

**ANALISIS DEL MANEJO DE AGENDAS Y PROPUESTA DE MEJORAMIENTO
EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y SALUD ORAL EN LA IPS COMFANDI
TULUÁ**

**Investigadores:
LUCY CASTAÑO LOPEZ.
GLORIA SOCORRO GOMEZ.
PAOLA ANDREA REDONDO BUSTAMANTE.**

**LINEA DE INVESTIGACION
GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD**

**DOCENTE
SULAY ROCIO ECHEVERRY MEJIA**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD
TULUA
2012**

TABLA DE CONTENIDO

1. ANTECEDENTES.....	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
3. JUSTIFICACIÓN.....	9
4. OBJETIVOS.....	100
4.1 OBJETIVO GENERAL	100
4. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
5. MARCO TEORICO	111
6. METODOLOGÍA	19
7. CRONOGRAMA	222
8. RESULTADOS ESPERADOS	233
9. ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN	234
10. COMPONENTE ÉTICO E IMPACTOS ESPERADOS A PARTIR DEL USO DEL CONOCIMIENTO.....	235
11. PRESUPUESTO.....	26
12 RESULTADOS.....	27
12.1 MES DE ABRIL CITAS DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA.....	27
12.2 MES DE MAYO CITAS DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA.....	29
12.3 MES DE JUNIO CITAS DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA.....	311
12.4 ODONTOLOGÍA	33
12. 5 MEDICINA	35
12.6 CONSOLIDADO ABRIL, MAYO, JUNIO	366
12.7 ENCUESTA DE VERIFICACIÓN ASIGNACION DE CITAS 1° VEZ PARA OFICINISTAS	39
12.8 OBSERVACION DIRECTA AL PERSONAL DE CITAS POR PARTE DE LOS INVESTIGADORES	41

12.9 OBSERVACION DIRECTA AL PERSONAL DE CITAS POR PARTE DE LOS INVESTIGADORES.....	41
12.10 GRUPO FOCAL.....	42
13. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO	44
14. LISTA DE CHEQUEO.....	45
15. FORMATO DE SEGUIMIENTO DE MALA ASIGNACIÓN DE CITAS	46
16. CONCLUSIONES	47
17. BIBLIOGRAFÍA.....	48
18. ANEXOS.....	50
ANEXO 1 ENCUESTA DE VERIFICACIÓN ASIGNACIÓN DE CITAS 1ª VEZ PARA PROFESIONALES DEL ÁREA DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA.....	50
ANEXO 2 ENCUESTA DE VERIFICACIÓN ASIGNACIÓN DE CITAS 1ª VEZ PARA OFICINISTAS.....	51
ANEXO 3 OBSERVACION DIRECTA AL PERSONAL DE ASIGNACION DE CITAS POR PARTE DE LOS INVESTIGADORES.....	52

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Población total a total agendas médicas y odontológicas de primera vez Abril, Mayo y Junio Ips Comfandi Tuluá.....	20
Cuadro 2. Mes de abril verificación de la asignación de citas por oficinista.....	27
Cuadro 3. Mes de Mayo verificación de la asignación de citas por oficinista.....	29
Cuadro 4. Mes de Junio verificación de la asignación de citas por oficinista.....	31
Cuadro 5. Asignación citas de primera vez por mes área de odontología.....	33
Cuadro 6 Porcentaje asignación de citas primera vez odontología Abril, Mayo Junio	34
Cuadro 7. Asignación citas de primera vez por mes área de Medicina.	35
Cuadro 8. Consolidado asignación de citas Odontología y medicina meses de abril, mayo y junio.....	36
Cuadro 9. Oportunidad de cita de primera vez medicina y odontología IPS Comfandi Tuluá.	37
Cuadro 10. Verificación de asignación de citas por primera vez área medicina y odontología.....	39
Cuadro 11. Verificación de asignación de citas por primera vez área de oficinistas.....	39
Cuadro 12.Observación directa por parte de los investigadores al personal.....	41

LISTA DE GRÁFICOS

Grafica 1. Población total agendas médicas y odontológicas de primera vez Abril, Mayo y Junio IPS Comfandi Tuluá	20
Grafica 2. Porcentaje población total agendas médicas y odontológicas de primera vez Abril, Mayo y Junio IPS Comfandi Tuluá.....	21
Grafico 3. Mes de abril verificación de la asignación de citas por oficinista.....	28
Grafico 4. Mes de abril verificación de la asignación total.....	28
Grafico 5. Mes de Mayo verificación de la asignación de citas por oficinista.....	30
Grafico 6. Mes de Mayo verificación de la asignación total.....	30
Grafico 7. Mes de Junio verificación de la asignación de citas por oficinista.....	31
Grafico 8. Mes de Junio verificación de la asignación total.....	32
Grafico 9. Odontología Asignación citas de primera vez por mes área de odontología...	33
Grafico 10. Odontología según la correcta asignación de cita consolidada de los 3 meses.	34
Grafico 11. Medicina según la correcta asignación de cita de los 3 meses.....	35
Grafico 12. Medicina según la asignación de cita consolidada de los 3 meses.....	35
Grafico 13 consolidado meses de Abril, Mayo y Junio por oficinista en la asignación de las citas en medicina y odontología IPS Comfandi Tuluá	37
Grafico 14. Consolidado asignación de citas Odontología y medicina meses de abril, mayo y junio.....	37
Gráfico 15. Porcentaje de verificación de citas por primera vez profesionales área de medicina y odontología.....	39
Gráfico 16. Porcentaje de verificación de citas por primera vez área de oficinista	41
Gráfico 17. Porcentaje sobre la atención prestada por parte del personal en los casos más comunes.....	42

1. ANTECEDENTES

Desde la edad antigua año 1000 y 2000 a.d.c. los egipcios, romanos y griegos, realizaban alguna clase de tratamiento médico. En la edad media, las órdenes religiosas en actos de caridad atendían a los enfermos; en la época de transición entre la colonia y la independencia el libertador Simón Bolívar en el congreso de angostura hablo de la seguridad social así: “El sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política”.

En la edad moderna se establece el servicio médico, en el año 1945 y 46 se crean para prestar servicios de salud CAJANAL y el ISS. Las empresas privadas contrataban servicios con particulares o medicina pre-pagadas; igualmente, las cajas de compensación ofertaban servicios de salud.

En el año 1993, la falta de equidad y de accesibilidad en los servicios de salud, era evidente en un 19% de la población; ya que esta, no recibía atención médica; encontrándose así, con algún tipo de patología y peor aún, 200.000 mil niños nacidos no tenían cobertura médica, viéndose más afectada la población de escasos recursos económicos, presentándose desigualdad en la prestación de los servicios y en la asignación de estos.

Con la reforma de la constitución política de Colombia en el año 1991 se estableció en relación a la salud que "la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado". "La Constitución garantiza el derecho de todos los colombianos a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Plantea, así mismo, que la organización de los servicios de salud debe llevarse a cabo de manera descentralizada, por niveles de atención, con participación de la comunidad y siguiendo los principios clásicos de la seguridad social: universalidad, solidaridad y eficiencia."

Se creó entonces el sistema general de seguridad social en salud, dando lugar a la creación de las EPS y sus respectivas IPS, garantizando así una mayor cobertura en la prestación de servicios de salud, mayor equidad en el aseguramiento de los más pobres, optimización de los recursos. Todo esto con el fin de brindar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (En el artículo 1 de la ley 100 se contempla

el derecho de las personas y la comunidad y en el artículo 3 en relación a la calidad de la atención en su literal 3.8).

Por lo anteriormente mencionado, se debe realizar una planeación de la atención de los servicios de salud; en la cual se incluyen los tiempos asignados para la consulta y la forma de acceder a los servicios, quedando atrás las largas filas y madrugadas de los usuarios; puesto que en muchos casos, estos, no podían conseguir la cita, afectando así el bienestar de los mismos, lo cual va en contra del derecho a la salud y a la vida.

Con la globalización y la evolución tecnológica se han desarrollado herramientas especializadas que apoyan la gestión de dicha área. Realizándose así, un gerenciamiento de agendas, lo cual brinda a los usuarios, la accesibilidad y oportunidad en los servicios ofertados de las diferentes EPS e IPS.

Se han realizado diferentes investigaciones en relación a la creación e implementación de software en salud los cuales incluyen: agendas médicas, historia clínica, facturaciones, registros de actividades, Rips, etc.

Todas estas investigaciones y este software han sido elaborados como trabajos de grado de algunos ingenieros de sistemas. He aquí algunos ejemplos:

“DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE INFORMACION PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA EXTERNA EN LAS ÁREAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA Y PSICOLOGÍA.” realizado por ELEAZAR CANTILLO LOZANO, MILENA RUEDA GOMEZ y OSCAR JAVIER FUQUENE.

En este trabajo se diseñó un software en donde se pudiera ofertar servicios por internet y asegurar funciones accesibles y eficientes en la mercadotecnia de la salud. Al igual que el trabajo anterior, se encuentra una diversidad de estudios con planeación estratégica en el diseño de software para mejorar la prestación de los servicios de salud a partir de la optimización del recurso humano y recurso tecnológico. Hasta el momento, no se evidencian estudios publicados en la red del seguimiento realizado a la implementación de dichos software en relación a gerenciamiento de las agendas y las variables que modifican los resultados finales en cada IPS. Como son: la actitud del personal que maneja las agendas, el conocimiento del tema, la creación de dichas agendas, las parametrizaciones del sistema, entre otros.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se evidencian fallas en la creación de agendas y la asignación de las citas en la IPS COMFANDI TULUÁ; por lo tanto, se pretende analizar el manejo que se le da a las agendas en los servicios de medicina y salud oral, conocer cuáles son las causas que las afectan y realizar una propuesta de mejoramiento en la IPS.

3. JUSTIFICACIÓN

Comfandi cuenta con un aplicativo tecnológico que se llama SIIS. El proceso inicia desde la accesibilidad del paciente, hasta la salida de este con sus respectivos resultados. Dichos resultados son: formulaciones, facturación, remisiones y paciente terminado y controlado. Estas agendas son manejadas por oficinistas, auxiliares de enfermería y odontología, higienistas y líderes de los procesos; los cuales, se encuentran debidamente capacitados. En el proceso se evidencian fallas en la asignación de las citas. Las más frecuentes son: ingreso de pacientes en el plan que no le corresponde según tipo de contratación, ingreso de documento con espacios entre los números de identificación que generan doble historia clínica para el usuario e ingreso con parametrización inadecuada con sus respectivas consecuencias, entre otras; hasta el momento no se ha realizado un seguimiento al gerenciamiento de las agendas con la evaluación de los resultados y el impacto generado en el usuario con la implementación del aplicativo SIIS.

El conocimiento en la creación de agendas y su manejo para la asignación de las citas, es realizado por: oficinistas, auxiliares, líder de agendas y líderes de áreas para la atención de usuarios en servicios de medicina y salud oral en la IPS COMFANDI TULUÁ; dando como resultado la aceptabilidad, calidad y rendimiento; lo que producen un impacto en el ámbito funcional y de acceso al usuario de los servicios ofertados. Las debilidades en el manejo de las agendas afectan directamente los siguientes indicadores: oportunidad en la consulta y la satisfacción de los usuarios; Por tal motivo, en este trabajo de seguimiento de agendas, se realizó un diagnóstico real del manejo que se le da a estas y suministrara las bases para generar una propuesta de mejoramiento basada en los hallazgos encontrados.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

-Realizar seguimiento del manejo de las agendas en los servicios de medicina y salud oral en los meses de Abril, Mayo y junio de 2011 analizando su inferencia en el indicador de oportunidad en la IPS COMFANDI TULUÁ.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

-Analizar cómo influye en el talento humano, el desconocimiento del proceso, la actitud y el stress laboral en el manejo de las agendas de la IPS COMFANDI TULUA.

-Conocer las quejas de los usuarios en los servicios de medicina y salud oral de la IPS COMFANDI TULUA, relacionadas con la oportunidad y accesibilidad vs el manejo de las agendas.

-Realizar una propuesta de mejoramiento en el gerenciamiento de agendas en los servicios de medicina y salud oral de la IPS COMFANDI TULUÁ en base a los hallazgos encontrados.

5. MARCO TEORICO

Desde el inicio de la ley 100 y sus reformas se habla siempre del usuario, cliente o paciente; pero en realidad en una persona que necesita un servicio de salud; y son las EPS y las IPS, las encargadas de realizar dichas prestaciones, las cuales deben garantizar unas condiciones mínimas para poder ofertar servicios de salud. Todo esto, debe de estar vigilado por las secretarías de salud en cabeza del Ministerio de la protección social, los cuales son los encargados de dar los lineamientos, normas y decretos para la prestación de los servicios.

Es de fundamental importancia el sistema obligatorio de la garantía de la calidad de atención en salud, del sistema general de seguridad social en salud, creado con el decreto 1011 del 2006 que define en su artículo 2º:

“Atención de salud. Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención desalud. Mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Calidad de la atención de salud. Provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Condiciones de capacidad tecnológica y científica. Requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

Empresas administradoras de planes de beneficios. -EAPB- Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del

Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.

Prestadores de servicios de salud. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. Para los efectos del presente Decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.”

En el artículo 3 del decreto 1011 del 2006, se contemplan las características del SOGCS es muy claro el objetivo de este en realizar acciones que mejoren los resultados de la atención en salud en la cual el usuario es lo primordial no solo se verifican los documentos y la estructura sino los procesos de accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad y pertinencia.

Para el presente estudio se tendrán en cuenta los siguientes conceptos de:

Accesibilidad. Posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Oportunidad. Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general. Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita.

Oportunidad de atención odontológica por primera vez. Total días calendario entre la fecha que solicita cita de primera vez o prioritaria y la fecha para la cual es asignada la cita y el Número total de citas odontológicas asignadas en la entidad de primera vez o prioritarias.

Oportunidad de citas de control. Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita la cita para ser atendido

y la fecha para la cual se asigna y el Número total de consultas de control asignadas.

Actitud: disposición de ánimo manifestada exteriormente.

La IPS COMFANDI Tuluá, se encuentra ubicada en la carrera 18 No. 25-60. Cuenta con servicios habilitados ante Secretaria Departamental de Salud, con la mejor infraestructura en IPS primaria en el municipio de Tuluá, tiene un área de 3.142 mt² distribuidos en 6 amplias y cómodas salas de espera, 11 consultorios médicos, 5 de Salud Oral, 6 de Promoción y Prevención, 1 Laboratorio Clínico, 4 oficinas administrativas, una central de citas telefónicas, un punto de atención exclusivo para Planes Complementarios y otro para Atención al Cliente, un auditorio dotado con ayudas audiovisuales, dispensación de medicamentos y un punto de atención de la SOS para facilitar al usuario los trámites administrativos con la EPS. Posee un equipo de 70 colaboradores, todos ellos idóneos puesto que reúnen las competencias y habilidades necesarias para la prestación del servicio, manteniéndose en permanente capacitación, evaluación y seguimiento.

En su portafolio de servicios la IPS oferta consulta médica general y consulta especializada como: ginecoobstetricia, pediatría, neuropediatría, dermatología, ortopedia y traumatología, otorrino y urología. Procedimientos menores y dermatológicos, odontología e higiene oral ortodoncia y ortopedia maxilofacial, radiología en salud oral ecografía obstétrica y ginecológica, laboratorio clínico con toma y procesamiento de muestras para pruebas de baja y mediana complejidad y toma y remisión de muestras para pruebas de alta complejidad. Programas de Promoción y Prevención: en concordancia con el modelo moderador del riesgo de Comfandi, se han implementado en el área de fomento de la salud los programas de crecimiento y desarrollo, control y seguimiento del riesgo cardiovascular a hipertensos y diabéticos, atención al joven, atención al adulto sano, higiene oral, detección temprana de cáncer de cérvix y mama, detección temprana de alteraciones de la agudeza visual, control de la mujer gestante, vacunación complementaria, terapias de apoyo como nutrición y psicología.

Todos estos servicios que presta la IPS están planeados, cada colaborador tiene conciencia y responsabilidad de un manejo integral del paciente, si es un paciente crónico y es atendido por odontología y se detecta que no está asistiendo a sus controles es nuestro compromiso remitirlo a PyP para la recaptura de este paciente evitándole complicaciones de salud, al mismo tiempo anticipándonos a generar un mayor gasto de este usuario por un mal manejo de su patología,

igualmente si en otro de los programas se encuentran pacientes con deficiencias de salud este se direcciona al área correspondiente, este proceso ha dado resultados óptimos en el manejo integral del paciente, por ello se debe crear una mayor cultura de la prevención en los usuarios y en los colaboradores.

La población de afiliados a la EPS es de 20.500 personas, número que en el Servicio Occidental de Salud (SOS), ha ido creciendo progresivamente. De ellos el 90 % son categoría A, también se ofrecen servicios particulares y convenios con empresas para brigadas de salud preventiva, en la medida que aumente la población debe aumentar la oferta de servicios y asegurar el personal idóneo suficiente para la prestación de un servicio oportuno, contando con la infraestructura necesaria para ello.

Conocer como es la población que ingresa, su grupo etareo, porcentaje según categoría, son variables relevantes en el presente estudio.

Desde el año 2008 se conformó el Comité de Calidad encabezado por la directora de la IPS e integrado por los líderes de las diferentes áreas con el fin de implementar la Política de Calidad. Como herramienta y metodología de trabajo inicialmente se adoptaron los lineamientos para elaborar el programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en Salud del Ministerio de la Protección Social, y posteriormente, se adoptaron las pautas indicativas del PAMEC desarrolladas por Comfandi. La elaboración del PAMEC se realiza en primer lugar identificando las oportunidades de mejora con base en tres elementos fundamentales que son: Evaluación del proceso de atención, evaluación de la satisfacción del usuario y seguimiento a riesgos.

Según las funciones se han establecido diferentes áreas. Las relevantes para éste estudio son:

Área de recepción: Realiza todas las funciones que se requieren para la contratación de un servicio por parte de un paciente. Esto es: Información general, elaboración de las facturas a pacientes o en su defecto recibos de caja por concepto de citas o prestación de servicios médicos especializados, reserva de citas, recepción de pacientes amparados por créditos de empresas o EPS's, cambio o traslado de citas y cuadre de caja por turnos, además, controla la agenda médica e impide el sobrecupo de pacientes en cada uno de los puntos de servicio, conforme a los parámetros preestablecidos.

El sistema ofrece para cada funcionario de esta área un ambiente multifuncional, esto quiere decir que todos los puestos de trabajo pueden realizar todas las funciones.

área de atención: Una vez cumplida la etapa previa, el sistema ofrece en esta área, el control de los servicios que se prestan en cada uno de los diferentes puntos de servicio, para lo cual, se genera la agenda médica diaria que le permite a cada uno de los profesionales saber cuántos y cuáles son los pacientes que han pagado y solicitado sus servicios profesionales organizándolos por turnos u horas de cita, consultar y actualizar las historias clínicas por especialidad médica, diagnosticar las enfermedades en correlación con el sistema y subsistema al que aplican, formular medicamentos con dosificación a su criterio, determinando cual de diferentes presentaciones para cada medicamento es la indicada, afianzado, además, en las acciones y cubaciones farmacológicas. Sumado a lo anterior el sistema en esta área facilita la elaboración de solicitudes de apoyo diagnóstico, interconsulta, hospitalización, exámenes especializados, etc.

área de administración: El sistema controla administrativamente toda la operación de cada centro de servicio a través de esta área, aquí, se parametriza la totalidad de los criterios para el manejo de la información, con el objeto que la consistencia del sistema se ensamble bajo estas pautas, se crean los usuarios del sistema ubicados en su respectivo rol, se efectúan los cierres de las cajas, la interface contable diaria o periódica, la facturación o cuentas de cobro a empresas o EPS's, la anulación de acciones y los informes habituales de gestión estadísticos y operacionales.

Realiza todas las funciones que se requieren para la contratación de la venta de servicio a un paciente esto es, elaboración de las facturas por concepto de prestación de servicios créditos a empresas o EPS, también se encarga del cuadro de caja por jornada laboral.

Realizar todas las funciones necesarias para el control fiscal.

Decisiones a nivel gerencial ya que emite informes estadísticos sobre la información suministrada al sistema como resultado de la atención de pacientes en las distintas áreas de consulta externa; así como también en los registros individuales de prestación de servicios (RIPS); estos informes se encuentran divididas en tres opciones.

informes de gestión: Donde se pueden sacar informes tales como: ventas por especialidades médicas, reporte de costo y frecuencia de uso, extracto de pacientes, ventas por subcentro de costo contable, control de citas incumplidas, análisis de ingreso de pacientes entre otros.

informes médicos: Consultas atendidas por sexo, consultas atendidas por empresas, de grupos etarios por empresa, estadística de población, estadística general de población por grupo etéreo, de profesionales por servicios atendidos, estadística de datos de la consulta, procedimientos, urgencias, recién nacidos, hospitalización.

Estadísticas de diagnósticos de obligatoria notificación entre otros.

Informes de órdenes de servicio: Estadística por Empresa, Patologías atendidas por Orden de Servicio, Ordenes de Servicios por Usuarios, entre otros.

COMFANDI operativamente tiene sus procesos bien definidos y estructurados, cuenta con sistemas de información a nivel de las regionales, en la IPS Tuluá se tiene el programa sistematizado SIIS en el cual uno de sus procesos es la creación de agendas, basados en la planeación de la atención que realiza el nivel central se implementa en nuestra IPS la creación de agendas se definió el personal asistencial que debe estar parametrizado en la agenda con sus respectivos datos y áreas para la creación de los perfiles, responsabilidad del ingeniero de sistemas encargado en la IPS del proceso, posteriormente es la líder de agenda y líderes de áreas los que definen con el consentimiento de la directora de la IPS como se van a asignar las agendas, cuantos cupos se crean por profesional, en que días y horario, el intervalo de tiempo entre cada cita. Se tiene documentado para consulta en el manual del SIIS el cual es entregado a los diferentes líderes.

En la asignación de las citas se tiene establecido el manual del usuario en donde se encuentra documentado todo el proceso a seguir para la atención del usuario, este llega a la IPS a solicitar un servicio siendo indispensable la parametrización entre el área de información y recepción. Los servicios se venden por el área de recepción y éste hace la contratación con el paciente y los servicios son: información general, elaboración de facturas y recibos a los pacientes por venta de servicios como citas de prestación de servicios médicos y especializados, reserva de citas, recepción de pacientes de empresas o EPS traslado de citas cuadro de caja y control de agenda médica evitando el sobrecupo en estas.

El área de recepción presenta diferentes opciones, para lo cual es indispensable llenar los siguientes campos, tipo de documento, número de documento, convenios con empresas o EPS, centros de origen y centros de atención. Cuando un paciente es nuevo o de primera vez el sistema lo válida, se digitan los datos del nuevo paciente datos del convenio del nuevo paciente son: Tipo de identificación del cotizante, número del documento, empresa o EPS, identificación, nivel socioeconómico y parentesco. Estando el paciente ya creado dentro del grupo familiar se procede a seleccionarlo para asignarle la cita médica, odontológica o de servicio de laboratorio.

Datos de la cita: Se selecciona el programa o el servicio solicitado por el paciente y el número de servicios la fecha día mes año y el médico que prestará el servicio y la hora, luego verifica y factura. Para trasladar una cita con día y hora a otro médico u odontólogo o al mismo médico pero en horario diferente, esta situación solamente se da para citas facturadas las citas reservadas no se trasladan, estas tienen que ser canceladas primero y luego se podrá asignar otra reserva.

En el ingreso de los datos del paciente se debe tener claro la clase de documento para identificación, los parámetros son:

- Ms menor sin identificación
- RC registro civil
- TI tarjeta de identidad
- CC cedula de ciudadanía
- CE cedula de extranjería
- PA pasaporte

Con el número de identificación el validador de derechos indica si es un usuario cotizante o beneficiario y da la clasificación del rango a, b, c. y la contratación del usuario. Posterior a estos datos se selecciona la descripción del servicio y área de atención:

- Medicina general
- Consulta médica especializada
- Promoción y prevención
- Psicología
- Nutrición
- Salud oral

- Laboratorio clínico
- Se abre agenda y se asigna la cita.

En relación al análisis de las quejas de los usuarios de la IPS COMFANDI Tuluá, se cuenta con una oficina de atención al cliente con un colaborador responsable del proceso, canal directo de comunicación con los usuarios, encargada del recibir y tramitar las solicitudes, sugerencias, quejas y reconocimientos de la IPS, en relación a las quejas de los usuarios el trámite debe ser en un plazo no mayor a los 8 días siguientes al reporte, se tienen 3 canales de recepción de quejas:

Buzón de sugerencias ubicadas en salas de espera de cada servicio, con un ente externo encargado de abrir los buzones y transportar las PQR al nivel central.

Una línea 01800 para comunicarse con la oficina de servicio al cliente a nivel central. Para facilitar la llamada cuando se desea reportar la queja inmediatamente se presenta la inconformidad, la IPS cuenta en el área de entrada con un teléfono directo para comunicarse con la oficina.

En la oficina del nivel central se realiza la clasificación de las PQR y se direccionan a las diferentes IPS y a su vez en Tuluá se referencian al líder de cada área para comunicarse directamente con el usuario y darle trámite a la queja, después de conocida la situación se dará la explicación pertinente y una solución en caso de ser necesario.

Todos los trámites realizados en la IPS deben ser informados a la oficina del nivel central, ellos a su vez para validar la información realizan aleatoriamente llamadas a usuarios para constatar el grado de satisfacción del trámite realizado.

Toda la información suministrada es socializada a todas las IPS en datos estadísticos para realizar acciones preventivas y correctivas y es la oficina de servicio al cliente quien realiza la verificación y el seguimiento de estas acciones.

6. METODOLOGÍA

Exploratoria: Se trata de recoger información más amplia y general para centrar el objeto de estudio o reflejar una situación concreta, dirigida a definir el problema y plantear soluciones. Descripción y análisis de un campo social específico, con escenarios predeterminados. Capta el punto de vista, el sentido, las motivaciones, intenciones y expectativas que los actores otorgan a sus propias acciones sociales.

Se conocieron las características del proceso de citas en la IPS COMFANDI TULUÁ, el manejo de éste y la interacción de los alimentadores de la información a dicho proceso, finalizando con una propuesta de mejoramiento de acuerdo a las no conformidades.

Se recogieron los datos directamente del registro del proceso en las diferentes áreas de la IPS, consulta médica general, consulta odontología e higiene oral y promoción y prevención.

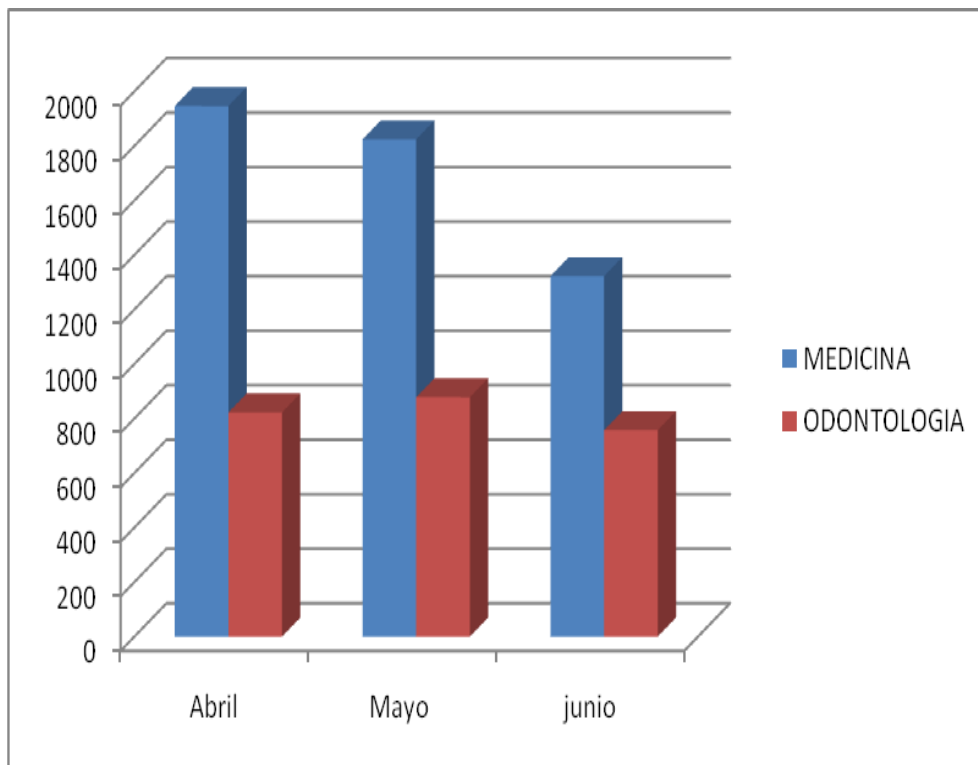
Se revisaron las agendas realizadas durante el periodo comprendido entre el mes de abril al mes de junio del año 2011 en los servicios de medicina y salud oral de la IPS COMFANDI TULUA, verificando como se asignaron las citas las cuales se seleccionaran con un muestreo aleatorio simple, se analizaron si el ingreso es pertinente con el tipo de cita solicitada de primera vez, de control, revisión de exámenes, control por enfermería, control por medicina, cita de higiene oral, cita odontológica, al mismo tiempo se realizo una encuesta cerrada al personal asistencial sobre las fallas encontradas en la asignación de las citas, lo cual se correlaciono entre sí. Se realizo seguimiento al indicador de oportunidad correspondiente, analizando si están siendo afectados por las fallas en la asignación de las citas, además se evaluó con observación directa y mediante encuesta a oficinistas, auxiliares, líder de agendas y líderes de procesos el manejo de las agendas incluyendo los parámetros de stress laboral, desconocimiento del proceso y actitud frente al manejo de las agendas.

POBLACION Y MUESTRA

La población total de los meses de abril, mayo y junio de las consultas de primera vez de la IPS Comfandi Tuluá era de 7.549 discriminados así:

Cuadro 1. Población total de agendas médicas y odontológicas de primera vez abril, mayo y junio IPS COMFANDI Tuluá

	MEDICINA	ODONTOLOGIA	Total
Abril	1946	822	2768
Mayo	1824	878	2702
Junio	1322	757	2079
Total	5092	2457	7549

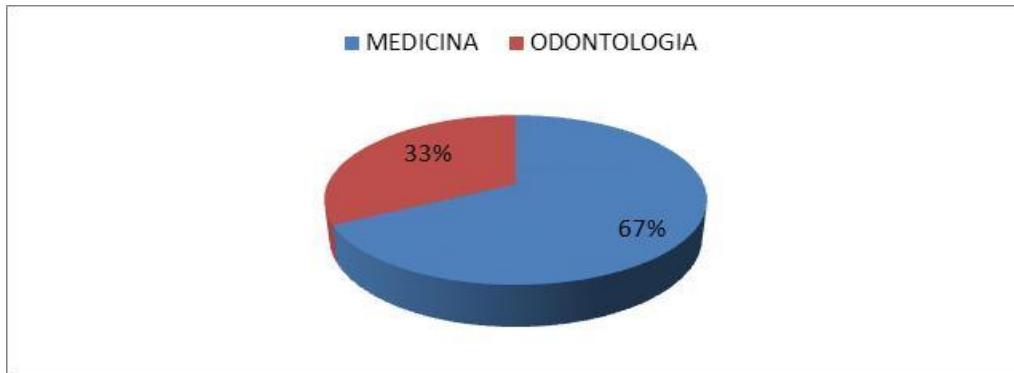


Gráfica 1. Población total agendas médicas y odontológicas de primera vez Abril, Mayo y Junio IPS Comfandi Tuluá

La población total corresponde a los siguientes porcentajes:

% medicina 67

% Odontología 33



Grafica 2. Porcentaje población total agendas médicas y odontológicas de primera vez abril, mayo y junio IPS COMFANDI Tuluá.

1. Medicina

2. Odontología

- Fuente de información primaria el software

- Fuente de información secundaria la observación directa y encuestas a los profesionales y personal de asignación de citas

- Variables del personal:

 - Conocimiento del proceso

 - Stress laboral

 - Actitud del personal

- Muestra

 - Líderes en el manejo del proceso.

7. CRONOGRAMA

Actividades	Meses								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Formulación del proyecto	X	X	X						
Trabajo de Campo		X	X	X	X				
Análisis de la muestra y elaboración del informe final					X	X	X	X	X

8. RESULTADOS ESPERADOS

- Generación de conocimiento y/o nuevos desarrollos tecnológicos:

Realización de un Diagnostico funcional del proceso de citas en la IPS COMFANDI TULUÁ y proponer una acción de mejoramiento para el proceso.

- Fortalecimiento de la capacidad científica local, regional y nacional:

Propuesta de mejoramiento con plan de retroalimentación del proceso al personal involucrado.

- Apropiación social del conocimiento:

Ser líderes en el manejo del proceso.

9. ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN

Se realizó la socialización del estudio al comité de calidad de la IPS y posteriormente se realizó a todo el personal en una de las reuniones bimensuales de la IPS COMFANDI TULUÁ, en el periódico informativo de la institución a nivel central y en el de la IPS TULUÁ.

10. COMPONENTE ÉTICO E IMPACTOS ESPERADOS A PARTIR DEL USO DEL CONOCIMIENTO:

En la resolución 008430 de 1993 el ministerio de salud clasifica las investigaciones según su riesgo en la cual se observa que esta investigación se clasifica como de mínimo riesgo.

Se solicitó permiso para la realización de la investigación a la directora de la IPS, la cual dio su aval, con el compromiso de brindar información permanente del curso de esta investigación. (Se anexa carta de consentimiento a la entidad).

Se entrego al personal de asignación de citas un consentimiento informado del estudio a realizar.

El estudio debe producir cambios en las personas que crean y asignan las agendas, en el comportamiento, conocimiento, en la comunicación frente a la asignación de estas y en el sistema de información. Cambio en la actitud y fortalecer la conciencia de la importancia del proceso.

Creación de agenda con transparencia en el proceso, para garantizar la accesibilidad de los usuarios.

Participar activamente en la retroalimentación del proceso de citas, formulando propuesta de mejoramiento de las no conformidades encontradas.

11. PRESUPUESTO

RUBROS	TOTAL
PERSONAL	3 investigadoras 1 auxiliar para verificación de datos \$500.000
EQUIPOS	3 computadores \$600.000
SOFTWARE	
MATERIALES	Encuestas, formatos, lapiceros. \$200.000
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	Libros de consulta, intranet Comfandi, biblioteca, virtuales. \$300.000
PUBLICACIONES	\$300.000
TOTAL	\$1.900.000

12. RESULTADOS

12.1 MES DE ABRIL CITAS DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

Cuadro 2. Mes de abril verificación de la asignación de citas por oficinista.

OFICINISTA	BIEN ASIGNADA	MAL ASIGNADAS	TOTAL	Porcentaje bien asignado	Porcentaje mal asignado
Oficinista 1	1	0	1	100	0
Oficinista 2	34	20	54	63	37
Oficinista 3	41	15	56	73	27
Oficinista 4	56	75	131	43	57
Oficinista 5	0	0	0	-	-
Oficinista 6	0	0	0	-	-
Oficinista 7	87	19	106	82	18
Oficinista 8	42	27	69	61	39
Oficinista 9	61	17	78	78	22
Oficinista 10	37	16	53	70	30
Oficinista 11	109	27	136	80	20
Oficinista 12	4	8	12	33	67
Oficinista 13	34	8	42	81	19
Oficinista 14	0	0	0	-	-
Oficinista 15	72	21	93	77	23
Oficinista 16	0	0	0	-	-
Oficinista 17	0	0	0	-	-
Oficinista 18	0	1	1	0	100
Oficinista 19	0	0	0	-	-
Oficinista 20	0	0	0	-	-
TOTAL	578	254	832	31	69

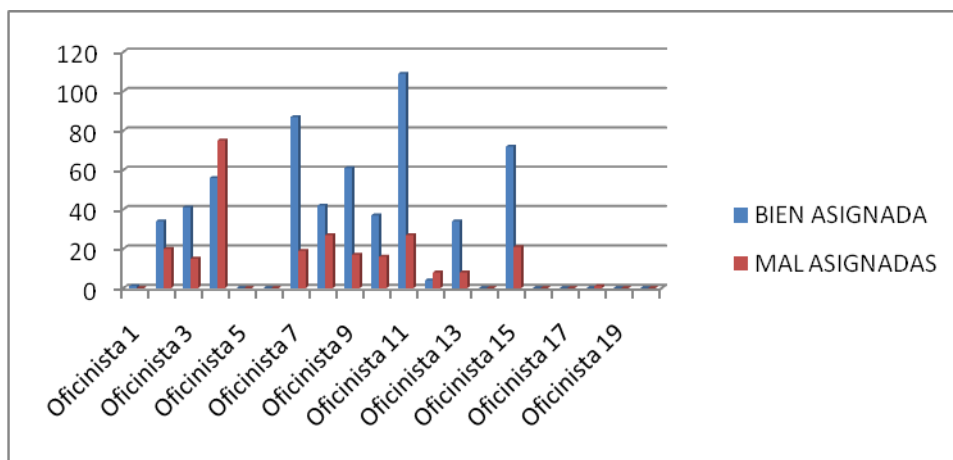


Grafico 3. Mes de abril verificación de la asignación de citas por oficinista.



Grafico 4. Mes de abril verificación de la asignación total.

Se evidencia en el cuadro y en las gráficas correspondientes al mes de Abril relacionado con la asignación de citas de medicina y odontología para una muestra de 833 (100% de la muestra para el mes) una correcta asignación en 579 citas (69%) y una mala asignación de la cita para 254 (el 31% de la muestra); es de anotar que la mayor asignación de citas las realizan las oficinistas 11, 7, 4, 15, 9 y 8 en el siguiente porcentaje:

- Oficinista 11 80% Bien asignadas
- Oficinista 7 82% Bien asignadas
- Oficinista 4 43% se observa que estuvo por debajo o sea que hubo mas porcentajes de mal asignadas.
- Oficinista 15 77% Bien asignadas
- Oficinista 9 78% Bien asignadas
- Oficinista 8 61% Bien asignadas

Se puede decir que el número de citas asignadas no tiene una relación directa con la correcta asignación de estas; además, se encuentran oficinistas con un número inferior de citas asignadas como la oficinista 4 con un mayor porcentaje de mala asignación en un 57%. Siendo esta la oficinista con un porcentaje mayor de citas mal asignadas en relación a las bien asignadas.

12.2 MES DE MAYO CITAS DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

Cuadro 3. Mes de Mayo verificación de la asignación de citas por oficinista

OFICINISTA	BIEN ASIGNADA	MAL ASIGNADA	TOTAL	Porcentaje bien asignado	Porcentaje mal asignado
Oficinista 1	1	4	5	20	80
Oficinista 2	31	4	35	89	11
Oficinista 3	27	9	36	75	25
Oficinista 4	27	18	45	60	40
Oficinista 5	0	1	1	0	100
Oficinista 6	0	0	0	-	-
Oficinista 7	66	21	87	76	24
Oficinista 8	84	24	108	78	22
Oficinista 9	16	6	22	73	27
Oficinista 10	48	16	64	75	25
Oficinista 11	61	14	75	81	19
Oficinista 12	2	11	13	15	85
Oficinista 13	57	17	74	77	23
Oficinista 14	0	1	1	0	100
Oficinista 15	44	10	54	81	19
Oficinista 16	0	0	0	-	-
Oficinista 17	0	0	0	-	-
Oficinista 18	0	0	0	-	-
Oficinista 19	0	0	0	-	-
Oficinista 20	3	1	4	75	25
TOTAL	467	157	624	25	75

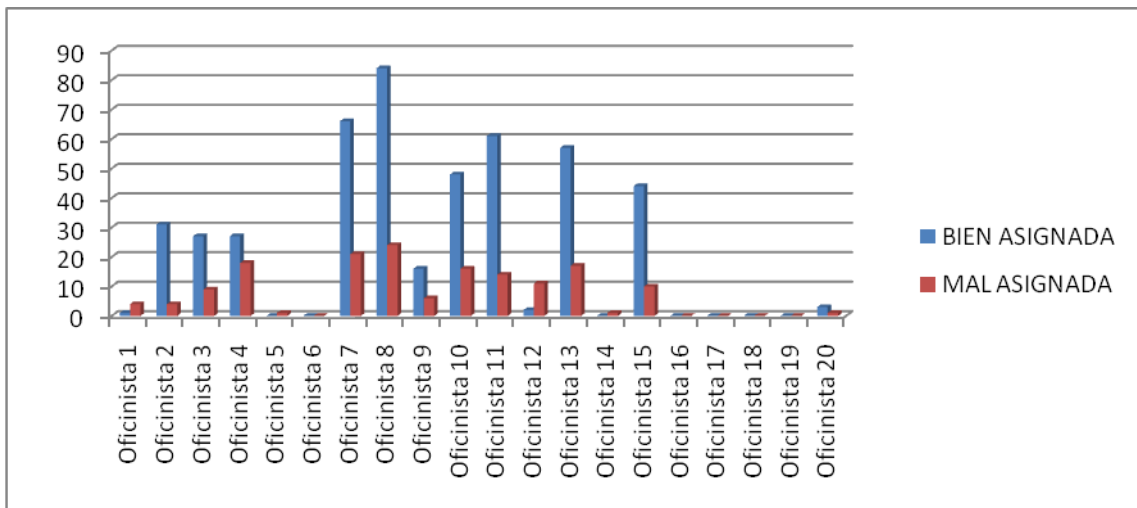


Gráfico 5. Mes de Mayo verificación de la asignación de citas por oficinista.



Gráfico 6. Mes de Mayo verificación de la asignación total.

En el cuadro y graficas anteriores correspondientes al mes de Mayo se encontró que de 624 asignaciones de citas que son el total de la muestra para dicho mes, 467 (75%) estaban bien asignadas y 157 citas (25%) se encontraron mal asignadas.

Evidenciado así, que las oficinistas con mayor número de citas asignadas de manera correcta fueron las 7, 8, 10, 11, 13, 15.

- Oficinista 7 76% Oficinista 8 78% Oficinista 10 75%
- Oficinista 11 81% Oficinista 13 77% Oficinista 15 81%

12.3 MES DE JUNIO CITAS DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA

Cuadro 4. Mes de Junio verificación de la asignación de citas por oficinista.

OFICINISTA	BIEN ASIGNADA	MAL ASIGNADA	TOTAL	Porcentaje bien asignado	Porcentaje mal asignado
Oficinista 1	0	1	1	0	100
Oficinista 2	36	17	53	68	32
Oficinista 3	9	1	10	90	10
Oficinista 4	55	44	99	56	44
Oficinista 5	3	0	3	100	0
Oficinista 6	2	0	2	100	0
Oficinista 7	95	8	103	92	8
Oficinista 8	118	32	150	79	21
Oficinista 9	43	20	63	68	32
Oficinista 10	40	13	53	75	25
Oficinista 11	47	14	61	77	23
Oficinista 12	6	9	15	40	60
Oficinista 13	71	23	94	76	24
Oficinista 14	2	3	5	40	60
Oficinista 15	82	14	96	85	15
Oficinista 16	1	1	2	50	50
Oficinista 17	1	0	1	100	0
Oficinista 18	0	0	0	-	-
Oficinista 19	0	0	0	-	-
Oficinista 20	0	0	0	-	-
TOTAL	611	200	811	25	75

Grafico 7. Mes de Junio verificación de la asignación de citas por oficinista.

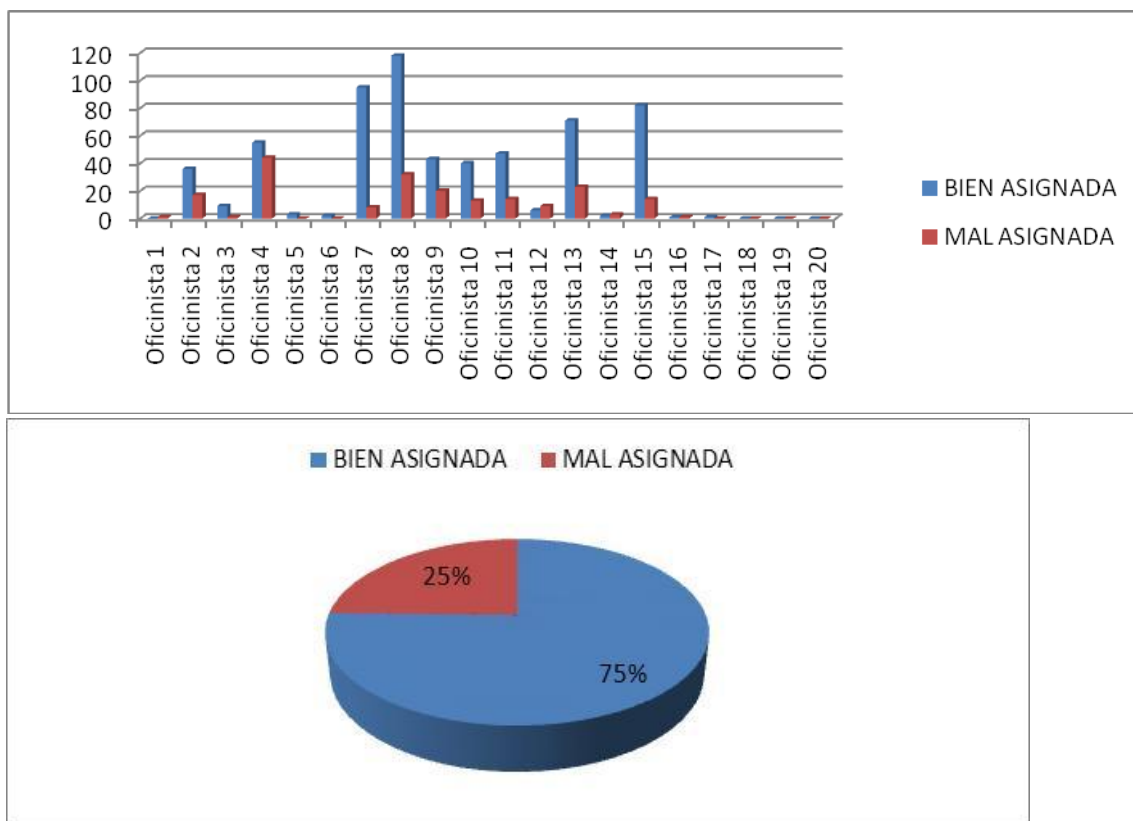


Gráfico 8. Mes de Junio verificación de la asignación total.

Para el mes de junio la muestra fue de 811 citas asignadas (100%), de las cuales 611(75%) se encontraron bien asignadas y 200(25%) mal asignadas; por lo tanto, las oficinistas con mayor número de citas bien asignadas fueron 7, 8,13 y 15

Oficinista 7	76%
Oficinista 8	76%
Oficinista 13	76%
Oficinista 15	76%

12.4. ODONTOLOGÍA

Cuadro 5. Asignación citas de primera vez por mes área de odontología

	BIEN ASIGNADAS	MAL ASIGNADAS	TOTAL	Porcentaje bien asignado	Porcentaje mal asignado
ABRIL	178	70	248	72	28
MAYO	201	62	263	76	24
JUNIO	163	62	225	72	28
TOTAL	542	194	736	74	26

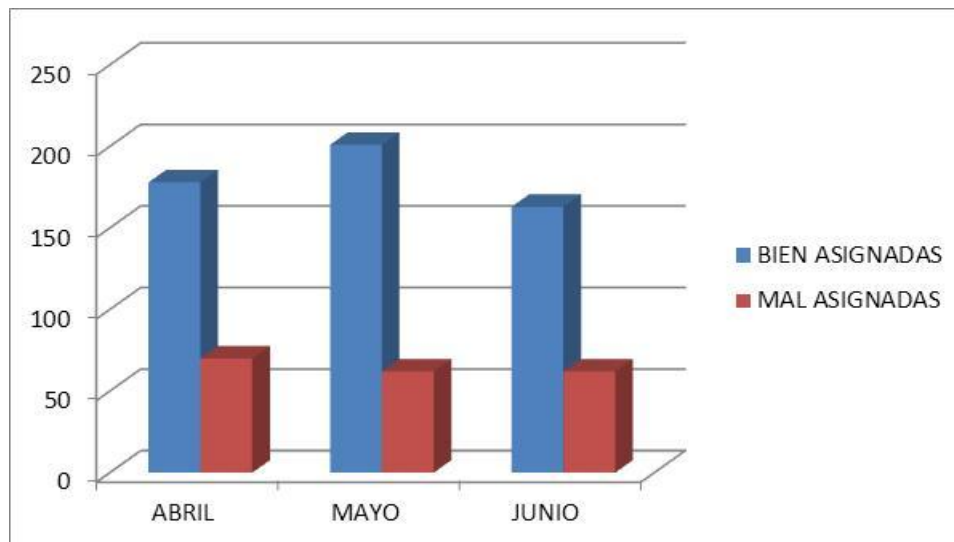


Gráfico 9. Odontología Asignación citas de primera vez por mes área de odontología.

Se evidencia un comportamiento similar en los 3 meses del seguimiento de la asignación de las citas tanto en la muestra como en las citas bien y mal asignadas, lo que lleva a concluir que no se encontraron diferencias significativas.

Cuadro 6 Porcentaje asignación de citas primera vez odontología Abril, Mayo Junio

porcentaje bien asignada	Porcentaje mal asignada
74	26



Gráfico 10. Odontología según la correcta asignación de cita consolidada de los 3 meses.

El comportamiento observado en el seguimiento de los tres periodos (Abril, Mayo y Junio) se pudo establecer que no presento una diferencia significativa, comportándose de manera constante en cada periodo se debe tratar de reducir el porcentaje de mala asignación para evitar las fallas en el proceso.

12.5 MEDICINA

Cuadro 7. Asignación citas de primera vez por mes área de Medicina.

	BIEN ASIGNADAS	MAL ASIGNADAS	TOTAL	Porcentaje bien asignado	Porcentaje mal asignado
ABRIL	401	184	585	69	31
MAYO	410	138	548	75	25
JUNIO	339	118	457	74	26
TOTAL	1150	440	1590	72	28

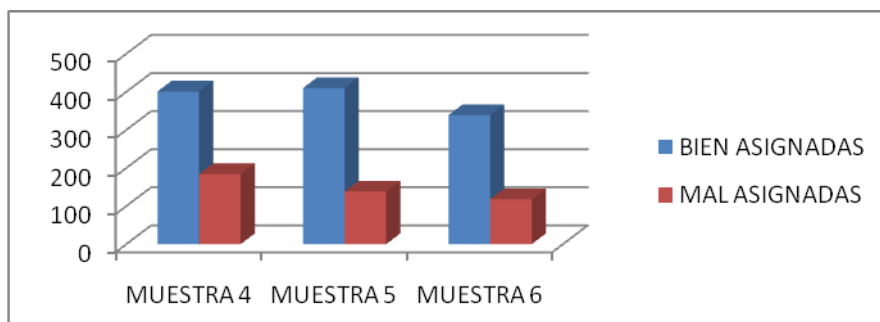


Gráfico 11. Medicina según la correcta asignación de cita de los 3 meses.

Se observa un mayor número de citas mal asignadas para el mes de Abril, con 184 citas mal otorgadas, correspondientes a un 31%, en el mes de Mayo se presentó una disminución en el porcentaje de mala asignación con solo un 25% de citas mal asignadas, esto debido a una retroalimentación realizada en la Institución del proceso como tal y junio con 26%, de mala asignación, después de la retroalimentación se esperaba una disminución equivalente a un 5% de mala asignación; cabe anotar que en el mes de junio la muestra fue inferior a los otros meses por una menor cantidad de usuarios atendidos en el área.

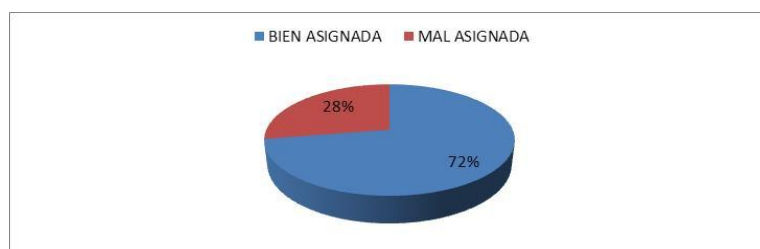


Gráfico 12. Medicina según la asignación de cita consolidada de los 3 meses.

1. Bien asignada con un 72%.
2. Mal asignada con un 28%.

12.6 CONSOLIDADO ABRIL, MAYO, JUNIO

Cuadro 8. Consolidado asignación de citas Odontología y medicina meses de abril, mayo y junio.

OFICINISTA	BIEN ASIGNADAS	MAL ASIGNADAS	TOTAL	Porcentaje bien asignado	Porcentaje mal asignado
Oficinista 1	2	5	7	29	71
Oficinista 2	101	41	142	71	29
Oficinista 3	77	25	102	75	25
Oficinista 4	138	137	275	50	50
Oficinista 5	3	1	4	75	25
Oficinista 6	2	0	2	100	0
Oficinista 7	248	48	296	84	16
Oficinista 8	244	83	327	75	25
Oficinista 9	120	43	163	74	26
Oficinista 10	125	45	170	74	26
Oficinista 11	217	55	272	80	20
Oficinista 12	12	28	40	30	70
Oficinista 13	162	48	210	77	23
Oficinista 14	2	4	6	33	67
Oficinista 15	198	45	243	81	19
Oficinista 16	1	1	2	50	50
Oficinista 17	1	1	1	50	50
Oficinista 18	0	1	1	0	100
Oficinista 19	1	1	1	50	50
Oficinista 20	3	4	4	43	57
TOTAL	1657	616	2273	73	27

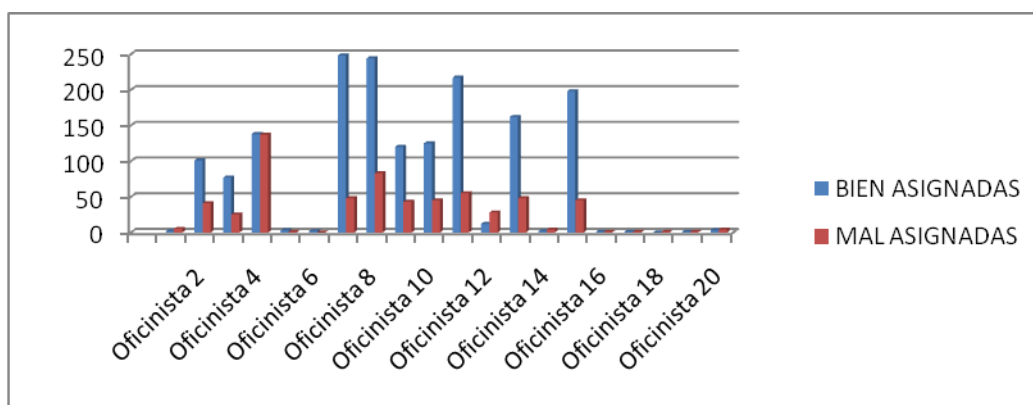


Grafico 13 consolidado meses de Abril, Mayo y Junio por oficinista en la asignación de las citas en medicina y odontología IPS Comfandi Tuluá

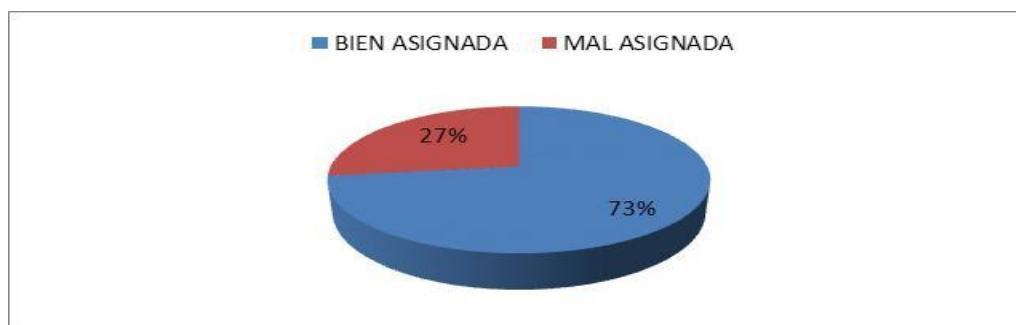


Grafico 14. Consolidado asignación de citas Odontología y medicina meses de abril, mayo y junio.

Para los meses de Abril, Mayo y Junio la muestra fue de 2.273 citas asignadas (100%), de las cuales 1657(73%) se encontraron bien asignadas y 616 (27%) mal asignadas; por lo tanto, las oficinistas con mayor número de citas bien asignadas fueron 2,7,8,9,10,11,13,15.

Oficinista 2	71%	Oficinista 7	84%
Oficinista 8	75%	Oficinista 9	74%
Oficinista 10	74%	Oficinista 11	80%
Oficinista 13	77%	Oficinista 15	81%

En cuanto a los indicadores de oportunidad de cita de primera vez se encontró lo siguiente:

Cuadro 9. Oportunidad de cita de primera vez medicina y odontología IPS Comfandi Tuluá.

Oportunidad 1ra vez	Medicina	Odontología
Abril	5,18 días	4,99 días
Mayo	4,41 días	3,25 días
Junio	4,23 días	3,91 días

Es importante conocer que la meta de oportunidad es:

- Mínima 5 días.
- Esperados 3 días.
- Optima 2 días.

El indicador que evidencio un NO cumplimiento de la meta fue el de medicina en el mes de Abril y fue precisamente en este mes, en relación con los tres meses analizados para dicho seguimiento, el que presento mayor número de citas mal asignadas, seguido por el mes de Mayo, en igual número de días de oportunidad decreciente y con menor número de citas mal asignadas y posteriormente el mes de Junio encontrándose una relación directa entre mayor número de citas mal asignadas y un mayor número de días de oportunidad de primera vez en la consulta.

De igual forma, tanto en el área de odontología como en el área de medicina, el mayor número de días de oportunidad en la consulta fue para el mes de abril en donde se evidencio un mayor número de citas mal asignadas en comparación con los meses siguientes donde no se comportó de igual forma, aunque el número de citas mal asignadas fue igual en los meses de mayo y junio.

12.7 ENCUESTA DE VERIFICACIÓN DE ASIGNACION DE CITAS 1°VEZ PARA PROFESIONALES DEL AREA DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA

Cuadro 10. Verificación de asignación de citas por primera vez área medicina y odontología

	Cantidad
Bien asignadas	14
Mal asignadas	6
Total	20

Seis (6) encuestados responden con cita mal asignada, sus causas son: no corresponde a lo parametrizado, cita antes de tiempo para los crónicos, cita que no es de primera vez y lo ingresan así, cita mal asignada con otro profesional o en otro servicio.

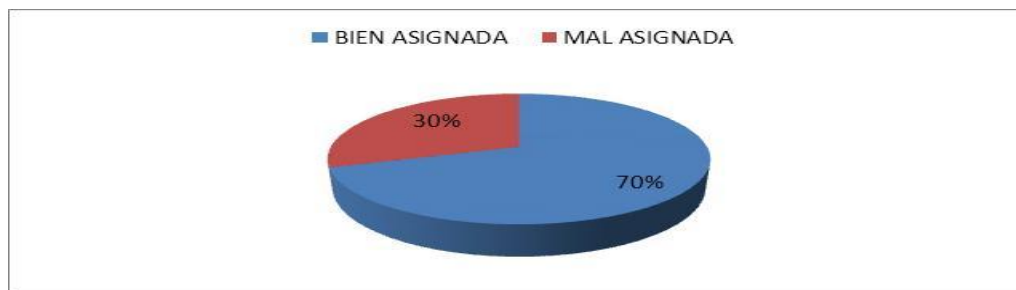


Gráfico 15. Porcentaje de verificación de citas por primera vez profesionales área de medicina y odontología

Los casos de mal asignación equivalen al mayor porcentaje, en un 30% debido a que se hizo una mala retroalimentación al personal de asignación, sigue presentando el error en su respectiva asignación por ende se debe hacer más énfasis en las citas que se den y enfatizar su proceso en cada caso específico para no caer en errores de asignación.

12.8 ENCUESTA DE VERIFICACIÓN ASIGNACION DE CITAS 1° VEZ PARA OFICINISTAS

Cuadro 11. Verificación de asignación de citas por primera vez área de oficinistas

	Cantidad
Desconocimiento	2
Estrés laboral	4
Otros	12
Total	18

Dentro del ítem otros se tienen:

- Mala información del usuario

No verificar los datos del usuario como:

- Cuanto hace que asistió a la última cita, la atención fue por urgencia, o por consulta de primera vez.
- Por hacerlo más rápido
- Cuando se manda el paciente de higiene oral para odontología porque tiene alguna molestia y el paciente tiene un odontograma viejo, le actualizan datos y no se fijan que ya pasó y lo vuelven a mandar a higiene oral.
- El paciente ingresado como control y era para examen entonces no se hizo revaluativo del examen; ponen al paciente de primera vez.
- Es de control cuando el paciente asiste a consulta de urgencias y nunca ha tenido un tratamiento continuo sucede se le dice: venga para el control de urgencia y lo ingresan como control no como primera vez para hacerle la historia clínica, se atiende así y se le dice vuelva y pida otra cita y vuelve para el tratamiento y no le hacen revisión y queda mal ingresado y sin historia, en el sistema nunca quedan como primera vez
- Pacientes que no han venido desde hace tiempo y lo ingresan como primera vez
- Pacientes que han venido hace menos de un año y lo ingresan como primera vez
- No verificar historias anteriores
- No saben abrir la historia clínica para verificar
- No tomar el tiempo de verificar para cerciorarse de cómo fue ingresado la última vez y el tiempo que no ha venido
- Cuando no hay validador de la SOS
- Fallas en el sistema por número correcto validación SOS.
- Generalmente se trata de ingresarlas según la evidencia en historial de atención, pero cuando se confirma cita y el paciente llega sobre el tiempo se confirma tal como se asignó.
- No verificar la historia antes de asignarla ya que debe ser con un año de haber pasado la consulta
- Mala información del usuario (incompleta)

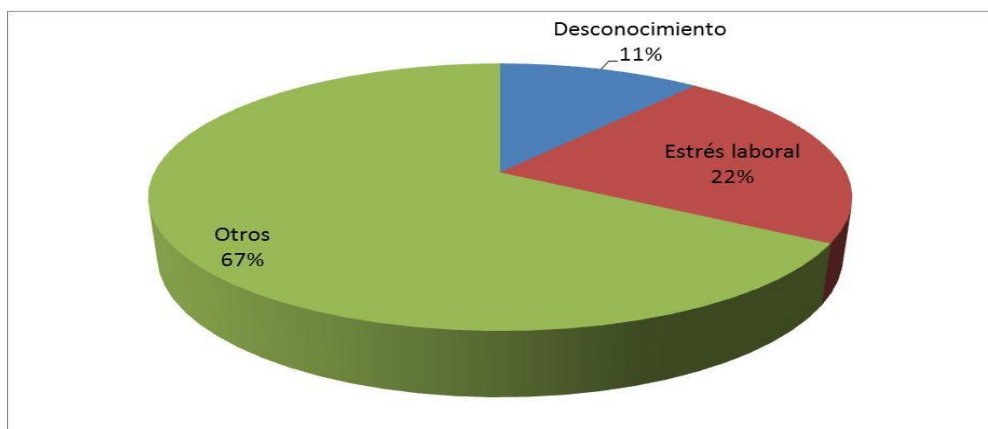


Gráfico 16. Porcentaje de verificación de citas por primera vez área de oficinista

La gráfica muestra que dentro del mayor porcentaje o sea el 67%, en cuanto a verificación de citas la problemática radica en que el tipo de organización que se da, es que no se verifican las historias, aunque la base de datos está actualizada, y por ende se realiza mala asignación de citas, afectando los indicadores.

12.9 OBSERVACION DIRECTA AL PERSONAL DE CITAS POR PARTE DE LOS INVESTIGADORES

CRITERIOS A OBSERVAR

Cuadro 12. Observación directa por parte de los investigadores al personal

	Cantidad
Contactos visuales personal y atención clientes	18
Preguntas pertinentes para la asignación de las correspondientes citas	15
No realizaron preguntas pertinentes a la asignación	3
Tiempo apropiado para la atención	18
Correcta asignación de la cita	13
Mala asignación de la cita	5
Respuesta amable y correcta a las inquietudes del usuario	15
Descortesía con el paciente	3
Correcta postura frente al usuario	18
Actitud general frente al usuario de forma positiva	18
Total observados	18

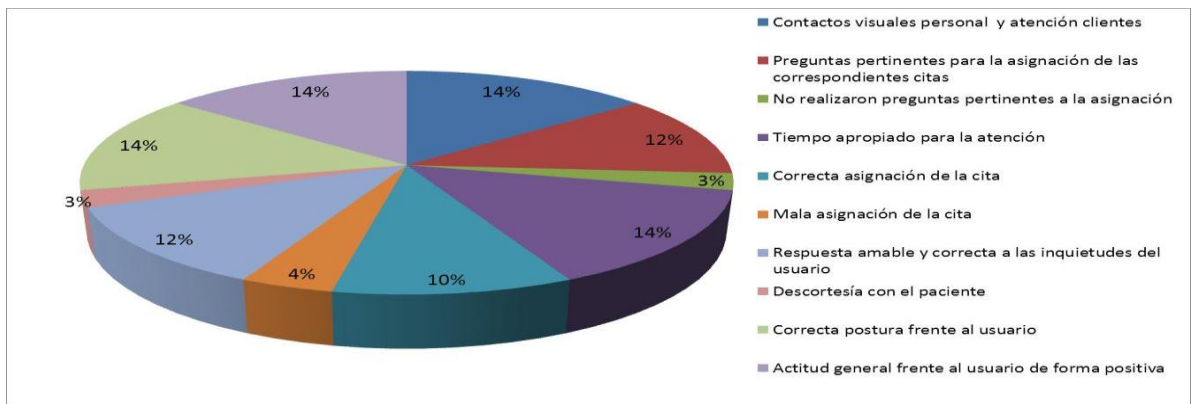


Gráfico 17. Porcentaje sobre la atención prestada por parte del personal en los casos más comunes.

Según lo analizado en la gráfica anterior se evidencia una relación directa con el análisis cuantitativo realizado en las primeras gráficas, la actitud del personal en cuanto a la atención frente al usuario afecta todo el proceso de asignación.

Se presentan preguntas inadecuadas de acuerdo al tipo de paciente y se generan procesos improductivos en la atención que generarán a su vez incorrectos procesos, haciendo que el sistema genere resultados inadecuados para su eficiente funcionamiento.

12. 10 GRUPO FOCAL

Se realiza grupo focal con las oficinistas, directora de la IPS, líderes de área

Fecha: Octubre 11 del 2011

Se inicia la reunión analizando los indicadores de oportunidad de consulta de las diferentes áreas de la IPS en diferentes periodos del año, en este se llega al tema del gerenciamiento de las agendas, asignación de las citas, las auxiliares aportan sus apreciaciones del proceso, como se realiza, como lo entienden, evidenciando:

Falta claridad en los conceptos de cita de primera vez y de control por parte del personal administrativo en la IPS, no se da la importancia a la forma como se asigna la cita, se desconoce en los primeros meses del año el concepto de las citas de primera vez en el año y primera vez en la IPS, las oficinistas en muchas oportunidades no realizan las preguntas pertinentes para la correcta asignación de

la cita, se dice que en Junio se realizó retroalimentación del proceso pero aun así no se vio mejor asignación de las citas.

En relación al documento de identidad del usuario se desconoce el protocolo cuando el usuario cambia de RC a TI o CC, no realizan unificación de historia, crean una nueva historia y lo ingresan como primera vez aunque su cita hubiese sido 8 días antes, no realizan la homologación de está produciendo errores en la asignación de cita lo cual altera el indicador.

Muchos aspectos del proceso que se han implementado no son socializados en el momento oportuno y se sigue con la falla por este motivo.

No se respeta el tiempo parametrizado para una u otra cita (control y 1ra vez en el caso de odontología una es de 15 minutos y la otra de 20, ingresan mal al usuario)

NO se verifica el rango del prestador y el tipo de contratación que tiene el usuario el momento dentro de la EPS capitado, evento, cotizante, beneficiario, rango 1, 2,3, esto genera glosas y reprocesos de facturación.

No se verifica la condición de las pacientes gestantes en el ingreso de la cita, lo que ocasiona el no cumplimiento de metas y esto afecta directamente el GYP

Falta tiempo para realizar más preguntas a los usuarios y para verificar en el sistema la fecha de su última cita en el área antes de asignar la cita.

NO se tiene el tiempo suficiente de entrenamiento para los colaboradores nuevos en algunas oportunidades por percances de las oficinistas (incapacidades, renuncia de oficinista) lo que ocasiona mala asignación de las citas.

13. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

- Realizar retroalimentación a todos los colaboradores involucrados en el proceso de asignación de citas, identificando las novedades por área y dejándolo documentado en cada recepción.
- Socializar a todo colaborador nuevo el documento creado para el buengerenciamiento de agendas, este debe dejar constancia física de su conocimiento (registro con firma).
- Actualizar en el protocolo de atención las novedades cada 6 meses.
- Realizar retroalimentación semestral y evaluar para verificar su comprensión.
- Realizar un seguimiento a la asignación de citas por los líderes de cada área semanalmente, para identificar las brechas y actuar en estas.
- Implementar una lista de chequeo para asegurar la correcta asignación de las cita.
- Implementar un formato de notificación de mala asignación de la cita y realizar seguimiento a este.

14. LISTA DE CHEQUEO

ITEMS	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones
Verificar nombre y apellidos con documento de identidad				
Verificar el tipo de usuario				
Verificar rango del usuario				
Verificar la validación de derechos del usuario				
Verificar fecha de ultima atención en el área de solicitud de la cita				
Verificar el correcto ingreso a los programas de PYP				

15. FORMATO DE SEGUIMIENTO DE MALA ASIGNACIÓN DE CITAS

USUARIO	IDENTIFICACION	FECHA CITA	OFICINISTA	CAUSA DE MALA ASIGNACION DE LA CITA

16. CONCLUSIONES

El gerenciamiento de las agendas es un proceso de mucha importancia en las IPS ya que de una mala asignación de las citas se genera unas brechas en otros procesos que van encadenados a este un mal funcionamiento del sistema de citas.

Los sistemas ayudan a mejorar el procedimiento y rendimiento de las diferentes asignaciones para todo tipo de cita, pero si el que ingresa la información no lo hace a conciencia o se da a la tarea de indagar cada proceso a que le corresponde de acuerdo al paciente dentro de su área, no se tendrá una certeza o exactitud en el programa.

Cada personal debe realizar estudios relacionados con listas de chequeo y el formato de seguimiento por la mala asignación de citas.

Es vital además realizar semanalmente por parte del personal revisión de los datos, citas y papelería que se manejó en la semana, si hay algún caso que se haya pasado por alto generar los correctivos del caso y pasar estos detalles por escrito dentro de la planillas de uso correctivo y creadas con el fin de aumentar el beneficio en la atención y servicio prestado por cada empleado de la entidad.

La actitud del personal que gerencia las agendas es básica para el proceso, una actitud positiva y una comunicación clara con el usuario y el conocimiento del proceso se disminuyen las brechas para que se haga bien lo que está correctamente estructurado.

17. BIBLIOGRAFÍA

- Constitución Política Colombiana. 1991.
- Editores Jorge Humberto Blanco Restrepo m.d y José María Maya Mejía. Primera edición. Fundamentos de salud Pública. Tomo 2.
- Cohorte. Univalle. 2.011. Guía de Investigación Maestría en Investigación 1ª.
- INTRANET COMFANDI manual del usuario recepción SL IT 00180.
- MANUAL DEL USUARIO DE IPSOFT PROGRAMA SIIS.
- SERIE Aprender a investigar. modulo 2. investigación ICFES.
- Sandra Milena Martínez Beltrán, Sandra Milena Garzón Solarte SISTEMA INTEGRAL DE SALUD SIS se dio este nombre al aplicativo, ya que contiene sistemáticamente todos los datos que necesita la IPS Asociadas Madrid para el proceso de citas médicas. Bogotá 4 de Junio del 2009.

CIBERGRAFÍA:

- Minprotecciónsocial.gov.co
- SciELOsp.org
- Slideshare.net
- aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2922/2551 pag 3 resolución 008430.
- DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE INFORMACION PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA EXTERNA EN LAS ÁREAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA Y PSICOLOGÍA. ELEAZAR CANTILLO LOZANO, MILENA RUEDA GOMEZ y OSCAR JAVIER FUQUENE.

- www.konradlorenz.edu.co/images/stories/suma_digital_sistemas/2009_01/el_eazar.pdf.
- Programa de gestión de citas medicas.pag 1.
<http://www.asvsoft.com/Citas/index.html>.
- 20INDICADORES%20DE%20EXPERIENCIA%20con%20logo.pdf
INDICADORES DE EXPERIENCIA DE ATENCIÓN DE LOS
USUARIOS.pag1.101[http://mps.minproteccionsocial.gov.co/newsogc/comite/User/Library/Folders/Comite9/NOTAS%20TECNICAS%20INDICADORES DE EXPERIENCIA DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS.pag1.101](http://mps.minproteccionsocial.gov.co/newsogc/comite/User/Library/Folders/Comite9/NOTAS%20TECNICAS%20INDICADORES%20DE%20EXPERIENCIA%20con%20logo.pdf)
- SERVICIO DE ADMISIÓN Y CONSULTA EXTERNA protocolo de
atención.pag1a8http://www.essalud.gob.pe/defensoria/guia_protocolo_ConsultaExterna/protocolo_consulta_Externa.pdf.<http://www.INDICADORES%20DE%20EXPERIENCIA%20con%20logo.pdf>

18. ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA DE VERIFICACIÓN ASIGNACIÓN DE CITAS 1ª VEZ PARA PROFESIONALES DEL ÁREA DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA

La presente encuesta hace parte de una investigación que pretende verificar si al momento de ingresar al paciente a consulta de 1ª vez, éste registro se efectuó adecuadamente. Esperamos responda la presente encuesta de la manera más objetiva posible.

FECHA CITA:	OFICINISTA:	DOCUMENTO USUARIO:	CITA BIEN ASIGNADA:	CITA MAL ASIGNADA:	CAUSA:

Agradecemos su valiosa colaboración la cual fue de gran importancia para el desarrollo de esta investigación sobre calidad en el servicio de asignación de citas.

ANEXO 2

ENCUESTA DE VERIFICACIÓN ASIGNACIÓN DE CITAS 1ª VEZ PARA OFICINISTAS

La presente encuesta hace parte de una investigación que pretende verificar si al momento de ingresar al paciente a consulta de 1ª vez, éste se efectuó adecuadamente. Agradecemos su colaboración al responderla de la manera más objetiva posible, esta investigación pretende mejorar la calidad en la prestación del servicio.

Marca sólo una opción de respuesta.

Cuando realiza un registro de una cita por primera vez y ésta queda mal asignada, la causa más probable para que esto suceda es:

1. Desconocimiento del proceso _____
2. Larga Jornada _____
3. Stress Laboral _____
4. Apatía _____
5. Otro ____ ¿Cuál? _____

ANEXO 3

OBSERVACION DIRECTA AL PERSONAL DE ASIGNACION DE CITAS POR PARTE DE LOS INVESTIGADORES

La observación directa tiene como finalidad observar la actitud del personal encargado del proceso de la asignación de las citas en las áreas de medicina y odontología de la IPS COMFANDI Tuluá.

Se evaluarán criterios de cumplimiento, marcando la casilla correspondiente. (solo debe marcarse una casilla por parámetro observado).

CRITERIO A OBSERVAR	CUMPLE	NOCUMPLE
Contacto visual con el usuario		
Pertinencia de preguntas para la asignación de la cita		
Tiempo apropiado para la atención		
Correcta asignación de la cita		
Responde amable y correctamente a las inquietudes de los usuarios		

Se entiende por correcta asignación de la cita cuando se encuentra dentro de los siguientes parámetros:

- Correcta parametrización de ingreso de cita de primera vez o de control
- Correcta parametrización del plan de atención contratado (capitado, evento, empresas especiales, particular).
- Correcta asignación del tiempo de la cita según la atención a brindar.