

***ANÁLISIS DEL IMPACTO GENERADO POR LA REINGENIERÍA EN LA RUTA DE
ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA NUESTRA CALI,
SEGUNDO SEMESTRE 2019***

Yakeline Mejía
Yuri Marcela García
Gustavo Valencia
Elizabeth Carabalí

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ADMINISTRACION EN SALUD
MANIZALES

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios y a nuestras familias por apoyarnos en este proceso, profesionalmente ha sido una etapa muy enriquecedora en nuestra formación y esperamos poder aportar en nuestra institución, de manera que apoye el crecimiento la misma.

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	5
2. INTRODUCCIÓN	6
3. OBJETIVOS	8
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
4. METODOLOGÍA.....	9
5. RESULTADOS O DISCUSIÓN	21
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
7.1 CONCLUSIONES.....	54
7.2 RECOMENDACIONES	55
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Variables Sociodemográficas	9
Tabla 2. Indicadores de oportunidad	10
Tabla 3. Indicadores de Productividad	11
Tabla 4. Indicadores de calidad.....	12
Tabla 5. Calculo de la muestra	19
Tabla 6. Coeficiente Alpha de Crombach	20
Tabla 7. Plantilla para cálculo de muestras	24
Tabla 8. Plan de Mejora	57

CONTENIDO DE GRAFICOS

Gráfica 1. Percepción Triage	25
Gráfica 2. Percepción información Triage	26
Gráfica 3. Percepción información procedimientos	27
Gráfica 4. Percepción calidad de la atención.....	28
Gráfica 5. Percepción Realización de procedimientos	28
Gráfica 6. Percepción calidad de la atención enfermería	29
Gráfica 7. Derechos del paciente	30
Gráfica 8. Calidad en la atención Médicos	31
Gráfica 9. Información Médica.....	31
Gráfica 10. Calidad Información médicos especialistas	32
Gráfica 11. Calidad de atención médicos especialistas.....	33
Gráfica 12. Derechos del paciente Médicos	33
Gráfica 13. Calidad de la atención personal administrativo	34
Gráfica 14. Oportunidad en la información personal administrativo	35
Gráfica 15. Satisfacción general.....	36
Gráfica 16. Satisfacción Oportunidad general	37
Gráfica 17. Satisfacción oportunidad enfermería.....	37

Gráfica 18. Satisfacción Personal médico	38
Gráfica 19. Satisfacción personal administrativo	39
Gráfica 20. Pirámide Poblacional	40
Gráfica 21. Comportamiento por municipio	41
Gráfica 22. Comportamiento por entidad.....	42
Gráfica 23. Comportamiento número de atenciones	42
Gráfica 24. Diagnósticos más frecuentes	43
Gráfica 25. Clasificación de pacientes según triage	44
Gráfica 26. Oportunidad Puerta Triage.....	45
Gráfica 27. Oportunidad atención en consulta pacientes triage 2	46
Gráfica 28. Box Plot Oportunidad de atención puerta triage 2	47
Gráfica 29. Oportunidad de atención pacientes triage 3.....	48
Gráfica 30. Box plot atención pacientes triage 3	49
Gráfica 31. Tiempo promedio de pacientes con conducta de internación	50
Gráfica 32. Promedio de estancia pacientes observados con egreso a domicilio	50
Gráfica 33. Promedio de atención de pacientes atendidos solo en consulta.....	51



**VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: ANÁLISIS DEL IMPACTO GENERADO POR LA REINGENIERÍA EN LA RUTA DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA NUESTRA CALI, SEGUNDO SEMESTRE 2019

Investigador Principal: Yakeline Mejía, Yuri Marcela García, Gustavo Valencia, Elizabeth Carabalí.

Coinvestigador	Dedicación: TC TP MT
Coinvestigador	Dedicación: TC TP MT
Coinvestigador	Dedicación: TC TP MT
Asistente de Investigación	Trabajo de Grado Semillero
Asistente de Investigación	Trabajo de Grado Semillero

Línea de Investigación: Gestión de la calidad

Área de conocimiento a la que aplica:

Programa de Posgrado al que se articula: Administración en Salud

Lugar de Ejecución del Proyecto:
Ciudad: **Manizales** Departamento: **Caldas**

Duración del Proyecto (periodos académicos): 2

2. INTRODUCCIÓN

Actualmente la demanda y la oferta de los servicios de Urgencias en el país ha venido en aumento, generando que los tiempos de espera en la atención sean más largos, la satisfacción del usuario se debilita cada día más, esto se debe a la percepción que el usuario tiene cuando se presenta en el servicio de urgencias donde sugiere una atención inmediata ignorando los trámites administrativos a los cuales el sistema de salud de Colombia obliga a cumplir a las empresas prestadoras de servicios de salud, (2) con los cambios en los modelos de atención en urgencias se busca disminuir el sobrecupo, los tiempos de espera en sala, mejorar la calidad en la atención, disminuir los tiempos de definición de conductas, disminuir las tasas de re-consulta y mejorar los índices de mortalidad.

Las metodologías de reingeniería de procesos se han convertido en un fenómeno de gestión internacional ya que ha aumentado la presión sobre los servicios de salud para aumentar su eficiencia (3). Para lograr este objetivo, los servicios de salud han buscado alternativas a los modelos tradicionales, adoptando metodologías para mejorar los procesos comúnmente utilizados en el sector manufacturero, incluida la manufactura esbelta.

Por tal motivo el proyecto de reingeniería en el servicio de urgencias de la

clínica nuestra de Cali toma valor pues pretende mejorar la calidad en la atención, la satisfacción del usuario y sus familias, implementando un modelo de atención centrado en aquello que agregue satisfacción a los usuarios, con el fin de lograr altos estándares de calidad en la atención. Fue necesario plantear una solución presentando un diagnóstico de la situación actual del servicio, se apoyó en la recolección de datos, en los procedimientos que soportan la operación y en estadísticas; Finalmente se llegó a la conclusión que en el servicio de urgencias se realizaban mejoras de manera continua que no se ajustaba a la necesidad de la atención y no remediaban los problemas que se seguían presentando como la congestión en el servicio, las largas esperas, la permanencia del paciente hospitalizado en urgencias, las consultas de pacientes no urgentes y los abundantes trámites que afectaban la calidad y la atención del paciente, Aunque estas medidas tienen valor, las instituciones a menudo escogen el camino más fácil para la resolución del problema lo que finalmente no mejora los problemas que enfrentan los pacientes en la unidad de urgencia esperando cama (4), estas medidas desvían del problema fundamental y no agregan valor a la atención de paciente.

Mediante este proyecto se pretende evaluar el impacto de la implementación del modelo de la reingeniería, conocer la percepción de los usuarios, sus familias y los colaboradores. Mediante técnicas estadísticas se pretende medir los resultados de la implementación del modelo, saber si realmente los

tiempos de espera en el servicio de urgencias han disminuido, si la calidad en la atención ha presentado una mejora, lo cual puede ser de gran ayuda a las instituciones de salud que presentan los mismos problemas y pretenden mejorar sus servicios, ya sea tomando medidas similares o evitando cometer los errores que de este proyecto puede surgir.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el impacto generado por la reingeniería de la ruta de atención del servicio de Urgencias de la Clínica Nuestra Cali, segundo semestre 2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar la percepción del usuario en cuanto a la satisfacción de los servicios prestados después de la reingeniería de la ruta de atención del servicio de Urgencias de la Clínica Nuestra Cali, segundo semestre 2019.

- Medir la oportunidad en los procesos de atención después de la reingeniería de la ruta de atención del servicio de Urgencias de la Clínica Nuestra Cali, segundo semestre 2019.

- Analizar los resultados obtenidos en la reingeniería de la ruta de atención del servicio de Urgencias de la Clínica Nuestra Cali, segundo semestre 2019.
- Describir la eficiencia de la capacidad instalada en el servicio de Urgencias de la Clínica Nuestra Cali, segundo semestre 2019.

4. METODOLOGÍA

4.1 Operacionalización de Variables

De acuerdo al objetivo principal de la presente investigación, el cual consiste en determinar el impacto generado por la reingeniería de la ruta de atención del servicio de Urgencias de la Clínica Nuestra Cali, segundo semestre 2019, a continuación, se definen las variables a tener en cuenta:

4.2 Variables sociodemográficas

Tabla 1. Variables Sociodemográficas

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	RESULTADOS
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su	Cuantitativa razón	División por quinquenios de edad

	nacimiento (9)		
Sexo	Condición orgánica, Masculina o Femenina (9)	Cuantitativa, nominal	Masculino (M) Femenino (F)
Estrato	Capa o nivel de una sociedad (10)	Cualitativa, ordinal	1, 2, 3, 4, 5, 6
Régimen	Tipo de afiliación en que se encuentra el paciente	Cualitativa, nominal	Contributivo Subsidiado
Entidad	Entidad a la que pertenece el paciente	Cualitativa, nominal	EPS de afiliación del paciente
Ocupación	Ocupación del paciente	Cualitativa, nominal	Ocupación del paciente

4.3 Indicadores de oportunidad

Tabla 2. Indicadores de oportunidad

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	RESULTADOS
Tiempo de espera: Triage (Clasificación)	Medición desde que el paciente pasa su cedula en el Digiturno hasta que es llamado en Triage	Cualitativa, Razón	Tiempo de espera (min)
Tiempo de espera: Consulta (Según Triage)	Medición desde que se finaliza la clasificación Triage hasta que el paciente es llamado a consulta por el medico	Cualitativa, Razón	Tiempo de espera (min)
Tiempo de espera:	Medición desde	Cualitativa, Razón	Tiempo de espera (Hrs)

Atención paciente ambulatorio	que el paciente ingresa a la consulta hasta que sale del servicio		
Estancia de pacientes Observados con egreso a casa	Medición desde que el médico le define conducta de observación al paciente hasta que egresa a su domicilio	Cualitativa, Razón	Tiempo de espera (Hrs)
Estancia de pacientes Observados con conducta de Internación	Medición desde que el médico le define conducta de observación al paciente hasta que egresa a internación (Hospitalización, Cirugía, UCI/UCIN)	Cualitativa, Razón	Tiempo de espera (Hrs)

4.4 Indicadores de Productividad

Tabla 3. Indicadores de Productividad

Productividad Medico Consulta	Número de pacientes atendidos por hora	Cualitativa, Razón	Número de pacientes atendidos por hora por medico
Productividad Enfermero Jefe Triage	Número de pacientes atendidos por hora	Cualitativa, Razón	Número de pacientes atendidos por hora por jefe en Triage

4.5 Indicadores de calidad

Tabla 4. Indicadores de calidad

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	RESULTADOS
Índice de Satisfacción al Usuario (ISU)	Percepción general del paciente con respecto a la atención en el servicio.	Cualitativa, ordinal	Rango de 1-10
Número de Quejas del servicio	Hace referencia al número de quejas de los pacientes atendidos en el servicio de Urgencias	Cualitativa, Razón	Número de Quejas
Número de eventos adversos del servicio	Hace referencia al número de eventos adversos del servicio	Cualitativa, Razón	Número de Eventos Adversos

Información tomada de las siguientes Referencias bibliográficas tomadas (13) (14) (15) para la construcción de los cuadros

4.6 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación se presenta en forma descriptiva, cuantitativa y cualitativa dado que permite medir la importancia y las principales características que se presentan en la calidad del servicio de Urgencias que

brinda la Clínica Nuestra de la ciudad de Cali.

Es exploratorio, comparativo y retrospectivo, porque necesita la búsqueda de documentos que garanticen la estructura organizacional y funcional de la Clínica, comparación de procesos actuales los cuales se estudian retrospectivamente, es decir de años posteriores al año actual, para determinar la evolución del crecimiento y mejoramiento institucional.

Además la investigación es de tipo bibliográfica y de campo, porque se necesita la recopilación de citas textuales de autores quienes mediante aportaciones científicas que fundamentan los contenidos de la investigación, y de campo porque se realiza en el lugar de aplicación de la Institución de Salud en mención, mediante la observación directa que permitirán la evaluación sobre los procesos actuales y el planteamiento de cómo pueden mejorarse para brindar un mejor servicio dentro de la clínica

La metodología cualitativa y cuantitativa es necesaria para analizar el problema planteado en la investigación, para evaluar y cuantificar las afectaciones de los procesos que se llevan a cabo actualmente dentro de la Clínica, con la finalidad de obtener resultados que cumplan con los objetivos de la calidad en la atención y prestación de los servicios de Salud.

Se realizara un estudio donde se destacan dos modelos de atención, la selección de la población se determinara de forma aleatoria, teniendo en cuenta la población que estuvo expuesta a requerir el servicio de Urgencias antes de la implementación del proyecto de reingeniería del servicio y

aquellas que han estado presente después de implementar el proyecto de reingeniería en el servicio de Urgencias, esta investigación nos describirá el estado actual de Urgencias y que tan útil ha sido la implementación del proyecto en el servicio y si, se han podido resolver aquellos problemas de oportunidad de atención de los usuarios, tiempos de espera para la atención inicial, diagnósticos y tratamientos oportunos de los pacientes. (11)

4.7 Población

Como población se incluye en el estudio a los usuarios que acudieron al servicio de Urgencias, antes del proyecto de reingeniería segundo semestre del 2019 y aquellos pacientes que acudieron al servicio de Urgencias después de establecer el proyecto de reingeniería del servicio de Urgencias. Además, dentro de este estudio también incluiremos al personal asistencial que presta atención a los usuarios en el servicio de Urgencias, para la medición de indicadores de la sección de productividad. Para llevar a cabo este estudio, el área de Estadística de la institución se ha encargado de la recolección de cada una de las variables mencionadas anteriormente, mediciones que serán proporcionadas al proyecto para el análisis del impacto generado por la reingeniería en el servicio de Urgencias.

4.6 Muestra

Es importante resaltar que las variables correspondientes a los indicadores de

calidad se analizaran para el 100% de la población, pues estos datos están registrados en el sistema de información de la institución y se encuentran disponibles para los investigadores del presente estudio. Por tanto el método de muestreo que se detalla a continuación es para los indicadores de calidad relacionados con el Índice de percepción del usuario.

Una muestra es un subgrupo extraído de la población de estudio, este grupo de personas nos van a generar la información suficiente para confirmar la hipótesis del trabajo de investigación.

Teniendo en cuenta que la población es finita, se utilizará la formulación para varianzas desconocidas:

4.7 Cálculo de la Muestra

Para determinar el número de la muestra correspondiente a la población de estudio se realiza bajo la siguiente formula.

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

n = Tamaño de la muestra en el periodo.

N = Tamaño de la población en el periodo.

Z = Nivel de confianza (95%).

e = La diferencia máxima que se desea ente el estimador y el parámetro (0.1).

p = 0.5

q = 0.5

4.8 Instrumentos y Técnicas de Recolección

La institución cuenta con un área de servicio al cliente, encargada de realizar los procesos de medición de satisfacción en la institución, con el objetivo de analizar el impacto de los pacientes después de la reingeniería, se tomará la observación directa como técnica de recolección de datos que nos permita percibir el comportamiento de los entrevistados, se tomaran las encuestas de los pacientes que recibieron atención antes y después de la implementación de la reingeniería en el servicio de urgencias.

Las respuestas se presidirán en una escala donde 1 es la calificación más baja y 10 la calificación más alta. Ver en el Anexo # 1 el modelo de la encuesta aplicada.

Para las variables de los indicadores de la sección de Oportunidad y Productividad se hará uso de la información disponible en el servidor de informes de la Institución, la cual se encuentra disponible en tablas de datos en Excel.

4.9 Procesamiento de la Información

Previamente y mediante solicitud formal a la Dirección de Calidad de Clínica Nuestra, se realizó la solicitud de autorización para el proyecto “Determinación del impacto generado por la reingeniería de la ruta de atención del servicio de Urgencias de la Clínica Nuestra Cali, segundo semestre 2019.” La cual fue

aprobada bajo la modalidad de investigación académica y consta de autorización y acceso a las bases de datos de la institución en cuanto al proyecto se refiere. Esta información será suministrada por el área de estadística en bases de datos en Excel, de esta manera los investigadores del presente proyecto tendrán acceso a validar dicha información, a implementar técnicas estadísticas para el procesamiento de datos tales como:

- Graficas de dispersión
- Graficas de Normalidad
- Pruebas de Hipótesis
- Cálculos de estadísticas descriptivas (Media, Mediana, Moda)
- Gráficos de Box Plot
- Diagramas de Barras
- Representación graficas de resultados
- Tablas resúmenes de datos
- Interpretación y análisis de datos

4.10 Plan de Análisis

Una vez entregada la información por parte de la institución en Excel, se deberá realizar una depuración de la bases de datos; la cual consta de eliminar

variables que no sean de interés para el proyecto, eliminar datos repetidos, ajustar los formatos de las celdas, entre otras acciones que surjan a medida que se trabaje dicha base. Una vez la base de datos se encuentre depurada y lista para procesar, se iniciará el análisis de información mediante gráficas, tablas resumen, mapas de calor que permitan identificar el comportamiento de la demanda en el servicio de Urgencias de Clínica Nuestra, diagramas de barras que permitan analizar comportamientos o patrones de información. Con el objetivo de lograr un análisis más completo, se utilizará el Software Estadístico de programación libre llamado RStudio, el cual permitirá realizar estudios de normalidad, graficas de dispersión y diagramas de box plot, estos análisis permiten identificar el comportamiento de los datos en diferentes periodos de tiempo comparando tendencias, medidas de tendencia central, entre otras herramientas que serán útiles para determinar el impacto generado por la reingeniería de la ruta de atención del servicio de Urgencias de la Clínica Nuestra Cali, segundo semestre 2019.

4.11 Validación del Instrumento

Según Supo, la validez y confiabilidad reflejan la manera en que el instrumento se ajusta a las necesidades de la investigación. La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento para cuantificar de forma significativa y adecuada el rasgo para cuya medición ha sido diseñado. Es decir, que mida la

característica (o evento) para el cual fue diseñado y no otra similar.

Con el fin de realizar la validez del instrumento (encuesta de satisfacción al usuario) utilizado por la institución, se definió una muestra estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 80%, para la realización de una prueba piloto, donde se pretende mediante la aplicación del coeficiente Alpha de Crombach, conocer si el instrumento es confiable.

Mediante la formulación para cálculo de tamaño de muestra con varianzas poblacionales desconocidas se calculó el tamaño de la población a encuestar:

Tabla 5. Calculo de la muestra

FORMULACIÓN

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * (1 - p)}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * (1 - p)}$$

<i>n:</i>	<i>Tamaño de la muestra en el periodo</i>
<i>N:</i>	<i>Tamaño de la población en el periodo</i>
<i>Z:</i>	<i>Nivel de confianza</i>
<i>e:</i>	<i>La diferencia máxima que se desea entre el estimador y el parámetro (0,1)</i>
<i>p:</i>	0.5
<i>q:</i>	0.5

Luego de aplicar dicha formulación se definió con un nivel de confianza del 80% (por ser prueba piloto) un valor de 30 personas a encuestar.

Una vez encuestadas estas 30 personas, se tabularon las respuestas por ítem de cada persona encuestada, entre pacientes y/o familiares de personas atendidas entre Enero y Febrero del año en curso.

Posterior a la tabulación se aplicó la siguiente formulación para encontrar el coeficiente Alpha de Crombach el cual nos permitirá saber si el instrumento aplicado es válido (18):

Tabla 6. Coeficiente Alpha de Crombach

COEFICIENTE ALPHA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

- K:** El número de ítems
- $\sum S_i^2$:** Sumatoria de Varianzas de los Items
- S_T^2 :** Varianza de la suma de los Items
- α :** Coeficiente de Alfa de Cronbach

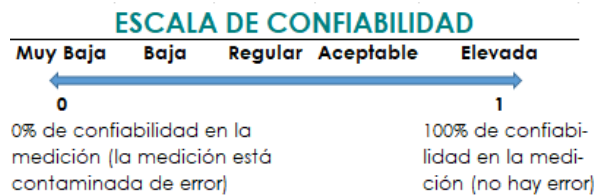
Aplicando el concepto de Crombach, se tiene que:

	El número de	
K:	ítems	24
	Sumatoria de Varianzas de los	
$\sum S_i^2$:	Items	6.64
	Varianza de la suma de los	
S_T^2 :	Items	304.91

□□□

Coefficiente de Alfa de Cronbach 1.00

Según la escala de confiabilidad establecida para la medición del coeficiente Alpha de Cronbach (18):



Teniendo que;

Coefficiente de Alfa de Cronbach 1.00

Indica que el instrumento es válido y confiable para ser aplicado en cada uno de sus ítems.

5 RESULTADOS O DISCUSIÓN

La representatividad de una muestra, permite extrapolar y por ende generalizar los resultados observados en ésta, a la población accesible; y a partir de ésta, a la población blanco. Por ende, una muestra será representativa o no; sólo si fue

seleccionada al azar, es decir, que todos los sujetos de la población blanco tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados en esta muestra y por ende ser incluidos en el estudio; y por otro lado, que el número de sujetos seleccionados representen numéricamente a la población que le dio origen respecto de la distribución de la variable en estudio en la población, es decir, la estimación o cálculo del tamaño de la muestra. Es así como el análisis de una muestra permite realizar inferencias, extrapolar o generalizar conclusiones a la población blanco con un alto grado de certeza; de tal modo que una muestra se considera representativa de la población blanco, cuando la distribución y valor de las diversas variables se pueden reproducir con márgenes de error calculables. Entonces, el muestreo tiene por objetivo estudiar las relaciones existentes entre la distribución de una variable en la población blanco y la distribución de ésta variable en la muestra a estudio. Para ello, es fundamental, entre otras cosas definir los criterios de inclusión (características clínicas, demográficas, temporales y geográficas de los sujetos que componen la población en estudio) y de exclusión (características de los sujetos que pueden interferir con la calidad de los datos o la interpretación de los resultados).(Otzen & Manterola, 2017)

El muestreo aleatorio simple garantiza que todos los individuos que componen la población tengan la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra. Esto significa que la probabilidad de selección de un sujeto a estudio "x" es independiente de la probabilidad que tienen el resto de los sujetos que integran forman parte de la población.

Para el presente estudio se realizó un muestreo aleatorio simple, teniendo en cuenta que el servicio de Urgencias de la Clínica Nuestra de Cali recibió en promedio mensual 3.300 pacientes ($N=3.300$), durante el segundo semestre de 2019. Se aplicó la formulación para varianzas desconocidas y poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde;

n = Tamaño de la muestra en el periodo.

N = Tamaño de la población en el periodo.

Z = Nivel de confianza (95%).

e = La diferencia máxima que se desea entre el estimador y el parámetro (0.1).

$p = 0.5$

$q = 0.5$

Mediante el programa Excel y haciendo uso de la anterior formulación se calculó el tamaño de la muestra, así:

Tabla 7. Plantilla para cálculo de muestras

Donde;

n = Arrojo un valor de 93 pacientes mensuales.

N = 3.300 (Promedio de la población atendida en el servicio de Urgencias en el segundo semestre 2019).

Z = Nivel de confianza (95%).

e = La diferencia máxima que se desea ente el estimador y el parámetro (0.1).

p = 0.5

q = 0.5

De acuerdo a lo descrito anteriormente el tamaño de la muestra es de 93 pacientes, esto indica que se analizarán las encuestas de 93 escogidos al azar y que consultaron al servicio de urgencias durante el periodo del segundo semestre de 2019.

La institución cuenta con un grupo de auxiliares de enfermería que conforman un

equipo denominado Gestoras de Calidad, el cual es el encargado de encuestar los pacientes en el momento del egreso de la institución. Dichas encuestas se cargan en la nube de información de la Clínica. En este orden de ideas, para el presente análisis se tomaron 93 encuestas aleatorias para cada mes en periodo de julio a diciembre del año 2019. En total se analizaran las respuestas de 558 pacientes.

La encuesta se encuentra disponible en los anexos del anteproyecto.

A continuación, se hace un recorrido por cada una de las preguntas de la encuesta aplicada y su comportamiento por mes antes (Julio y Agosto) y después (Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre) de la reingeniería en el servicio de Urgencias:

La escala de medición de la encuesta es de 1 a 10, donde 1 es la calificación más baja y 10 la más alta.

La encuesta se divide en 4 partes de acuerdo al criterio evaluado:

OPORTUNIDAD



Gráfica 1. Percepción Triage

Teniendo en cuenta que esta medición hace referencia a como se siente el paciente durante su clasificación en Triage por el enfermero Jefe de turno, es

importante resaltar que esta es la primera impresión que tiene el paciente en el ingreso a la institución, durante los primeros meses de iniciar la reingeniería, la percepción fue muy buena, sin embargo para los últimos dos meses del año disminuyó hasta 88%, esto se pudo ver afectado principalmente por que la demanda del ingreso a la institución aumento considerablemente, debido a un nuevo convenio con la entidad Coomeva, las salas de espera estaban en su máxima capacidad, ocasionando inconformidad con el servicio prestado y algunos retrasos en la atención.



Gráfica 2. Percepción información Triage

En la anterior grafica podemos notar que en general en el último semestre del año 2019, el porcentaje de satisfacción, con respecto a la oportunidad de consulta, según la clasificación del triage fue variable, siendo los meses de agosto, noviembre y diciembre los de menor satisfacción incluso con porcentajes por debajo del 90%, esto debido al flujo variable de pacientes en la institución, por ese motivo se activó un plan de contingencia en los horarios en los cuales ingresa mayor volumen de pacientes. Adicional a lo anterior, se creo en el proceso de la reingeniería un plan de choque activando una alarma virtual para los jefes en triage que permitía solicitar ayuda en

horarios específicos de los compañeros de turno en otros servicios con disponibilidad y capacitación para clasificar en triage.

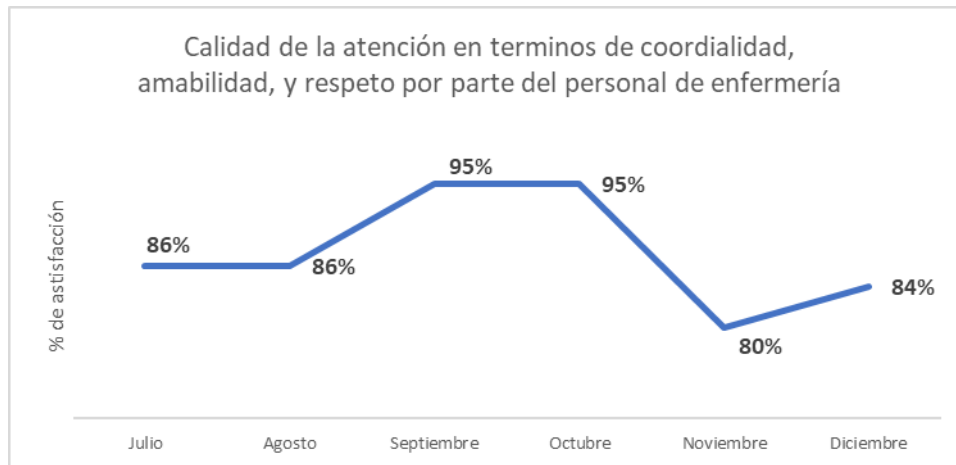
PERSONAL DE ENFERMERIA



Gráfica 3. Percepción información procedimientos

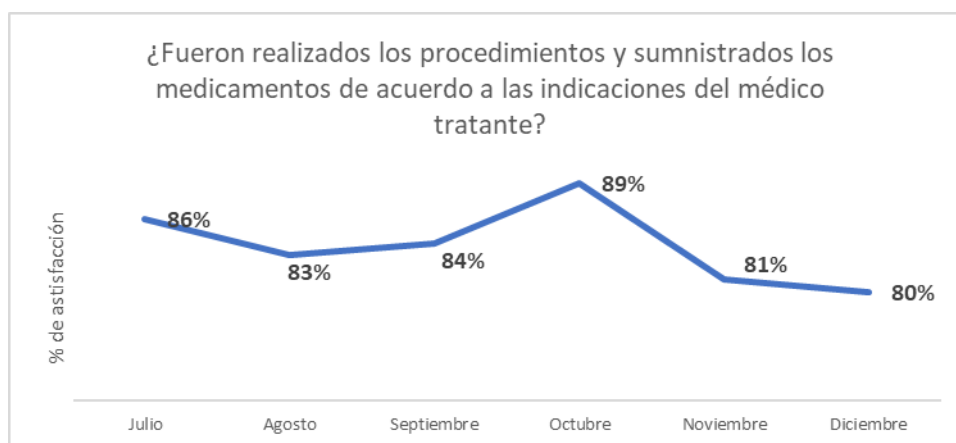
Esta grafica muestra como el porcentaje de satisfacción con respecto a la realización de los procedimientos y suministros de medicamentos de acuerdo a las indicaciones del médico, ha presentado porcentajes bajos en todo el semestre con leve mejoría en el mes de octubre, lo cual llevó a diseñar un plan de mejora el cual permitió identificar que el motivo de la variabilidad de este indicador se debe a que el personal de salud le genera en algunos casos falsas expectativas al paciente y su familia, ocasionando que el usuario sienta que no le están cumpliendo con lo prometido. Un claro ejemplo de lo anterior fue un paciente que dejo una queja porque el enfermero le aseguro que el procedimiento en el servicio de imágenes no tardaba más de 1 hora, sin embargo en el momento de la realización del mismo, se presentaron retrasos para la asignación de la agenda debido a demoras con otros

pacientes; esta situación aunque le fue explicada al paciente, genero inconformidad.



Gráfica 4. Percepción calidad de la atención

En esta grafica podemos observar que en el mes de noviembre se presentó un descenso importante en los porcentajes de satisfacción, con respecto a la calidad de la atención en términos de cordialidad, amabilidad y respeto por parte del personal de enfermería, motivo por el cual se realizaron capacitaciones a dichos colaboradores, enfocadas en atención al usuario, además de crear un plan de incentivos al personal de enfermería que recibiera buenos comentarios y felicitaciones.



Gráfica 5. Percepción Realización de procedimientos

Esta grafica nos muestra como el porcentaje de satisfacción con respecto a la

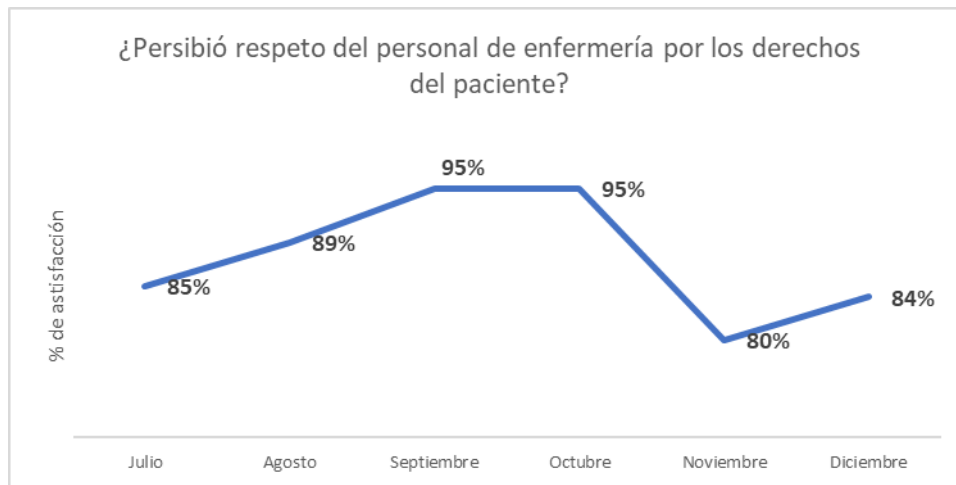
realización de los procedimientos y suministros de medicamentos de acuerdo a las indicaciones del médico tratante, ha presentado porcentajes bajos en todo el semestre con leve mejoría en el mes de octubre, mes en el cual se implemento en el servicio de Urgencias un programa de seguridad del paciente denominado AMS (Administración Medicamentosa Segura), mediante el cual se logro identificar fallas como: inexistencia de algunos protocolos de la institución, falta de adherencia a los protocolos de aplicación de medicamentos y fallas de comunicación entre el medico tratante y el enfermero, entre otros. Pese a que durante octubre se activo el programa, en lo meses siguientes no hubo una continuidad del mismo debido a la falta de personal para desempeñar esta función en el servicio.



Gráfica 6. Percepción calidad de la atención enfermería

En esta grafica podemos observar que en el mes de noviembre se presentó un descenso importante en los porcentajes de satisfacción, con respecto a la calidad de la atención en términos de cordialidad, amabilidad y respeto por parte del personal de enfermería, motivo por el cual se realizaron capacitaciones a dichos

colaboradores, enfocadas en atención al usuario, además de crear un plan de incentivos al personal de enfermería que recibiera buenos comentarios y felicitaciones.



Gráfica 7. Derechos del paciente

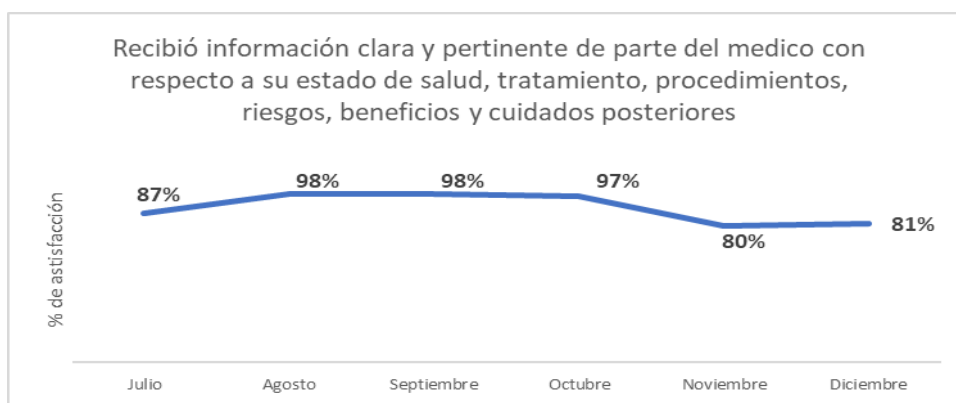
En esta grafica podemos observar como el porcentaje de satisfacción con respecto a si el usuario, percibió respeto del personal de enfermería por los derechos de los pacientes, iba mostrando mejoría en los meses de julio a octubre, pero en noviembre sufrió una caída notoria, donde se realizaron intervenciones importantes que permitió mostrar de nuevo una tendencia hacia la mejoría. Implementando programas desde el área de calidad que incentivara al personal a brindar una atención cálida y de calidad hacia el paciente, pese al aumento de la demanda para los meses en que disminuyó el indicador.

PERSONAL MÉDICO



Gráfica 8. Calidad en la atención Médicos

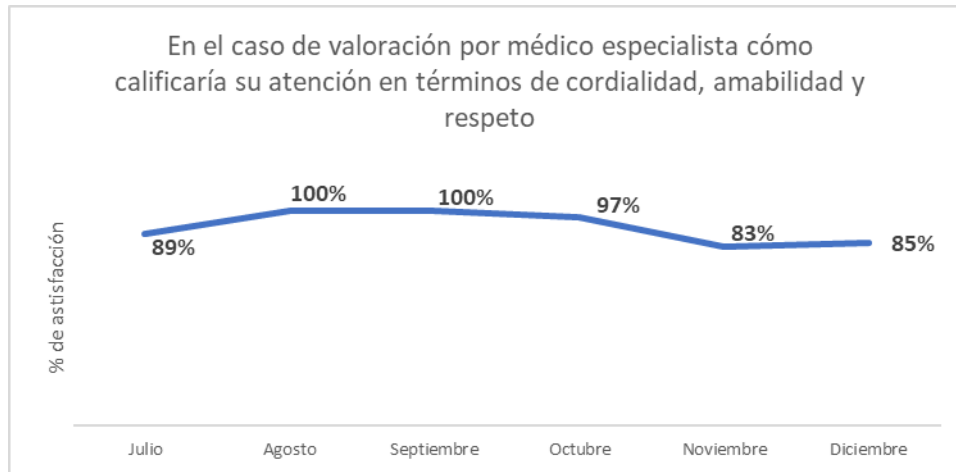
En esta grafica podemos observar como el porcentaje de satisfacción con respecto a la calidad de la atención en términos de cordialidad, amabilidad y respeto por parte del personal médico estaba en un muy buen punto hasta los meses de noviembre y diciembre donde decreció, esto atribuido al gran número de usuarios que consultaron en estas fechas. Debido a este aumento de la demanda, desde la coordinación del servicio se solicitó una revisión de la tabla de detalle del personal, que permitiera extender los turnos o hacer mas contrataciones para el servicio.



Gráfica 9. Información Médica

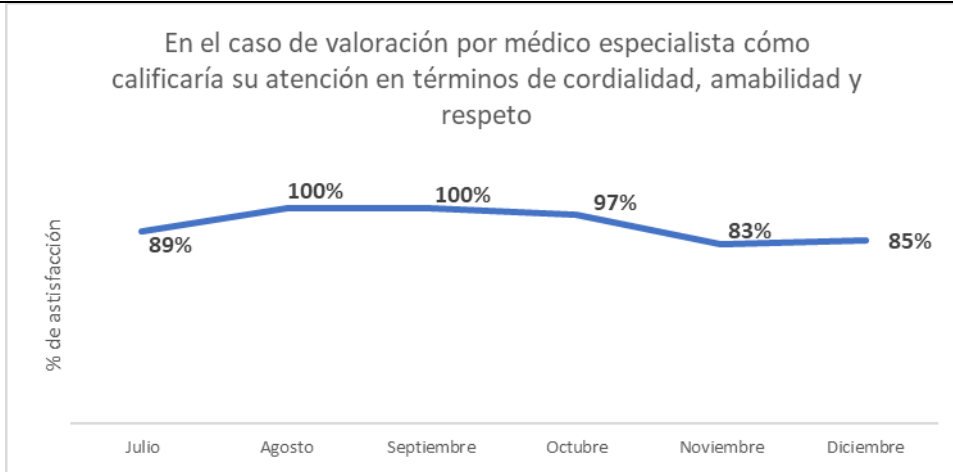
La grafica anterior nos muestra como el porcentaje de satisfacción con respecto a la

información clara y pertinente de parte del médico respecto al estado de salud del paciente venia estable y en el último bimestre del año 2019 presento una leve caída, motivo por el cual se intervino dicho personal, sobre todo para que el lenguaje fuera más sencillo para el paciente y evitar los términos técnicos.



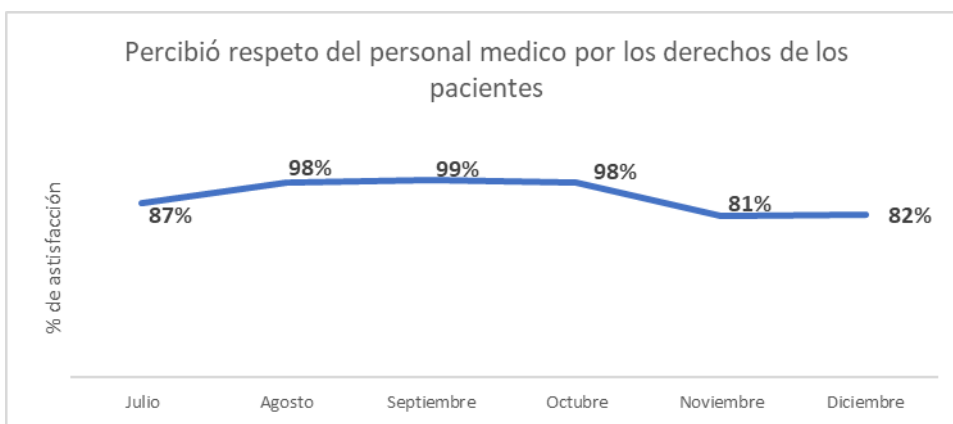
Gráfica 10. Calidad Información médicos especialistas

La grafica anterior nos muestra como el porcentaje de satisfacción con respecto a la información clara y pertinente de parte del médico respecto al estado de salud del paciente venia estable y en el último bimestre del año 2019 presento una leve caída, motivo por el cual se intervino dicho personal, evidenciando que el aumento en la demanda también estaba afectando este indicador, motivo por el cual se hizo una propuesta a Gestión Humana, de adicionar el pago de horas extras para este personal y así satisfacer la demanda con calidad.



Gráfica 11. Calidad de atención médicos especialistas

La anterior grafica nos muestra como los porcentajes de satisfacción en caso de valoración por especialista en términos de cordialidad amabilidad y respeto es muy similar a las del resto de los profesionales lo cual confirma que el descenso leve en los meses de noviembre y diciembre está directamente relacionado con el aumento en el volumen de pacientes.

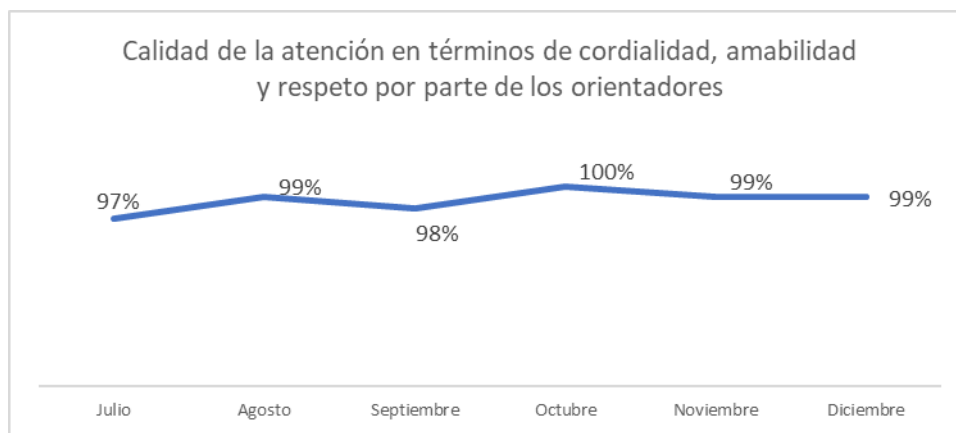


Gráfica 12. Derechos del paciente Médicos

Esta grafica muestra el porcentaje de satisfacción con respecto al respeto de los

médicos por los derechos del paciente estable, excepto en el último bimestre donde se presentó un leve descenso, para lo cual se realizaron jornadas de sensibilización hacia dicho personal. Sin embargo también se evidencio que la capacidad instalada para dichos meses se estaba viendo afectada por el aumento en la demanda.

PERSONAL ADMINISTRATIVO



Gráfica 13. Calidad de la atención personal administrativo

En esta grafica se observa muestra el porcentaje de satisfacción con respecto a la calidad en la atención en términos de cordialidad, amabilidad y respeto por parte de los orientadores de la IPS, la cual se ha mantenido estable, debido a que estos tienen una actitud de servicio hacia los usuarios y siempre están atentos a resolver sus dudas.

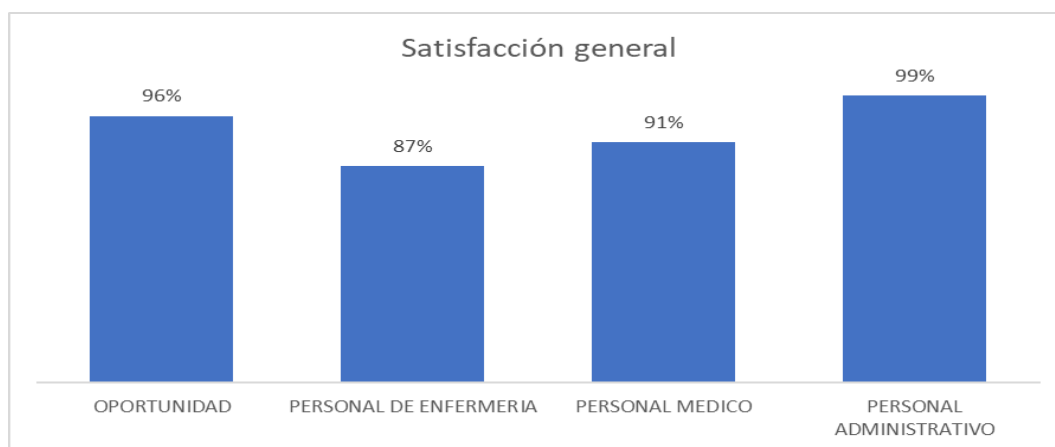


Gráfica 14. Oportunidad en la información personal administrativo

En la gráfica anterior se puede observar como el porcentaje de satisfacción según la oportunidad en la información acerca de tarifas, copagos y cuotas moderadoras esta siempre por encima del 98%, esto debido a la agilidad y buena disposición por parte del personal administrativo de esta área, quienes están enfocados en evitar que el paciente vaya de un lado para otro y tratando de resolver al máximo los requerimientos del paciente.

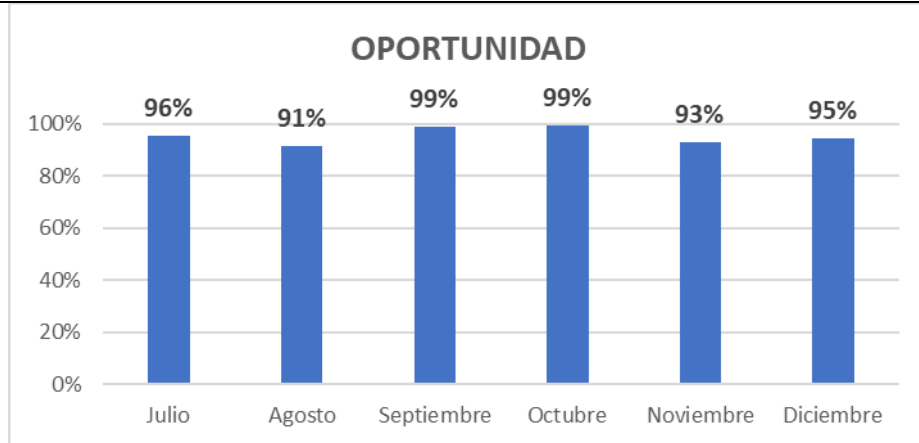
En términos generales la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de Urgencias:

COMPARATIVO POR ITEM MES



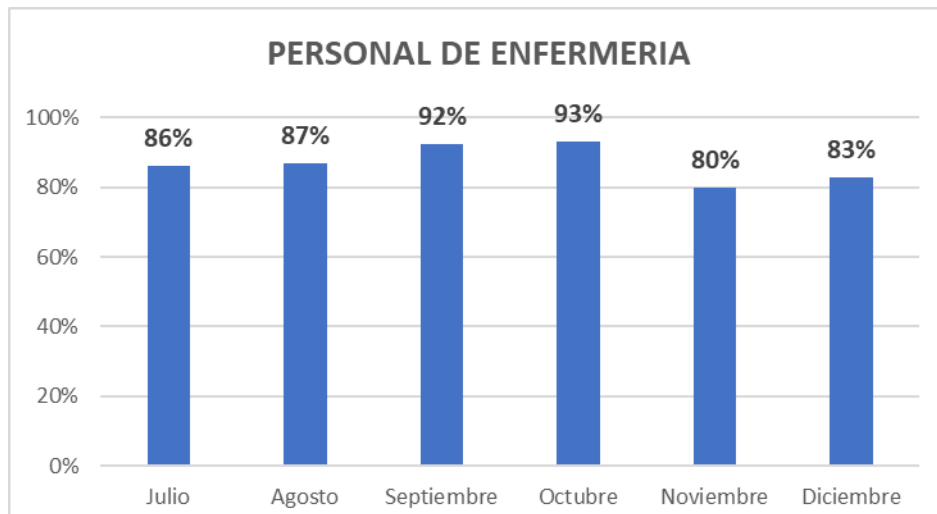
Gráfica 15. Satisfacción general

Teniendo en cuenta la encuesta que se realizó a una parte de la población que asisten a los servicios de la Clínica Nuestra, se puede observar en el grafico que el ítem con mayor grado de satisfacción es la atención recibida por parte del personal administrativo representando un 99% quienes están a cargo de cumplir y velar por los requerimientos del paciente. En las intervenciones realizadas a este personal se logra evidenciar que tienen una actitud positiva frente a los cambios en el servicio, que acatan las ordenes y le brindan una buena atención al usuario.



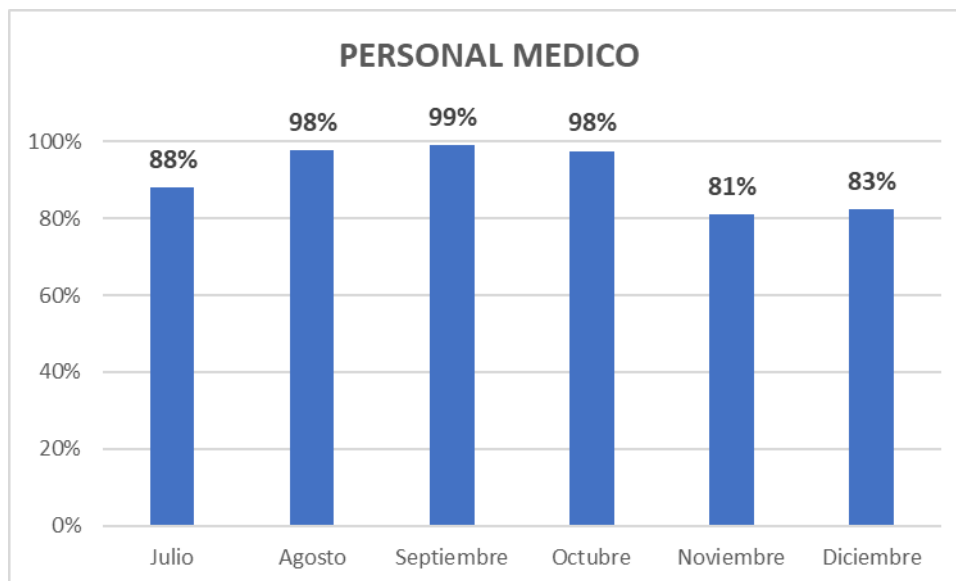
Gráfica 16. Satisfacción Oportunidad general

Con base a la encuesta que se le realizó a una parte de la población usuaria de la Clínica Nuestra se puede observar que el ítem de oportunidad presentó mayor grado de satisfacción justo durante el mes del inicio de la reingeniería en septiembre y el mes siguiente. Sin embargo, se puede observar que los últimos dos meses del año no presentaron continuidad; de acuerdo a las intervenciones de con el personal, esto se debió al aumento en la demanda.



Gráfica 17. Satisfacción oportunidad enfermería

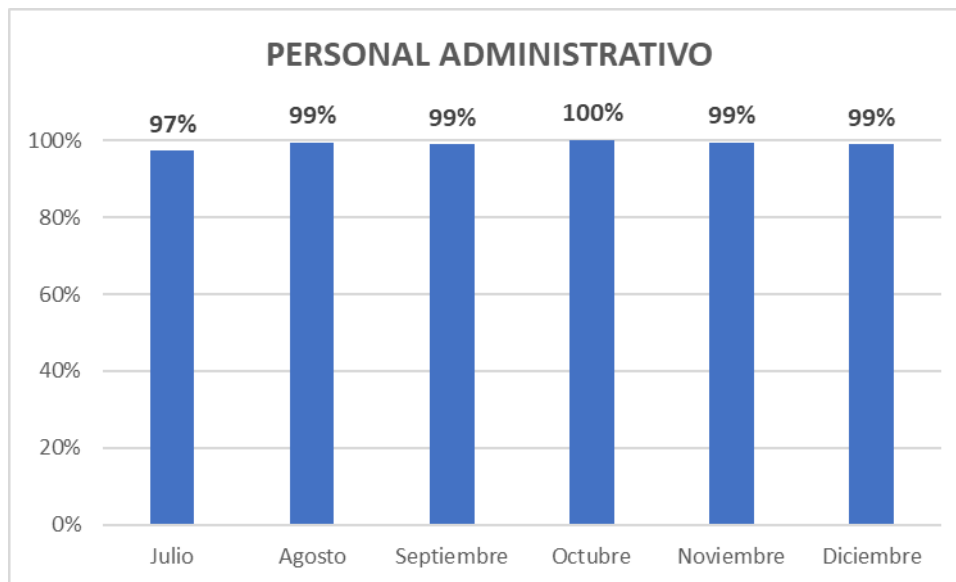
De acuerdo a la encuesta se puede observar en el grafico que el ítem de satisfacción relacionado con el personal de enfermería de la Clínica Nuestra muestra un mayor grado de satisfacción durante el mes de septiembre representando un 93% en la gráfica anterior. Analizando las observaciones de los usuarios, se pudo evidenciar que los comentarios estaban enfocados en que la personal tenía muchos pacientes a cargo y no brindaron una buena atención durante la permanencia hospitalaria en el servicio.



Gráfica 18. Satisfacción Personal médico

Teniendo en cuenta la encuesta se puede observar en el grafico que el ítem de satisfacción relacionado con la atención del personal médico de la Clínica Nuestra, muestra que la mayor parte de la población encuestada tuvo un mayor grado de satisfacción durante el mes de septiembre representando un 99% en la gráfica anterior. Disminuyendo notoriamente los meses de noviembre y octubre donde se

presentó un aumento en la demanda.



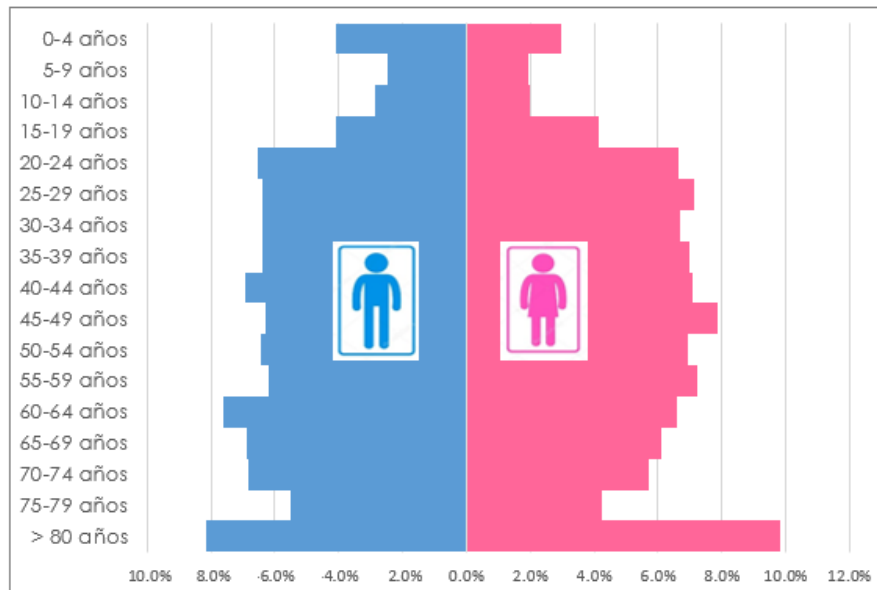
Gráfica 19. Satisfacción personal administrativo

En la anterior grafica se puede observar que el ítem de satisfacción de los pacientes atendidos durante este periodo, en cuanto al personal administrativo de la Clínica Nuestra durante todos los meses que se tomaron para el estudio los porcentajes fueron satisfactorios obteniendo como pico máximo el mes de octubre.

La siguiente sesión muestra los resultados de la medición de los indicadores de Oportunidad y Productividad medidos antes y después de la Reingeniería:

Inicialmente se presenta la pirámide poblacional de los pacientes atendidos en el periodo de Julio a Agosto de 2019, en la cual se identifica que durante este periodo se atendió mayormente a pacientes mayores de 80 años, tanto hombres como mujeres. La edad promedio de atención fue de 47 años, teniendo en cuenta que el

53% son mujeres y el 47% hombres.



Gráfica 20. Pirámide Poblacional

Con los datos proporcionados por la institución se obtuvo que los municipios de mayor afluencia a la institución son Cali 82%, seguido por Puerto Tejada 5%, y Santander de Quilichao un 3% del total de pacientes atendidos en el segundo semestre de 2019. (Ver Grafica) Este comportamiento se debe a que el prestador con más frecuencia y usuarios asegurados contratado con la institución es Salud Total que cuenta con 133,104 afiliados por régimen contributivo y 5,843 por régimen subsidiado para 2019 en la ciudad de Cali.



82%

CALI

5%

PUERTO TEJADA

3%

SANTANDER DE
QUILICHAO

2%

JAMUNDI

2%

BUENOS AIRES

2%

SUAREZ

2%

MIRANDA

2%

YUMBO

Gráfica 21. Comportamiento por municipio

La institución para el periodo del presente análisis manejaba un 41% pacientes de la entidad Salud Total. Cabe resaltar que a partir del 1 de Noviembre la entidad comienza a ejecutar un contrato por modalidad de bolsa con la entidad Coomeva.

41%
SaludTotal^{EPS}

28%
Cruz Blanca
E.P.S.

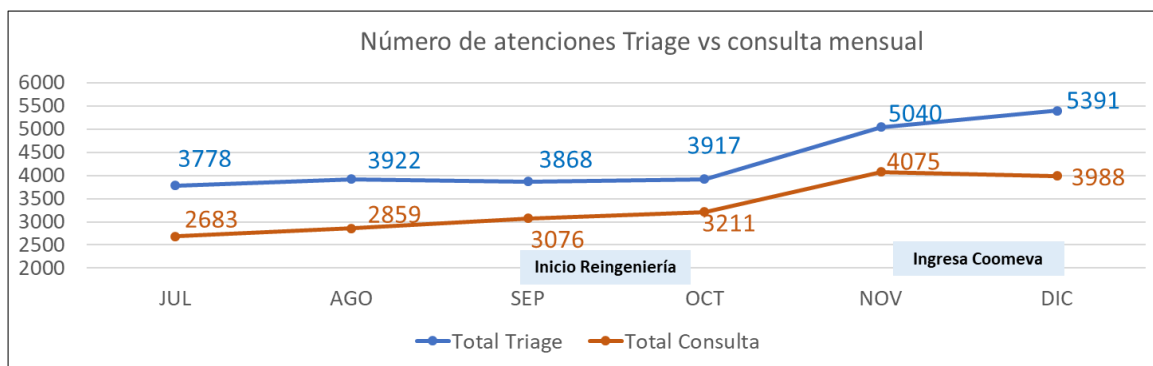
15%
Cooameva | EPS

6%
ASMET
SALUD^{EPS-S}
...cuida la salud de mi familia!

*10% Otras entidades

Gráfica 22. Comportamiento por entidad

Se procede a presentar la productividad del servicio, donde se observa un promedio de atenciones en Triage de 4.319 pacientes, y un promedio de 3.315 atenciones consulta. Teniendo en cuenta que a partir del mes de Noviembre se dio inicio al contrato de Coomeva, incrementando un 30% las atenciones.



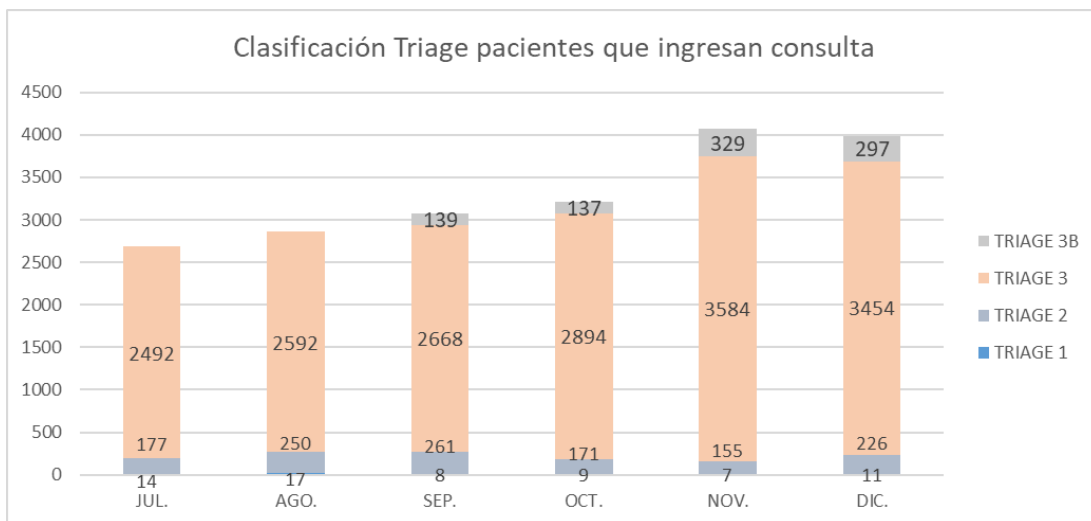
Gráfica 23. Comportamiento número de atenciones



Gráfica 24. Diagnósticos más frecuentes

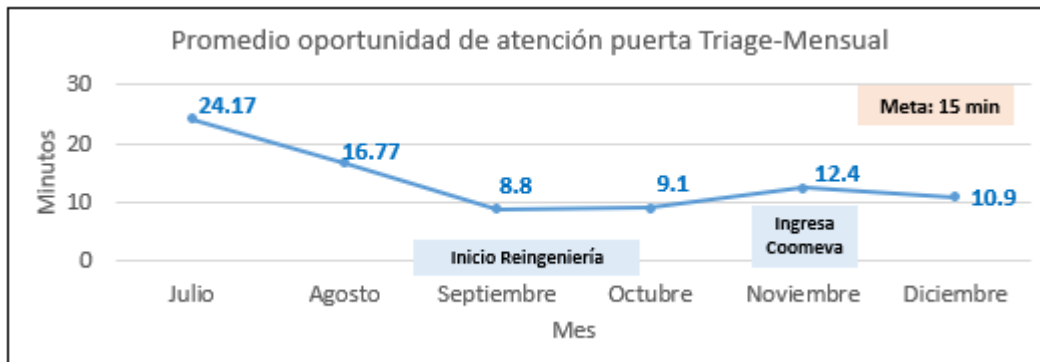
En la anterior grafica se presentan los 5 diagnosticos por los cuales consultan con mayor frecuencia los usuarios de la Clinica Nuestra. El dolor abdominal ocupa el primer lugar con un 35% de los usuarios, seguido por Infección de vías urinarias con un 25% teniendo en cuenta que el 11% de estos pacientes termina el servicio de hospitalización. El tercer lugar lo ocupa el Infarto Agudo al miocardio con un 10% diagnostico por el cual fallace la mitad de los pacientes y son llevados a la unidad de cuidados intensivos. En cuarto lugar se encuentra la insuficiencia cardiaca congestiva con el 6% y por ultimo con un 4% la hemorragia gastrointestinal. En el 20% restante se encuentras otras diagnosticos.

Se puede observar en la grafica de clasificación según Triage que aproximadamente el 89% de los pacientes atendidos en consulta son Triage 3. Mientras que solo un 7% son pacientes de alta complejidad clasificados como Triage 2. Al inicio de la reingeniería en el mes de Septiembre se diseño un nuevo modulo para la atención de pacientes Triage 3B, logrando dividir la atención de pacientes Triage 3 que serían pacientes de atención urgente, entre la atención Triage 3B como una consulta priorizada con agendamiento dentro de las siguientes 2 horas de la clasificación. Este proceso permitió descongestionar el servicio, dado que los pacientes agendados pasaban a ser atendidos en el servicio de consulta externa. Por otro lado permitió tener una notable mejora en los tiempos de atención del paciente que finalmente se clasifica como Triage 3 y que necesita una atención urgente.



Gráfica 25. Clasificación de pacientes según triage

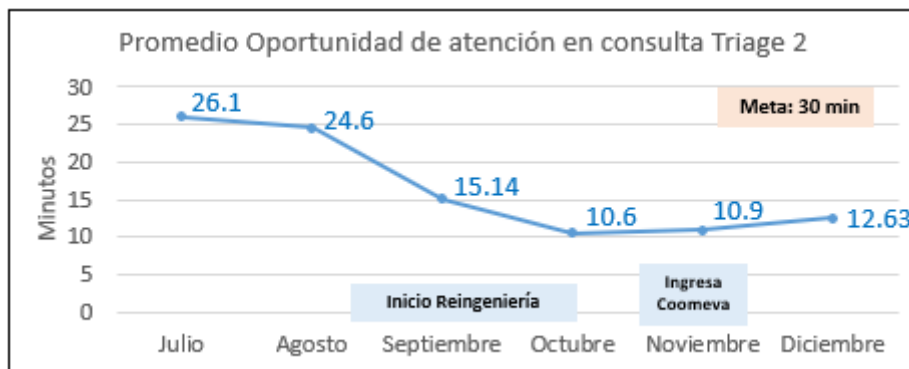
Se puede evidenciar en la grafica que mide el promedio de atención desde que el paciente escanea su cedula y toma turno hasta que es llamado por un enfermero jefe para ser clasificado en Triage, que apartir del inicio de la reingenieria hubo una notable mejora pasando de tener 24.17 minutos a 8.8 minutos promedio. Esta mejora se debió basicamente a que a los enfermeros de atención en Triage se les capacitó en clasificación pertinente de atención en Triage, se dio reinducción a todo el personal en el adecuado uso de los modulos para dicho ejercicio en el sistema. Adicional a lo anterior, el sistema de ingreso tuvo una mejora, implementando un sistema de lectura de cedula que realiza una preadmisión cargando los datos basicos del paciente, reduciendo tiempos durante la atención para la clasificación en Triage.



Gráfica 26. Oportunidad Puerta Triage

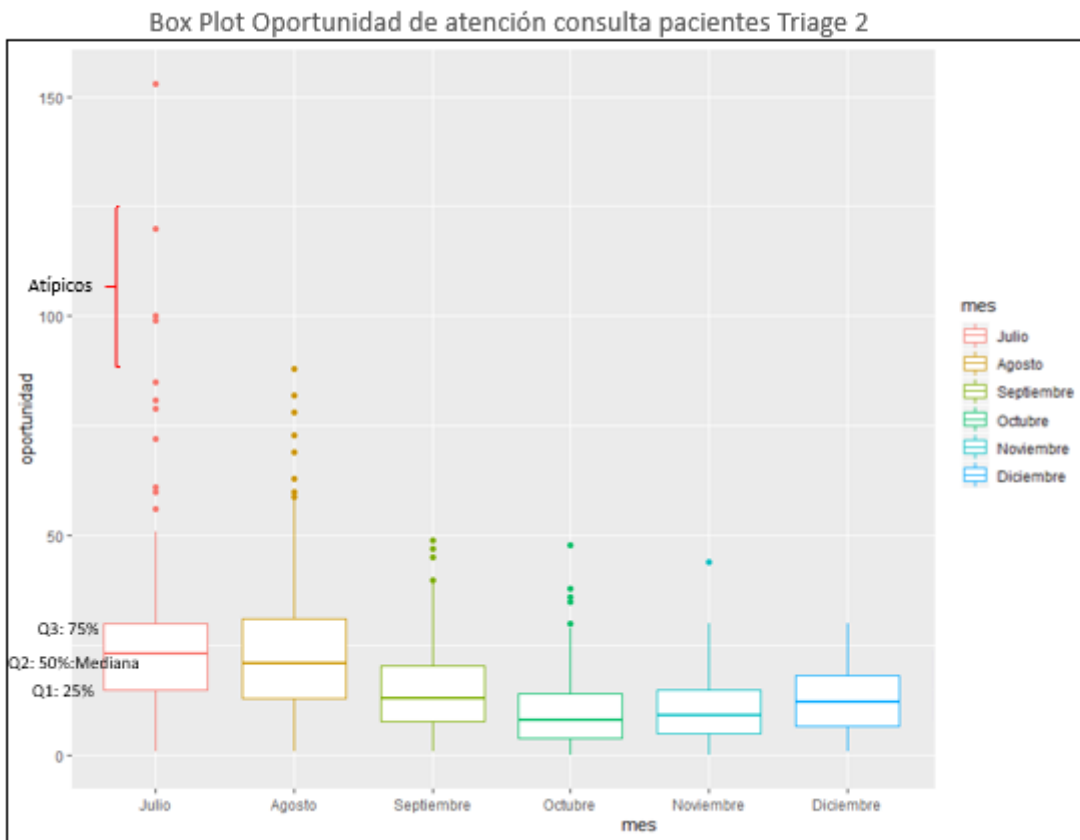
Continuando el proceso de atención de un paciente que ingresa a la Clinica Nuestra por el servicio de Urgencias, se tiene a continuación la oportunidad de atención del paciente clasificado como Triage 2. En la grafica se observa una mejora significativa donde en los meses anteriores a la reingenieria habian datos de 25 minutos promedio, mientras que luego de la intervención se logro impactar dicho indicador,

llegando incluso hasta la mitad con tiempos de 10.6 el mejor mes. La estrategia exitosa para mejorar la oportunidad de atención de estos pacientes, fue crear una alarma en el sistema de historia clínica que permite que los médicos puedan visualizar de inmediato un paciente que se ha clasificado como Triage 2. Esta alarma inmediatamente alerta al Urgenciólogo de turno quién da prioridad a esta atención.



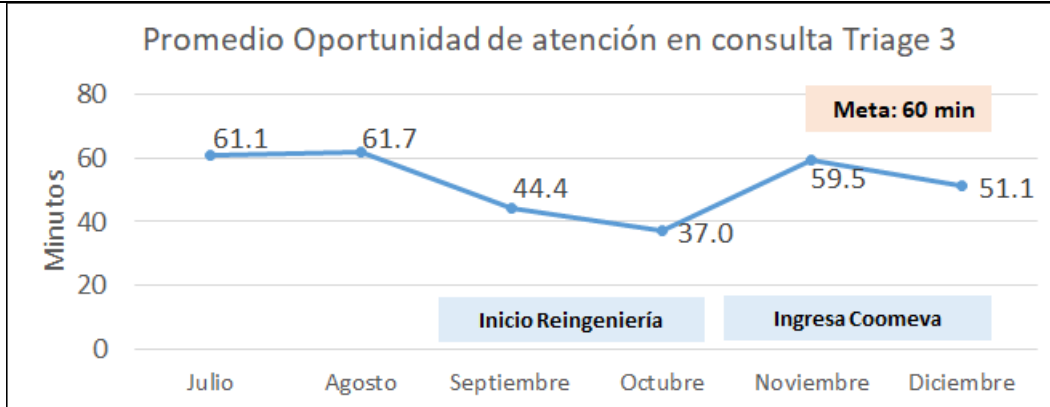
Gráfica 27. Oportunidad atención en consulta pacientes triage 2

Mediante el diagrama de Cajas y alambres se puede observar como va reduciendo la dispersión y los datos atípicos del comportamiento de la oportunidad de atención en consulta de los pacientes clasificados como Triage 2. A partir del mes de septiembre, se ve claramente como la mediana equivalente al 50% de los datos disminuye, incluso los datos máximos por mes no pasan los 50 minutos.



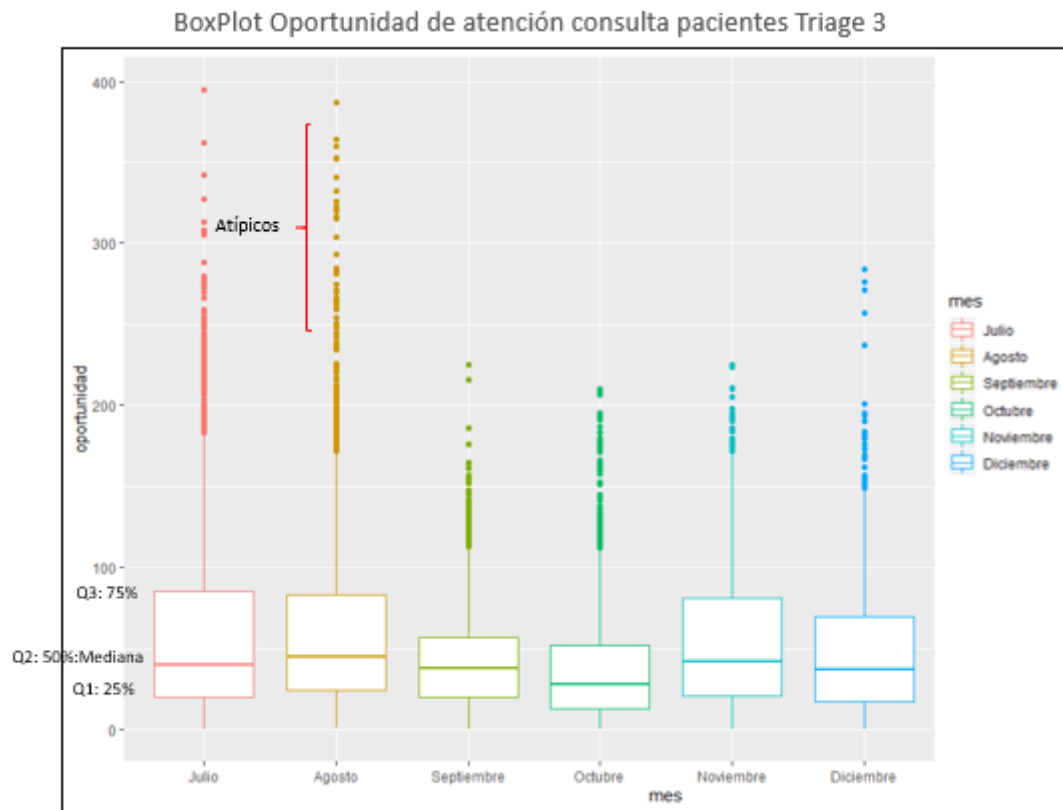
Gráfica 28. Box Plot Oportunidad de atención puerta triage 2

Continuando el proceso de atención, ahora se presentan los datos de los pacientes que consultaron durante el segundo semestre de 2019, y fueron clasificados como Triage 3B. Contrario a lo observado con el Triage 2, la oportunidad de atención de estos pacientes logró disminuir, no obstante no logró mantenerse durante los meses restantes del año 2019, incluso la llegada de la entidad Coomeva afectó notoriamente este indicador, sin embargo a partir de la implementación del modelo se obtuvo la meta establecida por la intención de atender los pacientes clasificados como Triage 3 antes de 60 minutos.



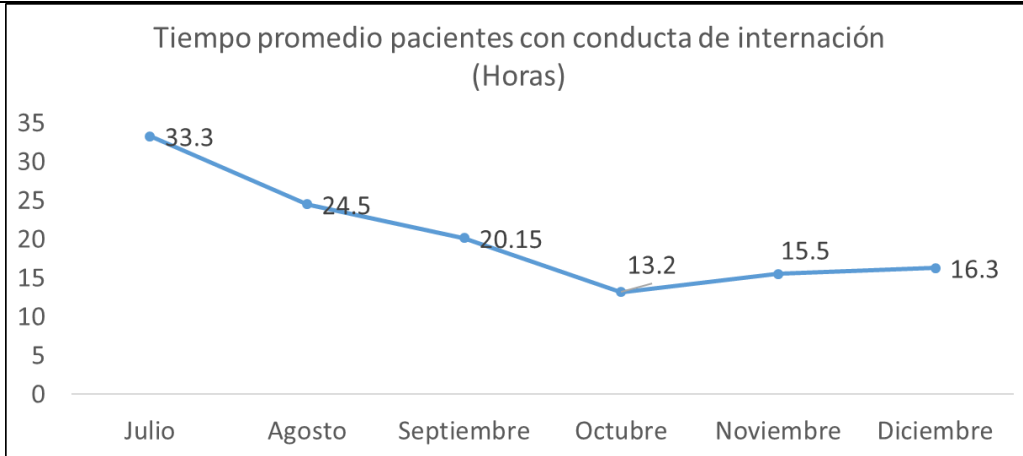
Gráfica 29. Oportunidad de atención pacientes triage 3

Teniendo en cuenta la implementación de la creación del agendamiento como consulta prioritaria que permitio diferenciar a los pacientes clasificados como Triage 3, se puede observar que la dispersión de este indicador disminuyo, dando una mejor oportunidad de atención a los pacientes que esperan por acceder al servicio de Urgencias de la Clinca Nuestra Cali.

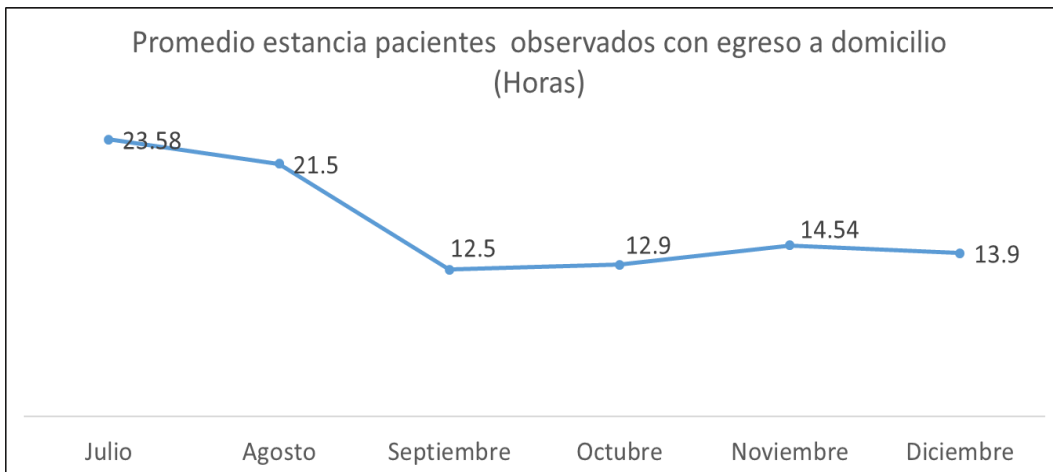


Gráfica 30. Box plot atención pacientes triage 3

El servicio de urgencias implemento la realización de pruebas rapidas de laboratorio, esto con el objetivo de disminuir los tiempos de estancia en el servicio, en las siguientes graficas se presenta el comportamiento de los pacientes observados con egreso a casa desde el servicio de urgencias y los pacientes observados con egreso a internación (hospitalización, UCI, Cirugia) . En ambas mediciones se puede observar un éxito de la estrategia implementada, pues selogra reducir los tiempos aproximadamente un 50%, esto indica que se presto un mejor servicio a los pacientes, mas agil y oportuno en los tratamientos indicados.



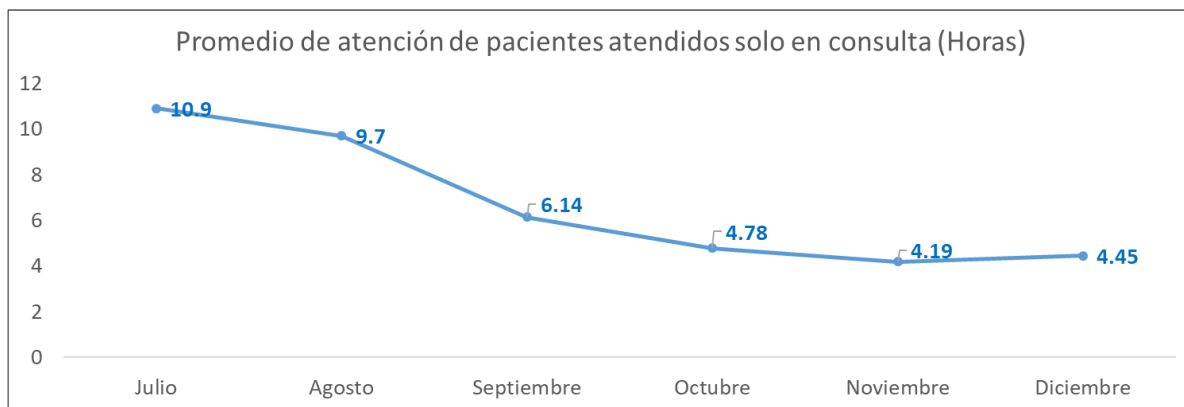
Gráfica 31. Tiempo promedio de pacientes con conducta de internación



Gráfica 32. Promedio de estancia pacientes observados con egreso a domicilio

Por último se presenta la grafica del tiempo promedio de atención de pacientes atendidos solo en consulta, dichos pacientes consultaron al servicio de urgencias y no requirieron observarse, ni hospitalizarse. Antes de empezar la implementación de la reingeniería se tenían tiempos de 10 horas de estancia del paciente en el servicio, en medio de tramites administrativos, inoportunidades para la aplicación de un medicamento o la toma de un examen de laboratorio que permitiera definir su

conducta clínica; sin embargo logra evidenciarse una mejora sustancial disminuyendo este tiempo hasta 4.1 horas, incluso manteniéndose en los meses en que se aumento la demanda con el ingreso de la EPS Coomeva en el mes de Noviembre. Toda estrategia de minimizar los tramites administrativos para los pacientes, de asegurar una mejor oportunidad en la consulta y reconsulta, la implementación de las pruebas de laboratorio rapidas, impactaron notablemente este indicador.



Gráfica 33. Promedio de atención de pacientes atendidos solo en consulta

6 DISCUSIÓN

Basados en los modelos de líneas de espera planteadas en el marco teórico, se logra evidenciar en los resultados de la aplicación de la reingeniería del servicio de Urgencias que Hulshof propone en su trabajo “Análisis del servicio de Urgencias aplicando teoría de líneas de espera” la implementación de estrategias para mejorar el flujo de pacientes clasificándolos por los síntomas del paciente y asignándoles sus

respectivos médicos. Dicha estrategia se implementó con la clasificación de Triage de acuerdo a los síntomas de cada paciente. Donde los Triage 1 y 2 pasaron directo a consulta atendidos por especialistas en Emergenciología, mientras que los Triage 3 se clasificaron en 3A y 3B de acuerdo a la severidad de sus sintomatología. En este orden de ideas, los Triage 3A se asignaron a los médicos generales en consultorios en el servicio de Urgencias, mientras que los Triage 3B se asignaron a médicos gerenerales en la consulta externa, lo anterior logró disminuir un 50% el tiempo de espera en el servicio, a la vez descongestionar las salas de espera en las diferentes líneas del proceso.

De acuerdo con Rodríguez (16) en su trabajo “Propuesta de mejoramiento del servicio de Urgencias de la IPS Colsubsidio con Aplicación de Minería de Procesos” resulta importante mencionar dentro del proceso de satisfacción al usuario, el comportamiento de las quejas y como afecta a la población atendida en general de la institución. De esta manera poder diferenciar las oportunidades de mejora frente a este aspecto. En este sentido se logró evidenciar que la satisfacción del usuario mejoro un 20%, incluso llegando a niveles de 99% en algunos de los ítem principales. Las personas terminaron mas satisfechas con los servicios prestados.

Pendharkar, Bischak y Rogers en 2012, “el modelo de simulación se aplica para sistemas donde la demanda es mayor a la capacidad de atención” (6). Este modelo resulta oportuno de aplicar en el proceso de la reingenieria, dado que en el mes de noviembre con la llegada de la entidad Coomeva, la demanda supero la oferta, afectando fuertemente la gran mayoría de indicadores del servicio.

Esta es una iniciativa que se puede aplicar para analizar los servicios de Urgencias y estudiar los resultados obtenidos con la aplicación de métodos para obtener herramientas para la adecuada administración y control del servicio.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

La reingeniería del servicio de Urgencias de Clínica Nuestra impactó satisfactoriamente durante su inicio en el mes de Septiembre y Octubre las percepción de los usuarios, logrando resultados importantes, mejorando la evaluación de los médicos, enfermeros y personal administrativo.

Se logro evidenciar que, aunque si hubo un cambio, no se logró sostener en el tiempo y con aumento de la demanda, esta situación debido a falta de personal para cubrir la demanda de la contratación con la entidad Coomeva.

Se identifica que los usuarios tienen una mejor percepción del personal médico, que del personal de enfermería. Adicional a esto la percepción de oportunidad tuvo un cambio satisfactorio, lo cual indica que las medidas que se aplicaron de la reingeniería influyeron. Por último, que definitivamente un trato cordial y eliminar tramites de tipo administrativo mejoró la evaluación del personal administrativo.

Se evidencia de manera general en cuanto a satisfacción que en promedio en el periodo de Julio a Diciembre de 2019, que el 95% de los usuarios calificaron el servicio prestado por la Clínica en el área de Urgencias como excelente.

En el mes de Noviembre ingresó la entidad Coomeva aumentando la demanda del servicio de Urgencias un 30%, lo cual evidenció oportunidades de mejora por parte de planeación de la institución, puesto que de acuerdo a los datos obtenidos el servicio no estaba en la capacidad de atender esta población. Puesto que como se mencionó

anteriormente los indicadores para los últimos dos meses del año disminuyeron en todos los aspectos.

Respecto a los indicadores de oportunidad del servicio se logró evidenciar una mejora importante, estrategias en el ingreso al Triage como automatizar el digiturno, como establecer horarios críticos para reforzar los turnos de los enfermeros jefes, lograron pasar de un tiempo de 24. 17 Julio a 8.8 minutos en Septiembre.

En cuanto a la atención de pacientes que se clasifican como Triage 2, la mejora fue satisfactoria, llegando a cumplirle en el mes de Octubre al 100% de los pacientes con atención priorizada antes de 30 minutos. El principal aspecto que afecto positivamente dicho indicador fue incluir en la nómina del servicio un Emergenciólogo, quien atiende exclusivamente los pacientes clasificados como Triage 2.

La estrategia implementada de dividir la atención de los pacientes denominados como Triage 3 en 3A y 3B, resultó efectiva, los tiempos mejoraron notablemente, al igual que la satisfacción de los usuarios. Adicional, esta estrategia de dividir los pacientes y atender los clasificados como Triage 3B en el área de consulta externa ayudo a descongestionar el servicio, pues el mayor volumen de pacientes que consulta por Urgencias son Triage 3.

7.2 RECOMENDACIONES

Fortalecer la planeación de la institución, de tal manera que se logre presupuestar adecuadamente que tipo de contratos deben ser atendidos con la oferta actual de

servicios.

Conformar una reserva de personal asistencial, de manera que permita hacer uso de este recurso en momentos en que la demanda supere la oferta, esto permitirá ofrecer un servicio de calidad a los usuarios.

Retroalimentar al personal médico diariamente sobre la productividad del servicio, de tal manera que puedan conocer los datos y aportar constructivamente a la mejora de los mismos.

Proponer al personal directivo de la institución la instalación de un televisor en el servicio mediante el cual se pueda observar constantemente datos principales del servicio, como por ejemplo si se aceptó en central de referencia un paciente en qué condiciones viene, poder ver las líneas de espera, entre otros indicadores que aporten valor al equipo.

Realizar análisis en lo que va corrido del año 2020 que permita conocer si a través del tiempo los resultados de la reingeniería se mantuvieron.

8. PLAN DE MEJORA

A continuación, se presenta el plan de mejora propuesto para la institución:

Tabla 8. Plan de Mejora

Actividad a realizar	Responsable	Periodicidad
Fortalecer la planeación de la institución, de tal manera que se logre presupuestar adecuadamente que tipo de contratos deben ser atendidos con la oferta actual de servicios.	Area de Planeación	Anual
Conformar una reserva de personal asistencial, de manera que permita hacer uso de este recurso en momentos en que la demanda supere la oferta, esto permitirá ofrecer un servicio de calidad a los usuarios.	Area de Gestión Humana	Mensual
Retroalimentar al personal médico diariamente sobre la productividad del servicio, de tal manera que puedan conocer los datos y aportar constructivamente a la mejora de los mismos.	Coordinación del servicio de Urgencias	Diario
Realizar una propuesta al personal directivo de la institución sobre la instalación de un televisor en el servicio de Urgencias, mediante el cual se pueda observar constantemente datos principales del servicio, como por ejemplo si se aceptó en central de referencia un paciente en qué condiciones viene, poder ver las líneas de espera, entre otros indicadores que aporten valor al equipo	Coordinación del servicio de Urgencias	Diario
Realizar análisis en lo que va corrido del año 2020 que permita conocer si a través del tiempo los resultados de la reingeniería se mantuvieron	Area de Estadística	Trimestral

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Edwin MC. Evaluación del impacto de un nuevo modelo de atención en urgencias en un hospital de cuarto nivel. Universidad del Rosario; 2017.

2. Rodríguez Guillermo, Jiménez Giovanni PF. Uso de los servicios de urgencias en Bogotá, Colombia: Un análisis desde el Triage. Univ y Salud. 2018: 20.

3. Rodriguez Jose TF. Aplicación de la atención médica magra en los servicios hospitalarios: una revisión de la literatura 2007 a 2017, Pinchar. 2018: 28.

4. Rj Salway Md, Dr. R Valenzuela, Jm Shoenberger Md, Wk Mallon Md, A Viccellio Md, Congestión en el servicio de urgencia: respuestas basadas en evidencias a preguntas frecuentes. Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Clínica las Condes, 2017.

5. Dr. R Valenzuela, Jm Shoenberger Md, Wk Mallon Md, A Viccellio Md. Congestión en el Servicio de Urgencia, 2017.

6. Gustavo Ramiro Rodríguez Jáuregui, Ana Karen González Pérez, Salvador Hernández González y Manuel Darío Hernández Ripalda. Análisis del servicio de Urgencias aplicando teoría de líneas de espera. Instituto Tecnológico de Celaya, México, 2015.

7. Hammer; Champy, Reengineering The Corporation: A Manifesto For Business

Revolution. New York: Harpercollins Publishers Inc., 2002 P. 33

8. Portela Cristancho Cristian, Reingeniería del Área de Gestión de Procesos Administrativos en la Asociación Scouts de Colombia, 2016. Repository: unilibre.edu.co.

9. Ministerio de Salud y Protección Social. Sección Salud. Prestación de servicios Triage, fecha de acceso; marzo 10 del 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx>

10. Milena Molina, Luis Diego Quesada, Daniel Ulate, Sindy Vargas, La Calidad en la Atención Médica. Med. leg. Costa Rica vol.21 n.1 Heredia Mar. 2004

11. Osorio Acosta Javier, Paredes Alonso Elsa. Reingeniería de procesos en los hospitales públicos: Reinventando la rueda. Rev. Esp. Salud Pública, 2001 Jun [citado 2020 Abr 12]; 75(3): 193-206. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272001000300004&lng=es.

12. Reingeniería en los servicios de salud. Scribd; fecha de acceso marzo 2020. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/211657374/Reingenieria-en-los-servicios-de-salud>

13. Adriana Marcela Ríos Cáceres, Andrés Felipe Barreto Galeano Y Andrés Fabián Martínez Duque. Percepción de la Satisfacción en la Atención en Salud en Usuarios del Servicio de Consulta Externa, de los Hospitales San Antonio de Chía y Santa Rosa de Tenjo, Marzo De 2016.

14. Juan Pablo Vargas, Catalina Merchán Alba Y Edwin Fernando Martínez. Evaluación del Impacto de un Nuevo Modelo de Atención de Urgencias en un Hospital de Cuarto Nivel. Fundación Santafé De Bogotá. Bogotá. 2017.

15. María del Carmen Iapo, Cristian Medardo Medina Jiménez, Jessica Jannette Sotomayor Elizalde. Reingeniería en procesos administrativos y operativos en clínica Medina. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil. 2013.

16. Ramirez Romero Cindy Lorena, Propuesta de Mejoramiento del Servicio de Urgencias de la IPS Colsubsidio con Aplicación de Minería de Procesos. 2016.

17. José Supo. Aprende a Crear y Validar Instrumentos como un Experto. Como validar un instrumento. Perú 2013.

18. Cronbach, L. J. 1951. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika, 16, 1-16



10.ANEXOS

Anexo # 1



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN URGENCIAS

Estimado usuario a continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre el servicio que se le esta brindando, por favor califique su percepción de acuerdo a las siguiente escala donde **1 es la calificación más baja y 10 es la calificación más alta.**

de 1 5 10 

RECUERDE DILIGENCIAR DE FORMA COMPLETA SUS DATOS.
Sus aportes son la más valiosa herramienta para mejorar cada día. GRACIAS

FECHA	D	M	A		HORA:
-------	---	---	---	--	-------

NOMBRE DEL PACIENTE:		CC:									
TELEFONO:		EPS:									
OPORTUNIDAD		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Cómo calificaría usted la atención brindada en el momento de la clasificación de su Triage.										
2	Como califica la oportunidad de su consulta de acuerdo a la información brindada en Triage.										
TIEMPO DE ESPERA		Esperó de 0 a 45 min.			Esperó más de 1 hora			Esperó más de 2 Horas			
3	El tiempo de espera fue										
PERSONAL DE ENFERMERIA											
4	Se brindó información con respecto a los diferentes procedimientos que se le realizarían y su permanencia en urgencias.										
5	Fueron realizados los procedimientos y suministrados los medicamentos de acuerdo a las indicaciones del médico tratante										

6	Calidad de la atención en términos de cordialidad, amabilidad y respeto por parte del personal de enfermería										
7	Percibió respeto del personal de enfermería por los derechos del paciente.										
PERSONAL MEDICO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	Calidad de la atención en términos de cordialidad, amabilidad y respeto por parte del personal médico.										
9	Recibió información clara y pertinente de parte del médico con respecto a su estado de salud, tratamiento, procedimientos, riesgos, beneficios y cuidados posteriores.										
10	En el caso de valoración por médico especialista cómo calificaría su atención en términos de cordialidad, amabilidad y respeto.										

11	Percibió respeto del personal médico por los derechos de los pacientes.																			
PERSONAL DE APOYO DIAGNOSTICO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
12	La toma de placas y entrega de los resultados estuvo de acuerdo al tiempo indicado en radiología y(o) ecografía.																			
13	Cordialidad, amabilidad y respeto por parte del personal de radiología y/o ecografía.																			
PERSONAL ADMINISTRATIVO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
14	Calidad de la atención en términos de cordialidad, amabilidad y respeto por parte de los orientadores.																			
15	Oportunidad En la información con respeto a tarifas, copagos y cuotas moderadoras.																			
16	Cordialidad, amabilidad y respeto por parte del personal de facturación.																			
17	Recibió información respeto a derechos y Responsabilidades del paciente.																			