos. _____	62
4.7.1.8 Asignación Contingencia. _____	63
4.7.2 Resultados del Estudio de Tiempos _____	63
4.8 Encuesta de Satisfacción al Usuario _____	64
4.8.1 Etapas _____	64
4.8.1.1 Población. _____	64
4.8.1.2 Muestra. _____	64
4.8.1.3 Usuarios a Encuestar. _____	65
4.8.1.4 Método de Recolección de la Información. _____	65
4.8.2 Resultados de la Encuesta _____	65
4.8.2.1 PQRSF. _____	65
4.8.2.2 SIAU. _____	66
4.8.2.3 Encuestas. _____	66
4.8.2.4 Trato Amable. _____	66
4.8.2.5 Aseo. _____	67
4.8.2.6 Tiempos de Espera. _____	67

4.8.2.7 Clasificación de la Experiencia.	67
4.8.2.8 Recomendaciones.	67
4.9 Conclusión del Diagnóstico	68
5. Formulación del Plan de Mejoramiento	72
5.1 Plan de Mejoramiento	72
5.2 Propuestas Aceptadas por Gerencia	84
6. Implementación del Plan de Mejoramiento	85
6.1 Oficina para la Trabajadora Social	86
6.2 Contratación de Funcionaria	87
6.3 Ampliación del Horario de Atención en el Área del SIAU	89
6.4 Aumento de Buzones de Sugerencias	91
6.5 Proceso Administrativo	93
6.5.1 Planear:	93
6.5.2 Organizar:	96
6.5.3 Dirigir:	97
6.5.4 Controlar:	99
6.6 Campaña Educativa para el Servicio del SIAU	99
6.7 Capacitación al Ente de Seguridad	102
6.8 Asociación de Alianza de Usuarios y Comité de Ética Hospitalaria	103
6.9 Mejorar la Efectividad de los Canales de Atención en el Área de Estadística	106
6.10Ampliación del Horario de Atención en el Área de Estadística	109
6.11Limitación de Asignación de Citas	110
6.12Campaña Educativa Para Estadística	111
6.13Aumento de Cabinas de Atención Para el Área de Facturación.	114

6.14Ampliación del Horario de Atención en el Área de Facturación. _____	116
6.15Campaña Educativa Para el Área de Facturación. _____	117
6.16Guía Para el Proceso de una Cita Médica. _____	119
6.17Cambio de Software _____	120
7. Sistema de Indicadores _____	121
7.1 Cumplimiento del Marco Normativo _____	121
7.2 Tiempo Estándar _____	122
7.3 Congestión en las áreas _____	122
7.4 Cumplimiento de Encuestas de Satisfacción _____	123
7.5 PQRSF _____	124
7.6 Encuestas a los Usuarios _____	124
8. Evaluación de Resultados _____	126
8.1 Cumplimiento del marco normativo _____	126
8.2 Tiempo Estándar _____	128
8.3 Congestión en el Área _____	130
8.4 Cumplimiento de Encuestas de Satisfacción _____	133
8.5 PQRSF _____	134
8.6 Encuestas a los Usuarios _____	136
9. Conclusiones _____	140
10. Recomendaciones _____	141
Referencias Bibliográficas _____	143

Lista de Tablas

Tabla 1 Cumplimiento de los Objetivos _____	21
Tabla 2 Información General de la Empresa _____	26
Tabla 3 Portafolio de Servicios _____	29
Tabla 4 Servicios que no son encuestados _____	56
Tabla 5 Resultados de Lista de Chequeo Consulta Externa y especializada _____	59
Tabla 6 Resultado de Lista de Chequeo SIAU _____	60
Tabla 7 Suplementos Constantes y Variables _____	62
Tabla 8 Tiempos de los Procedimientos _____	63
Tabla 9 Tiempos de Espera _____	63
Tabla 10 Recomendaciones de los Usuarios para Mejorar el Servicio. _____	67
Tabla 11 Plan de Mejora para el Servicio del SIAU _____	72
Tabla 12 Plan de Mejora para el Servicio de Consulta Externa y Especializada. _____	77
Tabla 13 Aprobación de las Propuestas de Mejora. _____	85
Tabla 14 Horario de Trabajo de las Funcionarias del SIAU _____	90
Tabla 15 Funciones Realizadas Correcta e Incorrectamente en el Área del SIAU. _____	94
Tabla 16 Nuevas Funciones en el Área del SIAU. _____	95
Tabla 17 Otras Funciones del Área del SIAU _____	95
Tabla 18 Canales / Funcionarias. _____	107
Tabla 19 Horario de las funcionarias. _____	110
Tabla 20 Horario de Trabajo Para las Funcionarias del Área de Facturación. _____	117
Tabla 21 Cumplimiento Normativo _____	121
Tabla 22 Tiempo Estándar _____	122

Tabla 23	Demanda Acumulada sin Flujo de Evacuación. _____	122
Tabla 24	Horas en Paralelo de Atención _____	123
Tabla 25	Cumplimiento de Encuestas de Satisfacción. _____	123
Tabla 26	PQRSF Resueltas _____	124
Tabla 27	Oportunidad de Respuesta PQRSF _____	124
Tabla 28	Conocimiento de las PQRSF _____	125
Tabla 29	Orientación al Usuario. _____	125
Tabla 30	Satisfacción en los Tiempos de Espera _____	125
Tabla 31	Resultado de la Lista de Chequeo Referente al Área de Consulta Externa y Especializada. _____	126
Tabla 32	Resultado de la Lista de Chequeo Referente al Área del SIAU. _____	127
Tabla 33	Tiempos de los Procesos _____	129
Tabla 34	Tiempos de Espera _____	129
Tabla 35	Antes y Después en la Congestión del Área del SIAU. _____	131
Tabla 36	Antes y Después en la Congestión del Área de Estadística. _____	132
Tabla 37	Antes y Después en la Congestión del Área de Facturación. _____	133
Tabla 38	Resumen del Sistema de Indicadores _____	140

Lista de figuras

Figura 1 Prediagnóstico _____	24
Figura 2 Diagnóstico _____	25
Figura 3 Imagen de la Parte Externa de la ESE Hospital Regional García Rovira. _____	27
Figura 4 Imagen de la Entrada de la ESE Hospital Regional García Rovira. _____	27
Figura 5 Estructura Organizacional _____	32
Figura 6 Mapa de Procesos _____	33
Figura 7 Medición de Oportunidad Servicio SIAU _____	52
Figura 8 Solicitud en el Servicio SIAU _____	52
Figura 9 Oportunidad en la Asignación de Citas de Medicina General 2020 _____	53
Figura 10 Tiempo de Oportunidad del Servicio de Anestesiología _____	53
Figura 11 Tiempo de Oportunidad del Servicio de Optometría _____	54
Figura 12 Horas Pico en SIAU _____	54
Figura 13 Horas Pico en Estadística _____	54
Figura 14 Horas Pico en Facturación _____	55
Figura 15 PQRSF de oct-dic 2020 _____	57
Figura 16 Motivos de las Quejas _____	58
Figura 17 Motivos de Cancelación de Citas _____	59
Figura 18 Conclusiones del servicio del SIAU _____	68
Figura 19 Conclusiones del servicio de consulta externa y especializada _____	69
Figura 20 Presentación del Plan de Mejoramiento. _____	84
Figura 21 El Antes y Después del Puesto de Trabajo para la Trabajadora Social _____	87
Figura 22 El Antes y Después de la Oficina del SIAU _____	89

Figura 23	Publicación del Horario de Atención del Área del SIAU en la Página Web.	90
Figura 24	Buzones de Sugerencias Antes de la Implantación del Plan de Mejoramiento.	92
Figura 25	Buzones de Sugerencias Después de la Implantación del Plan de Mejoramiento.	92
Figura 26	Reunión con la Trabajadora Social	98
Figura 27	Reunión con las Funcionarias del Área del SIAU.	98
Figura 28	Reunión con las Coordinadoras, de Calidad y del SIAU	100
Figura 29	Campaña Educativa para el SIAU por Medio de Redes Sociales.	101
Figura 30	Campaña Educativa para el SIAU por Medio de la Página Web, Afiches y Pendones.	102
Figura 31	Capacitación y Formato de Asistencia al Ente de Seguridad.	103
Figura 32	Publicación de la Resolución para la Renovación de Integrantes a la Asociación de Usuarios.	105
Figura 33	Campaña para la Renovación de Integrantes de la Asociación de Usuarios.	105
Figura 34	Reunión para el Área de Estadística.	107
Figura 35	Formatos para la Entrega del Recordatorio de la Cita Médica.	108
Figura 36	Evidencia de la Ampliación del Horario en el Área de Estadística.	109
Figura 37	Evidencia del Seguimiento por las Cámaras de Seguridad.	111
Figura 38	Campaña Educativa para Estadística por Medio de Afiches.	112
Figura 39	Campaña Educativa para Estadística por Medio de Volante.	113
Figura 40	Campaña Educativa Para Estadística por Medio de Redes Sociales.	113
Figura 41	Cabinas de Atención en el Área de Facturación Antes de la Implementación del Plan de Mejoramiento.	115

Figura 42 Cabinas de Atención en el Área de Facturación Después de la Implementación del Plan de Mejoramiento. _____	115
Figura 43 Campaña Educativa para Facturación por Medio de Redes Sociales. _____	118
Figura 44 Campaña Educativa para Facturación por Medio de Carteleras. _____	119
Figura 45 Guía para el Proceso de Consulta Externa y Especializada _____	120
Figura 46 Análisis de Hora de Llegada de los Usuarios al Área del SIAU. _____	130
Figura 47 Análisis de Hora de Llegada de los Usuarios al Área de Estadística. _____	131
Figura 48 Análisis de Hora de Llegada de los Usuarios al Área de Facturación. _____	132
Figura 49 Cumplimiento de las Encuestas de Satisfacción. _____	134
Figura 50 Estado de las PQRSF _____	135
Figura 51 Oportunidad de Respuesta _____	135
Figura 52 Conocimiento de la PQRSF _____	137
Figura 53 Orientación al Usuario _____	138
Figura 54 Satisfacción en los Tiempos de Espera. _____	139

Apéndices

Los apéndices están adjuntos en el CD y puede visualizarlos en la base de datos de la biblioteca UIS.

Apéndice 1. Carta de Presentación.

Apéndice 2. Descripción de los servicios.

Apéndice 3. Entrevista a la coordinadora del SIAU.

Apéndice 4. Análisis de medición de oportunidad del servicio SIAU

Apéndice 5. Análisis de medición de oportunidad del servicio de consulta externa y especializada.

Apéndice 6. Horas frecuentes en las áreas del SIAU, estadística y facturación.

Apéndice 7. Encuestas realizadas por el servicio del SIAU en el último trimestre del 2020.

Apéndice 8. Informe de PQRSF del último trimestre del 2020.

Apéndice 9. Análisis de las PQRSF de los buzones de sugerencias del último trimestre del 2020.

Apéndice 10. Análisis de los motivos de anulación de citas en el último trimestre del 2020.

Apéndice 11. Lista de chequeo para el servicio de consulta externa y especializada al inicio.

Apéndice 12. Lista de chequeo al servicio del SIAU al inicio.

Apéndice 13. Estudio de tiempos al inicio.

Apéndice 14. Encuesta a los usuarios al inicio.

Apéndice 15. Análisis de las encuestas a los usuarios.

Apéndice 16. Diapositivas para la presentación del plan de mejoramiento.

Apéndice 17. Procesos actualizados del área del SIAU.

Apéndice 18. Procesos desactualizados del área del SIAU.

Apéndice 19. Formato de asistencia a la capacitación al ente de seguridad.

Apéndice 20. Resolución para la renovación de integrantes de la asociación de usuarios.

Apéndice 21. Publicidad para la renovación de integrantes de la asociación de usuarios.

Apéndice 22. Formato cita programada.

Apéndice 23. Procesos desactualizados del área de estadística.

Apéndice 24. Procesos actualizados del área de estadística.

Apéndice 25. Afiche publicitario de las áreas para agendar citas.

Apéndice 26. Volante publicitario de canales y horario de atención en el área de estadística.

Apéndice 27. Afiche publicitario de los trámites y canales de atención del área de estadística.

Apéndice 28. Afiche publicitario de los trámites del área de facturación.

Apéndice 29. Guía del proceso para consulta externa y especializada.

Apéndice 30. Lista de chequeo para el servicio de consulta externa y especializada al final.

Apéndice 31. Lista de chequeo para el servicio del SIAU al final.

Apéndice 32. Estudio de tiempos al final

Apéndice 33. Análisis de congestión en las áreas de estadística, facturación y SIAU.

Apéndice 34. Servicios encuestados por el SIAU.

Apéndice 35. Encuestas de satisfacción realizadas por el servicio del SIAU.

Apéndice 36. Análisis de las PQRSF de junio y julio.

Apéndice 37. Encuesta a los usuarios al final.

Apéndice 38. Análisis de las encuestas a los usuarios.

Resumen

Título: Plan de Mejoramiento en la Prestación de los Servicios de Salud en la ESE Hospital Regional García Rovira*

Autor: Nardy Yelixa Higuera Tarazona**

Palabras Clave: Mejoramiento de procesos, SIAU, consulta externa y especializada, usuarios.

Descripción:

El presente proyecto se basa en el diseño e implementación de un plan de mejoramiento de los procesos involucrados en los servicios del SIAU y Consulta externa y especializada de la ESE Hospital Regional García Rovira, con el propósito de aumentar la satisfacción de los usuarios, mejorando, los tiempos de espera, la información y orientación a los usuarios, los procesos internos y la calidad en la atención.

Inicialmente se realizó un diagnóstico a los servicios del SIAU y consulta externa y especializada, utilizando herramientas cualitativas y cuantitativas, con el objetivo de conocer la situación actual, observando las falencias que impiden el aumento de la satisfacción de los usuarios. Luego, se diseñó el plan de mejoramiento según las problemáticas encontradas en el diagnóstico, el cual, fue estudiado junto con el gerente y la coordinadora de calidad, definiendo en él, las propuestas a implementar. Una vez lograda la implementación de las propuestas, se diseñó un sistema de indicadores de gestión, para evaluar los resultados obtenidos.

La implementación del plan de mejoramiento en los dos servicios estudiados permitió aumentar el cumplimiento normativo, la productividad, el cumplimiento de las encuestas de satisfacción, la resolución y oportunidad de respuesta de las PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones), comodidad de las funcionarias del área del SIAU y la orientación e información a los usuarios, como también, la disminución de en los tiempos de espera y mejora en la efectividad de los canales de atención para la asignación de citas.

* Trabajo de grado

** Facultad de Físico-mecánica. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Director: Néstor Raúl Ortiz Pimiento Doctor en Ingeniería. Tutor: Silvia Maribel Vargas Carvajal Especialista en Gerencias y Auditoría para la Calidad en Salud.

Abstract

Title: Improvement plan in the Health Services Provision in the ESE Hospital Regional Garcia Rovira*

Author: Nardy Yelixa Higuera Tarazona**

Keywords: Process improvement, SIAU, external and specialized consultation, users.

Description:

The next project is based on the design and implementation of a plan to improve the processes involved in the SIAU services and external and specialized Garcia Rovira Regional Hospital ESE consultation, with the purpose of increase the users' satisfaction, upgrading the waiting times, the information and orientation to the users, the internal process and the attention quality.

In the beginning, it was realized a diagnostic to the SIAU and external and specialized consultation services, using qualities and quantities tools, with the goal of knowing the actual situation, observing the flaws that impede the improving of the users' satisfaction. Then, it was designed the improvement plan according the problematics found in the diagnostic, which was studied with the manager and the quality coordinator, defining in it, the proposals to improve. Once obtained the implementation of the proposals, it was designed a management indicators system to value the obtained results.

The implementation of the improvement plan in the two services studied, allowed the increase of the normative compliance, the productivity, the satisfaction polls compliance, the PQRSF (petitions, complaints, claims, suggestions and congratulations) resolution and opportunity answer, comfort of the SIAUs' area officials and users information and orientation, as also, the decrease of the waiting times and upgrade in the effectiveness of the attention channels for the appointment's assignment.

* Bachelor thesis

** Physical-mechanical Engineering Faculty. School of Industrial and Business Studies. Director: Nestor Raúl Ortiz Pimiento, Doctor of Engineering. Tutor: Silvia Maribel Vargas Carvajal, Specialist in Management and Audit for Quality in Health.

Introducción

El tercer objetivo del desarrollo sostenible creado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) es la salud y el bienestar de todos los habitantes, pues el garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos es fundamental en cualquier nación. En Colombia, como lo estipula la constitución política, existe el derecho del acceso a los servicios de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, así que toda entidad prestadora de servicios de salud debe brindar este derecho. El ministerio de salud y protección social es el encargado de realizar las diferentes normativas para que se manejen correctamente las funciones al prestar los servicios de salud, cumpliendo con los deberes y derechos del usuario y logrando la satisfacción de la población. Sin embargo, algunas entidades de salud no están cumpliendo correctamente con las normativas, ya que, la mala percepción de los habitantes ante la calidad de los servicios de salud en Colombia es significativa, pues aseguran que los procesos en los diferentes servicios de salud son ineficientes, acarreando demoras, información errónea, mal uso de los recursos, mal uso del talento humano y desorientación. Dichos aspectos ocasionan insatisfacción al usuario y problemáticas que en consecuencia conducen no sólo al mal prestigio y bajos ingresos de la institución prestadora de servicios de salud sino a un bienestar poblacional negativo, ya que las personas tienden a buscar otras alternativas de tratar sus enfermedades como, por ejemplo, tratarlas en casa.

Debido a ello, la ESE Hospital Regional García Rovira, prestadora de servicios de salud de segundo nivel y algunos de tercer nivel de complejidad para la Provincia de García Rovira, muestra su interés en la mejora continua de todos sus procesos para obtener una mayor satisfacción de los usuarios, confianza de los ciudadanos hacia la institución y poder de este modo servirle a la

comunidad García Rovirense de una manera eficiente, eficaz y efectiva, de la mano con la alta calidad en todos los factores correspondientes.

Contando con la anterior apreciación, se desarrolló el proyecto titulado “Plan de mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital Regional García Rovira” con el fin de aumentar la satisfacción de los usuarios, mejorando los tiempos de espera, los procesos internos, la calidad en la atención, la orientación e información a los usuarios, entre otros, en los servicios del sistema de información y atención al usuario (SIAU) y consulta externa y especializada.

Para el desarrollo del proyecto, se contó con un análisis diagnóstico de la situación actual de la empresa, para que, con base a ello, se diseñe e implemente un plan de mejoramiento que ayudará con la disminución de las problemáticas encontradas en cada servicio estudiado.

El presente documento contiene en primer lugar, las generalidades del proyecto: título, modalidad, nombre de la empresa, planteamiento del problema, objetivos y metodología del proyecto. En segundo lugar, las generalidades de la empresa ESE Hospital Regional García Rovira. En tercer lugar, el marco teórico, encontrando en él, el marco referencial, el de antecedentes y el legal. En cuarto lugar, el diagnóstico de la empresa, en el cual se utilizaron herramientas cualitativas y cuantitativas como observación directa, descripción de los servicios, entrevistas, análisis de la información interna, lista de chequeo, estudio de tiempos y encuesta a los usuarios. En quinto lugar, la formulación de plan de mejoramiento, encontrando las diferentes problemáticas halladas, la causa de ella y la propuesta de mejora ante la misma. En sexto lugar, la implementación de las propuestas aprobadas por la gerencia. En séptimo lugar, se encuentra el diseño del sistema de indicadores de gestión y, por último, la evaluación realizada al plan de mejoramiento con la ayuda del sistema de indicadores de gestión.

Cumplimiento de los Objetivos

Tabla 1

Cumplimiento de los Objetivos

Objetivos	Cumplimiento
Realizar un análisis diagnóstico que permita visualizar la situación actual de los procesos involucrados en la prestación de los servicios del SIAU y Consulta Externa y Especializada de la ESE Hospital Regional García Rovira, con el fin de identificar falencias y oportunidades de mejoras.	Capítulo 4 Página 47
Diseñar un plan de mejoramiento para los procesos involucrados en la prestación de los servicios de consulta externa y SIAU a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico.	Capítulo 5 Página 72
Implementar las propuestas de mejora aprobadas por los directivos de la ESE Hospital Regional García Rovira para los procesos involucrados en la prestación de los servicios de consulta externa y SIAU.	Capítulo 6 Página 85
Diseñar e implementar un sistema de indicadores que permitan el seguimiento y medición de la eficacia de las propuestas de mejoras implementadas.	Capítulo 7 y 8 Página 121

1. Generalidades del Proyecto

1.1 Título del Proyecto

Plan de mejoramiento en la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital Regional García Rovira.

1.2 Modalidad

Práctica social

1.3 Nombre de la Empresa

Empresa Social del Estado Hospital Regional de García Rovira.

1.4 Planteamiento del Problema

La ESE Hospital Regional García Rovira cuenta con una estructura de dos pisos, que funciona solamente para cumplir con los servicios de salud. En ella se encuentran las áreas correspondientes y requeridas para desempeñar con cada uno de ellos. Además, cuenta con 185 profesionales idóneos para llevar a cabo el proceso de atención en salud. Sin embargo, la calidad de la prestación de los servicios por esta organización no son los esperados por la comunidad, pues la insatisfacción de los García Rovirenses y aún más de los malagueños por los extensos tiempos de espera, desinformación, inconsistencias en algunos procesos y falta de buena comunicación, ha venido en aumento. Dichos aspectos ocasionan, demoras en la atención a los usuarios, demanda no atendida, lapsos prolongados en los tiempos de espera, pérdida del servicio requerido, etc.

Los servicios en los cuales se generan largas filas de espera son: Facturación, SIAU, urgencias, consulta externa y especializada, laboratorio Clínico y estadística; procesos en los cuales se ocasionan cuellos de botella, evidenciando las horas críticas en la jornada de la mañana. Situación que además de generar insatisfacción al usuario, origina riesgo de exposición teniendo en cuenta la pandemia actualmente existente, por COVID 19.

Por tanto, la falta de una oportuna prestación de los servicios de la salud puede influir de manera negativa en el estado de la salud poblacional, reprocesos en la ESE e imagen institucional y por ello, se requiere de la aplicación continua de procesos de calidad, que mejoren significativamente los tiempos de espera, la atención al usuario y estén enfocados en la capacidad de contribuir eficientemente a la prestación de servicios de salud.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Elaborar e implementar un plan de mejoramiento en los procesos involucrados en la prestación de los servicios del SIAU y Consulta Externa y Especializada en la ESE Hospital Regional García Rovira.

1.5.2 Objetivos Específicos

Realizar un análisis diagnóstico que permita visualizar la situación actual de los procesos involucrados en la prestación de los servicios del SIAU y Consulta Externa y Especializada de la ESE Hospital Regional García Rovira, con el fin de identificar falencias y oportunidades de mejoras.

Diseñar un plan de mejoramiento para los procesos involucrados en la prestación de los servicios del SIAU y Consulta Externa y Especializada a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico.

Implementar las propuestas de mejora aprobadas por los directivos de la ESE Hospital Regional García Rovira para los procesos involucrados en la prestación de los servicios del SIAU y Consulta Externa y Especializada.

Diseñar e implementar un sistema de indicadores que permitan el seguimiento y medición de la eficacia de las propuestas de mejoras implementadas.

1.6 Metodología

El trabajo se compone de dos partes: la primera es investigativa, la cual se realiza basándose en fuentes primarias y secundarias. La segunda es práctica, pues se diseñan e implementan mejoras en la prestación de los servicios del SIAU y Consulta Externa y Especialización.

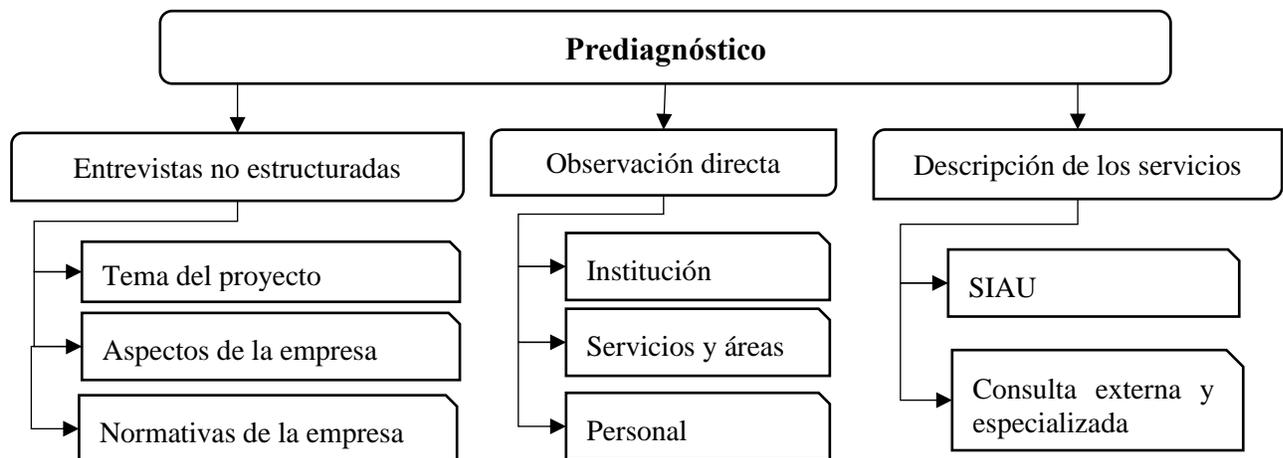
Para dar cumplimiento a los objetivos establecidos, se optó por dividir en 6 etapas el proyecto, que se describen a continuación.

1.6.1 Etapa 1: Prediagnóstico

Fue necesario la realización de un prediagnóstico de la institución, para llegar a la comprensión tanto de los procesos en los que se debe enfocar como de los procesos generales y normativos.

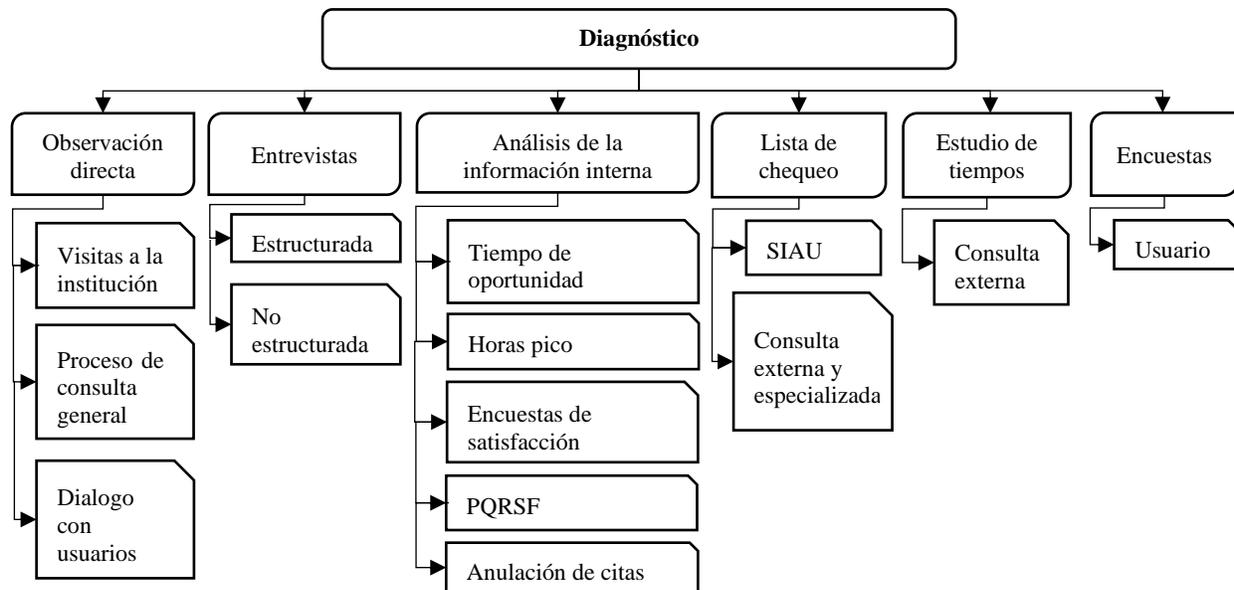
Figura 1

Prediagnóstico



1.6.2 Etapa 2: Diagnóstico de la Situación Actual

La etapa 2 da cumplimiento al primer objetivo que consta en realizar un análisis diagnóstico que permita visualizar la situación actual de la prestación de los servicios del SIAU y Consulta Externa y Especializada de la ESE Hospital Regional García Rovira.

Figura 2*Diagnóstico***1.6.3 Etapa 3: Diseño del Plan de Mejoramiento**

Una vez realizado el diagnóstico actual de la empresa, se realiza la etapa 3, la cual cumple con el segundo objetivo que consiste en diseñar un plan de mejoramiento para la prestación de los servicios de salud, partiendo de los puntos críticos encontrados en la etapa 2.

Una vez realizado dicho plan de mejoramiento se presentó ante la junta directiva de la ESE Hospital Regional García Rovira para determinar la viabilidad en el proceso de implementación.

1.6.4 Etapa 4: Implementación de las Propuestas

En esta etapa se lleva a cabo la puesta en marcha del plan de mejoramiento planteado en la etapa 3, que fueron aceptadas por la ESE Hospital Regional García Rovira. Esta se realiza de forma gradual, donde el personal cumple a cabalidad sus funciones, pues fueron capacitados antes de comenzar la implementación. De esta manera se cumplió con el tercer objetivo.

1.6.5 Etapa 5: Control y Evaluación de Resultados

Luego de la implementación de las propuestas de mejora, se llevó a cabo la evaluación y seguimiento de dichas propuestas. Para ello se diseñó e implementó un sistema de indicadores de procesos, a fin de conocer el grado de cumplimiento de estos.

Con esta etapa se da cumplimiento al cuarto objetivo.

1.6.6 Etapa 6: Presentación de Resultados

En esta etapa final se dio a conocer a los directivos de la ESE Hospital Regional García Rovira las mejoras implementadas y los resultados que se obtuvieron en el control y seguimiento.

2. Generalidades de la Empresa

La Empresa Social del Estado Hospital Regional de García Rovira, es una entidad especial de carácter público descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Adscrita a la Secretaría de Salud de Santander, la cual se creó mediante Decreto Departamental N° 026 de enero 26 de 2006.

2.1 Información General

Tabla 2

Información General de la Empresa

Nombre	Empresa Social del Estado Hospital Regional García Rovira.
NIT	900.067.169-9
Razón Social	Prestación de servicios de urgencias, hospitalización, cirugías, transporte asistencial básico y transporte asistencial medicalizado.
Representante legal	José Luis Medina Romero
Naturaleza jurídica	Pública
Nivel de atención	Segundo nivel de complejidad con un servicio del tercer nivel
Teléfono	6607475
Fax	976607130
Email	hrgarciarovira@yahoo.es
Página web	http://www.esegarciarovira-malaga-santander.gov.co/
Empleados directos	4
Empleados indirectos	182

Nota. Información suministrada por Silvia M. Vargas Carvajal, Coordinadora de calidad (2021).

2.2 Localización

La ESE HRGR está ubicada en la carrera 7 #15-80 cabecera municipal de Málaga, Santander (capital de la provincia de García Rovira). Dicho municipio se encuentra alojado en un área de difícil acceso, a 155 Km de la ciudad de Bucaramanga, con topografía quebrada y vías de acceso en mal estado, donde el tiempo de desplazamiento a dicha ciudad es aproximadamente 7 horas. En las figuras 1 y 2 se encuentra la instalación física externa de la institución.

Figura 3

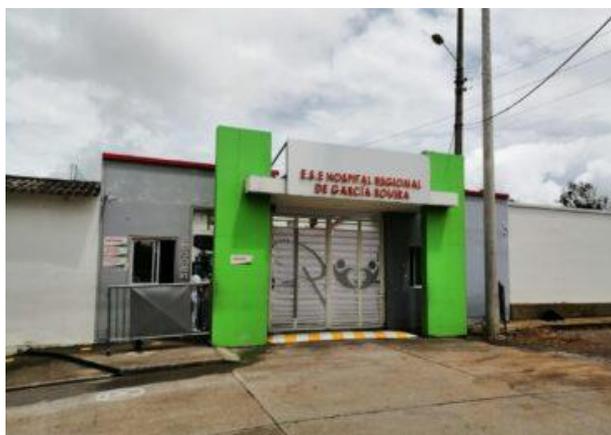
Imagen de la Parte Externa de la ESE Hospital Regional García Rovira.



Nota. Fotografía tomada por Leonardo A. Higuera Tarazona, jefe de seguridad (2021).

Figura 4

Imagen de la Entrada de la ESE Hospital Regional García Rovira.



Nota. Adaptada de, Hospital Regional García Rovira recibió UCIs, por parte del presidente Iván Duque, Pedro Manrique, 2020, <https://noticias.canaltro.com/>.

2.3 Objetivos Estratégicos

2.3.1 Gestión Transparente

Implementar y mejorar continuamente los Sistemas de Gestión requeridos para el desarrollo institucional en términos de eficacia, eficiencia y efectividad de la operación del Hospital, bajo los modelos estandarizados del sector salud y la gestión administrativa, en marco de las directrices normativas aplicadas.

2.3.2 Eficiencia Financiera

Mantener el Hospital con la categorización “Sin Riesgo Fiscal y Financiero” ante el Ministerio de Salud y la Protección Social, mediante la ejecución presupuestal con equilibrio y eficiencia del gasto público, para alcanzar la auto sostenibilidad financiera.

2.3.3 Salud Integral y Humanizada

Ofertar y mantener la totalidad de los servicios de salud de baja y de mediana complejidad habilitados por la ESE Hospital Regional García Rovira, cumpliendo los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, con una atención “Humanizada y Segura” para el bienestar integral de los usuarios.

2.3.4 Misión

La ESE Hospital Regional García Rovira es una institución que brinda servicios de salud de primer, segundo y algunos de tercer nivel de atención a la población de la provincia de García Rovira y su área de influencia, enfocada en el mejoramiento, promoción y mantenimiento de la salud con talento humano comprometido con la atención humanizada y de calidad.

2.3.5 Visión

Para el año 2030 la ESE Hospital Regional García Rovira continuará siendo líder en la prestación de servicios para la provincia y su área de influencia, ampliando su portafolio para

garantizar servicios con integralidad y estándares superiores de calidad orientados al mejoramiento continuo, propendiendo por una atención humanizada y segura, consolidándose como una entidad rentable y ambientalmente sostenible.

2.3.6 Política de Calidad y Mejoramiento Continuo

Es nuestro compromiso, como entidad prestadora de servicios de salud ofrecer buen trato, efectivo y oportuno, propendiendo por la satisfacción de nuestros usuarios a partir de la comprensión de sus necesidades, buscando siempre llenar las expectativas durante el proceso de atención, sostenidos en los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Teniendo como filosofía organizacional la mejora continua en todos los procesos de la institución. Esta política implica la adhesión y compromiso de un Talento Humano capaz de brindar una atención continua, oportuna, pertinente, amable y segura, ofreciendo al usuario, la familia y la comunidad información confiable, suficiente y permanente que les genere confianza en nuestros servicios, disponiendo además de infraestructura y tecnología adecuadas, orientados a la satisfacción de los usuarios.

2.4 Portafolio de Servicios

Dentro del Modelo de Red de prestación de servicios de salud del Departamento de Santander la ESE Hospital Regional García Rovira posee los siguientes servicios inscritos y habilitados en el registro especial de prestadores de servicios de salud.

Tabla 3

Portafolio de Servicios

Grupo de servicios	Servicios
SIAU	Sistema de Información y Atención al Usuario.
Urgencias	Servicio de Urgencias
Procesos	Proceso esterilización
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos

Grupo de servicios	Servicios	
Transporte Asistencial	Transporte asistencial básico	Transporte asistencial medicalizado
Quirúrgicos	Cirugía general	Cirugía ortopédica
	Cirugía ginecológica	
Internación	General adultos	Obstetricia
	General pediátrica	Cuidado intermedio adulto
	Cuidado básico neonatal	
Consulta Externa y Especializada.	Medicina general	Enfermería
	Medicina interna.	Urología
	Cirugía general.	Psiquiatría
	Anestesia.	Nutrición y dietética.
	Ginecoobstetricia.	Optometría.
	Pediatría.	Psicología.
	Ortopedia y/o Traumatología	Odontología general.
	Otorrinolaringología	Consulta prioritaria.
	Dermatología	Oftalmología
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.	Endoscopia digestiva.	Servicio farmacéutico.
	Ultrasonido.	Laboratorio clínico.
	Fisioterapia.	Toma de muestras laboratorio clínico.
	Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje.	Tamización de cáncer de cuello uterino.
	Terapia respiratoria.	Transfusión sanguínea.
	Toma e interpretación de radiografías odontológicas.	Radiología e imágenes diagnósticas.
Promoción y Prevención.	Detección temprana – alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años).	Detección temprana – alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años).
	Protección específica – atención al recién nacido.	Detección temprana – alteraciones del embarazo.
	Protección específica – vacunación.	Detección temprana – cáncer de cuello uterino.
	Protección específica – atención preventiva en salud bucal.	Detección temprana – alteraciones de la agudeza visual.
	Detección temprana – cáncer de seno.	Protección específica – atención del parto.

Grupo de servicios	Servicios	
	Protección específica – atención en planificación familiar hombres y mujeres.	
Otros Programas y Estrategias.	Programa madre canguro.	Consultorio rosado.
	Componente operativo anual de inversiones – COAI.	Curso de preparación para la maternidad y paternidad.
	Estrategias AIEPI.	Centro de acopio PAI provincial.
	Servicios amigables adolescentes y jóvenes.	Estrategias IAMII.

Nota. Información suministrada Silvia M. Vargas Carvajal, Coordinadora de calidad (2021).

2.5 Clientes

Los usuarios potenciales lo constituyen aproximadamente 77.900 personas, las cuales hacen parte de la provincia de García Rovira, en su mayoría clasificadas en estratos 1 y 2 con limitada capacidad de pago. De estos, el 44,2% habitan en el área urbana y el 55,8% en la parte rural, además el municipio con mayor cantidad de usuarios es Málaga (25,3%), de los cuales el 53% son hombres y el 47% son mujeres (Dane, 2020).

La ESE HRGR trabaja en conjunto con diferentes entidades de salud, las cuales se clasifican de la siguiente manera:

EPS: Asmet Salud, Comfamiliar Huila, Comparta, Compensar, Coosalud, Sura, Coomeva, Famisanar, Sanitas, Suramericana, Medimás, Nueva EPS, Salud Mía y Salud Total.

IPS: Corporación mi IPS Santander, IPS Especializada S.A y CRC Salud Integral de García Rovira Sociedad LTDA.

Seguros: ARL Axa Colpatria, Aseguradora Solidaria de Colombia, La Equidad Seguros O.C, Positiva CDIA de Seguros S.A, Regional de Aseguramiento en Salud N.5, Seguros Bolívar S.A, Seguros de Vida del Estado S.A, Seguros de Vida Suramericana S.A y Seguro Mundial.

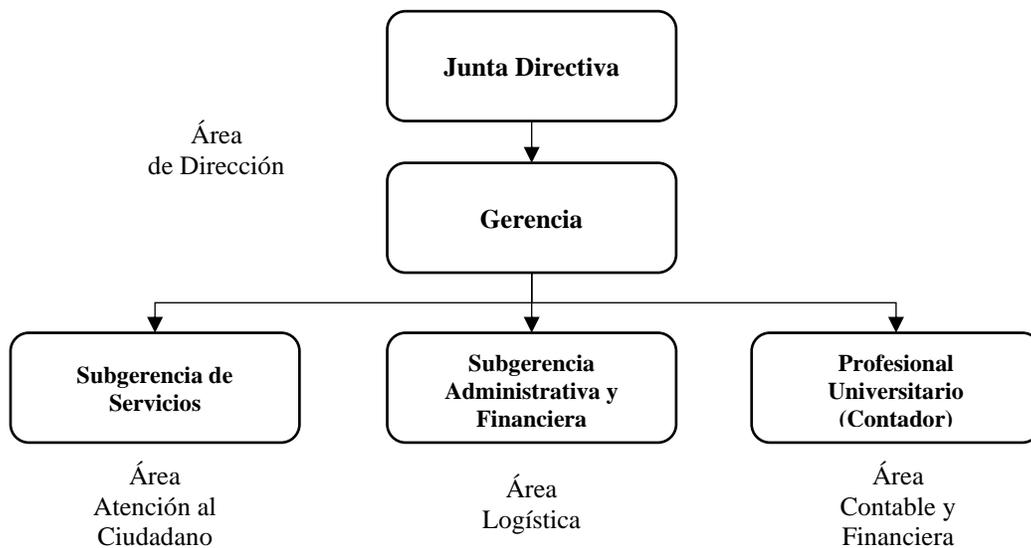
Otros: Dirección General de Sanidad Militar, Unidad Prestadora de Salud Santander, U.T Red Integral Foscal-Cub, U.T Servisalud San José y usuarios particulares.

EPS Comparta y Nueva EPS son las que abarcan mayor proporción de usuarios de la ESE HRGR, ya sea de régimen subsidiado o contributivo, es por esta razón que dichas entidades realizan el pago por dos métodos; por cápita y por evento, mientras que las demás empresas asociadas, lo efectúan por eventos.

2.6 Estructura Organizacional

Figura 5

Estructura Organizacional

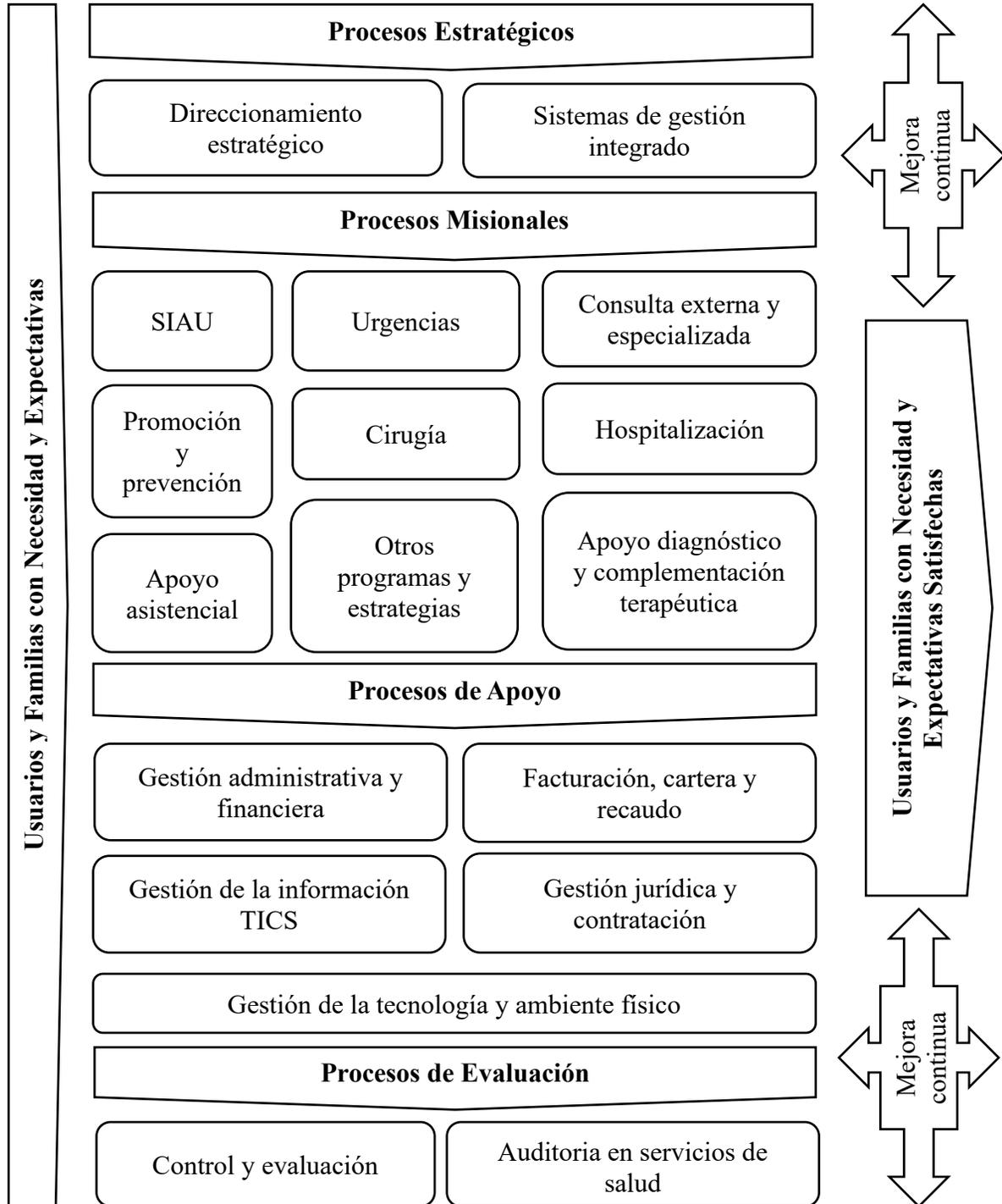


Nota. Información suministrada Silvia M. Vargas Carvajal, Coordinadora de calidad (2021).

2.7 Mapa de Procesos

Figura 6

Mapa de Procesos



Nota. Información suministrada Silvia M. Vargas Carvajal, Coordinadora de calidad (2021).

3. Marco Referencial

3.1 Marco Teórico

La investigación en diferentes fuentes de información hace que un proyecto tenga mayor sustento y con él, mejor ejecución, por lo que se dio a la tarea de investigar aquellos factores, elementos, herramientas y demás, que son necesarios conocer para el desarrollo del proyecto.

3.1.1 *Calidad Total*

Al hablar de plan de mejoramiento en los procesos de una organización se tiene que mencionar la calidad, pues siempre va adherida a los cambios positivos. Sin embargo, ese concepto no es comprendido por muchas organizaciones, que creen realizarlo correctamente. Cuando se habla de mejoramiento en los procesos, no solo se debe tener en cuenta la calidad en un factor que influye en el proceso, sino la realización de una calidad total, donde se tengan presente todos los factores que se encuentran involucrados.

Según Heredia (2000) los principios que definen una gestión de la calidad total son:

- a) Calidad definida por el cliente: la calidad de los productos y servicios de una empresa son juzgados por el cliente, es por tanto importante que los sistemas de gestión de la empresa estén centrados en asegurar que las necesidades de los clientes son satisfechas.
- b) Gestión de procesos: la calidad de los productos y servicios de una empresa es determinada por los procesos que lo crean. Si la cadena de procesos es eficiente y efectiva el resultado también será eficiente y efectivo. La gestión de procesos es un enfoque que persigue mejorar la calidad de los procesos e integrar las distintas funciones de la empresa.
- c) Mejora y aprendizaje continuo: Para alcanzar altos niveles de eficiencia la empresa debe buscar continuamente mejorar sus procesos, productos y servicios para alcanzar

y mantener ventajas competitivas. La mejora continua, a su vez, depende de cómo la gente de la empresa va aprendiendo y transmitiendo sus conocimientos. El proceso de mejora busca eliminar las causas de los problemas en sus fuentes y esto requiere de conocimiento de los procesos. El fundamento de las metodologías de la mejora continua es la secuencia (Plan, Do, Check, Action), es decir, planificar la mejora, ejecutarla, verificar sus efectos y actuar en función de los resultados de dicha verificación (p.28).

3.1.2 Diagnóstico

En un proyecto donde se quiere buscar e implementar mejoras en algún área, servicio o producto, es importante siempre realizar un diagnóstico, Muñiz (2017) ofrece el concepto como:

Sí nos centramos en el mundo empresarial, este término hace referencia a aquellas actividades que se llevan a cabo para poder conocer de primera mano cuál es la situación de la empresa y sus principales impedimentos para lograr alcanzar sus objetivos (sección definición de diagnóstico empresarial. Párr.1).

Con base en lo anterior se precisó algunos conceptos y descripciones de métodos con herramientas utilizadas para dicho fin.

3.1.3 Observación Directa

“La observación, del latín observatio, se refiere a la acción y el efecto de poner la mirada y examinar con atención algo o a alguien, considerado como objeto” (Pedraz et al, 2014, p.45).

Entre las herramientas para la realización de un diagnóstico se puede utilizar la observación, pues es fundamental en el mundo empresarial; ya que por medio de los sentidos de la visión y audición se puede identificar oportunidades y amenazas en primera instancia, determinando así, y asimilando los elementos que se desea estudiar, principalmente en el

reconocimiento de hechos, conductas y comportamientos colectivos. Para utilizar adecuadamente esta herramienta, no solo se debe observar el interior de la empresa, pues su entorno exterior (clientes, la competencia y otras culturas) son importantes para analizar la situación desde diferentes puntos de vista y poder tomar decisiones pertinentes. Existen básicamente tres formas de aplicar la observación: conversar con sus clientes, hacerse pasar por uno de ellos y ubicarse en un lugar estratégico para chequear lo que sucede, y a partir de ellos, tomar nota de lo acontecido para procesar la información (Bernués, 2013).

La observación es la primera herramienta que se debe utilizar en la realización de un diagnóstico. Es el medio por la cual se evidencian los problemas más frecuentes o que más están afectando la empresa y con la utilización de otras herramientas se llega a las causas de dichas problemáticas, las cuales son necesarias para la ejecución de un plan de mejoramiento.

3.1.4 Check List

López (2016) afirma que “Son formatos o modelos especialmente diseñados para recoger información relativa de una actividad, un proceso, un proyecto, etc. Su utilización práctica es la de recoger datos de forma sistemática y organizada” (sección herramientas de control de calidad, párr.6). Lewis (2003) plantea que para realizar la lista de chequeo primero se enumeran los ítems que se van a verificar en una lista, se observan los atributos de cada uno, se define la valoración, se diseña el formato, la ponderación y la frecuencia para evaluar los resultados.

3.1.5 Entrevista

La palabra “entrevista” nos hace imaginar muchos contextos profesionales y sociales en los que se produce un intercambio comunicativo entre dos sujetos, intercambio en el que uno tiene la información y el otro persigue conocer y obtener esa información con distintos fines (Pedraz et al, 2014, p.59).

Como lo dice Kvale (1920):

La entrevista cualitativa es un camino clave para explorar la forma en que los sujetos experimentan y entienden su mundo. Proporciona un acceso único al mundo vivido de los sujetos, que describen en sus propias palabras, sus actividades, experiencias y opiniones (P.32).

La entrevista es una técnica de recogida de información que además de ser una de las estrategias utilizadas en procesos de investigación, tiene ya un valor en sí misma. Tanto si se elabora dentro de una investigación, como si se diseña al margen de un estudio sistematizado, tiene unas mismas características y sigue los pasos propios de esta estrategia de recogida de información (Folgueiras, 2016, p.2).

Folgueiras (2016) Existen diversos criterios para la entrevista, según el momento; que puede ser al inicio, en el desarrollo o al final de la investigación. Según el grado de estructuración, que puede ser estructurada, semiestructurada y no estructurada. Por último, según el número de participantes, ya sea individual, lo que refiere de dos personas, el entrevistador - entrevistado y el grupal que son más de dos personas.

3.1.6 Diagrama de Flujo de Procesos

Meire (2018) refiere que el diagrama de flujo de procesos o flujograma es una herramienta utilizada para representar la secuencia e interacción de las actividades del proceso a través de símbolos gráficos. Siendo esto positivo, ya que los símbolos proporcionan una mejor visualización del funcionamiento del proceso, ayudando en su entendimiento y haciendo la descripción del proceso más visual e intuitivo. Los flujogramas son importantes porque ayudan en la definición, formación, análisis y solución del problema; mejora la comprensión del proceso, muestra los pasos necesarios para la realización del trabajo, crea normas estándar para la ejecución, demuestra la

secuencia de las actividades, puede ser utilizada para fallos en el proceso, se puede utilizar como fuente de información, facilita la consulta en caso de dudas sobre el mismo, entre otras que ocasionan mejoras en la institución.

3.1.7 Encuesta

Casas et al (2003) define la encuesta como:

Una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características (p.144).

La encuesta permite obtener datos de manera más sistemática que otros procedimientos de observación, hace posible el registro detallado de los datos, el estudio de una población a través de muestras con garantías de representatividad, la generalización de las conclusiones con conocimientos de los márgenes de error y el control de algunos factores que inciden sobre el fenómeno a observar, como por ejemplo las formas de efectuar las preguntas y el contexto en que estas se formulan y contestan (Grasso, 2015, p.13).

Grasso (2015) afirma:

Las encuestas sirven únicamente para ciertos fines, que podrían enumerarse así: 1) captar información personal de los sujetos en estudio cuando la poseen y es de presumir que están dispuestos a ofrecerla (edad, materias que está cursando, etc.) y 2) conocer opiniones, creencias, actitudes, expectativas, valoraciones, intereses, intenciones, punto de vista, sentimientos, percepciones y representaciones de las personas, así como, en ciertos casos, la información con que cuentan (p.14).

Para utilizar esta herramienta como método de investigación se debe tener en cuenta el ciclo de vida de una encuesta, que se compone de: la búsqueda de constructores que son ideas abstractas acerca del cual el investigador desea inferir. La medición; la clave para realizar exitosamente una buena medición es diseñar preguntas que generen respuestas que permitan reflejar perfectamente los constructores que se intentan medir. La Respuesta; que en su naturaleza se determina por el contenido de las preguntas. La edición, que exista relación lógica entre las preguntas de una encuesta. El análisis y entrega de resultados, que el proceso estadístico arroja estimaciones que permita la toma de decisiones y la resolución de los objetivos propuestos al inicio de la investigación (Gutiérrez, 2016).

3.1.8 Estudio de Tiempos

OIT (1996) afirma:

El estudio de tiempos es una técnica del trabajo empleada para registrar los tiempos y ritmos de trabajo correspondientes a los elementos de una tarea definida, efectuada en condiciones determinadas, y para analizar los datos a fin de averiguar el tiempo requerido para efectuar la tarea según una norma de ejecución preestablecida (p.273).

Como lo dijeron Freivalds y W Niebel (2009), en el pasado, los analistas confiaban más en las estimaciones como un medio de establecer estándares. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que ningún individuo puede establecer estándares consistentes, reales y justos solo con ver un trabajo y juzgar con su criterio el tiempo requerido para determinarlo. De igual manera, esta técnica indica cuánto tiempo tomó en realidad realizar un trabajo, pero no cuánto debió haber tardado, pues algunos trabajos incluyen retrasos personales inevitables y otros que se pueden evitar en un grado mucho mayor que lo que se debe. Mientras que otros no incluyen proporciones

adecuadas de tiempo de retraso, en esta técnica se tiene tiempos permitidos para realizar una tarea dada, con los suplementos u holguras por retrasos personales e inevitables.

Los estándares de tiempo establecidos con precisión hacen posible incrementar la eficiencia del equipo y el personal operativo, mientras que los estándares más establecidos, aunque es mejor tenerlos que no tener estándares, conducen a costos altos, inconformidades en el personal y posiblemente fallas de toda la empresa. Esto puede significar la diferencia entre el éxito y el fracaso de un negocio. (Freivalds y W Niebel, 2009, p.327).

Para dar pie a este método, OIT (1996) establece una serie de etapas para realizarlo correctamente: 1. Obtener y registrar toda la información posible acerca de la tarea del operario junto con las condiciones que pueden influir en la ejecución del trabajo. 2. Registrar una descripción completa del método descomponiendo la operación en elementos. 3. Examinar ese desglose para verificar si se están utilizando los mejores métodos y movimientos, determinando así el tamaño de la muestra. 4. Medir el tiempo con un cronómetro y con ello registrar el tiempo invertido por el operario en llevar a cabo cada elemento de la operación. 5. Determinar simultáneamente la velocidad de trabajo efectiva del operario por correlación con la idea que tenga el analista de lo que debe ser el ritmo tipo. 6. Convertir los tiempos observados en tiempo básico. 7. Fijar los suplementos que se añadirán al tiempo básico de la operación. 8. Establecer el tiempo estándar propio de la operación.

3.1.9 Diagrama de Pareto

El diagrama de Pareto según Climent (2003) es “una representación gráfica de los datos obtenidos sobre un problema” (p.96).

Los diagramas de Pareto son una forma particular de un diagrama de barras verticales y se utilizan para identificar las pocas fuentes clave responsables de la mayor parte de los

efectos de los problemas. Las categorías que se muestran en el eje horizontal derecho representan una distribución probabilística válida que cubre el 100% de las observaciones posibles (Gehisy, 2017, sección Diagrama de Pareto, párr.1).

Generalmente los resultados que se suelen obtener indican que el 80% de los problemas están ocasionados por un 20% de causas que los provocan. Dicho diagrama no solo se utiliza para la selección e identificación de los problemas más importantes, sino para la implementación de la solución para conseguir el mayor nivel de mejora con el menor esfuerzo posible obteniendo un ahorro considerable a partir de una planificación y control de dichos problemas (Climent, 2003).

La ley de Pareto tiene aplicación universal en el ámbito de la empresa y la podemos encontrar en todos los sectores de la sociedad, incluso, está presente en la mayor parte de los aspectos de la vida cotidiana en la búsqueda de la eficiencia. En el ámbito del control y la gestión de calidad, si el 20% de los defectos causan el 80% de los problemas, entonces a la empresa le interesa esforzarse para arreglar los defectos en cuestión con tal de mejorar la calidad. Algunos beneficios de este método es gestionar mejor los riesgos, conocer más a fondo a sus clientes, limitar los costes y limitar las pérdidas de tiempo (Delers, 2016).

3.1.10 Sistema de Indicadores

Para que un proceso pueda dar resultados predecibles todas las variables importantes del proceso deben ser conocidas y mantenerse bajo control. Un proceso está bajo control si la variabilidad de sus resultados se mantiene dentro de unos límites fijados estadísticamente y existen sensores para señalar las salidas de control que pondrán en marcha acciones correctivas (Heredia, 2000, p.43).

Por tanto, los objetivos para mantener un proceso bajo control son mantener cada variable significativa dentro de los límites establecidos e implementar un sistema de indicadores apropiado que permitan seguir la evolución de las variables más significativas (Heredia, 2000).

“Un indicador puede definirse como una medida utilizada para cuantificar la eficiencia y/o eficacia de una actividad o proceso. Un sistema de indicadores puede definirse como un conjunto de indicadores relacionados” (Heredia, 2000, p.60). “El objetivo del sistema de indicadores es la mejora de los procesos, actividades y recursos críticos para alcanzar los objetivos estratégicos de la empresa, aquellos que permiten obtener ventajas competitivas en el mercado” (Heredia, 2000, p.56).

Según Heredia (2000), definir un indicador no consiste únicamente en identificar un nombre y una fórmula, sino que además debe mostrar cuán alejado se está de la meta y a qué velocidad nos estamos acercando, en el caso de un indicador de mejora, o la situación respecto a los límites de control, en el caso de indicadores de control; debe ser diseñado de manera que estimule el comportamiento adecuado y motive a ejecutar acciones (p.61).

3.2 Marco de Antecedentes

Las instituciones de salud son objeto de atención para realizar proyectos de grado, debido a la alta tasa de insatisfacción del usuario con dichas entidades.

A continuación, se presentan algunos proyectos similares al actual, que buscan un mejoramiento en la prestación de los servicios de salud.

Aleán y Barba (2019) en su tesis titulada “Mejoramiento de procesos en el servicio de urgencias y consulta externa de la E.S.E Hospital Edmundo Germán Arias en Puerto Wilches, Santander”, propone realizar un plan de mejoramiento con el fin de resolver uno de los problemas más comunes en el sector salud en Colombia, en este caso en Puerto Wilches, Santander como lo

son los tiempos de espera prolongados para ser atendidos en las citas de consulta externa y atención en urgencias. Esto insta a los autores a desarrollar un plan de mejoramiento para priorizar esta área en el hospital aplicando la metodología Lean Healthcare como “una estrategia adecuada en la reducción de procesos que no agregan valor, con el fin de solucionar los problemas identificados; adicionalmente reducir costos y tiempos de preparación, elevando los niveles de eficiencia en los servicios prestados por una institución prestadora de servicios de salud” como lo describen las ingenieras Aleán y Barba en su libro de proyecto de grado. Emplearon herramientas como: Lean Healthcare, modelo de madurez de Malmbrant y Ahlstrom, lista de chequeo, estudio de tiempos, 5’s y encuestas que permitieron realizar un diagnóstico de la situación actual y con ellos formular e implementar propuestas de mejoramiento. La metodología Lean permitió implementar mejoras en el proceso de asignación de citas como: líneas de atención (mejora con el mayor impacto en estos resultados), las señales visuales disminuyendo la desorientación del usuario y del personal asistencial en el área de consulta externa (odontología y medicina general), campañas de sensibilización a los usuarios para mejorar en ellos el compromiso por ser mejores ciudadanos al solicitar citas disminuyendo las inasistencias a las citas, los tiempos de oportunidad para medicina general y citas odontológicas.

Gutiérrez y Medrano (2018) realizaron un proyecto de grado que busca diseñar e implementar un plan de mejoramiento en las áreas de consulta externa y urgencias de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta, con el fin de mejorar los resultados de sus operaciones, ya que la problemática central establece una alta demanda en solicitudes de citas médicas contra una baja oferta por parte de la E.S.E HLP originando altos tiempos de espera y demoras en la atención al usuario. Mencionan los ingenieros Gutiérrez y Medrano que “en los días de la cita, los usuarios deben esperar entre 30 y 60 minutos, donde mensualmente cerca de 439 usuarios incumplen a la

consulta de medicina general” y “el tiempo de oportunidad en medicina general y odontología es de 7 a 4 días respectivamente incumpliendo con la resolución 1552 de 2013 dada por el Ministerio de Salud y Protección Social donde máximo deben ser 3 días”, por lo que es necesario conocer los tiempos estándares de las operaciones del área de consulta externa que permitan fijar objetivos de las actividades claves, determinar cuellos de botella y mejorar la eficiencia de la atención. Las herramientas que utilizaron fueron diagrama de flujo de valor, Kaizen, TQM, despilfarros, diagrama de flujo de procesos, diagrama de Pareto, estudio de métodos y tiempos, lista de chequeo, encuestas y mapa de procesos. En conclusión, estas herramientas del Lean Healthcare permitieron identificar los principales despilfarros que generan descontento en los usuarios como lo son: altos tiempos de espera y disminución del tiempo de antelación en una cita mejorando un 2,8%. Se logró determinar los tiempos estándar en las áreas de consulta externa y urgencias. Se disminuyó la alta rotación, tiempos de espera y congestión de usuarios en los módulos de atención al cliente.

Florez et al (2017) pretenden valorar la percepción del usuario sobre el alcance e implementación del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) en el Centro de Salud E.S.E San Bartolomé del municipio de Córdoba, Nariño, buscando la mejora continua en la calidad de la prestación de servicios en el C.S, donde el problema central es la falta de estructura del SIAU dificultando así la determinación en la percepción de los usuarios frente al servicio de salud que se presta. Tampoco existe un sistema que permita registrar, recopilar y analizar las peticiones, quejas reclamos y/o sugerencias que tienen los usuarios donde se podrían identificar alternativas de mejora para su servicio. La herramienta que se utilizó fue la encuesta a los usuarios, tomando sus respectivos datos sociodemográficos, además de la satisfacción del servicio con referencia al sistema de información y atención al usuario, que posteriormente fueron analizados y con base en ellos se procederá a diseñar el SIAU.

3.3 Marco Legal

El Ministerio de salud y Protección Social otorga una cantidad de normativas necesarias para el buen funcionamiento de las instituciones de salud.

Para el desarrollo del actual proyecto se tienen presente las siguientes.

3.3.1 Ley 100 de 1993

Esta ley emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social fue creada el 23 de diciembre de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. En el presente proyecto se tiene en cuenta el capítulo I, en el cual se encuentra los principios de una institución de salud, el derecho a la seguridad social y el servicio público de seguridad social, de igual manera el capítulo II del título II, que hace referencia a los usuarios, pues otorga a las instituciones prestadoras de servicios de salud a garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios (Ministerio de Salud y Protección Social, ley 100, 1994).

3.3.2 Decreto 1757 de 1994

Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4 del decreto ley 1298 de 1994. En este decreto se tienen presentes; el capítulo I, explica las formas de participación en salud. Capítulo II, la participación ciudadana. Capítulo III, la participación comunitaria y por último el capítulo IV, participación en las instituciones del sistema de seguridad social en salud. Fue creado el 3 de agosto de 1994 por el ministerio de salud y protección social enfocado al sistema de información y atención al usuario (Ministerio de Salud y Protección Social, decreto 1757, 1994).

3.3.3 Resolución 3100 de 2019

Es una resolución creada el 25 de noviembre de 2019 por el Ministerio de Salud y Protección Social. En ella, se encuentra el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud, donde se tiene presente el capítulo 1, estructura de los servicios de salud, capítulo 7, prestadores de servicios de salud y, por último, el capítulo 11, estándares y criterios de habilitación, principalmente para el servicio de consulta externa y especializada (Ministerio de Salud y Protección Social, resolución 3100, 2019).

3.3.4 Resolución 5261 de 1994

Es una resolución creada el 5 de agosto de 1994 por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por el cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud, donde se tiene presente los artículos 5 y 7 del primer capítulo, los cuales tratan de la consulta médica general o paramétrica y la consulta médica especializada. El artículo 22 del capítulo II, que trata de las definiciones para determinar la calidad de los servicios. El artículo 51 del capítulo IV, en el que se encuentra la clasificación de atención ambulatoria. El artículo 97 del título I, habla de la consulta general y por último el artículo 105 del título II, que trata de la atención ambulatoria especializada (Ministerio de Salud y Protección Social, resolución 5261, 1994).

3.3.5 Resolución 1552 de 2013

Resolución por la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del decreto – ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones, como agenda abierta para asignación de citas, obligación del registro, medición de la oportunidad de citas, publicación de tiempo de espera, optimización de oportunidad de la consulta médica especializada, vigilancia y control, vigencia y

derogatorias. Dicha resolución fue creada el 14 de mayo de 2013 por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social, resolución 1552, 2013).

3.3.6 Resolución 0256 de 2016

Resolución creada por el Ministerio de Salud y Protección Social el 5 de febrero de 2016. En la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. En el presente proyecto se tuvo en cuenta dicha resolución para tener presente tanto el reporte de información para el monitoreo de la calidad en salud, como de los indicadores de efectividad, seguridad y experiencia de la atención para el servicio de consulta externa y especializada (Ministerio de Salud y Protección Social, resolución 0256, 2016).

4. Diagnóstico de la Empresa

Teniendo en cuenta que la satisfacción de los usuarios de la ESE es el punto de referencia en el presente proyecto, el SIAU y consulta externa, son los servicios escogidos para la realización del plan de mejoramiento, pues el SIAU es quien orienta y brinda información al usuario de los diferentes servicios que presta la institución y el encargado de encontrar y controlar los motivos por los cuales se produce insatisfacción de los usuarios. Consulta externa porque es el servicio donde aparentemente se presentan mayores inconformidades por parte de los usuarios.

Con el fin de conocer las falencias existentes en la ESE HRGR con respecto a los procesos involucrados en la prestación de los servicios del SIAU y consulta externa, se llevó a cabo un diagnóstico inicial, en el cual se usaron diferentes herramientas y métodos que permitieron evidenciar la situación actual en dicha institución, para de esta manera identificar los puntos críticos y sobre ellos elaborar propuestas de mejora.

A continuación, se presentan los métodos usados para dicho diagnóstico:

4.1 Entrevistas Preliminares

Se efectuó la primera entrevista con la ingeniera Jenny Zuleima Bautista Sierra, encargada de la gestión de seguridad y salud en el trabajo y gestión ambiental, la cual se desarrolló por medio de vía telefónica el día 28 de octubre del 2020, en ella se manifestó la intención de realizar el proyecto de grado en aquella institución y tras diversos análisis y argumentos se pudo definir el tema del proyecto y con este la asignación de una tutora que contaba con los conocimientos y la información necesaria para la ejecución del proyecto.

De igual manera se realizó una nueva entrevista el día 20 de noviembre del 2020 con la coordinadora de calidad Silvia Maribel Vargas Carvajal, la cual es la tutora para el presente proyecto, en dicha entrevista se dialogaron diversos temas, entre ellos, las problemáticas que a primera vista presentan insatisfacción al usuario.

4.2 Observación Directa

Se realizaron visitas a la ESE en diversas ocasiones, las cuales permitieron conocer los diferentes servicios, las áreas, el funcionamiento de los procesos, el personal encargado de cada área, además de la forma en que los funcionarios desarrollan sus actividades, así como lograr interactuar con los jefes de cada área de trabajo, a los cuales se les hicieron entrevistas no estructuradas. De igual manera se realizó el proceso de consulta externa como usuaria y se logró el diálogo con diversos usuarios para saber de primera mano las inconformidades de estos.

4.2.1 Resultados de la Observación Directa

Con base en la observación realizada se pudo evidenciar que la ESE cuenta con una infraestructura sólida, que permite que cada grupo de servicios tenga su área correspondiente, además de permanecer en la limpieza, orden y organización correspondiente. Como también cuenta con profesionales de salud idóneos en cada servicio y cargo, que le generan tranquilidad al

usuario en temas de salud, además de generar respeto y honestidad en su trabajo. No obstante, se evidencian diferentes problemáticas como las largas filas de espera que se frecuentan en las áreas de facturación, estadística y SIAU en la jornada de la mañana, pues aparentemente los procesos son muy lentos y demorados, lo que ocasiona una congestión en todo el sitio de consulta externa y especializada. Este problema no solo genera caos en el tránsito sino desorientación del usuario y trámites o filas de espera erróneas, además de no contar con una señalización actualizada y adecuadamente visible para la facilidad del usuario ni tableros que contienen el mapa de ubicación de cada área de la institución, siendo esto causa que algunos usuarios no logren encontrar fácilmente el servicio que están requiriendo.

La ESE HRGR es el único hospital de segundo nivel en la provincia de García Rovira, lo que hace que sea frecuentado por muchos usuarios, los cuales requieren de orientación al realizar algún trámite por primera vez. Esta es una problemática muy notable, pues el único ente autorizado y capacitado para dar información asertiva es el SIAU, pero este es muy solicitado por usuarios que requieren de autorizaciones de su EPS, lo que hace que el usuario busque orientación por otros medios no tan confiables (como otro usuario) generando muchas veces la realización de filas erróneas.

Para realizar las citas de consulta externa y especializada no solo existe la vía presencial, sino que de igual manera se utilizan canales telefónicos y WhatsApp, pero la población prefiere hacer la fila presencial, ya que a menudo los teléfonos se contestan cuando ya no hay fila, y probablemente cuando ya no hay cupos.

4.3 Descripción de los Servicios

Para obtener un mayor entendimiento de los servicios que se están evaluando, y así encontrar los aspectos a diagnosticar, se optó por realizar una descripción del sistema de

información y atención al usuario (SIAU) y consulta externa y especializada, las cuales se encuentran en el apéndice 2.

4.4 Entrevista

Se realizó una entrevista con la coordinadora del SIAU el día 20 de diciembre del 2020, en horas de la tarde, donde se habló inicialmente de las actividades y funciones que realiza ella como trabajadora social y las dos auxiliares que se encargan de la atención al cliente. Luego de ello respondió a una serie de preguntas enfocadas al manejo de la satisfacción del usuario. En el apéndice 3 se puede evidenciar dichas preguntas con la respuesta dada por la coordinadora.

4.4.1 Resultados de la Entrevista

El sistema de información y atención al usuario existe para dar cumplimiento a todos los factores que conllevan la satisfacción del usuario, para ello, se debe enfocar en tres procesos, 1. Brindar información y orientación al usuario, 2. Conocer la insatisfacción del usuario por diferentes mecanismos, para llevar un continuo mejoramiento en la calidad de los servicios y 3. Educar en diferentes aspectos al cliente. En el SIAU de la ESE HRGR se cumple con el primer proceso, pues brindan la información y orientación adecuada del servicio correspondiente a todo usuario que lo solicite, de igual manera cumplen con el segundo proceso, ya que tienen dos mecanismos para poder conocer la perspectiva del usuario, pues se realizan encuestas de satisfacción, además de ofrecer un sistema de PQRSF por tres canales diferentes, métodos que son esenciales y eficientes para conocer la insatisfacción o satisfacción del usuario y de esta manera proponer e implementar mejoras a los servicios, no obstante se puede evidenciar que están teniendo falencias en varios aspectos, como lo son: las PQRSF varias veces demoran más de los 15 días hábiles en responder, solo se lleva control de las PQRSF por el canal de buzón de sugerencias, en el último año no se ha pensado en mejoras, tanto de encuesta, como de dar respuesta rápida a la

PQRSF e implementar un plan de mejoramiento en algún servicio que presta la institución. Y por último el tercer proceso no lo aplican, pues no educan a los usuarios sobre sus derechos y deberes, los servicios que presta la institución, la línea telefónica, promoción y prevención, entre otros.

Además de ello, la línea de atención al usuario con la que cuenta el área del SIAU se atiende en los momentos que en la oficina no hay filas de espera y solo se atiende en los horarios de lunes a viernes de 5:30 am a 12:00 m y 1:00 pm a 5:00 pm y sábado de 6:00 am a 12:00 m.

Una de las herramientas para el análisis de la satisfacción del usuario y con ello la búsqueda de mejoras, es la agrupación de alianzas de usuarios y el comité de ética hospitalaria, pero dichos grupos desde que inició la pandemia del COVID19 no se han reunido por orden de la ESE HRGR para evitar las aglomeraciones y con ellas los contagios.

4.5 Análisis de Información Interna

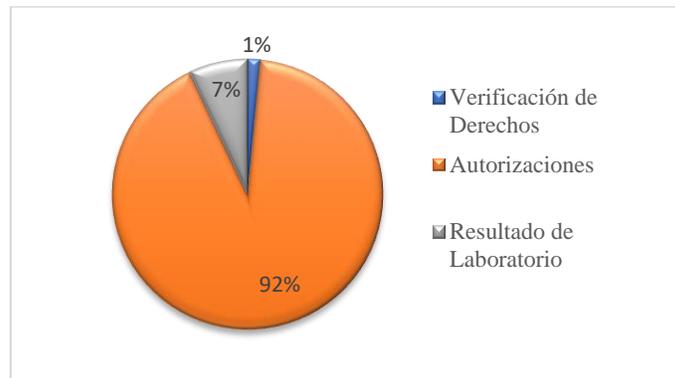
En el mes de enero del 2021, se revisaron las bases de datos que se maneja tanto para el servicio SIAU como para consulta externa y especializada de la ESE HRGR, entre ellas se encuentra la medición de oportunidad, horas más frecuentes en las áreas del SIAU, estadística y facturación, encuestas, PQRSF y anulación de citas.

4.5.1 Resultados Medición de Oportunidad para el Servicio SIAU

Se estudió el comportamiento de los usuarios en el último trimestre del 2020, indicando que la cantidad total de usuarios atendidos en el SIAU, como se puede observar en el apéndice 4, en el periodo de octubre a diciembre del 2020 fue 5.517 personas distribuidas como se observa en la figura 7. De igual manera en la figura 8 podemos notar que el 92% de los usuarios requieren del servicio para autorizaciones de las diferentes EPS que están asociadas en la institución, el 7% para entrega de exámenes y el 1% es referente a la verificación de derechos.

Figura 7*Medición de Oportunidad Servicio SIAU*

Nota: medición de la cantidad de usuarios atendidos en el área del SIAU en los meses de octubre a diciembre del 2020.

Figura 8*Solicitud en el Servicio SIAU*

4.5.2 Resultados de Tiempo de Oportunidad en el Servicio de Consulta Externa y Especializada

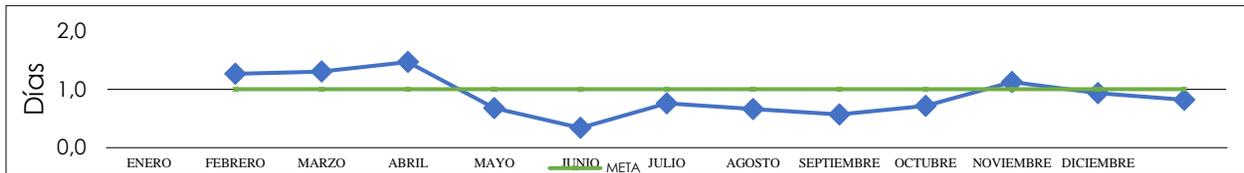
Para analizar los tiempos de oportunidad en el servicio de consulta externa, se contó con el informe de indicadores de oportunidad de asignación de citas para consulta general y consulta especializada, dicho informe es referente al año 2020 y se encuentran en el apéndice 5.

4.5.2.1 Consulta General. El Ministerio de Salud y Protección Social, (Resolución 1586, 2016) estableció el tiempo de oportunidad para consulta general en la asignación de citas a los pacientes, que corresponde a un máximo de tres días hábiles. Teniendo clara dicha información, se puede observar en la figura 9 que la empresa en la asignación de citas para medicina general

está marchando correctamente, pues el tiempo promedio en el año 2020 es un día para la asignación de cita, y no se generó ningún pico que se pasara del límite normativo.

Figura 9

Oportunidad en la Asignación de Citas de Medicina General 2020

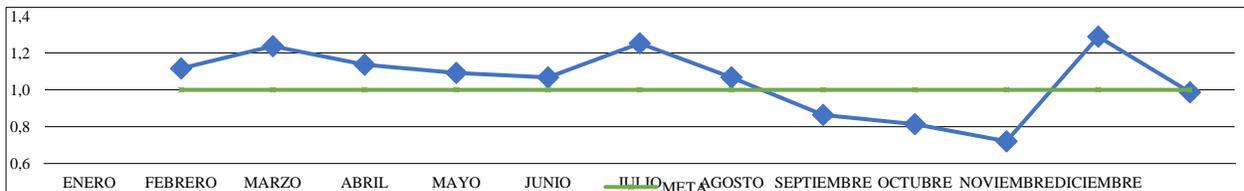


Nota. Adaptada de la base de datos de la ESE HRGR.

4.5.2.2 Consulta Especializada. Se analizaron los indicadores de oportunidad de cada servicio, notando el cumplimiento de las metas propuestas por la institución (cada servicio tiene una meta establecida por la misma institución, las cuales se pueden observar en el apéndice 5) en los servicios de medicina interna, obstetricia, ginecología, ortopedia, cirugía y pediatría, sin embargo, se evidencia el incumplimiento de las metas propuestas por los servicios de optometría y anestesiología, pues en el servicio de anestesiología en 8 meses del año 2020 se pasó de la meta propuesta (ver figura 10) y en optometría 10 meses, en los cuales demuestra un constante crecimiento, dejando cada vez más lejos la meta propuesta (ver figura 11).

Figura 10

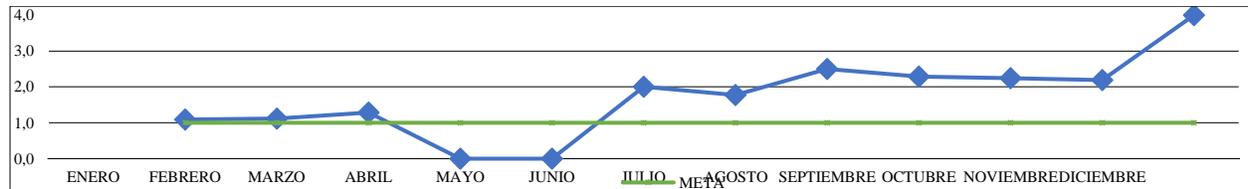
Tiempo de Oportunidad del Servicio de Anestesiología



Nota. Adaptada de la base de datos de la ESE HRGR.

Figura 11

Tiempo de Oportunidad del Servicio de Optometría



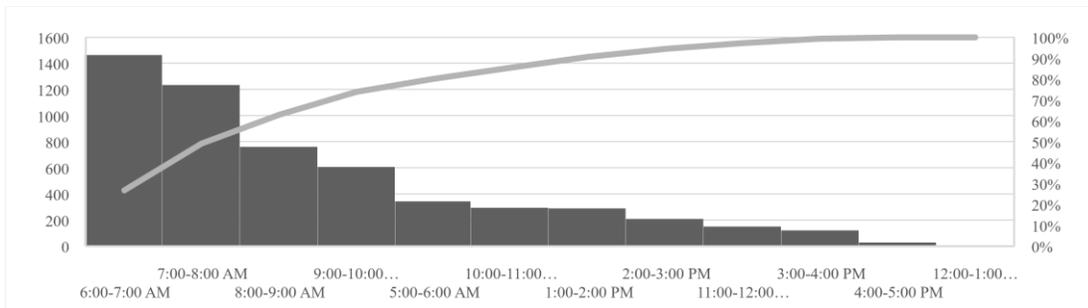
Nota. Adaptada de la base de datos de la ESE HRGR.

4.5.3 Resultado de Horas Pico

Se analizó el instante de llegada de los usuarios en las áreas del SIAU, estadística y facturación del periodo de octubre a diciembre del 2020 y de esta manera se hallaron las horas pico que generan largas filas de espera. En el Apéndice 6 se puede observar dicho análisis.

Figura 12

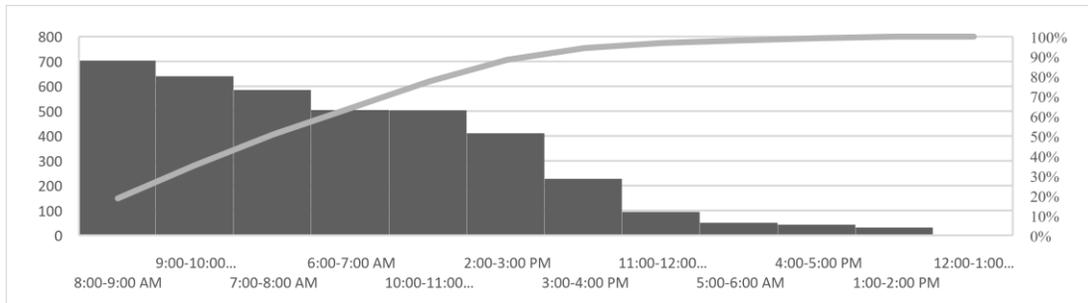
Horas Pico en SIAU



Como se evidencia en la figura 12, las horas con más frecuencia de usuarios en el servicio del SIAU, logrando el 80% de la población es de 5:00 AM a 10:00 AM, es por esta razón que en el horario de 5:30 AM a 10:30 AM se cuenta con dos funcionarias para este servicio.

Figura 13

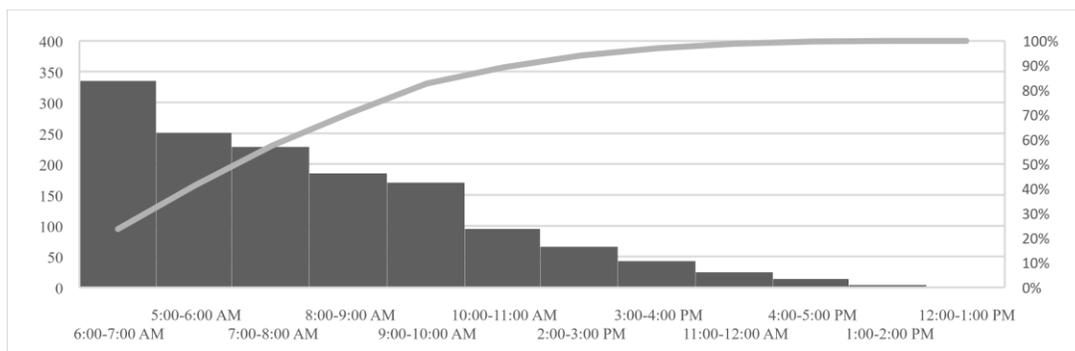
Horas Pico en Estadística



El horario de atención para el área de estadística es de 7:00 AM a 12:00 M y de 2:00 PM a 5:00 PM, pero el 15% la población que requiere de este servicio comienza a realizar la fila desde las 5:00 AM, aunque las horas pico se obtienen de 6:00 AM a 11:00 AM como se puede observar en la figura 13.

Figura 14

Horas Pico en Facturación



Por último, se le realizó un estudio al área de facturación y se encontró que las horas más frecuentes que los usuarios solicitan el servicio es de 5:00 a 10:00 de la mañana como se encuentra en la figura 14, teniendo presente que el horario de atención en dicha área es de 6:00 AM a 5:00 PM podemos decir que el 18% de dichos usuarios llegan desde las 5:00 de la mañana a esperar la atención correspondiente.

4.5.4 Resultados de las Encuestas

El servicio del SIAU tiene la labor de realizar encuestas en los distintos servicios que presta la institución, con el fin de observar el grado de satisfacción de los usuarios y de esta manera

buscar mejoras. Dicha encuesta es diseñada como lo indica la resolución 256, del 2016 del ministerio de salud y protección social. En el apéndice 7 se puede evidenciar los diferentes servicios a los que se les realizó la encuesta de satisfacción en el periodo de octubre a diciembre del 2020, haciendo falta los servicios que se encuentran en la tabla 4.

Tabla 4

Servicios que no son encuestados

Grupo de servicios	Servicios	
Urgencias	Servicio de Urgencias	
Procesos	Proceso esterilización	
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos	
Consulta Externa y Especializada.	Medicina general	Enfermería
	Medicina interna.	Urología
	Anestesia.	Psiquiatría
	Ortopedia y/o Traumatología	Optometría.
	Otorrinolaringología	Psicología.
	Dermatología	Oftalmología
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.	Ultrasonido.	Terapia respiratoria.
	Fisioterapia.	Transfusión sanguínea.
	Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje.	Toma de muestras laboratorio clínico.
	Toma e interpretación de radiografías odontológicas.	Tamización de cáncer de cuello uterino.
	Radiología e imágenes diagnósticas.	
Otros Programas y Estrategias.	Programa madre canguro.	Consultorio rosado.
	Servicios amigables adolescentes y jóvenes.	Curso de preparación para la maternidad y paternidad.

Por otro lado, se analizaron las respuestas de los usuarios que diligenciaron las encuestas, notando una calificación muy alta, pues el 99% de los usuarios se encuentran satisfechos, aspecto desviado de la realidad, ya que los demás estudios demuestran un grado de insatisfacción, así como la experiencia propia y la de usuarios cercanos.

4.5.5 Resultados de las PQRSF

Para realizar el análisis a las PQRSF, se contó con el último informe del año 2020, el cual hace referencia al periodo de octubre a diciembre, como se puede evidenciar en el apéndice 8. Cabe aclarar que en este informe solo se encuentran las PQRSF del canal de buzón de sugerencias, ya que no se lleva un control ni de las PQRSF de la página web ni de las sugerencias verbales, como lo establece la coordinadora del SIAU en la entrevista que se le realizó (apéndice 3).

El total de PQRSF encontradas en el trimestre fueron tan solo 25, las cuales se les hizo el análisis correspondiente (apéndice 9). En la figura 15 se observa que en este periodo no se encontraron peticiones, reclamos y sugerencias, pero si felicitaciones y quejas. El 68% son felicitaciones, de las cuales están distribuidas así: en estadística 10, pediatría 3, enfermería 2, medicina interna 1 y en los servicios en general 1. El 32% son quejas en las áreas de estadística, facturación, consulta externa, vacunación, tomografía y urgencias. Dichas quejas se encuentran distribuidas por el motivo de su insatisfacción, la cual se encuentra en la figura 16, donde se puede evidenciar que el 80% de ellas son por los motivos de demoras en el proceso del servicio y por falta de información y orientación correcta.

Figura 15

PQRSF de oct-dic 2020

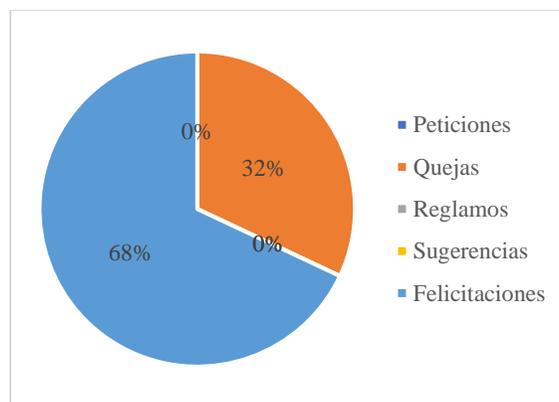
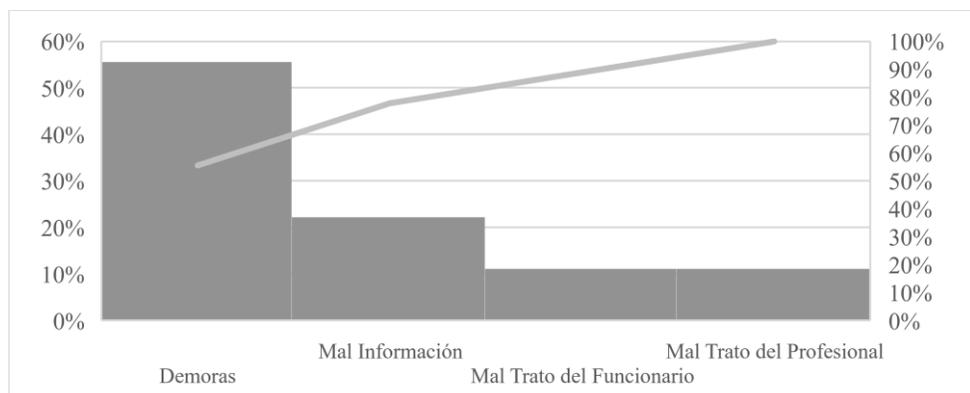
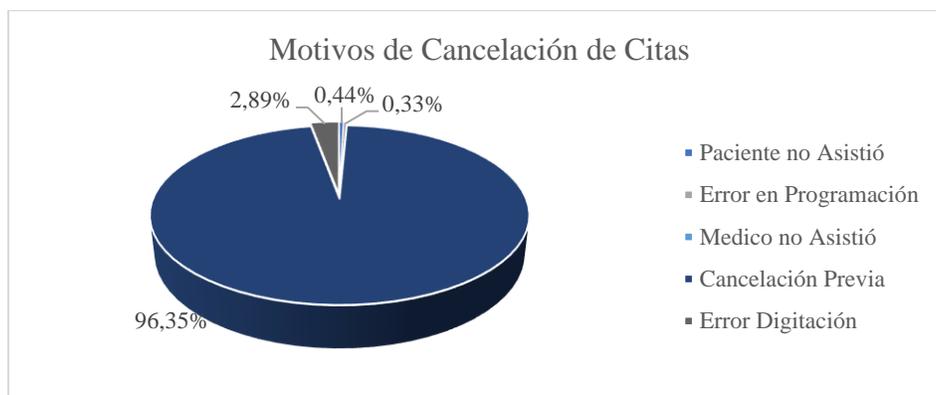


Figura 16*Motivos de las Quejas*

4.5.6 Resultado Anulación de citas en Consulta Externa

Se recopiló la información de la base de datos de la ESE HRGR suministrada por el área de estadística, la cual es la encargada de realizar las citas de consulta externa, encontrando en ella que la cantidad de citas anuladas por diferentes razones son 1.837, lo que corresponde al 8.28% de las citas totales del último trimestre del 2020.

Se analizaron los motivos por los que se anularon las citas en el periodo de octubre a diciembre del 2020, el cual se encuentra en el apéndice 10, encontrando que el motivo más significativo es la cancelación previa por el usuario con un 96,35%, este motivo trata del retracto anticipado al servicio asignado, siguiendo con un 2,89% por error de digitación, referente a errores en los nombres, cédulas, entre otros datos que causan confusión en el sistema y quedar registrado de manera incorrecta y a la hora de la cita no poder obtenerla, 0,44% en pacientes que no asistieron a la cita programada sin una previa cancelación, 0,33% en error de programación, y por último, se evidencia que no se presentaron casos referentes a que el médico no asistiera al consultorio en horas de las citas programadas como se observa en la figura 17.

Figura 17*Motivos de Cancelación de Citas***4.6 Lista de Chequeo**

Con base en las normativas: decreto 1757 de 1994, resolución 5261 de 1994, resolución 1552 del 2013, resolución 256 del 2016 y resolución 3100 del 2019. Se realizaron dos formatos teniendo en cuenta los aspectos significativos para una adecuada prestación del servicio, con el fin de chequear si se está cumpliendo con la normativa. En el apéndice 11 se encuentra la primera lista de chequeo, en la cual se encuentran elementos estándares del servicio de consulta externa y especializada como lo son: infraestructura, dotación, procesos prioritarios, historia clínica y registros, talento humano y otros aspectos.

En el apéndice 12 se encuentra la segunda lista de chequeo, correspondiente al servicio del SIAU, en ella se encuentran elementos estándares como lo son: infraestructura, dotación, procesos y talento humano.

4.6.1 Resultado de las Listas de Chequeo**Tabla 5***Resultados de Lista de Chequeo Consulta Externa y especializada*

Elementos	C	CP	NC
Infraestructura	58%	21%	21%
Dotación	89%	5%	5%

Elementos	C	CP	NC
Procesos prioritarios	100%	0%	0%
Historia clínica y registro	83%	17%	0%
Talento humano	67%	33%	0%
Otros aspectos	17%	50%	33%
Total	67%	19%	15%

Se logró realizar el análisis de la primera lista de chequeo como se muestra en la tabla 5, en la cual se encontró un cumplimiento del 67%, un cumplimiento parcial del 19% y un incumplimiento del 15%; de los cuales resaltan con mayor proporción los procesos prioritarios con un 100% de cumplimiento, otros aspectos (este elemento estándar evaluado, hace referencia a temas en cuenta la asignación de citas, como el tiempo estipulado para la cita, la metodología, el tiempo de oportunidad, entre otras) con un 50% de cumplimiento parcial y un 33% de incumplimiento.

Los estándares que ocasionan porcentaje de incumplimiento son la infraestructura, la dotación y otros aspectos, mientras que el cumplimiento parcial, lo ocasionan todos los estándares salvo procesos prioritarios, ya que es un estándar que se cumple a cabalidad. Lo anterior demuestra que hay una serie de falencias que ocasionan la insatisfacción del usuario y el bajo crecimiento de la ESE.

Tabla 6

Resultado de Lista de Chequeo SIAU

Estándar	C	CP	NC
Infraestructura	43%	29%	29%
Dotación	100%	0%	0%
Procesos	20%	40%	40%
Talento humano	50%	50%	0%
Total	41%	32%	27%

Interpretando los resultados de la lista de chequeo referente al servicio SIAU, como se encuentra en la tabla 6, tan solo el 41% se cumple a cabalidad, el 32% se cumplen parcialmente y

el 27% no se cumplen, porcentajes preocupantes, ya que se encuentran una serie de falencias que ocasionan el mal funcionamiento del servicio y con él, la insatisfacción de los usuarios de la ESE. Los porcentajes que resaltan con mayor proporción son dotación con un 100% de cumplimiento, lo que se puede resaltar como aspecto positivo, talento humano con un 50% de cumplimiento parcial y procesos con un 40% de incumplimiento. Los estándares que ocasionan porcentaje de incumplimiento son la infraestructura y procesos, mientras que el cumplimiento parcial lo ocasionan todos salvo dotación, ya que es un estándar que se cumple a cabalidad.

4.7 Estudio de Tiempos

Con base a que no se lleva un control ni registro del tiempo estándar en cada proceso para obtener la consulta externa y de igual manera para identificar el tiempo total que en promedio una persona en horas pico se tarda en los procesos y filas de espera, se realizó un estudio de tiempos desde el 19 de enero hasta el 5 de febrero de 2021, el cual se encuentra en el apéndice 13.

4.7.1 Etapas del Estudio de Tiempos

Las etapas del estudio de tiempos fueron las siguientes (OIT,1996):

4.7.1.1 Seleccionar el Trabajo. El estudio de tiempos fue realizado al proceso de consulta general, el cual cuenta con diferentes procedimientos y actividades.

4.7.1.2 Definir Elementos y Delimitaciones. Mediante observación se identificaron los elementos de cada una de las actividades para determinar el ciclo de medición.

4.7.1.3 Selección de Trabajadores. Se realizó con el personal encargado de cada área, ya que llevan más de un año trabajando en dicha labor. Es importante recalcar que las mediciones se realizaron por medio de las cámaras de la institución, con el fin de no afectar el ritmo de trabajo por la presencia del analista.

4.7.1.4 Determinación del Número de Muestra. Con el método estadístico, se estableció realizar 25 observaciones preliminares (n') y con ello aplicar la fórmula con un nivel de confianza del 95,45% y un margen de error del $\pm 5\%$, siendo x el valor de las observaciones y n el tamaño de la muestra.

$$n = \left(\frac{40 \sqrt{n' \sum x^2 - (\sum x)^2}}{\sum x} \right)^2$$

4.7.1.5. Escala del Instrumento de Medición. Cronómetro digital con una escala de horas, minutos y segundos

4.7.1.6 Factor de Valoración. Se establecieron tres criterios para valorar el desempeño del trabajador, siendo 95% regular, 100% normal y 105% bueno, cabe aclarar que la valoración es subjetiva y está de acuerdo con el análisis.

De esta forma se obtiene el tiempo básico:

$$\text{Tiempo básico} = \text{tiempo observado} * \frac{\text{valoración}}{100}$$

4.7.1.7 Asignación de Suplementos. Mediante observaciones en todos los procesos a medir, se establecieron los suplementos que permitieron acercar las mediciones a la realidad como se puede ver en la tabla 7, manteniendo el principio que ningún funcionario puede mantener un paso estándar toda la jornada laboral.

Tabla 7

Suplementos Constantes y Variables

Constantes	Suplementos		Variables	Suplementos	
	Mujer	Hombre		Mujer	Hombre
Necesidades personales	7	5	Postura normal (ligeramente incómodo)	1	0
Fatiga	4	4	Tensión mental (proceso algo complejo)	1	1
			Monotonía mental (proceso bastante monótono)	1	1

Nota: Información tomada de (OIT, 1996)

De esta forma se obtiene el tiempo tipo

$$\text{Tiempo tipo} = \text{tiempo básico} * (1 + \text{suplementos})$$

4.7.1.8 Asignación Contingencia. Se agregó una holgura al tiempo estándar con el fin de llegar a un tiempo justo que un trabajador pueda lograr de manera razonable. refiere a retrasos inevitables, como sistema caído, interrupciones, pequeños problemas que requieren ser contemplados en el estudio, pero que no es posible medir con precisión.

$$\text{Tiempo estándar} = \frac{\text{Tiempo tipo}}{(1 - \text{contingencia})}$$

4.7.2 Resultados del Estudio de Tiempos

En el apéndice 13 se puede evidenciar el desarrollo del estudio, llegando a encontrar el tiempo estándar de cada actividad y las esperas en fila de los usuarios como se muestra en las tablas 8 y 9.

Tabla 8

Tiempos de los Procedimientos

Actividad	T. O	V	T. B	S	T. P	C	T. E	Tiempo en min	Tiempo en horas
Asignación de citas	0:03:07	100%	0:03:07	14%	0:03:33	5%	0:03:44	3,73	0,06
Facturar cita	0:04:19	100%	0:04:19	14%	0:04:56	5%	0:05:11	5,18	0,09
Consulta externa	0:16:24	95%	0:15:34	12%	0:17:27	5%	0:18:19	18,32	0,31

Tabla 9

Tiempos de Espera

Actividad	T. O	Tiempo en min	Tiempo en horas
Espera en la fila de estadística	1:25:16	85,27	1,42
Espera en fila de facturación	1:17:46	77,77	1,30
Espera de llamado al paciente	0:42:31	42,52	0,71

Las actividades transcurren de la siguiente manera: el usuario ingresa al hospital, se dirige al área de estadística, espera en la fila, se le asigna la cita y sale del hospital, vuelve a ingresar el

día que se le asignó la cita, se dirige al área de facturación, espera en la fila, se le factura la cita, se dirige al consultorio correspondiente, espera antes de la atención médica, ingresa al consultorio y por último sale del hospital.

Se registraron los tiempos que transcurren desde el momento de ingreso a la fila de espera de estadística, hasta obtener la consulta médica, en los horarios con mayor frecuencia de usuarios. De lo cual se concluye lo siguiente: el tiempo de las operaciones fue de 27,23 minutos con un tiempo de espera de 205,55 minutos, para un total de 232,78 minutos. Se evidencia que únicamente el 11,70% del total corresponde al tiempo que agrega valor, confirmando que existe una problemática con los tiempos de espera.

4.8 Encuesta de Satisfacción al Usuario

Teniendo en cuenta que hasta este punto solo se ha analizado la parte procedimental de los procesos internos de la ESE HRGR, es necesario estudiar la percepción del usuario con el propósito de analizar y confirmar las falencias que los hace sentirse insatisfechos.

Mediante un cuestionario como herramienta de recolección de datos, se procedió a realizar una serie de preguntas orientadas a los servicios SIAU y consulta externa y especializada (apéndice 14) en el mes de febrero del 2021. A continuación, se describen las etapas que se desarrollaron para establecer los parámetros para realizar dicha encuesta.

4.8.1 Etapas

4.8.1.1 Población. Usuarios atendidos por la ESE HRGR, cuya población se encuentra comprendida en la totalidad de habitantes de la provincia de García Rovira.

4.8.1.2 Muestra. Dado que existen criterios de selección de los encuestados, se trata de un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Por ello, el tamaño de muestra es definido por el investigador. Se estableció una muestra de 383 personas.

4.8.1.3 Usuarios a Encuestar. Usuarios que visitaron la instalación de la ESE HRGR entre los días del 8 al 11 de febrero de 2021, mayores de 18 años y que aceptaron llenar el cuestionario antes de abandonar el hospital, en el caso de los menores de edad se procedió a encuestar al acudiente. Se evitó encuestar a pacientes con marcado deterioro del estado de salud.

4.8.1.4 Método de Recolección de la Información. Consistió en la entrega del cuestionario al usuario al momento del egreso del hospital. Esta forma de recolección tiene como ventaja que permite obtener la información inmediatamente y veraz, pues la perspectiva en cuanto al servicio es reciente para quien diligencia la encuesta y permite aclarar dudas en cuanto a preguntas que el encuestado no comprenda, en caso en que la persona lo requiera.

4.8.2 Resultados de la Encuesta

La implementación de este estudio se realizó del 8 al 11 de febrero de 2021 encontrando variación de respuestas como se puede observar en el apéndice 15.

A continuación, se encuentra un análisis de cada una de las preguntas.

4.8.2.1 PQRSF. El 85,38% de los usuarios no sabían de la existencia de un mecanismo para realizar PQRSF, contando con tan solo el 14,62% de usuarios que sí conocían dicho mecanismo, de este, el 51,79% afirmó no haber hecho una PQRSF y el 48,21% afirmó haberla hecho, de este porcentaje, el 25,93% realizó la PQRSF por el canal de sugerencias, el 74,07% por medio de sugerencia verbal y el 0% por la página web, de igual manera se encuentra que el 18,52% recibió respuesta antes de una semana, el 3,7% entre 3 a 4 semanas, el 51,85% más de 4 semanas y el 25,93% no recibieron respuesta.

Con la anterior información se concluye que los usuarios no conocen de los mecanismos que existen en la ESE para realizar PQRSF y de los pocos que conocen y las han realizado no reciben respuesta o la reciben al cabo de mucho tiempo.

4.8.2.2 SIAU. El 12,27% de las personas que contestaron la encuesta si han tenido que acudir al SIAU para orientación de los servicios de salud que presta la institución y el 87,73% no ha acudido, del cual el 33,93% recibe orientación de portería, el 19,94% preguntan a otro usuario, el 0,89% se orientan por medio de afiches, carteles, señalización, entre otros, y el 45,24% no necesita orientación.

El 12,27% que contestó que sí ha acudido al SIAU para orientación de los servicios, el 19,15% afirma que la información que brinda el SIAU siempre es clara, completa y oportuna, el 65,96% la califica como casi siempre y el 14,89% algunas veces.

Con dicho análisis, se evidencia que el servicio del SIAU no está cumpliendo con la función de orientar e informar al usuario y por ello la persona que lo requiere, busca otros medios, como portería y usuarios.

4.8.2.3 Encuestas. El 86,68% de los usuarios afirman no haber diligenciado una encuesta durante la prestación de los servicios y el 13,32% sí. Con lo anterior se afirma que no se está llevando una dirección, control y manejo adecuado a las encuestas que el SIAU realiza a los usuarios.

4.8.2.4 Trato Amable. El 93,21% de usuarios afirman que siempre reciben un trato amable de las funcionarias de las diferentes áreas y el 6,79% como casi siempre.

De igual manera el 97,13% de usuarios afirman que siempre reciben un trato amable, respetuoso y cordial por parte de los profesionales que los han atendido y el 2,87% afirma que casi siempre, completando el 100% de satisfacción.

En la pregunta ¿los profesionales que atienden sus citas le explican de manera clara y precisa los procedimientos a realizar de acuerdo con su diagnostica? Los usuarios respondieron que el 29,77% siempre y el 70,23% casi siempre.

Con este análisis se confirma que los usuarios se encuentran satisfechos con respecto al trato amable que reciben del personal de la institución.

4.8.2.5 Aseo. Se les realizó una pregunta a los usuarios con respecto a la limpieza de la institución y el 100% de ellos están satisfechos, ya que contestaron que siempre y casi siempre los pasillos, consultorios, baños y áreas se observan limpias y son apropiadas para la prestación de los servicios.

4.8.2.6 Tiempos de Espera. El 9,66% de los usuarios afirman que el tiempo que demoran los trámites en asignación de citas, facturación y realización de consulta son buenos, el 13,84% lo califican como regular, el 71,80% como malo y el 4,7% como muy malo, encontrando que los usuarios están insatisfechos con los extensos tiempos de espera.

4.8.2.7 Clasificación de la Experiencia. El 0,78% de los usuarios califican como muy buena la experiencia que han tenido respecto a los servicios de consulta externa en dicha institución, el 18,54% lo clasifica como buena, el 63,97% como regular, el 16,45% como mala y el 0,26% como muy mala, encontrando que el 80,68% de los usuarios se encuentran insatisfechos con la experiencia que han tenido en la ESE.

4.8.2.8 Recomendaciones. En la tabla 10 se puede observar las recomendaciones que los usuarios dan para mejorar los servicios.

Tabla 10

Recomendaciones de los Usuarios para Mejorar el Servicio.

Respuestas	Total
Mejoras en los tiempos de espera	269
La existencia de un lugar exclusivo para información y orientación de los servicios	59
Tener más personal en las áreas donde se presenta mayor congestión	31
Que sea la EPS quien envíe las autorizaciones directamente al usuario	5
Disminuir la cantidad de documentos para los trámites	2
Mejorar los canales de comunicación	2

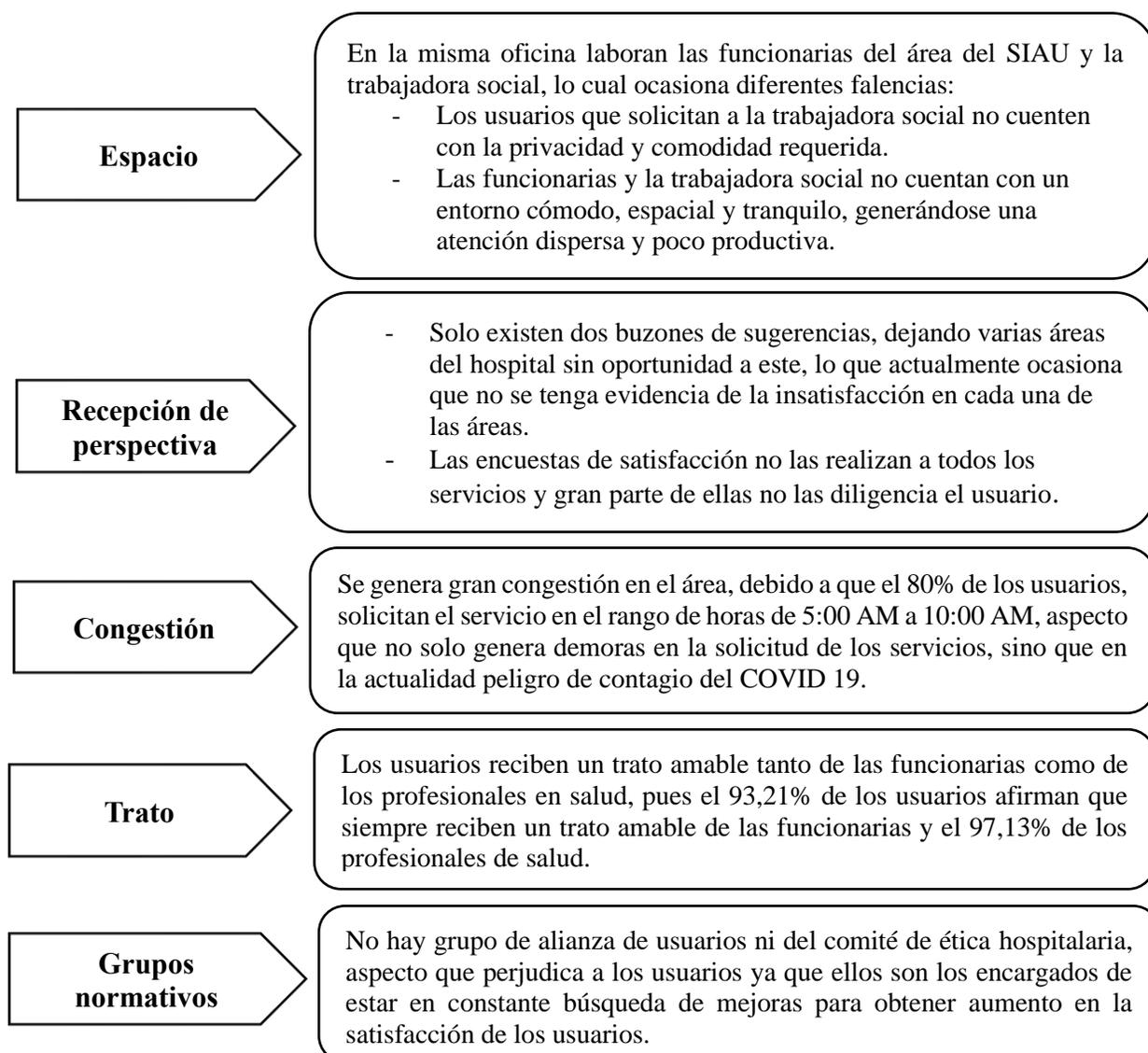
Reestructurar las rutas y puntos de atención a usuarios	1
Facilidad y agilidad en los procesos de estadística, facturación y consulta	1
Que no toque esperar tanto tiempo para una cita	1

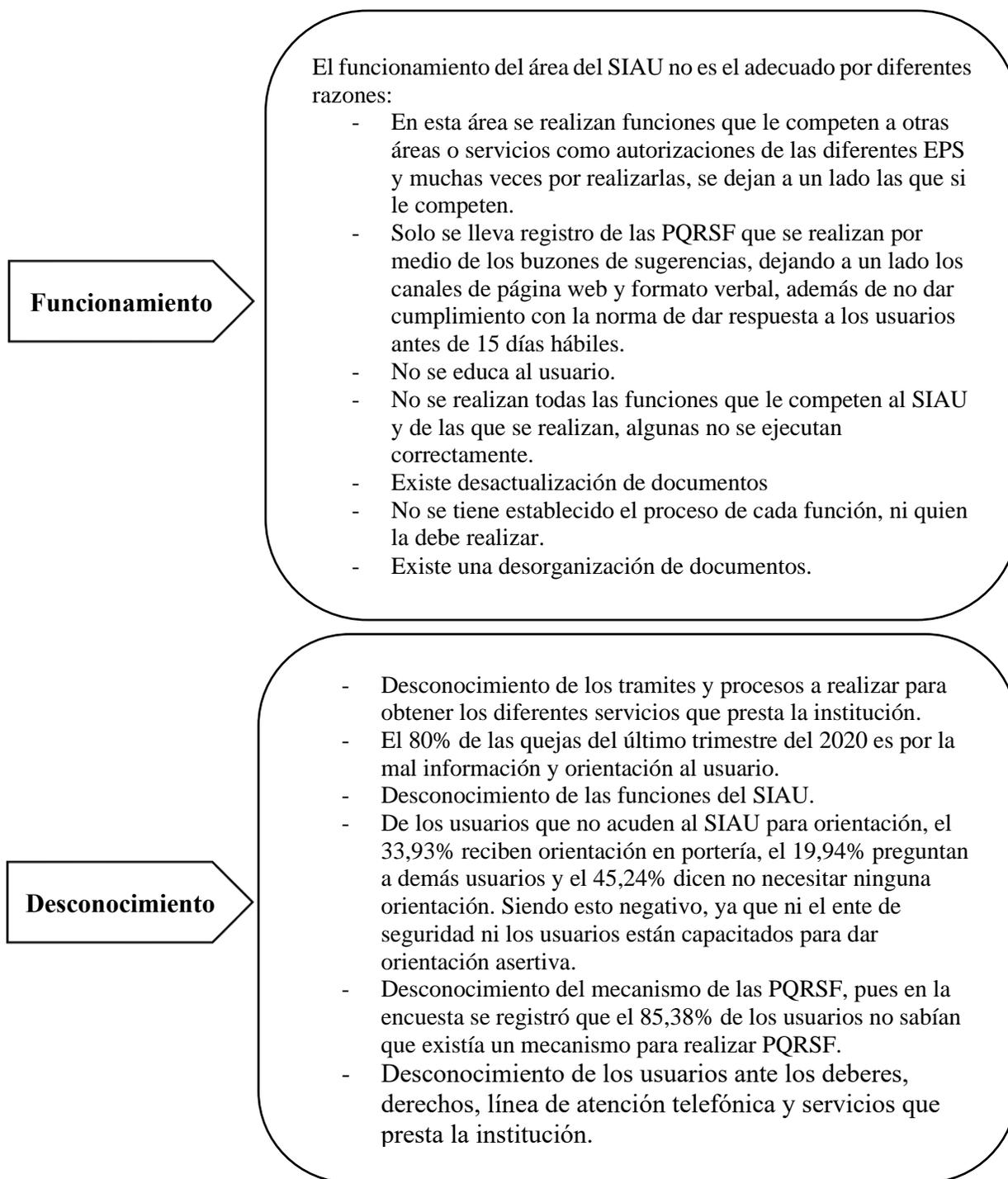
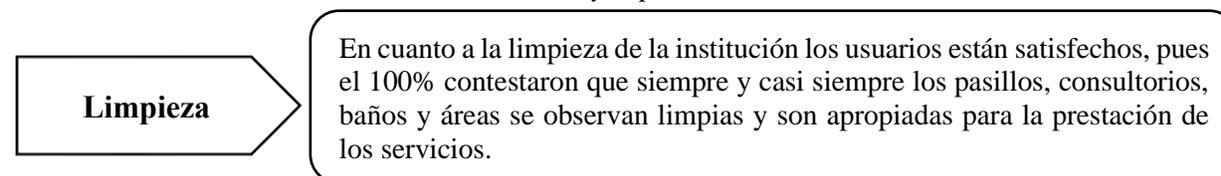
4.9 Conclusión del Diagnóstico

En el transcurso de dos meses se logró realizar un diagnóstico de la situación actual de la ESE HRGR en cuanto a los procesos que están involucran en la prestación de los servicios del SIAU y consulta externa y especializada. A continuación, se presenta el resultado del diagnóstico.

Figura 18

Conclusiones del servicio del SIAU



**Figura 19***Conclusiones del servicio de consulta externa y especializada*

Congestión

Se genera gran congestión en el servicio de consulta externa y especializada debido a:

- El 80% de los usuarios que solicitan el área de estadística, lo hacen en el rango de horas de 6:00 AM a 11:00 AM.
- El 15% de los usuarios que requieren del área de estadística, empiezan a hacer la fila de espera dos horas antes de la atención.
- El 80% de los usuarios que solicitan el área de facturación, lo hacen en el rango de horas de 5:00 AM a 10:00 AM.
- El 18% de los usuarios que van a facturar la cita, llegan una hora antes de la atención.
- Obtención de cuello de botella en el área de consultorios, ya que el tiempo estándar de atención es de 18,32 minutos y las citas están programadas para una duración de 15 minutos.

Aspectos que no solo generan tiempos de espera prolongados, sino que en la actualidad peligro de contagio del COVID 19.

Normativa

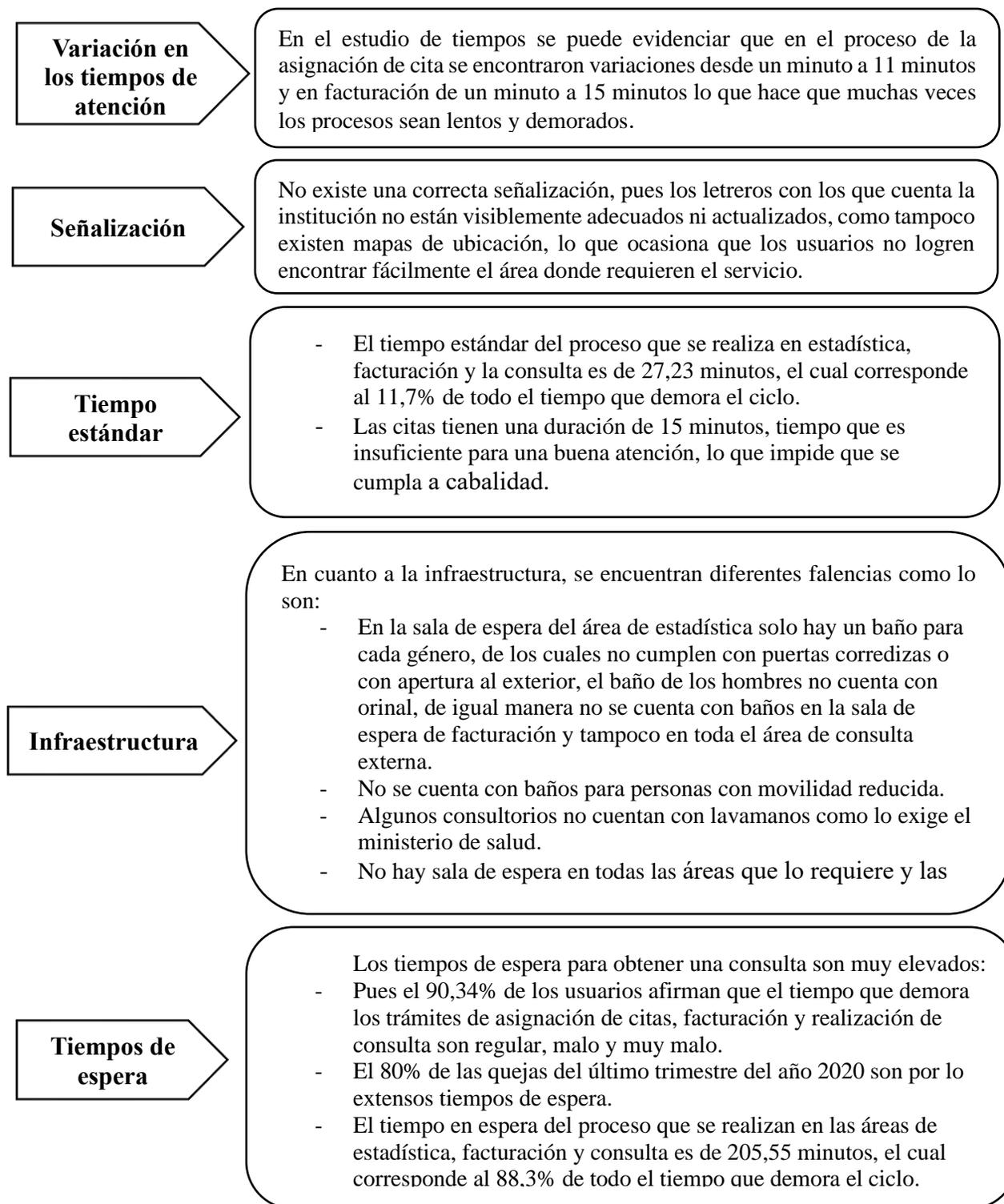
- Incumplimiento de la norma del ministerio de salud y protección social en cuenta a la duración de una cita médica, la cual no debe ser menor a 20 minutos.
- El tiempo de oportunidad en los servicios están cumpliendo con las metas estipuladas, esto se genera por la forma de agendar las citas médicas y debido a ello, se crea alta demanda no atendida.
- En uno de los pasillos de consulta externa, se obstaculiza el paso por las sillas que se colocan para las personas que esperan a ser llamados por el doctor de consulta general.

Funcionamiento

- Desorganización en el manejo de los tres canales de atención en el área de estadística, pues se tiene prioridad a la fila presencial, lo que está ocasionando que se genere congestión presencial en el área, por miedo de no obtener una cita
- Desactualización de documentos en el área de estadística.
- La anulación de citas en consulta externa se está realizando adecuadamente, pues en el último trimestre del 2020, el 96,35% es por cancelación previa.

Información y orientación

Desconocimiento de los usuarios ante el proceso y tramites que se requiere para la obtención de una cita médica.



5. Formulación del Plan de Mejoramiento

Una vez realizado el diagnóstico de la situación actual de la ESE HRGR y de esta manera la culminación del objetivo 1, se desarrolla un plan de mejoramiento en base a las problemáticas que se encontraron en dicho diagnóstico, el cual se presenta a continuación, como también las propuestas que fueron aprobadas por la gerencia de la institución.

5.1 Plan de Mejoramiento

A continuación, se presentan las propuestas de mejoramiento para el servicio del SIAU en la tabla 11 y para el servicio de consulta externa y especializada en la tabla 12. En ellas, se puede evidenciar las problemáticas encontradas en el diagnóstico, las causas, las propuestas de mejoramiento, los objetivos que se deben cumplir al realizar las propuestas, las actividades a realizar, los recursos a utilizar y por último los responsables de cada una de las propuestas.

Tabla 11

Plan de Mejora para el Servicio del SIAU

Problema 1	
	En la misma oficina laboran dos funcionarias del servicio del SIAU y la trabajadora social, lo que ocasiona que no se cuente con un entorno como espacial y tranquilo, generando una atención dispersa y no productiva, además de no contar con la privacidad que se requiere.
Causa	Ubicación asignada por la empresa.
Propuesta 1	Ubicar a la trabajadora social en una oficina, donde tenga el espacio y la privacidad adecuada para la atención al usuario, además de cumplir con sus funciones de manera eficiente y efectiva.
Objetivos	Mejorar las condiciones espaciales y de privacidad del servicio del SIAU. Mejorar la productividad de las funciones de la trabajadora social. Buscar la mejora continua ante la satisfacción del usuario.
Actividades	Buscar una oficina acorde con el cargo y sus funciones, además de contar con los estándares requeridos. Adecuar la oficina con los muebles y equipos necesarios para el cargo. Ubicar a la trabajadora social en dicha oficina.
Recursos	Una oficina. Muebles y equipos con los que contaba en la anterior oficina.

Responsables Coordinador de almacén

Practicante.

Problemas 2, 3 y 4

2. Se generan largas filas de espera en las horas de 5:00 a 10:00 de la mañana.

3. Se dejan de realizar las funciones que le competen al servicio del SIAU por realizar procesos que le corresponden a otras áreas o servicios.

4. Los usuarios que conocen de las funciones del SIAU y que requieren de orientación e información de algún servicio que presta la institución, prefieren buscar solución por otros medios para evitar las largas filas, apoyándose en entes de seguridad o personas que no están capacitados para dar este tipo de información; lo que ocasionalmente conlleva a realizar mal los procedimientos y demoras en la ejecución de sus solicitudes.

Causa Debido a la gran cantidad de usuarios que requieren de autorizaciones de las diferentes EPS asociadas a la institución. Pues, según la base de datos de la ESE el 92% de los usuarios requieren del servicio para autorizaciones de las EPS.

Objetivos Disminuir la aglomeración de usuarios en las horas de 5:00 a 10:00 de la mañana.

Recuperar el área del SIAU.

Buscar la mejora continua ante la satisfacción del usuario.

Propuesta 2 Contratación de otra funcionaria, con el fin de que en las horas pico dos de ellas atiendan la función de autorizaciones y otra las funciones del SIAU.

Actividades Contratación de una persona con el cargo de funcionaria.

Adecuación de la nueva cabina de atención en el área del SIAU.

Capacitar a la nueva funcionaria para tal fin.

Recursos Estructuración de la nueva cabina de atención.

Muebles y equipos necesarios para el cargo.

Un salario mensual para la nueva funcionaria.

Responsables Gerencia

Coordinador de almacén

Coordinadora del SIAU

Practicante

Propuesta 3 Reestructuración del horario de atención en el área del SIAU, con el fin de brindar atención desde que inicia la prestación de los diferentes servicios, hasta su finalización, salvo servicios que se brindan las 24 horas del día.

Actividades Realizar una reunión con el fin de socializar las problemáticas y definir el horario de atención y los horarios de cada funcionaria.

Ejecutar la estrategia

Recursos Computador

Papel

Responsables Coordinadora del SIAU

Practicante

Problema 5

Solo existen dos buzones de sugerencias, dejando varias áreas del hospital sin oportunidad a este, lo que actualmente ocasiona que no se tenga evidencia de la insatisfacción en cada una de las áreas.

Causa Actualmente no se está cumpliendo con la función de buscar planes de mejoramiento para el área del SIAU.

Propuesta 4 Situar nuevos buzones de sugerencias en cada uno de los grupos de servicios existentes en la institución, además de ubicarlos en áreas estratégicas para una mayor visibilidad del usuario.

Objetivo Obtener las perspectivas de los usuarios en todos los servicios que brinda la institución.

Actividades Cotización de buzones

Planeación de ubicación de los buzones

Ubicación de los buzones

Adecuación de los buzones

Recursos 5 buzones de sugerencias

5 lapiceros de tinta negra

Computador

Impresiones

Responsable Gerencia

Coordinación SIAU

Coordinación almacén

Practicante

Problema 6

No se están realizando todas las funciones que le competen al SIAU y algunas de las que se realizan, no se ejecutan correctamente.

Causa Falta de planeación, organización, dirección y control de cada una de las funciones del SIAU.

Propuesta 5 Realizar un proceso administrativo en el área del SIAU, con el fin de obtener un servicio eficaz, eficiente y efectivo.

Objetivos Mejorar la eficiencia operacional.

	Recobrar el área del SIAU.
	Buscar la mejora continua ante la satisfacción del usuario.
Actividades	Observar y analizar el comportamiento actual del área.
	Planear acciones de mejora
	Organizar todo lo planeado anteriormente.
	Capacitar a las funcionarias.
	Direccionar y apoyar la implementación.
	Llevar un control del servicio del SIAU.
Recursos	Computador
	Impresora
	papel
	USB
Responsables	Coordinadora del SIAU
	Funcionarias del SIAU
	Practicante

Problema 7

Desconocimiento de los usuarios ante los deberes, derechos, mecanismo de PQRSF, línea de atención telefónica, información y orientación de los servicios que presta la institución.

Causas Falta de información y educación al usuario por diferentes medios de comunicación.

Mal uso del servicio, pues la función principal actualmente en el SIAU son las autorizaciones de las EPS y esto conlleva a la creencia errónea de que el SIAU funcione solo para este fin.

La falta de una señalización clara, notoria y en un tamaño adecuado que indique fácilmente a los usuarios el área del SIAU y sus funciones.

Objetivos Informar y educar al usuario.

Buscar la mejora continua ante la satisfacción del usuario.

Propuesta 6 Campañas estratégicas y creativas que permitan educar al usuario por diferentes medios de comunicación, sobre los deberes, derechos, PQRSF, línea de atención y los diferentes servicios que brinda la institución.

Actividades Realizar perifoneo educativo de la institución.

Diseñar afiches, carteles, diapositivas, videos, entre otros para educar al usuario por diferentes medios.

Realizar publicidad en redes sociales.

Recursos Computador

Impresora

Papel, cartulina, banner entre otros

Memorias USB

Programa para diseñar

Responsables Diseñador de la institución

	Coordinara del SIAU
	Funcionarias del SIAU
	Practicante
Propuesta 7	Diseñar e implementar la señalización adecuada para el área del SIAU, que exprese su función en la institución, de una forma notoria, clara y en el tamaño adecuado para todo el público.
Actividades	Cotización de la placa en diferentes empresas
	Mandar a diseñar la placa que contenga el nombre del servicio.
	Ubicar la placa en el área del SIAU.
Recurso	Placa adhesiva
Responsables	Gerencia
	Coordinadora de calidad
	Practicante
Problema 8	
Falta de señalización en todo el hospital, pues los usuarios no logran encontrar fácilmente el área donde requieren el servicio.	
Causas	Falta de una señalización correcta.
	Falta de orientación e información por parte del servicio SIAU.
Objetivo	Orientar al usuario de una forma visible y clara.
Propuesta 8	Reestructuración de la señalización en todo el hospital.
Actividades	Realizar cotización
	Organizar la cantidad, ubicación, tamaño y letrero para la señalización.
	Mandar a diseñar la señalización de todo el hospital.
	Ubicar la señalización.
Recurso	Señalización
Responsables	Gerencia
	Coordinación de calidad
	Practicante
Propuesta 9	Creación de un tablero que contenga el mapa de ubicación de cada área de la institución.
Actividades	Con ayuda del plano de la institución, crear un mapa que contenga la ubicación de cada área del hospital.
	Imprimir dicho mapa en un formato amplio donde se observe claramente cada una de las áreas.
	Ubicarlo en una cartelera o tablero, en la entrada de la institución.
Recursos	Computador
	Papel
	Impresora
	Tablero o cartelera
Responsable	Gerencia

	Coordinadora de calidad
	Practicante
Propuesta 10	Capacitaciones al ente de seguridad para que le brinde al usuario una información asertiva.
Actividad	Capacitación al ente de seguridad.
Recursos	Papel
	Computador
	Impresora
Responsables	Coordinadora del SIAU
	Coordinador de seguridad
	Practicante

Problema 9

Actualmente existen dos grupos normativos que no están ejerciendo: el grupo de alianza de usuarios y el comité de ética hospitalaria. Aspecto que perjudica a los usuarios ya que ellos son los encargados de estar en constante búsqueda de mejoras para obtener aumento en la satisfacción de los usuarios.

Causa	Dichos grupos no se estaban efectuando desde comienzos de la pandemia COVID 19 por orden de la ESE HRGR para evitar la aglomeración y con ella los contagios.
Propuesta 11	Volver a retomar las reuniones mensualmente de dichos grupos apoyándose en las TIC.
Objetivo	Obtener un mejoramiento continuo de los servicios que presta la institución.
Actividades	Realizar la resolución para dicho fin. Realizar la convocatoria de usuarios por diferentes medios de comunicación. Realizar la reunión para la elección de los usuarios, los representantes requeridos y para enseñar las políticas y funciones que deben realizar. Solicitar el cronograma de reuniones del grupo de alianza de usuarios. Solicitar los representantes ante el comité de ética hospitalaria. Solicitar el cronograma de reuniones del comité de ética hospitalaria.
Recurso	Computador Impresora papel
Responsables	Coordinadora del SIAU Practicante

Tabla 12

Plan de Mejora para el Servicio de Consulta Externa y Especializada.

Problema 1

	Demanda insatisfecha por no poder obtener la cita médica, pues cuando se agenda la totalidad de citas dentro del tiempo de oportunidad en medicina especializada y del día siguiente en medicina general, no se agendan más citas médicas.
Causa	Gran proporción de usuarios para tan pocos profesionales de salud.
Objetivos	Disminuir la insatisfacción del usuario.
Propuesta 1	Aumentar la oportunidad del usuario para obtener citas médicas Contratación de profesionales de salud para los servicios más críticos en esta problemática, los cuales son: medicina general, medicina interna y cirugía general.
Actividades	Analizar cuántos profesionales para cada servicio es necesario contratar. Realizar convocatoria laboral Realizar la contratación Realizar capacitación
Recursos	Computador
Responsable	Gerencia Coordinadora de consulta externa y especializada Practicante

Problema 2

Se generan largas filas de espera en el área de estadística en las horas de 6:00 AM a 11:00 AM. Lo que conlleva a una congestión en el área de consulta externa y tiempo de espera prolongados.

Problema 3

El 16% de los usuarios están llegando dos horas antes de iniciar la atención, lo que ocasiona gran congestión sin flujo de evacuación.

Causas	La asignación de citas de consulta general se realiza todos los días de 7:00 a 8:00 de la mañana, asignadas para el día siguiente. La asignación de citas especializadas se realiza hasta cumplir con el tiempo de oportunidad. No se está manejando correctamente la línea telefónica y el WhatsApp para la asignación de citas.
Objetivos	Disminuir la aglomeración en el área de consulta externa y especializada. Cumplir con las metas en tiempo de oportunidad en todos los servicios de consulta externa y especializada.
Propuesta 2	Mejorar la efectividad de los tres canales de atención en el área de estadística, otorgando responsabilidad a cada una de las funcionarias de dicha área.
Actividades	Reuniones con el fin de planear estrategias Organizar y dirigir la estrategia planeada Realizar seguimiento a dicha estrategia
Recurso	Computador Impresora Papel

Responsables	Coordinadora de calidad Jefe de consulta externa y especializada Funcionarias del área de estadística Practicante
Propuesta 3	Establecer que la asignación de citas se realice de forma abierta, es decir, que se pueda agendar citas en cualquier día hábil del mes.
Actividades	Reuniones con el fin de planear la estrategia. Organizar, dirigir y ejecutar la estrategia. Realizar seguimiento.
Recursos	Computador Papel
Responsables	Coordinadora de calidad Jefe de consulta externa y especializada Practicante
Propuesta 4	Aumentar las horas de atención en el área de estadística.
Actividades	Realizar una reunión con el fin de socializar las problemáticas y definir el horario de atención y los horarios de cada funcionaria. Ejecutar la estrategia
Recursos	Computador Papel
Responsables	Coordinadora de calidad Jefe de consulta externa y especializada Practicante

Problema 4

Los tiempos de asignación de citas son variados, pues según el estudio de tiempo, esté varía entre 1 y 11,12 minutos.

Causas	Muchas veces un usuario solicita varias citas médicas para diferentes personas. Varias veces el mismo funcionario atiende un usuario de la fila de espera y al mismo tiempo contesta la línea telefónica. Desinformación. Hay usuarios que realizan la fila en estadística y no deben hacerla en dicha área, o no llevan la documentación necesaria para asignar la cita, o ya no hay citas correspondientes a la solicitud del usuario. Fallos en el sistema. Inconvenientes con usuarios y al buscarle solución se aumenta el tiempo de atención.
Objetivo	Disminuir la variación en los tiempos de atención en el área de estadística.
Propuesta 5	Limitación de asignación de citas. Una persona solo puede solicitar cierta cantidad de citas ya sea de la misma persona o de diferentes.
Actividades	Reunión para informar de la nueva restricción.

	Ejecutar dicha restricción.
	Realizar seguimiento.
Recurso	Cámara de seguridad
Responsables	Coordinadora de calidad.
	Funcionarias del área de estadística.
	Practicantes.
Propuesta 6	Campañas por diferentes medios de comunicación que logren un enfoque informativo y educativo, en el que se obtenga una comunicación clara y asertiva.
Actividades	Diseñar afiches, carteles y demás para realizar la campaña.
	Realizar publicidad en las redes sociales y carteleras de la institución.
Recursos	Computador
	Impresora
	Papel
Responsables	Diseñador de la institución
	Practicante

Problema 5

Se generan largas filas de espera en el área de facturación en las horas de 5:00 AM a 10:00 AM. Lo que conlleva a una congestión en el área de consulta externa y tiempo de espera prolongados.

Problema 6

El 18% de los usuarios están llegando una hora antes de iniciar la atención, lo que ocasiona gran congestión sin flujo de evacuación.

Causas	El área de facturación la requieren todos los servicios de salud que presta la institución salvo urgencias, hospitalización y UCI.
	Muchos de los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica se realizan a tempranas horas de la mañana, siendo este otro causante de la larga fila en dicho horario.
	El proceso de facturación es lento y demorado.
Objetivo	Disminuir las largas filas de espera en el área de facturación.
Propuesta 7	Estructuración de otra oficina de atención con la contratación de dos funcionarias que cumplan con la función de facturar los diferentes servicios de salud.
Actividad	Realizar reuniones para concertar dicho fin.
	Realizar diseño de las oficinas
	Construcción de oficinas
	Adecuación de muebles y equipos
	Contratación de dos funcionarias
	Capacitación a las dos funcionarias
Recurso	Computador
	Impresora

	Papel
	Muebles y equipos necesarios para los cargos
	Salario mensual para dos funcionarias
Responsables	Gerencia
	Jefe del área de facturación
	Practicante
Propuesta 8	Brindar el proceso de facturación desde las 5:00 AM, con el fin de que ningún usuario pierda o llegue tarde al servicio, pues el grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica empieza la atención desde las 6:00 AM.
Actividades	Realizar reunión para programar los horarios de las funcionarias según las horas pico de dicha área.
	Realizar una reunión para informar la modificación a las funcionarias.
Recursos	Computador
	Papel
Responsables	Jefe del área de facturación
	Practicante

Problema 7

Los tiempos de facturación son variados; pues según el estudio de tiempo, éste varía entre 1,03 y 15 minutos.

Causas	Muchas veces un usuario requiere de varios servicios de salud el mismo día. Hay usuarios que les hizo falta una fotocopia de algún documento y la funcionaria espera a que la saque, debido a que no se puede cerrar el software. Se requiere de una serie de documentación que tiene que ser corroborada. Desinformación. Sencillamente no han hecho los trámites correspondientes antes de facturar o no llevan la documentación requerida por esta misma. Fallos en el sistema. Inconvenientes con el usuario.
Objetivo	Disminuir la variación de tiempo en la atención de facturación.
Propuesta 9	Campañas por diferentes medios de comunicación, aclarando el tipo de documentación que se requieren en el área de facturación y el debido proceso antes de acudir a esta área.
Actividades	Diseñar afiches, carteles y demás para realizar la campaña Realizar publicidad en redes sociales, perifoneo y carteles de la institución.
Recursos	Computador Impresora Papel
Responsables	Diseñador de la institución Practicante

Problema 8

El tiempo de espera para la consulta es prolongado.

Causas	<p>El estudio de tiempos indica que el tiempo estándar actualmente es de 18,32 minutos por los médicos con cada paciente, lo que está ocasionando cuello de botella debido a que las citas están programadas para una duración de 15 minutos.</p> <p>En ocasiones las largas filas en facturación promueven que el usuario llegue minutos más tarde de la hora asignada, creando retrasos en el proceso y formación de cuellos de botella.</p> <p>Algunos médicos no llegan en la hora correspondiente a sus horarios.</p>
Objetivo	Disminuir los tiempos de espera para obtener la consulta.
Propuesta 10	Programar las citas para cada 20 minutos, como lo exige las normas del ministerio de salud y protección salud.
Actividades	<p>Reuniones para socializar la estrategia.</p> <p>Implementación de la estrategia.</p>
Responsables	<p>Gerencia.</p> <p>Jefe de consulta externa.</p> <p>Practicante.</p>
Propuesta 11	Aplicar un sistema de huella que registre la hora de llegada de la parte médica a sus respectivos consultorios.
Actividades	<p>Cotizar y comprar el lector de huella digital indicado para dicha labor.</p> <p>Buscar, analizar y adecuar el sistema que se requiere para dicha función.</p> <p>Realizar el registro de huella de cada uno de los profesionales de consulta externa y especializada.</p> <p>Implementar la estrategia.</p>
Recursos	<p>Lector de huella digital.</p> <p>Sistema de control de huella.</p> <p>Computador.</p>
Responsables	<p>Coordinación de sistemas</p> <p>Coordinadora de calidad</p> <p>Practicante</p>

Problema 9

El pasillo donde se encuentran los dos consultorios de consulta general es estrecho y aparte de ello, se ubican sillas de espera, obstruyendo la circulación adecuada.

Causa Como no hay un sistema de llamado al paciente, los usuarios se quedan cerca del consultorio para escuchar al doctor cuando haga el llamado del nombre del siguiente paciente. Por ende, ponen sillas en dicha área.

Propuesta 12 Adecuar una pequeña sala de espera al lado de los consultorios, implementando un dispositivo, en el cual se escuchará el llamado del doctor por medio de un parlante, que se ubicará en la sala de espera. Dicho dispositivo será solamente para los consultorios del pasillo estrecho.

Objetivo	Despejar toda área que sea otorgada como pasillo en el área de consulta externa.
Actividades	Adecuación de la sala de espera. Adecuación del parlante y micrófono del doctor. Implementación de la estrategia.
Recursos	Sillas Parlante Mini micrófono Cables
Responsables	Coordinador de almacén Practicante

Problema 10

Desconocimiento de los usuarios ante el proceso y tramites que se requiere para la obtención de una cita médica.

Causa	Todos los días llegan usuarios nuevos que no conocen la institución o que no han solicitado ningún servicio o que llevan vario tiempo sin pedir una cita.
Propuesta 13	La elaboración de una infografía dinámicos y llamativos que exprese los pasos consecutivos a seguir para obtener una cita médica ya sea general o especializada.
Objetivos	Aumentar la orientación e información en el área de consulta externa y especializada. Disminuir los procesos erróneos en el área de consulta externa y especializada. Disminuir el tiempo total de ejecución en el área de consulta externa y especializada.
Actividades	Orientar al usuario de una forma visible y clara. Realizar bosquejo de cada uno de los procesos. Verificar la información obtenida de dichos procesos. Diseñar los afiches. Imprimir los afiches y ubicarlos en sitios estratégicos para mayor visibilidad.
Recursos	Computador. Papel. Impresora.
Responsables	Practicante.

Problema 11, 12 y 13

11. En el área de consulta externa se cuenta con tan solo un baño para mujeres y otro para hombres, que están ubicados en la sala de espera. siendo esto un problema ya que la demanda de la institución es bastante elevada para tan pocos baños.
12. Las puertas de los baños no son corredizas ni con apertura hacia el exterior como lo exige el ministerio de salud y protección social.

13. No se cuenta con baños para personas con movilidad reducida en el área de consulta externa.

Problemas 14 y 15

14. Hay pocos consultorios para la cantidad de servicio que se prestan en la institución y la cantidad de demanda, pues son servicios que se prestan para toda la provincia de García Rovira.

15. Algunos consultorios del área de consulta externa y especializada no cuentan con lavamanos como lo exige el ministerio de salud y protección social.

Problemas 16

En el área de consulta externa no se encuentran suficientes salas de espera y las que se encuentran son muy pequeñas para la cantidad demandada diaria, es por ello, que en el transcurso de la mañana se ve congestionada dicha área.

Causa	Mala infraestructura
Propuesta 14	Estructuración de baños adecuados que cumplan con las normas del ministerio de salud y protección social, nuevos consultorios y nuevas salas de espera.
Objetivo	Mejorar la infraestructura de la institución y con él la comodidad de los usuarios.
Actividad	Diseño, construcción y adecuación de las zonas anteriormente dichas.
Recursos	Materiales de construcción Muebles, enseres y equipos
Responsable	Gerencia

5.2 Propuestas Aceptadas por Gerencia

El día 2 de abril del 2021 en las horas de 9:00 a 11:00 de la mañana, se realizó una reunión con el Dr. José Luis Medina Romero, gerente de la ESE HRGR y Silvia Maribel Vargas Carvajal, Coordinadora de calidad y tutora del proyecto. Con el fin de presentar el plan de mejoramiento para los servicios del SIAU y consulta externa y especializada y con él, la aprobación de dichas propuestas. La presentación realizada en tal ocasión se puede observar en el apéndice 16.

Figura 20

Presentación del Plan de Mejoramiento.



Nota. Fotografía tomada por Silva M. Vargas Carvajal, Coordinadora de calidad, 2021.

Tabla 13*Aprobación de las Propuestas de Mejora.*

Plan de mejoramiento		
SIAU	Aprobación	
1. Oficina para la trabajadora social.	Sí	
2. Contratación de funcionaria.	Sí	
3. Ampliación del horario de atención en el área del SIAU.	Sí	
4. Aumento de buzones de sugerencias.	Sí	
5. Proceso administrativo.	Sí	
6. Campaña educativa.	Sí	
7. Placa o adhesivo del nombre del SIAU.	No	
8. Señalización de la ESE.	No	
9. Tablero de ubicación.	No	
10. Capacitación al ente de seguridad.	Sí	
11. Asociación de alianza de usuarios y el comité de ética hospitalaria.	Sí	
Consulta Externa y Especializada		
	Aprobación	
1. Contratación de personal profesional en salud.	No	
2. Mejora de la efectividad de los canales de atención en el área de estadística.	Sí	
3. Asignación de citas abiertas.	No	
4. Ampliación del horario de atención en el área de estadística.	Sí	
5. Limitación de asignación de citas.	Sí	
6. Campañas educativas para estadística.	Sí	
7. Aumento de cabinas de atención para el área de facturación.	Sí	
8. Ampliación del horario de atención en el área de facturación.	Sí	
9. Campaña educativa para facturación.	Sí	
10. Aumento del tiempo programado para las citas médicas.	No	
11. Sistema de huella para registro del personal profesional.	No	
12. Sala de espera para los consultorios ubicados en el pasillo angosto.	No	
13. Guía para el proceso de una cita médica.	Sí	
14. Estructuración de baños, consultorios y salas de espera.	No	
	Aprobadas	No aprobadas
SIAU	8	3
Consulta Externa y Especializada	8	6

6. Implementación del Plan de Mejoramiento

En este capítulo se encuentra el desarrollo de las diferentes propuestas expuestas en el capítulo 5 que fueron aprobadas por la gerencia de la ESE HRGR.

6.1 Oficina para la Trabajadora Social

Algunas funciones que debe cumplir la trabajadora social en la ESE HRGR requieren de privacidad, comodidad y seguridad del usuario, pues la atención personalizada de las peticiones, quejas y reclamos con mayor dificultad en su resolución, atención a personas migrantes, entre otros, son funciones que deben cumplir con el derecho a la confidencialidad y privacidad en la atención. Es por esto, que el profesional debe tener una oficina que dé cumplimiento con el espacio adecuado y la privacidad requerida. Aspectos que no se cumplían con anterioridad a la ejecución de la propuesta, ya que estaba ubicada en un área de 8,3 metros cuadrados, acompañada de dos funcionarias del servicio del SIAU, además de contar con la presencia de los demás usuarios que requieren la solicitud del servicio del SIAU, siendo esta área muy frecuente y congestionada. Lo que lo hace un espacio reducido y no apto para la atención personalizada que se requiere.

Por otra parte, la profesional no está laborando con efectividad y eficiencia, pues al no tener un entorno cómodo, espacial y tranquilo, no se logra un enfoque o concentración de su labor, generando una atención dispersa y no productiva. Además, brinda ayuda a las funcionarias en los momentos de congestión, dejando a un lado su labor como trabajadora social.

Esta estrategia busca:

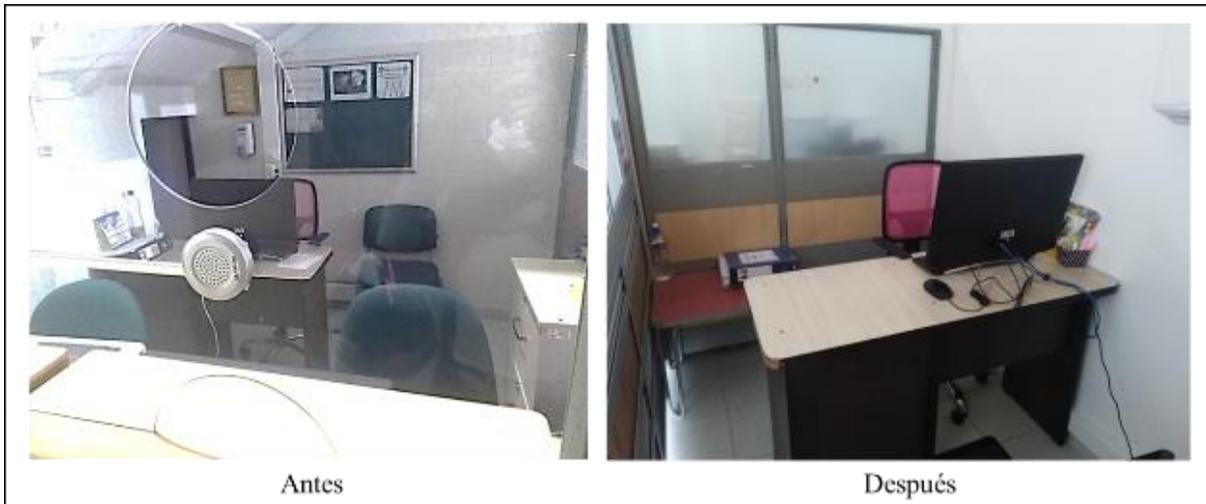
- Mejorar las condiciones espaciales y ambientales tanto para la trabajadora social como para las funcionarias, con el fin de laborar con efectividad y eficiencia.
- Una atención al usuario con calidad, privacidad y confidencialidad, para así aumentar la satisfacción de este.

Para la implementación de la propuesta, se inició con la búsqueda de un área que cumpliera con los estándares requeridos, logrando un proceso satisfactorio. Posterior a ello, se efectuó la adecuación de los muebles y equipos con los que se contaba anteriormente (para esta acción se

contó con la ayuda de la coordinación de almacén), para luego hacer entrega de la nueva oficina a la trabajadora social.

Figura 21

El Antes y Después del Puesto de Trabajo para la Trabajadora Social



6.2 Contratación de Funcionaria

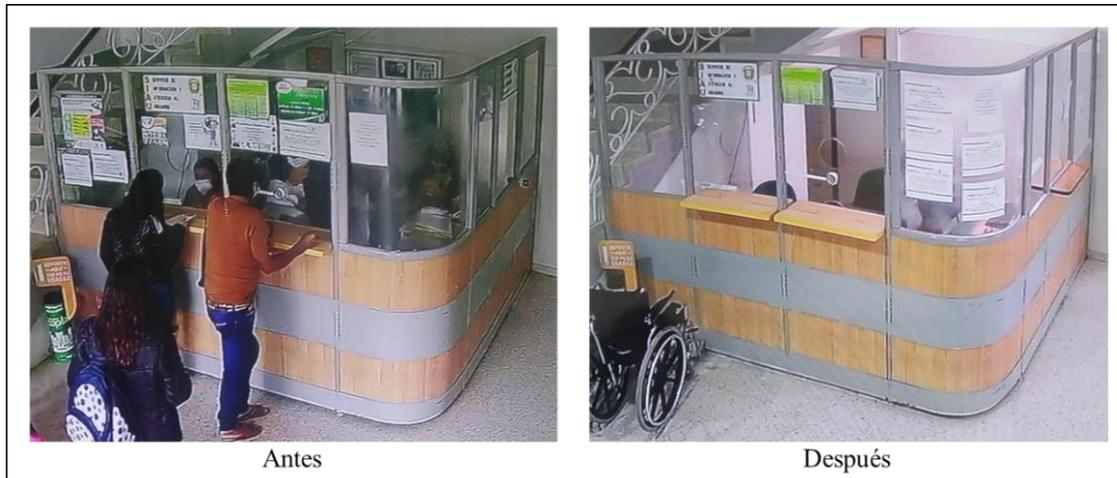
Como se ha expuesto en el transcurso del proyecto, el SIAU es un área que le brinda valor agregado a los diferentes servicios de salud de la ESE, pues es ella, quien esclarece los procesos y trámites de cada servicio, ayudando al usuario a informarse y orientarse en el servicio de salud que esté requiriendo, como también trabaja en pro de la satisfacción de los usuarios, utilizando diferentes mecanismos y así buscando mejoramientos constantemente. Aunque en la ESE HRHG se le otorgó a esta área otras funciones que no le competen, pero que por falta de espacio en su infraestructura así se decidió. Estas son, las autorizaciones de las diferentes EPS para brindar el servicio de salud, las cuales son requeridas para gran proporción de servicios, lo que hace que muchos usuarios la soliciten. Es por dicha razón que se generan largas filas de espera.

Para mitigar dicha problemática se realizó la contratación de una funcionaria, la cual cumple con la atención al usuario en cuanto a autorizaciones de Nueva EPS.

Implementando esta propuesta se logra disminuir las filas de espera, además de generar más tiempo para cumplir con el valor agregado que debe tener el SIAU con los usuarios para la obtención de los servicios, aspecto o tarea que se estaba dejando a un lado para suplir la demanda de autorizaciones.

Para la implementación de la propuesta se efectuó lo siguiente:

- ❖ Se realizaron reuniones con las diferentes EPS que cuentan convenio con la ESE HRGR para manifestar la problemática de las grandes filas de espera y llegar a un acuerdo para el manejo de esta. Las reuniones fueron hechas por el gerente de la ESE.
- ❖ Se llegó a un acuerdo con Nueva EPS, el cual consta de la contratación de una funcionaria, la cual es responsabilidad de dicha entidad con un 50% y de la ESE HRGR con el 50% restante. Con el fin de que en la oficina del SIAU, cumpla con la función de realizar las autorizaciones de dicha EPS.
- ❖ Se creó la nueva cabina de atención al cliente, con los elementos básicos para la buena interacción entre el usuario y la funcionaria, quedando tres cabinas en el área del SIAU.
- ❖ Se adecuó la cabina de atención con los muebles y equipos necesarios para cumplir con las funciones requeridas.
- ❖ Se efectuó la contratación de la funcionaria, la cual fue realizada por Nueva EPS.
- ❖ Se le dio a conocer su puesto de trabajo, las políticas de la empresa y sus funciones.

Figura 22*El Antes y Después de la Oficina del SIAU*

Nota: en la imagen del antes, se evidencia que existían dos cabinas de atención y en la imagen del después, se evidencia que aumentaron a tres cabinas de atención.

6.3 Ampliación del Horario de Atención en el Área del SIAU

Esta propuesta consiste en ampliar el horario de atención en el área del SIAU por diferentes razones, las cuales se exponen a continuación.

1. La oficina del SIAU debe abrir antes o a la misma hora que la oficina de facturación, pues algunos de los servicios de salud que brinda la institución que requieren facturar, deben llevar la autorización de su EPS, la cual se reclama en la oficina del SIAU.
2. El área del SIAU debe estar abierta desde que se empiezan a brindar los diferentes servicios de la institución, hasta que finalizan, salvo los servicios que se prestan las 24 horas, como urgencias, UCI y hospitalización. Pues es ella, la encargada de velar por los deberes y derechos del usuario, informar y orientar respecto a todos los servicios que brinda la ESE, además de ayudar a las personas vulnerables a realizar los trámites y procesos que esté requiriendo.
3. Al ampliar el horario de atención, la congestión en dicha área será menor.

Por las razones anteriormente expuestas se definió un nuevo horario de atención y los horarios de cada una de las funcionarias, en una reunión que se efectuó con el gerente y coordinadora del SIUA, el día 15 del mes de abril del 2021 en horas de la mañana. Quedando de la siguiente manera: los días de lunes a viernes de 5:00 de la mañana a 5:00 de la tarde en jornada continua y los sábados de 6:00 de la mañana a 12:00 del mediodía.

Con base en el análisis de las horas pico en el área del SIAU, se organizó el horario de las funcionarias realizando rotación entre ellas cada semana, quedando de la siguiente forma.

Tabla 14

Horario de Trabajo de las Funcionarias del SIAU

	Funcionaria 1	Funcionaria 2	Funcionaria 3
Lunes a viernes	5:00 AM a 10:00 AM 12:00 M a 3:00 PM	6:00 AM a 12:00 M 3:00 PM a 5:00 PM	7:00 AM a 12:00 M 2:00 PM a 5:00 PM
Sábado	6:00 AM a 11:00 M	7:00 AM a 12:00 M	7:00 AM a 12:00 M

Figura 23

Publicación del Horario de Atención del Área del SIAU en la Página Web.



6.4 Aumento de Buzones de Sugerencias

Uno de los mecanismos para encontrar la perspectiva del usuario en la ESE HRGR es el de las PQRSF, realizando su recepción por tres medios, buzón de sugerencias, página web y sugerencia verbal. El buzón de sugerencia es un mecanismo de recolección que implica que la petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación sea escrita y que debe ser depositada en un lugar específico, llamado buzón. Existen dos buzones en la institución, los cuales se encuentran en consulta externa y urgencias, haciendo falta en los demás grupos de servicios, como lo es en SIAU, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, hospitalización, cirugía y UCI.

La falta de los buzones en los servicios anteriormente dichos hace que una gran proporción de usuarios que tengan insatisfacción o, al contrario, quieran felicitar a la institución o realizar una sugerencia, no realicen la PQRSF, ya que no cuentan con un buzón de sugerencias a la vista. Este problema es notorio en el informe de PQRSF (apéndice 8), ya que se encuentran PQRSF del área de consulta externa y urgencias, lo que ocasiona que no se analice las falencias y fortalezas que tienen cada uno de los servicios que presta la institución y evita mejoramientos continuos.

Es por esta razón que el desarrollo de esta propuesta busca que cada grupo de servicios como se observa en el portafolio, cuenten con un buzón de sugerencias a la vista, con fin de obtener la perspectiva del usuario en la toda la institución y con ella, crear mecanismos de mejora y así aumentar la calidad de los servicios de salud y satisfacción de los usuarios.

Para la realización la propuesta, se ejecutaron los siguientes pasos:

- ❖ A través del contrato de suministro de materiales publicitarios e impresos para la ESE HRGR se elaboraron cinco buzones.
- ❖ Se buscó un sitio estratégico y visible en cada una de las áreas correspondientes, para la ubicación de cada uno de los buzones de sugerencias.

- ❖ Al llegar el producto al hospital se verificó la calidad y la estructura de cada uno de los buzones, aprobándose con satisfacción.
- ❖ Se instalaron cada uno de los buzones en el sitio anteriormente definido, con la ayuda de la coordinación de almacén.
- ❖ Por último, los cinco nuevos buzones fueron adecuados y abiertos a los usuarios.

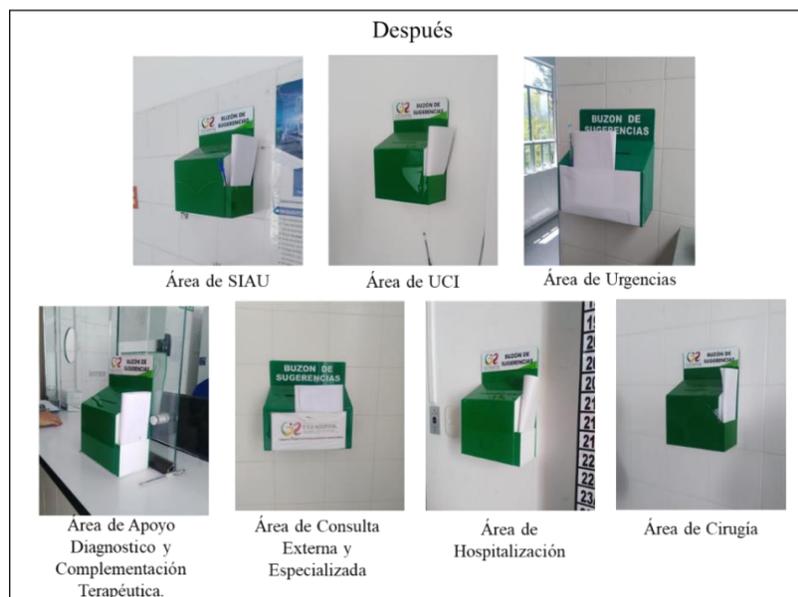
Figura 24

Buzones de Sugerencias Antes de la Implantación del Plan de Mejoramiento.



Figura 25

Buzones de Sugerencias Después de la Implantación del Plan de Mejoramiento.



6.5 Proceso Administrativo

La falta de un proceso administrativo, como lo es planear, organizar, dirigir y controlar, hace que no se tenga un buen manejo en el servicio y por ende no esté funcionando correctamente, es precisamente lo que ocurre con el servicio del SIAU, pues hay funciones que no se ejecutan y alguna de las que se realizan, se hacen erróneas o incompletas, no se tiene claro las funciones de cada cargo, no se tiene establecido el proceso de cada función, no se tiene determinado la fecha de entrega de informes, indicadores y demás tareas a entregar, no cuentan con bases de datos ordenadas, pues cada mes realizan el registro en un documento diferente, generando congestión en los computadores del área, en los computadores de cada funcionaria se encuentra la documentación dispersa, lo que ocasiona demoras al encontrarlas, no se realiza capacitación al personal nuevo ni tampoco se le entrega un manual de funciones y los pocos documentos que existe sobre ello, no son claros ni ordenados, donde varios de estos están desactualizados. Es por esta razón que fue indispensable realizar cada una de las fases del proceso administrativo y con ello recuperar el manejo del servicio, la agilidad, el orden, la eficiencia y por ende la disminución de la insatisfacción del usuario.

6.5.1 Planear:

En esta fase se inició con comprender de raíz ¿qué es SIAU?, ¿que se busca con este servicio?, ¿para que este servicio en una empresa de salud?, ¿a quienes beneficia este servicio?, ¿Qué sucede si no se tiene este servicio? Para contestar cada una de estas preguntas, se investigó en diferentes fuentes, una de ellas, fue en las leyes, decretos, resoluciones y demás normas del ministerio de salud y protección social, siendo esta la fuente principal, ya que la ESE HRGR es una empresa donde se brindan servicios de salud y esta debe regir según las normas establecidas por dicho ente.

Teniendo en cuenta las normas del ministerio de salud y protección social referentes a este servicio y las políticas de la empresa, se modificaron los objetivos del servicio del SIAU, tanto el general como los específicos.

Se realizó un listado de las funciones que actualmente se ejecutaban en el servicio y con él, se efectuó un análisis minucioso de cada una de ellas, con el fin de esclarecer cuales van acorde a los objetivos del SIAU. En dicho análisis se encontró que la función de verificación de derechos ocasiona demoras al usuario y desperdicio de papel; ya que tiene que realizar doble fila de espera, pues para el proceso de facturación se requiere de la verificación de derechos, la cual se da en la oficina del SIAU.

Una vez hecho el análisis, se evaluó el proceso que se lleva a cabo con cada una de las funciones seleccionadas en el análisis anterior, para así encontrar cuáles funciones se realizan correctamente y cuáles no.

Tabla 15

Funciones Realizadas Correcta e Incorrectamente en el Área del SIAU.

Funciones Realizadas Correctamente	Funciones Realizadas Incorrectamente
Apoyo a trámites que el usuario requiere para su atención.	Informe de medición de satisfacción y desarrollo de planes de mejoramiento.
Perifoneo.	Recepción de llamadas.
Población migrante y PPNA.	Realizar bitácora de oportunidad.
Atención personalizada a usuarios en función de recibir peticiones, quejas y reclamos.	Encuestas de satisfacción.
Atención al público en temas que competen la intervención de la trabajadora social.	Recepción, apertura, trámite y trazabilidad de PQRSF en términos de ley.
Capacitaciones que requieran la participación de la trabajadora social en representación del SIAU o de la ESE HRGR, con su debida certificación.	Informe trimestral consolidado de PQRSF con su respectivo análisis, plan de mejoramiento y ejecución.
Gestión de citas prioritarias.	Atención al usuario.
Referencia y contrarreferencia primer y tercer nivel de complejidad.	Indicadores de los procesos del SIAU.
Gestión de citas post parto.	Reuniones del comité SIAU.
Gestión de MIPRES.	
Acompañamiento a programas.	

Se analizó el motivo por el cual las funciones se realizan incorrectamente y se buscaron estrategias, herramientas y metodologías para cada una de ellas, planeando el que se debe hacer, como, quien, donde y a qué tipo de usuarios.

Se evaluó el cumplimiento de los objetivos del SIAU y con ello surgió la conclusión del requerimiento de demás funciones que cumplan con los objetivos específicos faltantes por consumir. Por ello, se crearon las siguientes funciones, en las cuales se realizó una investigación minuciosa para así llegar a encontrar una estrategia que cumpliera con lo establecido.

Tabla 16

Nuevas Funciones en el Área del SIAU.

Nuevas Funciones
Educar e informar al usuario.
Informe de educación al usuario.
Seguimiento a remisiones tercer nivel.
Proyectos de mejoramiento de las funciones del SIAU.
Conformación de alianza de usuarios y garantizar sus funciones.
Conformación del comité de ética hospitalaria y garantizar sus funciones.

Se tomó cada una de las funciones y se especificó que se debe hacer, cuándo, dónde, cómo y a qué tipo de usuario.

Se tomó cada una de las funciones que no hacen parte del SIAU pero que se realizan en dicha área por orden gerencial, como se pueden observar en la tabla 16 y se realizó un flujograma a cada una de ellas.

Tabla 17

Otras Funciones del Área del SIAU

Funciones de demás
Solicitar autorización de comparta
Solicitar autorizaciones del ejército
Solicitar autorizaciones a las diferentes ARL
Hacer entrega de resultados de laboratorio y mamografías

Funciones de demás

Afiliación a bebés recién nacidos o menores de 18 años.

Agendar citas para tomografía

Se realizaron las diferentes bases de datos necesarias para el debido registro y control, como lo es: base de datos encuestas de satisfacción, base de datos bitácora de oportunidad, base de datos PQRSF, base de datos PPNA, Base de datos perifoneo y base de datos remisiones de primer y tercer nivel. Estas son creadas para el manejo anual de datos, en cada una de ellas, se encuentra el menú para una mejor orientación y orden, el registro que se debe diligenciar en cada una de ellas, la tabulación, la cual se realiza automáticamente luego del diligenciamiento del registro, y por último indicadores que de igual manera se realiza automáticamente. Dichas bases de datos se crearon con el fin de facilitar cada uno de los procesos correspondientes, además de llevar un registro ordenado, claro y fácil de encontrar y entender.

Se realizó el cronograma de perifoneo para el restante del año 2021, el diseño del pendón de deberes y derechos, el portafolio de servicios y los diferentes afiches publicitarios para las capacitaciones de educar al usuario.

Se realizó la actualización de los formatos, documentos y actas que se requieren para dar cumplimiento a cada una de las funciones a realizar en el proceso del SIAU.

Se estableció que la función de verificación de derecho la realice el área de facturación sin necesidad de imprimirla para un mayor flujo de los procesos que se encuentran inmersos.

6.5.2 Organizar:

Una vez planeado y estructurado el funcionamiento del servicio del SIAU, se realiza la división de funciones, tanto para las dos funcionarias del área del SIAU, como para la trabajadora social quien es la coordinadora del servicio, ya que estos son los dos únicos cargos con los que cuenta dicha área. No obstante, se cuenta con la ayuda de la coordinación encargada del servicio

o área correspondiente, ya que el SIAU le aporta valor agregado a cada uno de los servicios y busca la satisfacción del usuario en su totalidad, por ende, se debe estar en constante comunicación con toda la estructura organizacional de la ESE.

Además de las funciones estructuradas en el manual de funciones para la trabajadora social, se le otorgó la tarea de conducir, guiar y supervisar el trabajo de las funcionarias, llevando una comunicación asertiva y efectiva para así cumplir con el manejo planteado y los objetivos del servicio.

Cumpliendo con las dos fases anteriores, se realizó una carpeta llamada (Apéndice 17) en la cual se encuentra un documento en Word llamado “Manual de funciones”, además de los formatos, cronograma, publicidad y base de datos mencionadas anteriormente. En el documento se encuentra en primera instancia, información requerida de la empresa, como su mapa de procesos, misión, visión, política de calidad, principios, valores, objetivos estratégicos y portafolio de servicios. Luego se encuentran los objetivos, el concepto y aspectos del SIAU, las funciones de cada cargo, con los procesos, procedimientos y tareas establecidas para cada función y por último algunos anexos requeridos. En el apéndice 18 se puede observar cómo se encontraba la documentación de los procesos que se manejaban en el SIAU.

6.5.3 Dirigir:

Esta fase es muy importante, ya que es la ejecución de lo planteado, así que se inició con una capacitación a la trabajadora social, en la cual se resaltaron algunas falencias en algunas bases de datos y procesos, una vez fueron modificadas se realizó una capacitación a las dos funcionarias encargadas de la oficina del SIAU, a fin de darles a conocer la reestructuración procedimental del servicio y con él, su manual de funciones, además de las bases de datos y formatos requeridos. Una vez realizada las capacitaciones, se inició con la ejecución de lo plasmado en el Manual de

funciones, llevando una dirección y supervisión junto con la coordinadora de calidad. En el transcurrir de las dos primeras semanas, surgieron diversas preguntas y falencias, las cuales fueron resueltas inmediatamente, además de efectuar una reunión con cada una de las funcionarias y la trabajadora social, con el fin de aclarar inquietudes, conocer la facilidad del manejo y escuchar propuestas. Una vez ejecutada la reunión, se realizaron los cambios pertinentes al manual de funciones dándoles a conocer y otorgando el manejo del servicio a la trabajadora social, quien trabaja de la mano con la coordinación de calidad.

Figura 26

Reunión con la Trabajadora Social



Figura 27

Reunión con las Funcionarias del Área del SIAU.



6.5.4 Controlar:

Con esta última fase se crearon funciones que llevan a un control, como lo fue el registro en bases de datos, pues con cada uno de estas, se debe realizar un informe trimestral para encontrar los aspectos erróneos, además de efectuar los indicadores mensuales de los procesos del SIAU. Tanto los informes como los indicadores son analizados y estudiados trimestralmente por el comité del SIAU para tomar las medidas y propuestas de mejoramiento necesarios en pro de un buen funcionamiento del servicio y con él, la satisfacción del usuario.

6.6 Campaña Educativa para el Servicio del SIAU

Con esta estrategia se busca dar solución a los problemas de desconocimiento por parte del usuario y falta de información y educación al usuario por parte del servicio SIAU, estos dos, con referencia a las funciones del SIAU, derechos, deberes, principios del derecho fundamental a la salud, portafolio de servicios, mecanismo de PQRSF, línea de atención telefónica, horario de atención, información y orientación de los servicios que presta la institución, entre otros. Estos problemas no eran notables o relevantes por la institución, es por ello, que la oficina del SIAU no contaba con la función de educar al usuario por diferentes medios.

Al realizar campañas que conlleven a la educación de cada uno de los usuarios, no solo ocasiona una comunicación asertiva entre las dos partes, sino que además le da un valor agregado a cada servicio que se presta en la institución, agrado, disminución del tiempo de espera en las diferentes filas y aumento de satisfacción del usuario.

Para lograr la estrategia, se realizó lo siguiente.

- ❖ Una reunión con la coordinadora de calidad y la coordinadora del SIAU, para definir los medios, el mensaje y las formas para informar y educar a los usuarios.

Figura 28

Reunión con las Coordinadoras, de Calidad y del SIAU



- ❖ Se diseñó un afiche publicitario en el cual se da a conocer los tres canales existentes en la ESE para las PQRSF, con el fin de que el usuario conozca y tenga presente los mecanismos en los cuales pueden realizar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones. Este fue publicado en las redes sociales de la institución y de algunos empleados de esta, que por decisión propia apoyaron a la campaña. El afiche se encuentra en la carpeta llamada “capacitaciones de educación al usuario” dentro del apéndice 17 como “Publicidad PQRSF”. El cronograma se encuentra en la carpeta llamada “capacitaciones de educación al usuario” dentro del apéndice 17 como “cronograma educación al usuario perifoneo”.
- ❖ Se diseñó un pendón con los derechos y deberes del usuario el cual fue puesto en las diferentes áreas de la institución, en algunas como pendón y en otras como afiche en un tamaño reducido, de igual manera se publicó en la página web. El pendón se encuentra en la carpeta llamada “capacitaciones de educación al usuario” dentro del apéndice 17 como “pendón deberes y derechos”.

- ❖ Se realizó un cronograma para la realización de perifoneo educativo, en el cual se realizan cuñas de temas de interés al usuario. Dicho cronograma se estableció desde el 15 de junio hasta el 30 de diciembre del 2021. En él, se encuentran recomendaciones sobre los diferentes servicios de salud, deberes y derechos, seguridad del usuario, atención preferencial, seguridad y salud, canales de las PQRSF y limpieza.

Figura 29

Campaña Educativa para el SIAU por Medio de Redes Sociales.

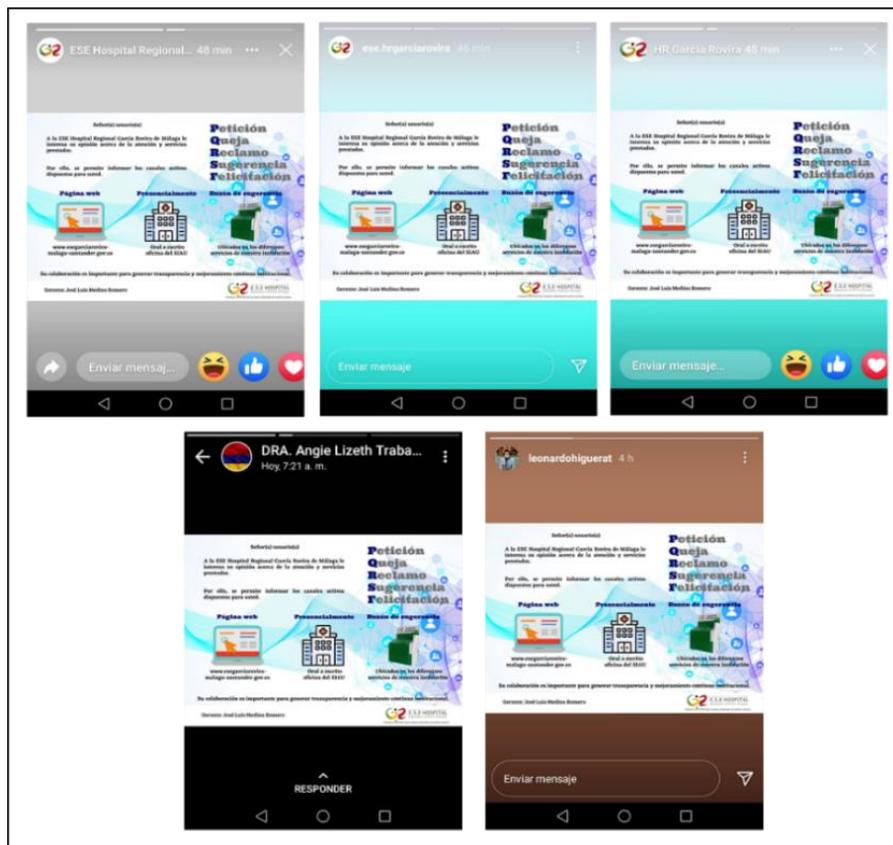


Figura 30

Campaña Educativa para el SIAU por Medio de la Página Web, Afiches y Pendones.

**6.7 Capacitación al Ente de Seguridad**

Capacitar al ente de seguridad para que además de sus funciones actuales de brindar seguridad en la institución, cumpla con informar y orientar a los usuarios que lo soliciten, con respecto a la ubicación, procesos y trámites que se requieren en el servicio solicitado. Esto con el fin de apoyar el área del SIAU, ya que se comprobó que cuando hay fila en el área del SIAU, el usuario prefiere buscar orientación con un celador o con otro usuario.

Al implementar esta estrategia se mitiga la desinformación, los tiempos de ejecución, los procesos y trámites erróneos y por ende la insatisfacción.

Para llegar a cabo la propuesta, se realizó lo siguiente:

- ❖ Una reunión con la coordinadora del SIAU y el coordinador de seguridad para establecer el día, hora y lugar en el que se ejecute la capacitación a todo el personal de seguridad.

- ❖ La realización de una resolución por la cual se convoca a toda la comunidad de afiliados al sistema general de seguridad social en salud de la provincia de García Rovira, que hayan hecho uso del servicio durante el último año en la ESE HRGR, para la renovación de integrantes de la asociación de usuarios. Dicha resolución se puede encontrar en el apéndice 20.
- ❖ Se publicó la resolución en las redes sociales y página web de la institución para mayor captación de usuarios.
- ❖ Por medio de la página web y carteleras en la institución se incentivó al usuario a ser parte del grupo alianza de usuarios. El diseño de la publicidad lo pueden observar en el apéndice 21.
- ❖ El día 30 de agosto en horas de la mañana en el polideportivo del camellón de la ciudad de Málaga se realiza la elección de usuarios teniendo en cuenta los criterios expuestos en la resolución, así como la bienvenida a la ESE HRGR, la explicación de las funciones que el grupo de alianza de usuarios debe cumplir, la elección de los representantes, la conformación de un grupo en WhatsApp y la elección del día en el que todos los meses se reunirán.
- ❖ Los grupos de equipos médicos y de enfermería, eligieron a su representante por medio de una reunión que cada grupo realizó, haciéndolo saber posteriormente a la coordinadora del SIAU.
- ❖ Agrupación de integrantes del comité de ética hospitalaria por medio de un grupo de WhatsApp, para la elección del día en el que todos los meses se reunirán.

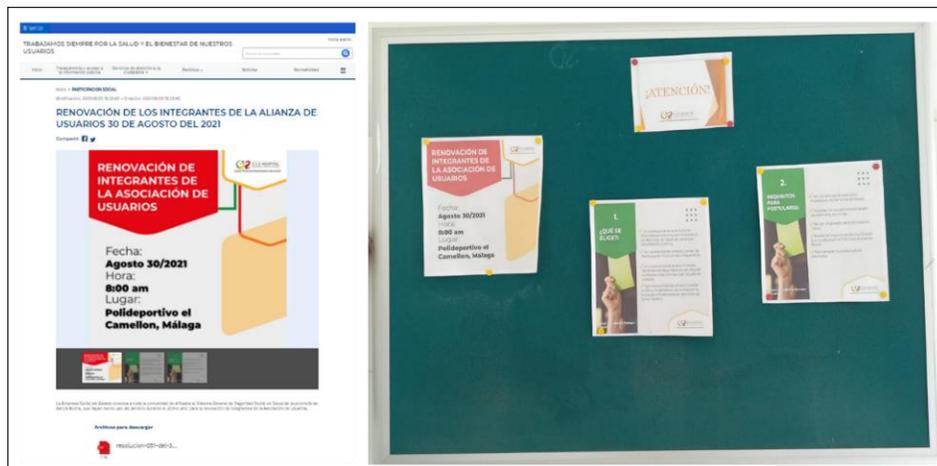
Figura 32

Publicación de la Resolución para la Renovación de Integrantes a la Asociación de Usuarios.



Figura 33

Campaña para la Renovación de Integrantes de la Asociación de Usuarios.



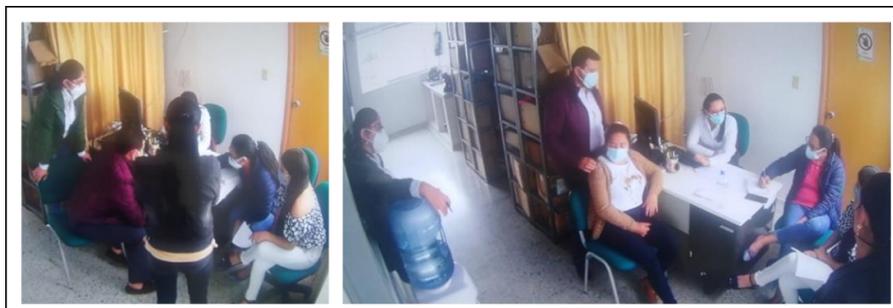
6.9 Mejorar la Efectividad de los Canales de Atención en el Área de Estadística

La ESE HRGR cuenta con tres canales de atención para la solicitud y agenda de citas, las cuales son: atención presencial, línea telefónica y WhatsApp, estas, con el fin de facilitar al usuario la obtención de citas médicas, además de disminuir la aglomeración de personas en la institución, pero, dicho fin no se ha logrado, debido a la falta de organización y dirección en el área de estadística, pues las funcionarias, no tienen el canal establecido por el cual cumplir la función y al ver la aglomeración que se pronuncia en la ESE, toman como prioridad el canal de atención presencial, dejando a un lado los demás canales, mientras se termina la fila presencial, esto conlleva a que los usuarios prefieren optar por el canal de atención presencial, ya que si se espera a la atención por los demás canales se corre el riesgo de quedar sin cita, a causa de límite de cupos dependiendo el servicio de salud.

Es por esta razón que es indispensable darles orden y dirección a los tres canales de atención, para así lograr disminuir la aglomeración en el área de estadística, los reclamos de la no atención en los demás canales y tiempos de espera.

Esta se llevó a cabo de la siguiente manera:

- ❖ Se realizó una reunión con el subgerente de servicios, coordinadora de calidad, jefe de consulta externa y las cuatro funcionarias del área de estadística, para socializar los problemas relevantes en el área y en conjunto buscar estrategias de mejoramiento. Aquí se expusieron las estrategias propuestas en gerencia y se definieron otras, que en conjunto ayudan a la disminución de aglomeraciones.

Figura 34*Reunión para el Área de Estadística.*

- ❖ Se le otorgó a la funcionaria que cumplía su labor en el laboratorio de 7:00 a 10:00 de la mañana, trabajar las 8 horas días solamente en el área de estadística, pues las horas que ella faltaba son donde más congestión de usuarios hay.
- ❖ Se le otorgó a cada funcionaria una misión específica, así:

Funcionaria 1	X
Funcionaria 2	X
Funcionaria 3	X
Funcionaria 4	X

Tabla 18*Canales / Funcionarias.*

	Atención Presencial Normal	Atención Presencial Preferencial	Línea Telefónica	WhatsApp
5:00 AM a 7:00 AM	X	X	X	X
7:00 AM a 10:00 AM	X	X	X	X
10:00 AM a 12:00 M	X	X	X	X
12:00 M a 2:00 PM	X	X	X	X
2:00 PM a 3:00 PM	X	X	X	X
3:00 PM a 5:00 PM	X	X	X	X

- ❖ Para mitigar el consumo de papel, demoras en el servicio y errores de comprensión, en cuanto a la fecha, hora y consultorio asignado, se diseñó el formato de cita programada,

para entregar al usuario que la solicite por el canal presencial. El cual es impreso el día anterior, para prepararlo y tenerlo listo para su uso el día siguiente, pues en una hoja tamaño carta se imprimen 10 formatos. Este se hizo porque el formato que arroja el sistema, una vez agendada la cita, ocupa media hoja tamaño carta, desperdiciando el restante, además que conlleva más tiempo en la atención a la hora de imprimirlo para ser entregado al usuario y si se decide no entregar ningún formato, puede aumentar los errores de comprensión y por ende no poder asistir a la cita médica.

El nuevo formato diseñado para el canal presencial se puede observar en el apéndice 22.

Figura 35

Formatos para la Entrega del Recordatorio de la Cita Médica.

			
Formato para canal presencial		Formato para canal de WhatsApp	

- ❖ Se hizo una revisión de los archivos de esta área, encontrando los procesos involucrados desactualizados desde al 2017, aspecto negativo, ya que, al no regir sobre un proceso establecido, los trabajadores laboran con su criterio, generando desorganización y procesos sin realizar o mal realizados, como precisamente estaba ocurriendo en el área de estadística. Por lo cual se realizó la actualización a cada uno de los procesos del área de estadística, para posteriormente exponerlos ante las funcionarias del área y hacerles entrega. En el apéndice 23 se encuentra el archivo desactualizado y en el apéndice 24 el que se actualizó.

- ❖ Se realizó seguimiento por una semana por medio de las cámaras de seguridad, para observar el comportamiento de los usuarios ante las nuevas modificaciones y el cumplimiento de los procesos establecidos por parte de las funcionarias.

6.10 Ampliación del Horario de Atención en el Área de Estadística

Esta propuesta se generó por las problemáticas que se estaban evidenciando en el área de estadística, como lo es las largas filas que se frecuentan desde las 5:00 AM, iniciando la atención al usuario desde las 7:00 AM, lo que forma una acumulación de demanda sin flujo de evacuación por dos horas, además que al iniciar la atención sigue llegando gran demanda de usuarios, logrando despejar la zona a las 12:00 M, como se puede evidenciar en el análisis de las horas pico (apéndice 6). Por lo anteriormente dicho se creó la estrategia de ampliar el horario de atención en el área de estadística y el horario de cada una las funcionarias, en la misma reunión mencionada en la propuesta anterior, quedando de la siguiente manera: los días de lunes a viernes de 5:00 AM a 5:00 PM en jornada continua y los sábados de 6:00 AM a 12:00 M.

Con base en el análisis de las horas pico, se organizó el horario de las funcionarias realizando rotación entre ellas cada semana, quedando de la siguiente forma.

Figura 36

Evidencia de la Ampliación del Horario en el Área de Estadística.

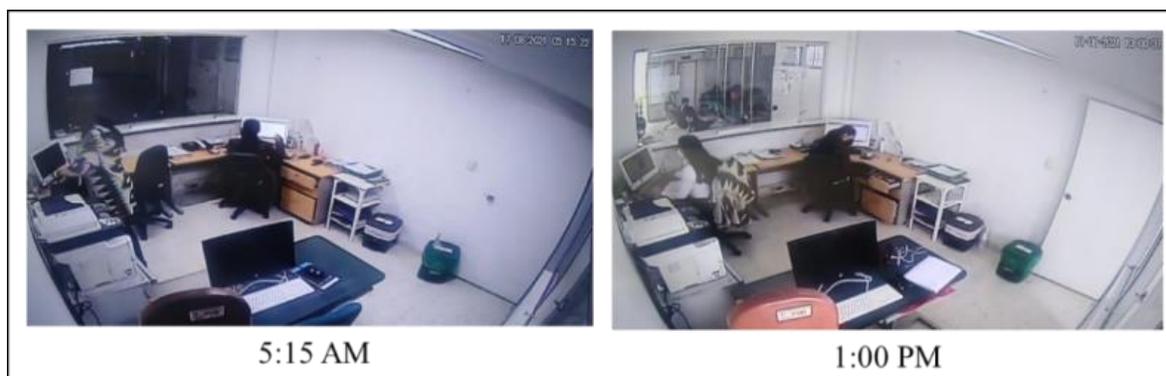


Tabla 19*Horario de las funcionarias.*

	Funcionarias 1 y 2	Funcionarias 2 y 3
Lunes a viernes	5:00 AM a 10:00 AM 12:00 M a 3:00 PM	7:00 AM a 12:00 M 2:00 PM a 5:00 PM
Sábados	6:00 AM a 12:00 M	6:00 AM a 12:00 M

6.11 Limitación de Asignación de Citas

Con esta estrategia se busca disminuir la variación de los tiempos en la atención del usuario, en el área de estadística, y con él, la disminución de los tiempos de espera. Pues uno de los factores que ocasiona la variación y el cual se atacará en esta estrategia, es que un usuario solicita varias citas médicas para diferentes personas, ya sea por amistad, por ser un familiar o por negocio. Debido a ello, se generan tiempos de espera prolongados, además de discordias y descontento por parte de los usuarios.

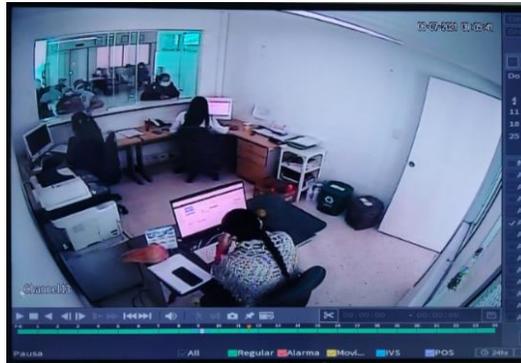
La ejecución de la propuesta se desarrolló de la siguiente manera:

- ❖ Terminada la exposición de la propuesta al gerente de la institución y la coordinadora de calidad, tutora del proyecto, se socializo la importancia de esta y se estableció la limitante, la cual fue de 2 citas por usuario, salvo instituciones, donde se requiera por fuerza mayor, realizar este trámite para varias personas. Entre ellas, el Asilo San Antonio y el bienestar familiar.
- ❖ En la reunión que se desarrolló en la estrategia 9 se socializó la problemática y con ella se informó y explicó la nueva metodología a desarrollar.
- ❖ Una vez terminada la reunión se inició con la implementación de dicha restricción.
- ❖ Se realizó un seguimiento con ayuda de las cámaras de seguridad de dicha área, en las horas pico, en las dos siguientes semanas de la reunión anteriormente dicha. Este, con

el fin de observar si se realizaba correctamente la restricción y el comportamiento de los usuarios.

Figura 37

Evidencia del Seguimiento por las Cámaras de Seguridad.



6.12 Campaña Educativa Para Estadística

Esta estrategia busca solucionar la problemática de desorientación y mal información en el proceso de asignación de citas, para de esta manera, mitigar los procesos erróneos que realizan los usuarios y, por ende, el tiempo de ejecución de este, pues hay usuarios que realizan las filas en estadística, cuando no es allí donde deben realizarla, o no llevan la documentación necesaria para obtener la cita.

Además, la propuesta también busca informar al usuario, los canales de atención a solicitud de citas, para de este modo, disminuir la cantidad de usuarios en el canal presencial, y con ello evitar las aglomeraciones en esta época de pandemia, como también darles a entender que, con los demás canales de atención, los cuales son WhatsApp y línea telefónica se ahorra tiempo y lo puede realizar desde cualquier parte de Colombia.

La realización de la estrategia se desarrolló de la siguiente manera:

- ❖ Una reunión con la coordinadora de calidad, para definir el mensaje, como y porque medios transmitirlos.

- ❖ Se realizó un afiche donde se informa las diferentes áreas que tienen la función de agendar citas y en cada una de ellas, de qué servicio de salud asignan. Estos son situados en las diferentes áreas nombradas allí, con el fin de que el usuario la observe al realizar la fila de espera. El diseño del afiche se puede encontrar en el apéndice 25.

Figura 38

Campaña Educativa para Estadística por Medio de Afiches.



- ❖ Se diseñaron volantes, donde indican los canales y horario de atención en el área de estadística, los cuales son entregados a los usuarios en el área de estadística, portería y SIAU. El diseño del volante se puede observar en el apéndice 26.
- ❖ Se realizó afiche publicitario donde se muestra los canales, horario y documentación necesaria en el área de estadística. Este afiche fue publicado en las redes sociales de la institución y se puede observar en el apéndice 27.

- ❖ Se realizaron cuñas por medio del perifoneo de la institución, las cuales están establecidas en el cronograma de educación al usuario por medio del perifoneo efectuadas en la estrategia de campaña educativa para el servicio SIAU. En él se encuentran cuñas referentes a las áreas existentes para agendar la cita según el servicio que requiera, la documentación necesaria según el servicio, los canales y horario de atención, como también el recordatorio de cancelar la cita previamente si se presenta el caso de no poder asistir. Dicho cronograma se puede observar en la carpeta llamada “capacitaciones de educación al usuario” dentro del apéndice 17 como “cronograma educación al usuario perifoneo”.

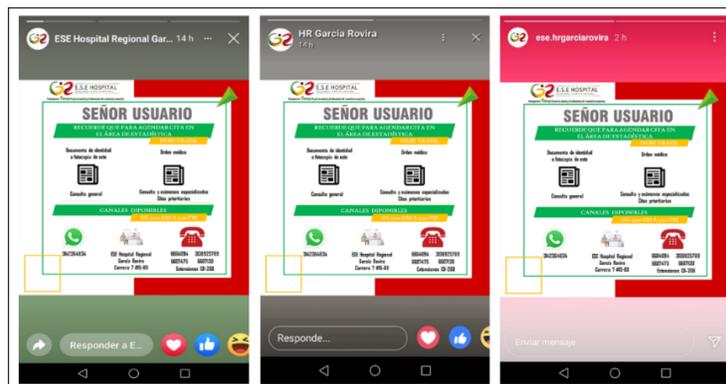
Figura 39

Campaña Educativa para Estadística por Medio de Volante.

CANALES PARA AGENDAR CITA EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA	
PRESENCIAL	Área de estadística
LÍNEA TELEFÓNICA	3138925789
	6604094 - 6607475 - 6607130
WHATSAPP	Extensiones 131-208
	3142364834
 HORARIO DE ATENCIÓN	
	Lunes-Viernes 5:00 AM a 5:00 PM
	Sábado 6:00 AM a 12:00 M

Figura 40

Campaña Educativa Para Estadística por Medio de Redes Sociales.



6.13 Aumento de Cabinas de Atención Para el Área de Facturación.

Una de las problemáticas más notables y que genera mayor insatisfacción al usuario en el área de consulta externa y especializada son los extensos tiempos de espera en el área de facturación en la jornada de la mañana, pues el tiempo promedio oscila entre 80 minutos. Teniendo en cuenta que en esta área se facturan los servicios de salud de consulta externa, especializada, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, además de brindar atención a toda la provincia de García Rovira y ser un obstáculo para llegar a la cita o examen con puntualidad, se estableció la propuesta de estructurar nuevas cabinas de atención en el área de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica para la facturación de los servicios incluidos en dicha área y las oficinas ya existentes para los servicios de consulta externa y especializada.

Con el aumento del personal para dicha función se logra disminuir el tiempo de espera tanto en el área de facturación, como en el llamado al paciente, la insatisfacción y el aumento de la puntualidad de citas.

Para la ejecución a la propuesta se realizó lo siguiente:

- ❖ Se evaluaron diferentes puntos de ubicación para las nuevas cabinas de atención, teniendo en cuenta los factores espaciales y ambientales, se llegó a la conclusión de utilizar el espacio vacío que se encuentra en el área de fisioterapia, el cual cuenta con las condiciones espaciales y ambientales requeridas.
- ❖ Se realizó el diseño de las cabinas de atención teniendo en cuenta los factores espaciales y ambientales. Este proceso fue manejado por la gerencia.
- ❖ Se realizó la construcción de dichas cabinas.
- ❖ Se adecuó el espacio con los equipos, muebles y elementos necesarios para brindar el servicio de facturación.

- ❖ Se realizó la contratación de dos funcionarias para dicho cargo, las cuales fueron contratadas por la gerencia de la ESE.
- ❖ Se realizó la capacitación a cada una de las funcionarias y se inició con la atención al usuario.

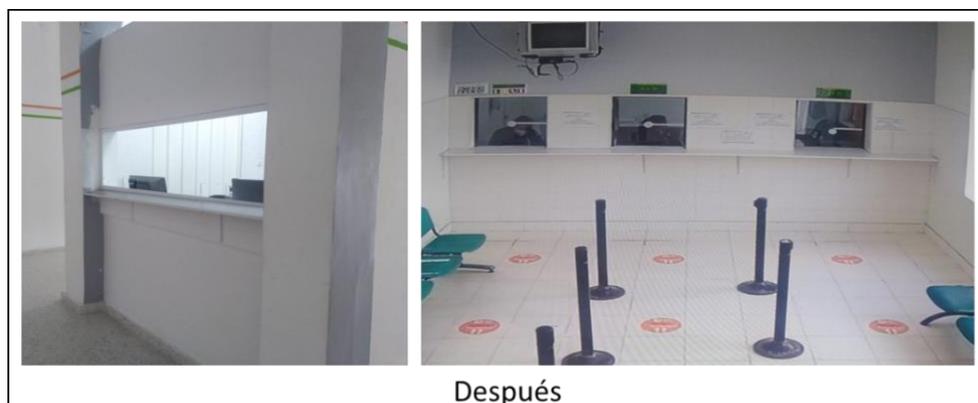
Figura 41

Cabinas de Atención en el Área de Facturación Antes de la Implementación del Plan de Mejoramiento.



Figura 42

Cabinas de Atención en el Área de Facturación Después de la Implementación del Plan de Mejoramiento.



6.14 Ampliación del Horario de Atención en el Área de Facturación.

Esta propuesta consiste en ampliar el horario de atención en el área de facturación por diferentes razones, las cuales se exponen a continuación.

1. El 18% de la demanda diaria de los servicios que requieren de facturación salvo UCI, urgencias y hospitalización inician la espera el servicio desde las 5:00 AM, siendo de 5:00 a 6:00 de la mañana la segunda hora pico de dicha área.
2. La mayoría de los servicios de salud de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica que brinda la institución inician su jornada a las 6:00 AM, como también lo hace el área de facturación, lo que genera que una gran proporción de usuarios no cumplan con la puntualidad requerida.
3. En la jornada de mayor congestión en dicha área, se genera la problemática de la impuntualidad a las citas médicas, tanto para medicina general como especializada. Lo que genera que el profesional de salud deba esperar al paciente y con ello se generen cuellos de botella desde tempranas horas de la jornada laboral.
4. Al ampliar el horario de atención, la congestión en dicha área será menor.

Por las razones anteriormente expuestas se definió un nuevo horario de atención, el cual es de 5:00 de la mañana a 5:00 de la tarde en jornada continua, los días de lunes a viernes y de 6:00 de la mañana a 12:00 del mediodía, los sábados.

En una reunión con la coordinación de facturación se analizaron dichas problemáticas y se estableció el nuevo horario y con ello, el horario de las funcionarias, el cual fue organizado según el análisis de las horas pico, quedando de la siguiente manera, rotando turno cada semana.

Tabla 20*Horario de Trabajo Para las Funcionarias del Área de Facturación.*

	Lunes a viernes	Sábados
Funcionaria 1	5:00 am a 10:00 am 12:00 m a 3:00 pm	6:00 a 11:00 am
Funcionaria 2	5:00 am a 11:00 am 3:00 pm a 5:00 pm	7:00 a 12:00 m
Funcionaria 3	6:00 am a 12:00 m 2:00 pm a 4:00 pm	6:00 a 11:00 am
Funcionaria 4	5:00 am a 10:00 am 12:00 m a 3:00 pm	6:00 a 11:00 am
Funcionaria 5	6:00 am a 12:00 m 3:00 pm a 5:00 pm	7:00 a 12:00 m

6.15 Campaña Educativa Para el Área de Facturación.

Esta propuesta, busca atacar las problemáticas de desorientación y mal información en el proceso de facturación, para de esta manera evitar que el usuario realice mal el proceso y por ello se demore menos tiempo en la ejecución de este, pues muchas veces el usuario realiza la larga y demorada fila de espera para el proceso de facturación y no ha cumplido con el trámite de autorización de la EPS o no lleva los documentos requeridos.

Para lograr la estrategia, se realizó lo siguiente:

- ❖ Una reunión con la coordinadora de calidad para definir las herramientas y medios de comunicación a utilizar con el fin de informar al usuario el proceso de facturación.
- ❖ Se diseñó un cartel publicitario, donde se le recuerda al usuario los documentos que debe llevar para el proceso de facturación. Ese es difundido en las historias de las redes sociales de la institución, como lo son el Instagram y el Facebook, como también por el WhatsApp de los trabajadores de esta. El diseño del cartel se puede observar en el Apéndice 28.

- ❖ Se adecuó una cartelera con avisos que contienen información importante para el proceso de facturación y lo que se debe hacer antes de. La cartelera fue puesta en la misma área de facturación con el fin de que el usuario al llegar a la fila de espera pueda observar la información de interés.
- ❖ Se realizaron cuñas por medio del perifoneo de la institución, las cuales están establecidas en el cronograma de educación al usuario por medio del perifoneo efectuadas en la estrategia de campaña educativa para el servicio SIAU. En él se encuentran cuñas recordando al usuario que debe facturar antes de recibir la cita médica, como también la documentación necesaria para la facturación y el tiempo adecuado para llegar antes de la hora asignada. Dicho cronograma se puede observar en la carpeta llamada “capacitaciones de educación al usuario” dentro del apéndice 17 como “cronograma educación al usuario perifoneo”.

Figura 43

Campaña Educativa para Facturación por Medio de Redes Sociales.

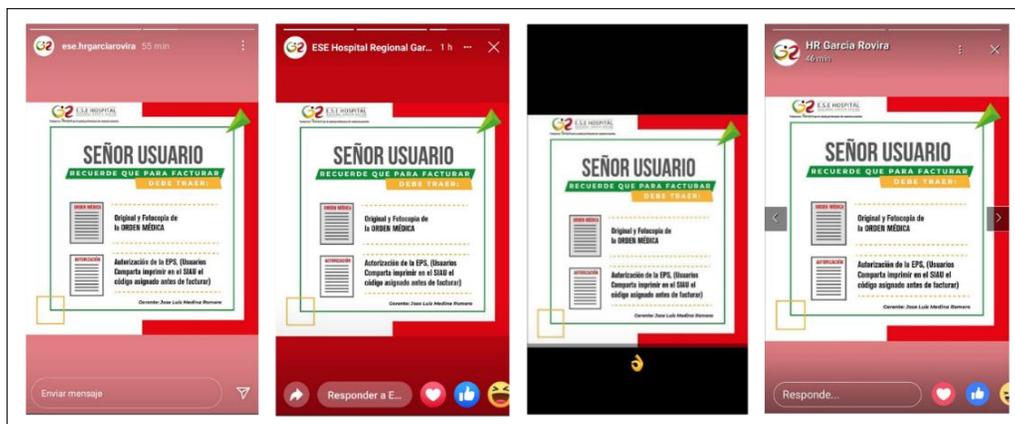
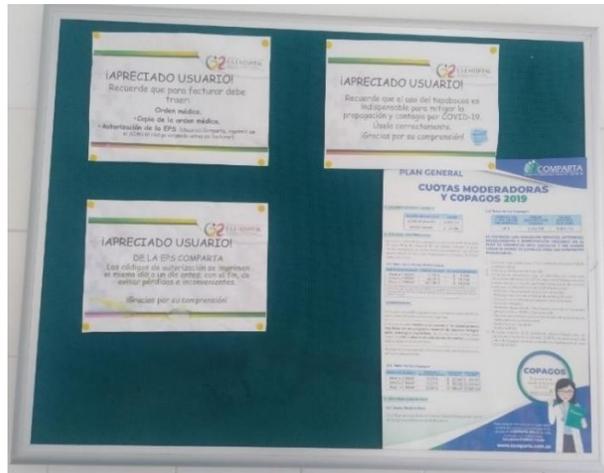


Figura 44

Campaña Educativa para Facturación por Medio de Carteleras.

**6.16 Guía Para el Proceso de una Cita Médica.**

La implementación de esta propuesta busca:

Orientar e informar a los usuarios que por primera vez solicitan una cita médica en la ESE HRGR o que llevan gran tiempo sin efectuarla, con el fin de que no realicen mal el proceso, pues si lo hacen, tome más tiempo en su ejecución, además de tener una mala experiencia y con ello, insatisfacción.

Facilitar la información de los procesos que se requiere para obtener una cita general o especializada, al ente de seguridad de la institución, el cual cumple con la función de orientar e informar al usuario, como se expone en la propuesta 7 (capacitación al ente de seguridad). Esto, con el fin de obtener seguridad a la hora de cumplir con dicha función, con los servicios de consulta externa y especializada.

Para la implementación de la propuesta, se efectuó de la siguiente manera:

- ❖ Una vez fue aprobada la estrategia por el gerente de la institución, se hizo un bosquejo del proceso de citas generales y especializadas con la información ya conocida por el transcurrir de la práctica.

- ❖ Se acudió a cada una de las áreas que hacen parte de los procesos de citas médicas generales y especializadas para corroborar el bosquejo realizado y obtener la información faltante.
- ❖ Se diseñó la infografía que contiene la guía de los procesos para obtener una cita general o especializada, se realizó con colores llamativos, letra notoria, clara y la secuencia del proceso de manera numérica, para mayor entendimiento. Dicha infografía se realizó en el programa Canva y se puede observar en el apéndice 29.
- ❖ Se hizo una presentación de la infografía a la coordinadora de calidad y la jefe de consulta externa y especializada para su aprobación.
- ❖ Se imprimieron tres afiches y se situaron en las áreas de estadística, SIAU y facturación.

Figura 45

Guía para el Proceso de Consulta Externa y Especializada



6.17 Cambio de Software

Se realizó el cambio de software para el manejo de todos los servicios que brinda la institución, debido a diferentes problemáticas que se estaban presentando en los últimos años con el sistema medisoft, dichos problemas son referentes a temas administrativos y técnicos, además de desactualización en temas de codificación y nueva normativa, funcionamiento lento y baja

seguridad. Con el nuevo software (sistema 360) no solo se eliminaron los inconvenientes presentados anteriormente, sino que se logró un sistema que diera acceso a la web y a la nube, lo que permite a futuro obtener procesos en línea, como agenda de citas, facturación y citas médicas.

Esta estrategia de mejora fue ejecutada desde finales del 2020 hasta el 1 de junio del 2021, fecha en la cual inició el manejo del nuevo sistema en todas las áreas de la ESE. El presente proyecto no hace parte de esta, pero es una estrategia que se ve inmersa en el área de consulta externa y especializada, por lo cual es nombrada en el proyecto.

7. Sistema de Indicadores

Teniendo una mayor claridad de los procesos asistenciales y administrativos de los servicios del SIAU y consulta externa y especializada, se diseñó un sistema de indicadores con el objetivo de ofrecer una herramienta que evalúe el desempeño de las acciones de mejora de las propuestas implementadas, además de ser un apoyo para las tomas de decisiones. Estos indicadores fueron analizados y supervisados por la coordinadora de calidad, Silvia Vargas.

A continuación, se describe cada indicador y se observa la ficha para cada uno, con el nombre, responsable, objetivo, unidad de medida, fórmula, fuente de obtención de datos y meta.

7.1 Cumplimiento del Marco Normativo

Con este indicador se busca conocer qué tanto se consumió la normatividad en los servicios de consulta externa y SIAU de la ESE HRGR.

Tabla 21

Cumplimiento Normativo

Nombre del indicador	Cumplimiento normativo
Responsable	Practicante
Objetivo	Medir el porcentaje de cumplimiento del marco normativo que tienen las áreas de consulta externa y especializada y el SIAU.

Unidad de medida	Porcentaje (%)
Fórmula	$\frac{\sum \text{ítems cumplidos}}{\sum \text{ítems}} * 100$
Fuente de datos	Lista de chequeo
Meta	90%

7.2 Tiempo Estándar

Con el presente indicador se busca evaluar la variación y el tiempo estándar de todos aquellos procesos que están involucrados en la obtención de una consulta médica.

Tabla 22

Tiempo Estándar

Nombre del indicador	Tiempos estándar
Responsable	Practicante
Objetivo	Medir el comportamiento del tiempo que transcurre desde que inicia el proceso de consulta general hasta que culmina.
Unidad de medida	Minutos (min)
Fórmula	$\sum \text{tiempo estandar de los procesos para obtener cita médica} + \sum \text{tiempo de espera para obtener cita médica}$
Fuente de datos	Estudio de tiempos
Meta	50 min

7.3 Congestión en las áreas

El siguiente indicador refiere a la cantidad de usuarios que solicitan los servicios de SIAU, estadística y facturación, pero que aún no inicia el horario de atención en cada uno de ellos.

Tabla 23

Demanda Acumulada sin Flujo de Evacuación.

Nombre del indicador	Demanda acumulada sin flujo de evacuación.
Responsable	Practicante
Objetivo	Medir el porcentaje de usuarios que llegan a las áreas de SIAU, estadística y facturación horas antes de iniciar la prestación del servicio.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Fórmula	$\frac{\sum \text{usuarios que llegan antes de iniciar la atención}}{\sum \text{usuarios que solicitan el servicio}} * 100$
Fuente de datos	Base de datos portería

Meta	5%
-------------	----

Con el indicador se busca analizar la cantidad de horas que van en paralelo entre el horario de atención y el horario promedio que llega el 80% de los usuarios a la ESE para su atención en las áreas del SIAU, estadística y facturación.

Tabla 24*Horas en Paralelo de Atención*

Nombre del indicador	Horas en paralelo de atención
Responsable	Practicante
Objetivo	Medir la cantidad de horas que van en paralelo entre el horario de atención y el horario en que llega el 80% de los usuarios a las áreas del SIAU, estadística y facturación.
Unidad de medida	Horas (h)
Fórmula	Cantidad de horas paralelas entre el horario de atención y el horario en el que llega el 80% de los usuarios al servicio correspondiente.
Fuente de datos	Base de datos portería.
Meta	Cumplir con la misma cantidad por las dos partes.

7.4 Cumplimiento de Encuestas de Satisfacción

Encuestas que se deben realizar a cierta población de pacientes que obtuvieron algún servicio de salud en la institución, con el fin de observar su perspectiva ante la atención, comodidad y rapidez.

Tabla 25*Cumplimiento de Encuestas de Satisfacción.*

Nombre del indicador	Cumplimiento de encuestas de satisfacción
Responsable	Practicante
Objetivo	Medir el cumplimiento de la realización de encuestas de satisfacción en los servicios que brinda la ESE HRGR por parte del servicio del SIAU.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Fórmula	$\frac{\sum \text{servicios encuestados}}{\sum \text{servicios}} * 100$
Fuente de datos	Base de datos encuestas de satisfacción
Meta	90%

7.5 PQRSF

Las PQRSF deben ser resueltas sin importar su grado de complejidad, además de ser enviadas por algún medio al usuario que la realizó.

Tabla 26

PQRSF Resueltas

Nombre del indicador	PQRSF resueltas
Responsable	Practicante
Objetivo	Medir el cumplimiento del desarrollo y solución de las PQRSF de los tres canales.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Fórmula	$\frac{\sum PQR \text{ con respuesta oportuna}}{\sum PQR} * 100$
Fuente de datos	Base de datos PQRSF
Meta	100%

PQRSF entregadas al usuario dentro de los 15 días hábiles siguientes a su recibido.

Tabla 27

Oportunidad de Respuesta PQRSF

Nombre del indicador	Oportunidad de respuesta - PQRSF
Responsable	Practicante
Objetivo	Medir el cumplimiento del tiempo estipulado para el desarrollo, solución y entrega de las PQRSF en los tres canales.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Fórmula	$\frac{\sum PQR \text{ devueltas al usuario dentro de los 15 días hábiles siguientes a su recibido}}{\sum PQR} * 100$
Fuente de datos	Base de datos PQRSF
Meta	100%

7.6 Encuestas a los Usuarios

Con el indicador se busca conocer la cantidad de demanda que tiene claro que existe una metodología para hacer peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones y cuáles son los canales para esta.

Tabla 28*Conocimiento de las PQRSF*

Nombre del indicador	Conocimiento de las PQRSF
Responsable	Practicante
Objetivo	Medir el conocimiento que tiene el usuario con respecto a la metodología de las PQRSF utilizadas en la ESE HRGR.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Fórmula	$\frac{\sum \text{usuarios que respondieron si a la primera pregunta}}{\sum \text{usuarios que contestaron la primera pregunta}} * 100$
Fuente de datos	Encuestas de satisfacción
Meta	90%

Con este indicador se busca conocer la cantidad de demanda que se encuentra orientada con los diferentes servicios de salud que brinda la ESE HRGR.

Tabla 29*Orientación al Usuario.*

Nombre del indicador	Orientación al usuario
Responsable	Practicante
Objetivo	Medir la cantidad de usuarios que están orientados con respecto a los trámites a realizar para obtener los servicios que brinda la ESE HERG.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Fórmula	$\frac{\sum \text{usuarios con orientación asertiva}}{\sum \text{usuarios que contestaron la sexta pregunta}} * 100$
Fuente de datos	Encuestas de satisfacción
Meta	90%

El indicador busca conocer la satisfacción que tienen los usuarios con respecto a los tiempos de espera para obtener la consulta médica.

Tabla 30*Satisfacción en los Tiempos de Espera*

Nombre del indicador	Satisfacción en los tiempos de espera
Responsable	Practicante

Objetivo	Medir la cantidad de usuarios que están satisfechos con los tiempos que demoran los trámites en asignación de citas, facturación y consulta médica en la ESE HRGR.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Fórmula	$\frac{\sum \text{usuarios que contestaron muy bueno y bueno a la pregunta 10}}{\sum \text{usuarios que contestaron la decima pregunta}} * 100$
Fuente de datos	Encuestas de satisfacción
Meta	80%

8. Evaluación de Resultados

Con este capítulo se culmina el proyecto, cumpliendo con cada uno de los objetivos establecidos. En él, se presentan los resultados del comportamiento del sistema de indicadores sujeto al plan de mejoramiento que se desarrolló en los procesos de las áreas de consulta externa y especializada y el SIAU en la ESE HRGR y así ofrecer un enfoque claro del resultado de cada una de las estrategias implementadas.

El seguimiento y evaluación de los indicadores se realizaron en los meses de julio y agosto y fueron comparados con los datos hallados en el diagnóstico.

8.1 Cumplimiento del marco normativo

Como resultado de la implementación del plan de mejoramiento en los dos servicios estudiados, se aplicaron nuevamente las listas de chequeo del marco normativo, donde se evalúan diferentes estándares que hacen parte de la normativa del ministerio de salud y protección social. La lista de chequeo de consulta externa y especializada se encuentra en el apéndice 30 y la del servicio del SIAU en el apéndice 31.

Tabla 31

Resultado de la Lista de Chequeo Referente al Área de Consulta Externa y Especializada.

Estándares	C	CP	NC
Infraestructura	58%	21%	21%
Dotación	89%	5%	5%

Estándares	C	CP	NC
Procesos Prioritarios	100%	0%	0%
Historia Clínica y Registro	100%	0%	0%
Talento humano	67%	33%	0%
Otros aspectos	67%	0%	33%
Total	72,00%	13,33%	14,67%

Se evidencia un mejoramiento en el cumplimiento del marco normativo, de un 66,67% a un 72%, esto debido a la implementación del nuevo software y la mejora de la efectividad de los canales de atención en el área de estadística. Se puede observar que el aumento ocurrió en los estándares de historia clínica, registros y otros aspectos, siendo el más notorio en otros aspectos ya que se encontraba en nivel de cumplimiento del 17% y luego de la implementación aumentó a 67%.

El nivel de cumplimiento parcial disminuyó de 18,67% a 13,33% debido a que en los estándares que aumentaron en el cumplimiento, anteriormente se cumplían parcialmente.

El nivel de incumplimiento permanece igual, pues el estándar infraestructura, fue un factor que por motivos de tiempo no se pudieron efectuar en el proyecto de grado, pero que se está desarrollando en un proyecto llamado “plan maestro”. El estándar otros aspectos hace referencia a la falta de cumplimiento de asignación de citas abiertas y consultas con un tiempo mayor o igual a 20 minutos, los cuales no fueron aprobadas por falta de profesional médico y consultorios.

Tabla 32

Resultado de la Lista de Chequeo Referente al Área del SIAU.

Estándares	C	CP	NC
Infraestructura	71%	14%	14%
Dotación	100%	0%	0%
Procesos	80%	0%	20%
Talento humano	50%	50%	0%
Total	77,27%	9,09%	13,64%

Se evidencia un mejoramiento significativo en el cumplimiento de las normas, de un 40,91% a un 77,27%, esto fue reflejado por la implementación de la oficina para la trabajadora social, contratación de funcionaria, aumento del horario de atención, desarrollo del proceso administrativo y agrupación de alianza de usuarios y comité de ética hospitalaria. Se puede observar que el aumento ocurrió en los estándares de infraestructura y procesos, siendo más notorio el de procesos, ya que se encontraba en un 20% de cumplimiento y luego del plan de mejoramiento aumentó a 80%.

El nivel de cumplimiento parcial disminuyó significativamente, pues bajó de 31,82% a 9,09%, debido a los estándares de infraestructura y procesos, en infraestructura abrevió del 29% al 14% y en procesos de 40% al 0%. Los estándares de infraestructura y talento humano siguen con un porcentaje de cumplimiento parcial debido a la falta de una adecuada señalización y separación de las funciones del SIAU y autorizaciones. La correcta señalización no fue efectuada en este proyecto, pero va a ser ejecutada en el proyecto en curso llamado “plan maestro”.

El nivel de incumplimiento disminuyó de 27,27% a 13,64%, debido a los estándares de infraestructura y procesos, en infraestructura redujo de 29% a 14% y en procesos de 40% al 20%. Estos mismos estándares siguen ocasionando porcentaje de incumplimiento de las normas, debido a la unión del área del SIAU con autorizaciones de las diferentes EPS, falta de medidas correctivas frente a la calidad de los servicios y comités de participación comunitaria.

8.2 Tiempo Estándar

Una vez terminado el capítulo 6, con cada una de las implementaciones de las estrategias para consulta externa y especializada, se calcula los nuevos tiempos estándar de cada área que realiza trámites para obtener la consulta médica, este se encuentra en el Apéndice 32. Para ello, se contó nuevamente con el método estadístico, estableciendo 20 observaciones preliminares, un

nivel de confianza del 95,45% y un margen de error del $\pm 5\%$. Una vez se tiene la cantidad de observaciones según el tamaño de la muestra, se procede a tomar los respectivos tiempos con los elementos y parámetros definidos en el capítulo 4 apartado 7.

Tabla 33

Tiempos de los Procesos

Actividades	T.O	V	T.B	S	T.P	C	T.E	Tiempo en min	Tiempo en horas
Asignación de citas	0:02:18	100%	0:02:18	14%	0:02:38	5%	0:02:46	2,77	0,05
Facturar cita	0:03:56	100%	0:03:56	14%	0:04:29	5%	0:04:44	4,73	0,08
Consulta general	0:16:24	95%	0:15:34	12%	0:17:27	5%	0:18:19	18,32	0,31

Tabla 34

Tiempos de Espera

Actividades	T.O	Tiempo en min	Tiempo en horas
Espera en la fila de estadística	0:50:44	50,73	0,85
Espera en fila de facturación	0:26:10	26,17	0,44
Espera de llamado al paciente	0:35:34	35,57	0,59

Con ayuda del estudio de tiempo se halló que el tiempo de ejecución del servicio fue de 25,82 minutos con un tiempo de espera de 112,47 minutos en las horas de mayor congestión, obteniendo un tiempo estándar (tiempo transcurrido desde que inicia el proceso hasta que culmina) de 138,28 minutos, de los cuales el 18,67% agrega valor al servicio.

Al comparar el tiempo estándar antes de las propuestas implementaciones, el cual es de 232,78 minutos con él después de dichas propuestas, 138,28 minutos, se observa una mejora del 40,6%. Esto fue debido al aumento del personal y ampliación del horario de atención en las áreas de estadística y facturación, mejora de la efectividad en los canales de atención para agendar citas, formato de cita programada, limitación de asignación de citas y el nuevo software.

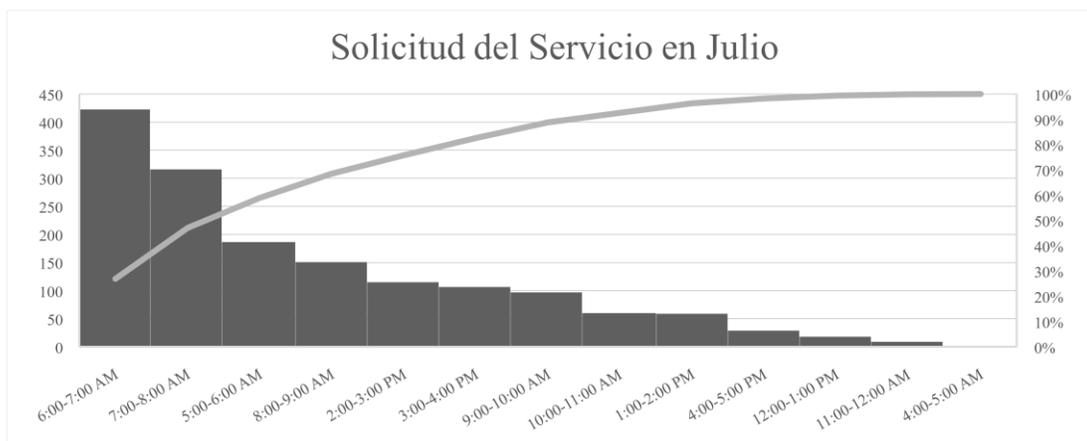
8.3 Congestión en el Área

Después de la implementación del plan de mejoramiento, se analizó nuevamente el rango de horas en el que se atiende el 80% de los usuarios en cada área de las que se hizo intervención de su manejo en las propuestas efectuadas. Este análisis se realizó con la ayuda de la base de datos facilitada por el coordinador de seguridad, la cual es manejada en el área de portería. El mes evaluado fue julio como se puede evidenciar en el apéndice 33.

En el área del SIAU se evidencia que el 80% de los usuarios llegan a solicitar el servicio de 5:00 a 9:00 de la mañana y de 2:00 a 3:00 de la tarde, horario que va acorde al de la institución, el cual es de 5:00 de la mañana y 5:00 de la tarde en jornada continua. El 0,06% de los usuarios que requieren del servicio comienzan a hacer la fila de espera desde las 4:00 AM.

Figura 46

Análisis de Hora de Llegada de los Usuarios al Área del SIAU.



En la comparación del antes de las propuestas implementadas y el después se puede notar diferentes cambios:

Tabla 35

Antes y Después en la Congestión del Área del SIAU.

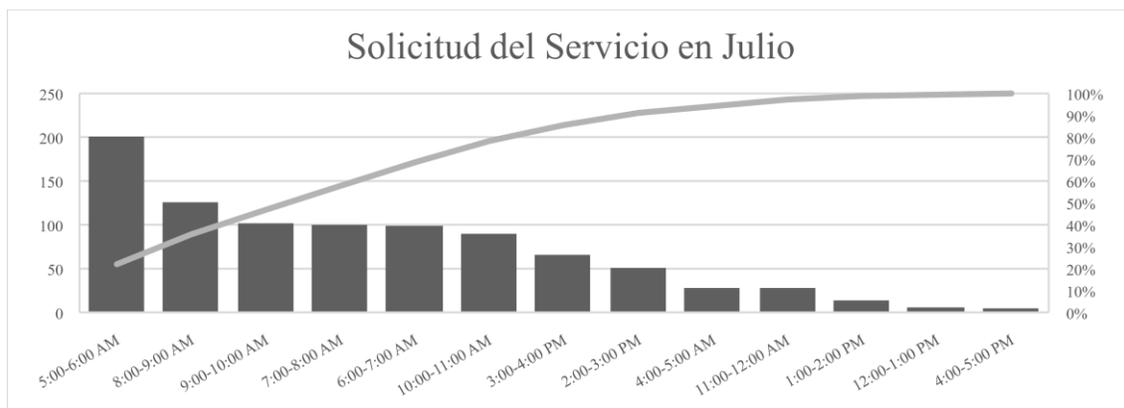
Antes	Después
El 0,13% de los usuarios llegaban a realizar la fila de espera una hora antes de la atención.	El 0,06% de los usuarios llegan a realizar la fila de espera una hora antes de la atención.
El 80% de los usuarios llegan a recibir la atención de 5:00 a 10:00 de la mañana, siendo la atención de 5:30 AM a 12:00 M de la jornada de la mañana.	El 80% de los usuarios llegan a recibir la atención de 5:00 a 9:00 de la mañana y 2:00 a 3:00 de la tarde, siendo la atención de 5:00 AM a 5:00 PM en jornada continua.
El 0,13% de los usuarios solicitaban el servicio de 12:00 M a 1:00 PM, siendo la atención en la jornada de la tarde de 1:00 a 5:00 PM.	El 1,15% de los usuarios solicitan el servicio de 12:00 M a 1:00 PM, siendo atendidos, ya que el horario de atención es de 5:00 AM a 5:00 PM en jornada continua.

Con lo anterior se puede evidenciar cambios para el área del SIAU en cuanto a la congestión de usuarios, logrados a través de las propuestas de contratación de funcionaria, aumento en el horario de atención y publicidad del mismo.

En el área de estadística se observa que el 80% de los usuarios llegan a solicitar el servicio de 5:00 a 11:00 de la mañana, horario que va acorde al de la ESE, el cual es de 5:00 de la mañana y 5:00 de la tarde en jornada continua. El 3% de los usuarios que requieren del servicio comienzan a hacer la fila de espera desde las 4:00 AM.

Figura 47

Análisis de Hora de Llegada de los Usuarios al Área de Estadística.



En la comparación del antes de las propuestas implementadas y el después se puede notar diferentes cambios:

Tabla 36

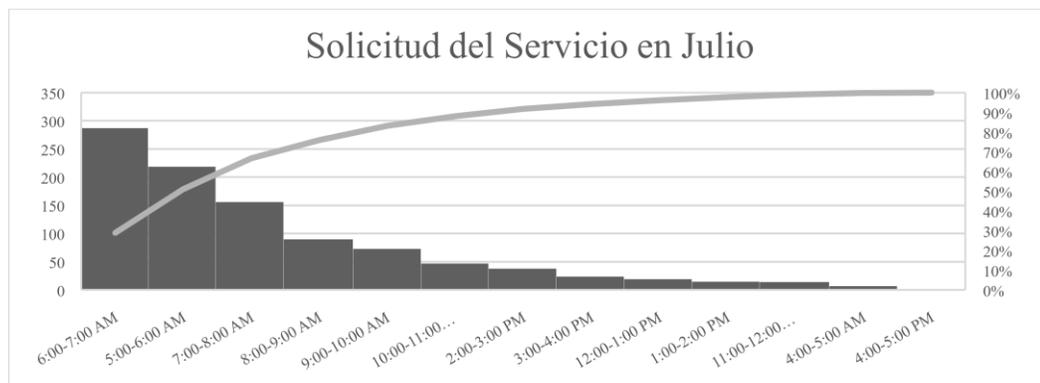
Antes y Después en la Congestión del Área de Estadística.

Antes	Después
El 14,64% de los usuarios llegaban a realizar la fila de espera dos horas antes de la atención.	El 3,06% de los usuarios llegan a realizar la fila de espera una hora antes de la atención.
El 80% de los usuarios llegan a recibir la atención de 6:00 a 11:00 de la mañana, siendo la atención de 7:00 AM a 12:00 M de la jornada de la mañana.	El 80% de los usuarios llegan a recibir la atención de 5:00 a 11:00 de la mañana, siendo la atención de 5:00 AM a 5:00 PM en jornada continua.
El 0,84% de los usuarios solicitaban el servicio de 12:00 M a 2:00 PM, siendo la atención en la jornada de la tarde de 2:00 a 5:00 PM.	El 2% de los usuarios solicitan el servicio de 12:00 M a 2:00 PM, siendo atendidos, ya que el horario de atención es de 5:00 AM a 5:00 PM en jornada continua.
El promedio de usuarios mensuales que solicitan el área de estadística por el canal presencial es de 1.266.	El promedio de usuarios mensuales que solicita el área de estadística por el canal presencial es de 916.

Con lo anterior se puede evidenciar cambios significativos y relevantes para el área de estadística en cuanto a la congestión del área, logrados a través de las propuestas de mejorar la efectividad de los canales de atención, aumento del horario de atención y publicidad de este.

Figura 48

Análisis de Hora de Llegada de los Usuarios al Área de Facturación.



En el área de facturación se analiza que el 80% de los usuarios llegan a solicitar el servicio de 5:00 a 10:00 de la mañana, horario que va acorde al del hospital, el cual es de 5:00 de la mañana y 5:00 de la tarde en jornada continua. El 1% de los usuarios que requieren del servicio comienzan a hacer la fila de espera desde las 4:00 AM.

En la comparación del antes de las propuestas implementadas y el después se puede notar diferentes cambios:

Tabla 37

Antes y Después en la Congestión del Área de Facturación.

Antes	Después
El 17,73% de los usuarios llegaban a realizar la fila de espera una hora antes de la atención.	El 0,71% de los usuarios llegan a realizar la fila de espera una hora antes de la atención.
El 80% de los usuarios llegan a recibir la atención de 5:00 AM a 10:00 AM, siendo la atención de 6:00 AM a 5:00 PM en jornada continua.	El 80% de los usuarios llegan a recibir la atención de 5:00 AM a 10:00 AM, siendo la atención de 5:00 AM a 5:00 PM en jornada continua.

Con lo anterior se puede evidenciar cambios significativos y relevantes para el área de facturación en cuanto a la congestión del servicio, logrados a través de las propuestas de aumento del personal para su atención, aumento del horario de atención y publicidad del mismo.

8.4 Cumplimiento de Encuestas de Satisfacción

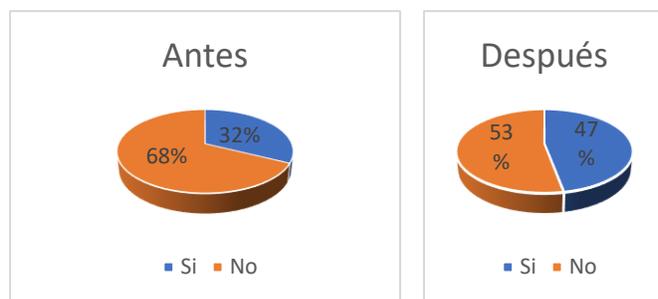
Una vez implementadas las propuestas de mejoramiento del servicio del SIAU, se evalúa el cumplimiento de la realización mensual de las encuestas de satisfacción a cada uno de los servicios que la ESE HRGR brinda a la provincia de García Rovira, como lo indica y exige el ministerio de salud y protección social.

Para llevar a cabo el análisis correspondiente, se realizó una lista de chequeo del antes y después de las propuestas implementadas, en la cual se encuentran los servicios que requieren de la realización de encuestas de satisfacción. El análisis se encuentra en el apéndice 34, las encuestas

realizadas antes de la implementación de las propuestas en el apéndice 7 y las encuestas realizadas después de las implementaciones en el apéndice 35.

Figura 49

Cumplimiento de las Encuestas de Satisfacción.



Se puede observar que se está cumpliendo con la realización de encuestas a los servicios prestados con un 47%, el cual es un aumento significativo comparado con el cumplimiento de las encuestas antes de las implementaciones, siendo este de 32%. Esto se logró gracias al proceso administrativo, en el cual se pudo evidenciar el mal manejo de las encuestas, la cantidad errónea de encuestas por servicio y el poco interés en ellas. Con esta evidencia se planeó y estructuró la nueva metodología que no solo aumentaría la cantidad de servicios encuestados, sino que garantiza un manejo adecuado, con un diligenciamiento verdadero del usuario. Además, se creó una base de datos para el registro, tabulación, análisis e indicadores de las encuestas, en la cual se diligencia solamente el registro, ya que lo demás se realiza automáticamente.

8.5 PORSF

Se realizó el análisis de las PORSF que se efectuaron en los meses de junio y julio, con el fin de evaluar la resolución y oportunidad de respuesta que se maneja, una vez se realizará el plan de mejoramiento. Dicho análisis (apéndice 36) se realizó con la ayuda de la base de datos PORSF facilitada por la trabajadora social, quien es la encargada de este proceso.

En el mes de junio se evidenciaron 22 PQRSF y en julio 25, para un total de 47 PQRSF evaluadas, de las cuales se evidencia que el 70% se recibieron por medio de los buzones de sugerencias, el 19% por medio de la página web y el 11% fueron de forma verbal. El 34% de las PQRSF estudiadas fueron quejas, el 28% sugerencias, el 26% felicitaciones, el 6% orientación, el 4% peticiones y el 2% reclamos. Al 46% de las PQRSF se les debe dar respuesta, ya que son peticiones, quejas, reclamos y orientaciones, como ocurrió en dicho periodo, pues, como se muestra en la figura 47, al 100% de las PQR se logró dar la solución requerida.

Figura 50

Estado de las PQRSF



Figura 51

Oportunidad de Respuesta



De igual manera se evaluó la oportunidad de respuesta a las 22 PQR resueltas, encontrando un cumplimiento de la normativa del ministerio de salud y protección social, de dar respuesta a los 15 días hábiles de haberse manifestado la PQR del 91% como se evidencia en la figura 48.

No se puede realizar un comparativo con las PQRSF realizadas antes de efectuar el plan de mejoramiento, ya que no se cuenta con el registro adecuado de ellas, pues anteriormente no se registraban las PQRSF realizadas por medio de la página web y de forma verbal, como tampoco se llevaba un control de la resolución y oportunidad de respuesta. Aunque se tiene un registro en la encuesta que se realizó al usuario para obtener el diagnóstico de la empresa, en la cual señala que del porcentaje de usuarios que han realizado PQRSF el 18,52% recibió respuesta antes de una semana, el 3,7% entre 3 a 4 semanas, el 51,85% más de 4 semanas y el 25,93% no recibieron respuesta. Lo que demuestra un aumento en la resolución y en la oportunidad de respuesta de las PQRSF, además de llevar un registro más eficiente, un control adecuado de los indicadores y un análisis de las causas de inconformidad o conformidad según el caso y las dependencias a las que va dirigidas. Este logro, se consumó gracias a la estrategia del proceso administrativo, donde no solo se modificó la técnica de manejo, sino se diseñó una base de datos donde se lleve registro de todos los aspectos de las PQRSF y con ello se genere el análisis e indicadores correspondiente.

8.6 Encuestas a los Usuarios

Se aplicó nuevamente una encuesta al usuario para evaluar la satisfacción y conocer la percepción que tienen los usuarios acerca de los diferentes procesos y áreas de los servicios del SIAU y consulta externa de la ESE HRGR posterior a la implementación del plan de mejoramiento realizado según las problemáticas encontradas en el diagnóstico.

Para la realización de las encuestas se tuvo en cuenta los parámetros encontrados en el capítulo 4 apartado 8, realizando encuestas a 377 personas.

Las encuestas diseñadas para tal fin tuvieron una modificación, pues se eliminaron algunas preguntas que no estaban involucradas con las propuestas implementadas en el plan de mejoramiento, quedando como se observa en el apéndice 37.

Una vez diligenciadas las encuestas, se realizó el análisis de estas (apéndice 38) encontrando lo mostrado a continuación.

Figura 52

Conocimiento de la PQRSF



Según los resultados de las encuestas realizada a los usuarios de la ESE HRGR, el 64,46% de los usuarios conocen de la metodología de las PQRSF, orientación que aumentó después de la ejecución de plan de mejoramiento, ya que antes dicho conocimiento lo tenían tan solo el 14, 62% de los usuarios. Este logro ocurrió gracias a la publicidad realizada en las redes sociales, como también a la campaña realizada por perifoneo en la institución, además de situar estratégicamente visibles los nuevos buzones de sugerencias.

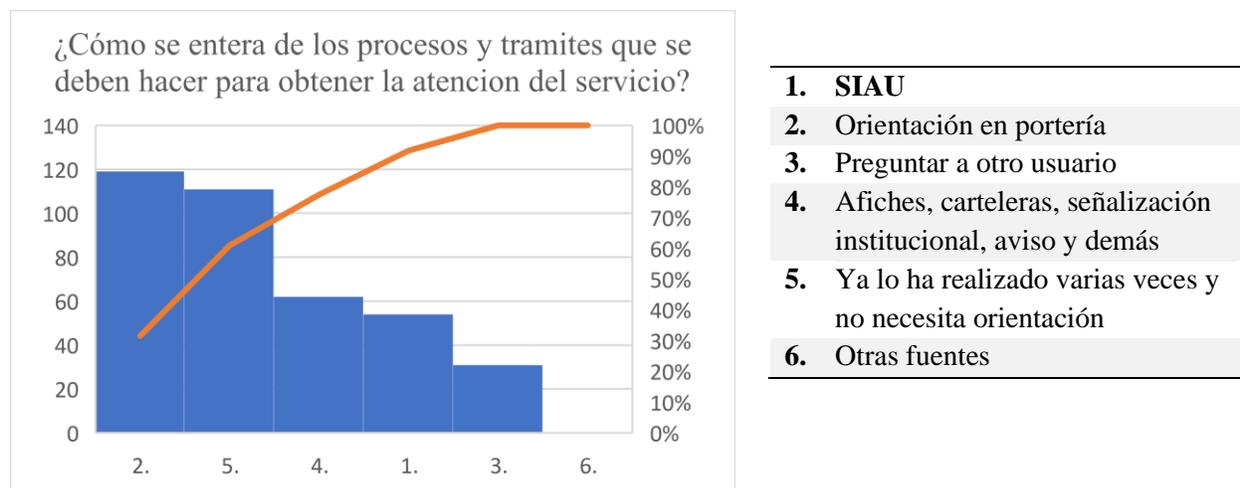
Como se puede observar en el gráfico 50, el 80% de los usuarios son orientados por medio de: ente de seguridad, no requieren de orientación y afiches, carteles, campañas, señalización y demás, quedando el 20% para el SIAU y preguntar a otro usuario.

Comparado con los resultados observados antes de las propuestas implementadas se logró una mayor orientación de los diferentes servicios de salud que brinda la institución. Pues; el 12,27% de los usuarios solicitaban el área del SIAU para orientación de los diferentes servicios que presta la ESE, ahora lo solicitan el 14,32% de los usuarios, debido a la contratación de otra funcionaria que aplaco de cierta manera la aglomeración en esta área, el aumento del horario de

atención, siendo este, acorde con los demás servicios y el proceso administrativo, logrando una comunicación asertiva, clara y concreta con el usuario.

Figura 53

Orientación al Usuario



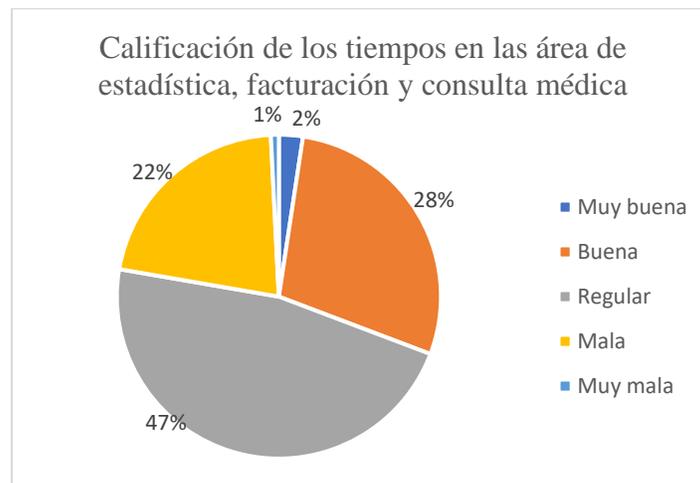
El 33,93% de los usuarios solicitaron al ente de seguridad, siendo esto negativo, ya que anteriormente los celadores no estaban capacitados, ni tenían certeza de la información a brindar, ahora el 31,56% de los usuarios solicitan al ente de seguridad, siendo esto positivo, ya que, gracias a la ejecución de la propuesta de capacitar al ente de seguridad, el usuario está obteniendo una orientación asertiva.

El 19,94% de los usuarios preferían buscar orientación preguntándole a otro usuario, siendo esto negativo, ya que los usuarios no están capacitados ni tienen certeza de la orientación a brindar, este porcentaje de desorientación disminuyó luego de efectuar el plan de mejoramiento, pues ahora es de 8,22% de los usuarios. Dicha disminución se logró gracias a la contratación de otra funcionaria y aumento de horario de atención en el área del SIAU, el proceso administrativo, la campaña educativa y la capacitación al ente de seguridad.

El 0,89% de los usuarios recibían orientación por medio de afiches, carteles, señalización institucional, avisos y demás factores de la misma índole, ahora el 16,45% de los usuarios reciben orientación por dicho medio, gracias a la campaña educativa que se les realizó a las áreas de estadística y facturación, además de la guía para el proceso de obtener consultas médicas.

Figura 54

Satisfacción en los Tiempos de Espera.



En cuanto a los tiempos de espera en las áreas de estadística, facturación y consulta médica, los usuarios tienen nueva perspectiva, pues el 30,77% de los usuarios están satisfechos, con una clasificación de muy bueno y bueno. Al comparar este, con la perspectiva que se tenía antes de las implementaciones de estrategias, se concluye un mejoramiento de dichos tiempos de espera, pues la satisfacción se encontraba en 9,66% de los usuarios.

En las encuestas realizadas para el diagnóstico de la empresa, la clasificación con mayor votación fue mala con un porcentaje de 71,80%, el cual en el transcurso del tiempo, con ayuda de las implementación de las propuestas de mejorar la efectividad de los canales de atención en el área de estadística, aumento del horario de atención en las área de estadística y facturación, limitación de asignación de citas, aumento de cabinas de atención en el área de facturación y el nuevo sistema,

mejoró significativamente, pues dicha clasificación se encuentra en 21,49%. La clasificación con mayor votación para las nuevas encuestas es la regular con un porcentaje de 46,95%.

Tabla 38

Resumen del Sistema de Indicadores

N°	Indicador	Unidad	Antes	Después	Observación
1	Cumplimiento marco normativo				
	-Consulta externa y especializada	%	66,67	72	Aumento del cumplimiento del marco normativo.
	-SIAU	%	40,91	77,27	
2	Lead time	min	232,78	138,28	Disminución del lead time.
3	Congestión en las áreas				Disminución de congestión en las áreas antes de iniciar el horario de atención.
	-Demanda acumulada sin flujo de evacuación				Disminución de congestión por aumento de la atención en el rango de llegada del 80% de los usuarios.
	-SIAU	%	0,13	0,06	
	-Estadística	%	15,48	3,06	
	-Facturación	%	17,73	0,71	
	-Horas en paralelo de atención				
	-SIAU	h	4,50	5	
	-Estadística	h	4	6	
	-Facturación	h	4	5	
4	Cumplimiento encuestas de satisfacción	%	32,35	47,06	Aumento de cumplimiento de las encuestas de satisfacción.
5	PQRSF				Aumento en la resolución y oportunidad de respuesta de las PQRSF.
	-PQRSF resueltas	%	-	100%	
	-Oportunidad de respuesta	%	-	91%	
6	Encuestas de los usuarios				Aumento de la información asertiva y orientación al usuario, además de la satisfacción en los tiempos de espera.
	-Conocimiento de las PQRSF	%	14,62	64,46	
	-Orientación al usuario	%	58,4	91,77	
	-Satisfacción en los tiempos de espera	%	9,66	30,77	

9. Conclusiones

La aplicación de las herramientas utilizadas para el diagnóstico de los servicios de consulta externa y SIAU, fueron esenciales para la realización de un análisis minucioso, que permitió identificar 9 problemáticas en el servicio del SIAU y 16 problemáticas en el servicio de consulta externa y especializada.

Con el diagnóstico se pudo concluir que la insatisfacción de los usuarios se prioriza en: los extensos tiempos de espera, la alta demanda de usuarios en la jornada de la mañana, la metodología para la asignación de citas, la desorientación y mal información que se recibe sobre los trámites y documentación a seguir para obtener el servicio solicitado.

Con la implementación de las propuestas aprobadas por gerencia, se logró: el aumento del cumplimiento normativo, la disminución del tiempo estándar para el proceso de consulta general, la disminución de la congestión en las áreas antes de iniciar el horario de atención, la disminución de la congestión por aumento de la atención en el rango de llegada del 80% de los usuarios, el aumento de la productividad y la eficiencia, el aumento de la orientación e información de los trámites y pasos a seguir para obtener el servicio, la disminución del tiempo total que demoraba un usuario para obtener la cita médica, el aumento de cumplimiento de las encuestas de satisfacción y el aumento en la resolución y oportunidad de respuesta de las PQRSF.

10. Recomendaciones

La satisfacción de los usuarios es el factor más importante de las empresas, por ello, se sugiere a gerencia, continuar con el plan de mejoramiento, implementando las propuestas que por diferentes motivos no se pudieron realizar en el presente proyecto, pero que aportarían de manera significativa a los servicios del SIAU y consulta externa y especializada, dando un mayor impacto las siguientes estrategias: la contratación de profesionales de salud acorde a la cantidad de demanda, la asignación de citas de forma abierta, el aumento del tiempo programado para la cita médica y la señalización actualizada, clara y notoria de todo el hospital.

Se sugiere seguir con la implementación de la propuesta de realizar campañas educativas, como también, mantener informado al ente de seguridad, sobre los cambios efectuados, para con estos, obtener una mayor orientación a los usuarios en cuanto a los procesos y trámites a realizar para obtener los diferentes servicios de salud. Además de educar al usuario en cuanto a deberes, derechos, participación social, PQRSF, entre otros.

Se recomienda seguir con la estandarización de los procesos, actualizando los archivos cuando se efectúen cambios, para que, de esta manera, el trabajador se base en ellos y no en su conocimiento y perspectiva de desarrollo, garantizando así, el correcto desarrollo de los procesos.

Se sugiere tener activos los grupos de alianza de usuarios, comité de ética hospitalaria y comité del SIAU, prestándoles la debida atención, ya que en estos grupos se analizan las problemáticas existentes en cuanto a las insatisfacciones de los usuarios y con ello, buscar propuestas de mejora.

Se recomienda seguir mejorando los canales de atención en el área de estadística y con ello crear la cultura de realizar el trámite de asignación de citas de manera remota, teniendo en cuenta que la institución presta los servicios de salud a toda la provincia de García Rovira.

Por último, se recomienda evaluar los diferentes procesos periódicamente, utilizando el sistema de indicadores de gestión diseñado en el presente proyecto, para que sirvan como base en la medición interna, la toma de decisiones y el mejoramiento continuo en la ESE HRGR.

Referencias Bibliográficas

- Muñiz, L. (2017). *Check-list para el diagnóstico empresarial*. Profit editorial.
- Bernués, S. (2013, abril). La observación en la empresa. *Sergio Bernués*.
<https://www.sergiobernues.com/>
- Acevedo, A., y López, A. F. A. (2004). *El proceso de la entrevista*. Limusa.
- Pedraz, A., Zarco, J., Ramasco, M., y Palmar, A. M. (2014). *Investigación cualitativa*.
<https://ebookcentral.proquest.com/>
- Kvale, S. (1920). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. <http://elibro.com/>
- Folgueiras, P. (2016). *La entrevista*
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
- López, P. (2016). *Herramientas para la mejora de la calidad*. Fundación confemetal.
- Grasso, L. (2015). *Encuestas*. <http://ebooks7-24.com/>
- Gutiérrez, A. (2016). Estrategias de muestreo, diseño de encuestas y estimación de parámetros.
<http://ebooks7-24.com/>
- Casas, J., Repullo, J.R., y Donado, J. (2003). *La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos*. Aten primaria, 31(8), 527-38. <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
- Climent, S. (2003). Los costos de calidad como estrategia empresarial. Editorial técnica administrativa.
- OIT. (1996). *Introducción al estudio del trabajo*. Ginebra.
- Freivalds, A., y W Niebel, B. (2009). *Ingeniería industrial. Métodos, estándares y diseño del trabajo*. McGraw Hill.

Gehisy. (marzo 13 de 2017). *Las 7 herramientas básicas de calidad*. Calidad y ADR.
<https://aprendiendocalidadyadr.com/>

Lewis, A. (2003). *Listas de verificación y escalas de clasificación*. Pearson.

Delers, A. (2016). El principio de Pareto. <https://ebookcentral.proquest.com/>

Heredia, J. (2000). *Sistema de indicadores para la mejora y el control integrado de la calidad de los procesos*. <https://elibro.com/>

Meire. (2018). *Diagrama de flujo (flujograma) de procesos*. <https://blogdelacalidad.com/>

DANE. (octubre 9 de 2020). *Serie nacional de población por área, para el periodo 2018-2070*.
<https://www.dane.gov.co/>

Resolución 3100 de 2019 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud, además de la resolución. Noviembre 25 de 2019.

Resolución 5261 de 1994 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud. Agosto 5 de 1994.

Resolución 1552 de 2013 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se reglamentó parcialmente los artículos 123 y 124 del decreto ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Mayo 14 de 2013.

Resolución 256 de 2016 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Febrero 5 de 2016.

Decreto 1757 de 1994 [Ministerio de Salud y Protección Social]._Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de los servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 40 del decreto ley 1298 de 1994. Agosto 3 de 1994.

Ley 100 de 1993 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diciembre 23 de 1993.

Aleán, M., y Barba, M. (2019). *Mejoramiento de procesos en las áreas de urgencias y consulta externa de la E.S.E hospital Edmundo German Arias en puerto Wilches-Santander* (tesis de pregrado). Universidad Industrial de Santander, Colombia.

Gutiérrez, A., y Medrano, C. (2018). *Mejoramiento de procesos de las áreas de consulta externa y urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Piedecuesta* (tesis de pregrado). Universidad Industrial de Santander, Colombia.

Flórez, A., Romero, G., y Rosero M. (2017). *Sistema de información y atención al usuario “SIAU”, en el centro de salud ESE Bartolomé del municipio de Córdoba, Nariño, como un mecanismo de respuesta al usuario para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud* (tesis de especialización). Universidad Mariana-CES, San Juan de Pasto, Colombia.