

**ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN SALUD, APLICADO AL
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MÉDERI**

ESTEWIL CARLOS QUESADA CALDERÍN

JUAN SEBASTIÁN TARQUINO ACOSTA

TRABAJO DE GRADO

CENTRO DE ESTUDIOS EMPRESARIALES PARA LA PERDURABILIDAD

ADMINISTRACION EN LOGISTICA Y PRODUCCIÓN

FACULTAD DE ADMINISTRACION

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

BOGOTA D.C., JULIO DE 2012

**ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN SALUD, APLICADO AL
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MÉDERI**

ESTEWIL CARLOS QUESADA CALDERÍN

JUAN SEBASTIÁN TARQUINO ACOSTA

TRABAJO DE GRADO

TUTOR:

VICTOR JAIME GARCIA URDANETA

CENTRO DE ESTUDIOS EMPRESARIALES PARA LA PERDURABILIDAD

ADMINISTRACION EN LOGISTICA Y PRODUCCIÓN

FACULTAD DE ADMINISTRACION

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

BOGOTA D.C., JULIO DE 2012

DEDICATORIA

A la Universidad del Rosario y al Hospital Méderi por su invaluable aporte y colaboración en el desarrollo del presente trabajo; a nuestro tutor, Víctor García, y al Dr. Nelson Sierra; sin su colaboración no habría sido posible alcanzar el éxito.

Dedico este trabajo a todos los que estuvieron a mi lado en estos 5 años, a mi familia, que me apoyó en cada uno de mis proyectos, a esos amigos que siempre se mostraron incondicionales, a nuestro tutor, Víctor, por ser una guía invaluable, y todos aquellos que en la distancia creyeron en mí.

Estewil Quesada.

A mis padres que, con su constancia, me enseñaron a valorar cada oportunidad en la vida para crecer y a todos aquellos que durante estos cuatro años creyeron en mí en cada paso dado.

Juan Sebastián Tarquino

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	VI
<i>PALABRAS CLAVE:</i>	VI
ABSTRACT	VII
<i>KEY WORDS</i>	VII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE	3
1.1 MARCO TEÓRICO	4
1.1.1 <i>LOGÍSTICA</i>	4
1.1.2 <i>INDICADORES</i>	9
1.1.3 <i>CALIDAD</i>	11
CAPÍTULO II: RECOLECCIÓN DE DATOS	18
2.1 DESCRIPCIÓN DEL EMPRESA: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MÉDERI	19
2.1.1 <i>INFORMACIÓN GENERAL – HISTORIA DE LA EMPRESA</i>	19
2.1.2 <i>MISIÓN</i>	23
2.1.3 <i>VISIÓN</i>	23
2.1.4 <i>OBJETIVOS DE LA EMPRESA</i>	23
2.1.5 <i>ORGANIGRAMA ÁREA DE URGENCIAS</i>	25
2.1.6 <i>PORTAFOLIO DE PRODUCTOS</i>	26
2.2 DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA: RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	42
3.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS RECOLECTADOS.....	43
3.1.1 <i>PERCEPCIÓN SEGÚN PACIENTES</i>	50
3.1.2 <i>PERCEPCIÓN SEGÚN ACOMPAÑANTES</i>	58
3.2 CONCLUSIONES	65
3.3 RECOMENDACIONES	67
4. BIBLIOGRAFÍA	69

LISTADOS ESPECIALES

LISTA DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1 Tipos de indicadores.....</i>	11
<i>Ilustración 2 Organigrama área de urgencias.....</i>	25
<i>Ilustración 3 Diagrama de flujo: Proceso de quejas y reclamos Hospital Méderi</i>	34
<i>Ilustración 4 Determinación Del Tamaño Muestral</i>	37
<i>Ilustración 5 Cantidad de pacientes Vs. Cantidad de quejas 2010 y 2011</i>	45
<i>Ilustración 6 Variación del Indicador de Oportunidad de Respuesta al Usuario Final para 2011.....</i>	46
<i>Ilustración 7 Variación del Indicador de Oportunidad de Respuesta Interna para 2011.....</i>	47
<i>Ilustración 8 Evolución de la Cantidad de Quejas Para 2010 y 2011</i>	48
<i>Ilustración 9 Variación del % de Quejas Escritas Sobre Total de Quejas para 2010 y 2011</i>	48
<i>Ilustración 10 Calidad en Respuesta a Quejas - Primer Semestre 2012</i>	49
<i>Ilustración 11 Pacientes encuestados por rango de edad.....</i>	51
<i>Ilustración 12 Calificación de la atención médica recibida.....</i>	53
<i>Ilustración 13 Calificación del tiempo de espera</i>	54
<i>Ilustración 14 Calificación de la información obtenida.....</i>	56
<i>Ilustración 15 Tiempo de espera para atención inicial</i>	57
<i>Ilustración 16 Personas encuestadas por rango de edad (Acompañantes)</i>	59
<i>Ilustración 17 Calificación de la atención médica recibida (Acompañantes)</i>	60
<i>Ilustración 18 Calificación del tiempo de espera (Acompañantes).....</i>	61
<i>Ilustración 19 Calificación de la información obtenida (Acompañantes)</i>	62
<i>Ilustración 20 Tiempo de espera para atención inicial (Acompañantes).....</i>	63

LISTA TABLAS

<i>Tabla 1 Reclamos significativos - Calidad de servicio óptima Vs. Percepción de servicio deficiente.....</i>	32
<i>Tabla 2 Resumen de entrevistas a médicos del Hospital.....</i>	33
<i>Tabla 3 Principales indicadores de Atención al Usuario del Hospital Méderi.....</i>	35
<i>Tabla 4 Percepción de los pacientes posterior a la respuesta del Hospital.....</i>	36
<i>Tabla 5 Cuestionario Para Usuarios Del Hospital Méderi.....</i>	38
<i>Tabla 6 Históricos de Calidad a 2010.....</i>	40
<i>Tabla 7 Históricos de Calidad a 2011.....</i>	40
<i>Tabla 8 Muestreo y respuestas positivas para el Monitoreo de Respuestas de Casos.....</i>	41
<i>Tabla 9 Indicador de Monitoreo a Respuesta de Casos - Primer Semestre 2012.....</i>	41
<i>Tabla 10 Pacientes encuestados por rango de edad.....</i>	51
<i>Tabla 11 Calificación de la atención médica recibida.....</i>	52
<i>Tabla 12 Calificación del tiempo de espera.....</i>	54
<i>Tabla 13 Calificación de la información obtenida.....</i>	55
<i>Tabla 14 Tiempo de espera para atención inicial.....</i>	57
<i>Tabla 15 Personas encuestadas por rango de edad (Acompañantes).....</i>	58
<i>Tabla 16 Calificación de la atención médica recibida (Acompañantes).....</i>	60
<i>Tabla 17 Calificación del tiempo de espera (Acompañantes).....</i>	61
<i>Tabla 18 Calificación de la información obtenida (Acompañantes).....</i>	62
<i>Tabla 19 Tiempo de espera para atención inicial (Acompañantes).....</i>	63

GLOSARIO

Aleatoriedad: Son movimientos impredecibles de los datos en el tiempo, a los cuales no se les puede asignar una causa. La aleatoriedad es una de las principales causas de que existan errores en los pronósticos.

Análisis de Pareto: Los artículos de interés se identifican y miden en una escala común y después se acomodan en orden ascendente, creando una distribución acumulada. Por lo común, 20% de los artículos clasificados representan 80% o más de la actividad total; en consecuencia, la técnica también se conoce como la *regla 80-20*.

Calidad: Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.

Ciclicidad: Hace referencia a los movimientos repetitivos se presentan en periodos de tiempo mayores a un año, y pueden ser causados por situaciones políticas, económicas, sociales, entre otros factores externos.

Demanda: Es la cantidad requerida por los clientes de un producto o servicio en un periodo de tiempo determinado.

Estabilidad: Se refiere a que los datos se encuentran dispersos a lo largo de una línea horizontal, es decir no existen aumentos o disminuciones consistentes en el tiempo.

Estacionalidad: Es aquella en la cual los datos de la demanda fluctúan de acuerdo con índice o factor estacional, traduciéndose en movimientos que se repiten cada cierto período de tiempo de forma regular.

Estrategia: Sistema complejo y adaptivo que implica un conjunto de esfuerzos y el manejo de los recursos para alcanzar los objetivos generales.

Gestión: Es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera.

Indicadores: Magnitud utilizada para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos, en la ejecución de un proyecto, programa o actividad. Resultado cuantitativo de comparar dos variables

Insumo: Bienes empleados en la producción de otros bienes o la prestación de servicios.

Materia prima: Conjunto de productos necesarios en distintos procesos de producción, que son extraídos u obtenidos directamente de la naturaleza. Dichas materias constituyen el primer eslabón de la cadena de transformaciones imprescindibles para obtener el producto final.

Medida de cambio: Son aquellas medidas que se pueden cuantificar o categorizar para obtener resultados visibles que facilitan la toma de decisiones

Modelos causales: Tratan de establecer relaciones entre una o más variables de tipo independiente con la variable a pronosticar, conocida como variable dependiente.

Modelos de serie de tiempo: Se refiere a aquellos que suponen que si un patrón de comportamiento se ha presentado de manera regular en el pasado, este podrá extrapolarse y reflejar así el futuro.

Organización: Sistema social integrado por individuos que conforman grupos, y que con base en una estructura determinada y dentro de un contexto controlado parcialmente, desarrollan actividades mediante la aplicación de recursos, para alcanzar objetivos comunes.

Paperless: Filosofía de conciencia ambiental que promueve emplear medios electrónicos por encima del bienes a base de recursos naturales (principalmente papel).

Percepción: Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.

Planificación: Determinación de objetivos y medios para la actividad futura de una empresa. Consiste en extrapolar la situación del mercado en todos sus aspectos (ventas, compras, personal, entre otros) para, en función de este y según las capacidades de la empresa, desarrollar una serie de estrategias. Es uno de los instrumentos de gran utilidad para la alta dirección.

Tendencia: Se relaciona con el aumento o disminución consistente de los datos históricos a lo largo del tiempo, y puede ser lineal, exponencial, logarítmica, entre otros.

TRIAGE: .Se trata del proceso de clasificación para los que acuden a un Servicio de Urgencias, hospitalario o extrahospitalario. Se entiende por TRIAGE de urgencias el proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa según su grado de urgencia, de forma que en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes son tratados los primeros, y el resto son controlados continuamente y revaluados hasta que los pueda visitar el equipo médico.

Ventaja competitiva: Valor que una empresa es capaz de crear y utilizar frente a sus competidores, siendo ese valor mayor que el costo que implique el poseer dicha ventaja.

RESUMEN

El presente trabajo nace del interés en las posibles diferencias que pueden llegar a presentarse dentro del Hospital Universitario Mayor Méderi, en torno a la calidad de servicio prestada por el centro médico, y la percepción de calidad percibida por el paciente. Teniendo en cuenta que ésta última, la percepción, toma matices más complejos, se decidió ahondar en este concepto, para brindarle mayores luces al Hospital sobre el servicio que éste presta.

Para llegar a este diagnóstico inicial, se hizo revisión del historial de quejas y reclamos, centrándose principalmente en aquellos casos en que el protocolo médico fue cumplido a cabalidad, pero el paciente vio un servicio deficiente. El propósito de esto era observar hasta donde la percepción del Hospital puede diferenciar tanto de la del paciente, y tratar de analizar inicialmente si una mejor información para cada involucrado acercaría sus visiones a la calidad real del servicio prestado.

Fue así como, posterior al diagnóstico, se procedió a realizar entrevistas para el personal médico del Méderi, así como encuestas para diferentes pacientes, recogiendo así los diferentes puntos de vista existentes para ambos agentes. Con esto se hizo uso de herramientas estadísticas e indicadores de gestión para determinar el nivel de concordancia entre la calidad del servicio, y la percepción de ésta. Por último, se le realizó al Hospital una serie de recomendaciones para evitar futuros problemas de percepción de calidad por parte de sus pacientes.

PALABRAS CLAVE:

Logística Hospitalaria, Percepción, Calidad, Indicadores, Gestión.

ABSTRACT

This paper was born from interest in the possible differences that may appear within the Mederi Hospital, between the quality of service provided by the medical center, and the perception of quality perceived by the patient. Taking into account that the last one mentioned, the perception, takes more complex characteristics, it was decided to delve into this concept, to provide greater insight to the Hospital on the service it provides.

To reach this initial diagnosis, there was necessary a chart review of complaints and claims, primarily focusing on those cases where the medical protocol was fully accomplished, but the patient felt a poor service. The purpose of this was to notice how far of the perception of the Hospital can differentiate from the patient's point of view, and try to analyze initially whether better information for each involved would take their perceptions closer to the actual quality of the service.

That was how, after diagnosis, we proceeded to conduct interviews for the Mederi's medical staff, and surveys for different patients, trying to incorporate both points of view (Hospital and patient), into this paper. This was done using statistical tools and performance indicators to determine the level of agreement between service quality and the perception of it. Finally, the Hospital received some recommendations to prevent future problems as perceived by their patients.

KEY WORDS

Hospital Logistics, Perception, Quality, Indicators, Management.

INTRODUCCIÓN

La actual crisis hospitalaria en Colombia, que inicia con la implementación del Sistema General de Seguridad Social de Salud, surge de una carencia de planeación y dirección estratégica dentro de los centros médicos, ya que dichas instituciones suelen ser regidas en su gran mayoría por galenos con amplios conocimientos de la temática salud, pero sin una correcta formación en administración y logística, actividades fundamentales dentro del correcto funcionamiento de cualquier hospital.

El Hospital Universitario Mayor Méderi no es ajeno a esta realidad. En la actualidad el centro médico, que aún se encuentra en una transición producto de su adquisición por parte de la Universidad del Rosario, la caja de compensación Compensar y la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios enfrenta una imagen no muy positiva, de parte de sus pacientes, acerca de la calidad del servicio que presta, lo que conlleva a una serie de quejas y reclamaciones formuladas por estos al Hospital. El tema de la percepción de calidad se convierte en un factor de riesgo en el mediano y largo plazo, ya que una un punto de vista negativo del mismo puede repercutir en la demanda de servicios médicos (es de esperarse que ningún enfermo quiera asistir a un centro médico en donde crea que no recibirá la atención que requiere).

Todas estas situaciones surgen como parte de la transformación a la que se enfrenta el Hospital lo que genera nuevos protocolos, criterios y demás cambios que aún no satisfacen las expectativas de los clientes: la mayoría de estas diferencias surgen debido a una desinformación por parte del cliente-paciente, o del acudiente-acompañante, en torno a temas tan básicos como los niveles de urgencia existentes, o la realidad médica del paciente (con dolor o

preocupación, el individuo pierde objetividad sobre su condición real). Si a esto se suma la falta de medidas preventivas por parte del Hospital frente a estos inconvenientes, como un mayor flujo de información médico-paciente, el tema de Percepción vs. Calidad cobra más fuerza.

Por ello, la intención del presente trabajo es desarrollar un análisis completo sobre la percepción de calidad, que complementen la ya existente visión de calidad médica. Dichos análisis es obtenido luego de hacer un diagnóstico a la actualidad del Hospital, revisando el archivo de quejas y reclamos, para posteriormente desarrollar entrevistas y encuestas a médicos y pacientes, respectivamente. Esto, con el fin de recopilar y analizar estadísticamente los datos hallados, y poder utilizarlos como variables dentro de los indicadores. Cabe resaltar que el presente trabajo pretende mejorar la percepción en aquellos casos en que la calidad médica es la idónea; los casos en los que la calidad del servicio no sea la esperada no están incluidos en el alcance de esta tesis.

Para efectos de mantener vigente dicho objetivo, se ha elaborado este escrito en tres grandes capítulos, que contemplan las diferentes etapas requeridas en el desarrollo de dicho análisis, desde su concepción teórica hasta su elaboración práctica. Así, el Primer Capítulo hace referencia a todos los conocimientos teóricos, necesarios para adentrarse adecuadamente en esta tesis. Posteriormente, el Segundo Capítulo se encarga de conocer y diagnosticar a la empresa y recopilar datos de la misma, para poder familiarizarse con la situación a analizar y mejorar.

Por último, el Tercer Capítulo muestra el desarrollo de las herramientas estadísticas y administrativas que dan pie a las diferentes conclusiones y recomendaciones, en pos de un mejoramiento continuo para las directivas actuales y futuras del Hospital. Así, el presente trabajo conjugará los conocimientos adquiridos durante el paso en el programa de Administración en Logística y Producción con la realidad empresarial colombiana, vista desde la aplicación de los resultados obtenidos en el Hospital Universitario Mayor Méderi.

CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE

1.1 MARCO TEÓRICO

1.1.1 LOGÍSTICA

Ha sido bastante largo el camino recorrido por un sinnúmero de personajes, que gracias a su dedicación y colaboración que han tenido para con el mundo de la administración, nos han permitido sobre sus cimientos y bases, lograr diversidades de planes que nos posibilitan, en el entorno en el que actualmente nos desenvolvemos expresar un desarrollo competitivo y productivo inimaginable, que simplemente dará paso a nuevas teorías y nuevas maneras de formar administradores visionarios, capaces de dar respuesta a las necesidades de la sociedad en general.

El establecimiento de metas u objetivos y las alianzas estratégicas son de vital importancia para un constante desarrollo a nivel de cadenas o de redes de valor, más específicamente se tratará el caso entre la organización como tal ya establecida y sus proveedores, en una constante búsqueda de generar valores en servicios o productos que puedan enfrentar en el mercado una competencia de supervivencia y de calidad, en donde procesos tales como eficiencia, eficacia y bajos costos van a la vanguardia de las necesidades actuales de los clientes.

Definición:

Según el Council Of Supply Chain Management Professionals (CSCMP, 2011), la logística se define como:

El procesos de planificar, implementar y controlar el flujo y almacenamiento de materias primas, productos semielaborados o terminados y de manejar la información relacionada con este proceso, desde el lugar de origen hasta el lugar

de consumo, con el propósito de satisfacer en forma adecuada los requerimientos de los clientes (CSCMP, 2011).

Esto se traduce en una sincronización de actividades generadas en una cadena de valor que busca equiparar distintos niveles con diferentes funciones en un mismo proceso dentro de un sistema, el cual está supervisado por usuarios internos y externos que a través de pautas como tiempos, costos, movimientos entre otros, generar valor a un producto o un servicio (Noriega, 1999).

La logística es la gestión del flujo, para mejorar el servicio al cliente a partir del transporte y mercadeo al menor costo (Garcia, 2008). Entre otras definiciones tenemos:

Es la parte del proceso de gestión de la cadena de suministros encargada de planificar, implementar y controlar de forma eficiente y efectiva el almacenaje y el flujo directo inverso de los bienes, servicios y toda la información relacionada con estos, entre el punto de origen y el punto de consumo con el propósito de cumplir con las expectativas de consumidor (CSCMP, 2011).

La logística, es el proceso de gestionar estratégicamente la obtención de movimiento y almacenamiento de materias primas, componentes y existencias terminadas (y los flujos de información relacionado) a través de la organización y sus canales de marketing de tal forma que la rentabilidad futura se vea maximizada a través del cumplimiento efectivo de los pedidos en relación a los costos (Castro, 2010).

Componentes De La Logística:

Dentro de su gran campo de acción, la logística se encuentra dividida en los siguientes grupos:

- Gestión De Materiales (Cadena De Suministros)
- Gestión De Inventarios
- Gestión De La Comunicación

- Gestión De Almacenamiento
- Gestión De Distribución (Interna Y Distribución Física Internacional)
- Gestión De Transporte
- Gestión De La Planta (Layout)

Estrategia En La Logística:

Buscar mecanismos o alternativas que puedan generar en una organización un bien común entre las distintas partes de la cadena requiere de un plan; Tener claro el organigrama y los elementos componentes de la organización que conexos trabajan en armonía holística para derivar satisfacción son partes fundamentales a la hora de evaluar la logística.

Ese plan consta de pasos minuciosos que definan nuestro CORE (A lo que se dedica específicamente la organización) de ahí podemos derivar:

Revisar cuales son las capacidades de la organización y qué tipo de proveedores debe tener requiere el máximo cuidado posible, ya que lo que se busca no es solo conseguir quien nos abastezca con materias primas para desarrollar nuestro producto o servicio final, sino consiste en buscar un proveedor con quien aliarnos para desarrollar una estrategia que beneficie a ambas partes y proporcione un valor agregado por causas como por ejemplo los bloques genéricos de la ventaja competitiva, cuyas componentes (calidad, eficiencia, innovación y capacidad de satisfacción) nos brindan una característica única que nos distingue y nos da un valor de competencia distinto y bien ponderado en el mercado de bienes y servicios.

Una vez hemos revisado nuestra estructura interna para ser competitivos en un campo de acción tan grande, pasamos a una de las partes principales, la selección de materias primas a usar, segmentación de proveedores y los términos de referencia para hacer un uso de los recursos de una manera indicada y eficiente.

En la etapa del abastecimiento es necesario crear tácticas que determinen crucialmente el futuro de una producción y que empleen términos como MAXIMIN y CALIPRODUCTIVIDAD, considerando de manera concisa cuatro aspectos dentro de los cuales las buenas relaciones con el proveedor tendrán influencia a la hora de realizar un vínculo de confianza y fidelidad en la cadena, estos son:

- Determinar los tipos de bienes o servicios que se desean obtener.
- Una buena comunicación para tener una buena relación con el proveedor.
- Analizar el riesgo o el impacto para la organización del abastecimiento que se pretende.
- El valor de la compra.

Hay que recordar que precios bajos no implica calidad, pero que costos bajos si puede significar ese aspecto base para tener éxito en el mundo organizacional, como lo es la calidad. En el manejo de esta logística interna, tener en cuenta los tipos de productos con su relevancia dirigida hacia la mejora de los procesos se hace evidentemente necesario para saber cómo se negocia con dichos tipos de proveedores y que características debe tener para llegar a ser un aliado estratégico en la nueva etapa a desarrollar (Miranda, 2005).

Ahora bien, saber específicamente lo que se desea de cada materia prima es aún más primordial, es por eso que para saber negociar se debe tener una capacidad amplia para determinar unas condiciones o técnicamente hablando unos "Términos De Referencia" que van desde condiciones generales, técnicas, logísticas, posventa, ambientales, etc., hacia los requisitos que el proveedor debe cumplir para establecer buenas negociaciones y finalmente suministrar las materias primas.

Por otra parte, establecer factores modernos como que los inventarios ahora son realizados por los proveedores y la llegada del software que implican una base de datos (plataformas para la comunicación) se están transformando en métodos que no solamente brindan una menor cantidad de tiempo, sino que además con procesos como filosofías paperless que brindan una mejora en la calidad del

servicio; tipos de codificación a los productos que permiten tener un mayor manejo de los recursos y menores gastos operacionales, que hacen una cadena logística en el mejoramiento de los procesos internos de la red de abastecimiento.

Considerar ciertos aspectos en esa relación estratégica para con los proveedores se hace una intervención única pero bien dirigida hacia el nacimiento de valores que serán incorporados a cada etapa, estos aspectos son:

- Selección o inscripción.
- Segmentación.
- Evaluación del desempeño.
- Desarrollo.
- Productividad.
- Reconocer y excluir.

Esto no solamente nos permite determinar políticas y procedimientos, determinar tipos de proveedores, evaluar el manejo del abastecimiento de manera cuantitativa, sino que implementa de manera racional una táctica estratégica que únicamente debe dirigirse hacia una generación de buenos procesos que adjuntos a una buena sincronización y al buen manejo que se tengan en sectores como el desarrollo de personal, garantizarán un buen desempeño en la parte competitiva.

Como mencionaba en alguna ocasión Peter Drucker, algunos aspectos eran dignos de tomarse en cuenta como:

- Los problemas hay que abordarlos desde la ignorancia y no desde la experiencia (Drucker, 2007).
- El futuro no se debe predecir, sino que se debe hacer (Drucker, 2007).
- El recurso humano se debe encaminar a la orientación junto con la motivación, más no se deben administrar (Drucker, 2007).

Estos determinarán prácticas eficientes no solo para los futuros administradores que con su visión holística fundamentarán la vida empresarial, sino que darán

cabida a nuevos procesos de integración hacia a delante, hacia atrás u horizontalmente, brindándole a las organizaciones mayores capacidades de acción y mejoras permanentes (Drucker, 2007).

1.1.2 INDICADORES

Definición:

Magnitud utilizada para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos, en la ejecución de un proyecto, programa o actividad. Resultado cuantitativo de comparar dos variables (Definiciones, 2011).

Medida sustitutiva de información que permite calificar un concepto abstracto. Se mide en porcentajes, tasas y razones para permitir comparaciones (Pacheco, 2002).

Estas expresiones en su mayoría están direccionadas a procesos cuyos recursos y productos finales son tangibles; sin embargo, son válidos para aplicar a las organizaciones prestadoras de servicios para el curso de esta investigación, de servicios de la salud. Hay que tener en cuenta que las medidas deben tener ciertas caracterizaciones de objetividad y criterios para que no queden en sólo percepción y se puedan considerar medidas de cambio.

Función De Los Indicadores:

Como ya se mencionó previamente los indicadores hacen evidenciar comparaciones entre variables que permiten identificar puntos críticos en sectores de las organizaciones. Para este caso, en el sector de la salud, se pretende evidenciar procesos clave que dirijan todo su valor agregado hacia el cliente final o usuario, el cual a través de la percepción de los servicios pretende calificar la gestión del hospital o centro de salud.

Criterios Para Construcción De Indicadores:

Manejos de metodologías y modelos para mejorar la calidad como menciona Avedis Donavedian (1966), gurú de la calidad en servicios de salud, genera impactos que repercuten en el accionar del sistema complejo del préstamo de servicios en este sector, por lo cual es de vital importancia generar estructuras y secuencias que faciliten el uso de estas herramientas tanto para los clientes internos como para los externos a la hora de evaluar los servicios y tomar decisiones.

La dirección general de evaluación del desempeño de la secretaria de salud de México nos muestra en su publicación *Manual de Indicadores De Servicios De Salud*, los siguientes criterios para la realización de indicadores:

- Validez (Si efectivamente es lo que tenían que medir).
- Confiabilidad (Si la medición repetida en condiciones similares deja ver los mismos resultados).
- Especificidad (Tener en cuenta qué fenómeno es el que se quiere medir).
- Sensibilidad (Que pueda medir los cambios del fenómeno a objeto de estudio).
- Mensurabilidad (Que sea basado en datos disponibles ó que por lo menos, se obtengan fácilmente).
- Relevancia (Que dé respuestas claras a asuntos importantes de políticas de salud).
- Costo-efectividad (Que sus resultados justifiquen inversión de tiempo y recursos).
- Sencillez (De fácil uso, aplicación y explicación).

Determinar Indicadores:

Para facilitar el uso de los mismos, se pueden clasificar en un grupo como lo presenta la siguiente gráfica.

Ilustración 1 Tipos de indicadores



Fuente: (Castro, 2010).

De esta manera se generan espacios en los cuales se pueden agregar nuevos indicadores que gestionen medidas de cambio enfocadas a la mejora de procesos, a su sincronización y a la calidad de los servicios.

1.1.3 CALIDAD

Concepto De Calidad:

El hombre a través de la historia ha desarrollado el concepto de calidad como respuesta a la garantía que establecen ciertas características de los objetos, procedimientos y acciones que desarrolla con el fin de satisfacer sus necesidades. Así mismo, con el correr del tiempo, se incluyen terminologías como la estandarización, con el fin de generar vínculos entre actores, definiendo otro tipo de necesidades que no sean las propias, de esta manera se crea una red de relaciones entre el hombre, los objetos, servicios, procedimientos y otras personas que tienen intereses diversos.

Actualmente son muchas las definiciones y atributos que se le asigna el término calidad, dependiendo del sector en el que se trabaje, de los objetivos, de su planeación, entre muchos otros ítems que convierten a esta expresión en una palabra demasiado amplia y carente de un sentido específico.

Para ello, se han elaborado innumerables definiciones para la palabra calidad, desde periodos artesanales, industriales hasta llegar a la cotidianidad, sin embargo no se llega a un consenso como tal. Podemos tomar como punto de referencia las siguientes definiciones:

Las cualidades y particularidades típicas de algo se resaltan a partir de este concepto, una noción que se utiliza al realizar comparaciones entre elementos pertenecientes a una misma especie (Definiciones, 2011).

A partir de esta definición tenemos claro que se basa a la calidad en comparaciones, que permitan establecer puntos en común o puntos mínimos, que garanticen que la funcionabilidad, el desempeño y el cumplimiento de metas o necesidades sea el adecuado para los elementos a juzgar.

Si nos devolvemos a los tiempos de Edward Deming y Joseph Juran, eruditos en sus aportes y contribuciones a la calidad en los procesos, podríamos encontrar aspectos de este término que nos involucran más en su significancia, tales como la eficiencia, la eficacia, el control total, la oportunidad, entre otros que nos darían un significado de calidad a partir de puntos tales como:

- Hacer lo correcto, en forma correcta
- A tiempo, todo el tiempo
- Desde la primera vez
- Mejorando siempre
- Innovando siempre y
- Siempre satisfaciendo necesidades

Ahora bien, este concepto nos introduce a un modelo sistémico definido a partir de la premisa de que el hombre vive en un constante mundo de sistemas, unos más complejos que otro pero al fin y al cabo son demasiados.

Avedis Donavedian (1966) se involucra mucho en la anterior afirmación generando modelos sobre la calidad.

Modelos De Calidad:

Donavedian (1982) ha generado modelos para tratar de explicar este concepto e involucrar a las partes implícitas de este tema.

1. El modelo industrial

El enfoque de este modelo se basa en un consumidor como eje central y aspecto decisivo de la calidad, debido a que es el mismo quien determina a partir de sus conceptos, expectativas y necesidades si se cumplen los objetivos no solo generando confianza sino un vínculo que le otorgue un factor de éxito a lo que consume. Como se definiría en aspectos como la administración el factor clave de éxito es saber cuáles son las necesidades, interpretarlas, traducirlas en un lenguaje pertinente al mundo industrial y así mismo elaborar lo que el consumidor desea.

2. El modelo de atención a la salud

En este modelo se pretende encontrar semejanzas con el anteriormente mencionado, en cuanto a la satisfacción de las necesidades, sin embargo difiere en aspectos como:

- Procedimientos que garanticen un entorno agradable para el usuario.
- Preferencias sobre usuarios que tengan en cuenta el valor de la información presentada para el desarrollo de un servicio general o uno específico.
- Un sistema de responsabilidades para cada uno de los actores presentes en este tipo de sistema teniendo en cuenta que el servicio que se expresa es el de la vida misma generando componentes adicionales.

Se generan dimensiones internas tales como:

- Humana: Enfocadas al usuario como tal.
- Técnicas: Valoradas por la garantías de los procedimientos y el valor de la información.
- Resultados: Consecución de objetivos y del cumplimiento de las expectativas de los usuarios.

Dentro de estos modelos embarcó uno de sus aportes más dados a la observación de criterios y decisiones, el cual es el componente ético, que define las relaciones en el espacio de la calidad, sometiéndolo a juicio de cualquier ente perteneciente a estos sectores y analizando la responsabilidad ética con los clientes, como afecta a los profesionales individuales, a los colegios profesionales, a los gestores y a la administración, aportando en todos los casos una visión profunda y global.

Atributos De La Calidad:

Ya tenemos definiciones, modelos y ejes participativos de la calidad dentro de los sistemas, pero ahora nos vamos a introducir en aspectos de cualidades dentro de esta definición, que nos permitirán moldear un poco más el concepto y darle una categorización aun mayor a lo que se maneje entorno a él.

Estos atributos son de estructura, de procesos y de resultado.

1. De Estructura

En este aspecto encontramos todos aquellos elementos que actúan, influyen y generan movimientos directamente en el sistema de trabajo.

Son ejemplos de ello:

- El manejo de los recursos humanos.
- La infraestructura (generando conceptos como la comodidad o incluso la ergonomía).
- La normatividades tanto internas como externas (empresas, estados, entre otras).
- Relación entre los recursos que se manejan con el entorno donde se trabaja.

En sí son en su mayoría, son aspectos que trabajan los auditores de las compañías y que permiten un mayor conocimiento de las políticas, de los seguimientos de los recursos de los procesos y del control de las necesidades internas.

2. De Proceso

Como su nombre lo indica en este aspecto se trabajan las actividades que se desarrollan internamente, en aspectos logísticos como la cadena de valor las podríamos definir como las actividades que actúan directamente sobre el producto como las actividades logísticas (Interna, de proceso, externas, mercadeo y ventas, distribución) y actividades de apoyo que no actúan directamente sobre el desarrollo de procesos del CORE de la empresa, pero que participan indirectamente como necesidades internas de las actividades previamente especificadas.

Son ejemplos de ello:

- Parámetros de accesibilidad en cuanto a disposición de recursos.
- Momentos de verdad enfocados a oportunidades de solicitudes de servicios.
- Tiempos de respuesta en satisfacción.
- Balanceos de línea y ajustamiento de procesos dadas secuencias lógicas de procedimientos
- En el caso del sector salud el manejo de servicios por niveles (sistema aun más complejo dado que no hay una secuencia recurrente, pero se crean mecanismos alternativos para garantizar su flujo y adecuado desarrollo dependiendo de los casos.)
- Garantías en la calidad de la información y la manera en que se le presenta al usuario.
- Disposición y organización categórica de los recursos y el personal que lo manipula en cada uno de sus niveles.
- Eficiencia y eficacia.

3. De Resultados

Uno de los grandes intereses de las compañías en la actualidad es la medición de la calidad dada en cada unos de sus procesos, y como ello afecta o garantiza la respuesta del consumidor. Estas respuestas garantizan la consecución de resultados a partir de indicadores trasladados a metas y proyecciones enfocadas desde las políticas de la empresa como la misión, visión, entre otras, hasta las directivas y que sean participes en las tomas de decisión de los altos ejecutivos administrativos.

Como podemos ver el concepto de calidad es un concepto muy amplio que deriva a demasiados términos, y que dependiendo el sector, las necesidades y las disponibilidades de los recursos garantizan que comparaciones entre productos o

servicios del mismo género como veíamos en definiciones globales del tema, permitan diferenciar, generar fidelidad y sobresalir frente al mercado de productos y servicios.

CAPÍTULO II: RECOLECCIÓN DE DATOS

2.1 DESCRIPCIÓN DEL EMPRESA: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MÉDERI

2.1.1 INFORMACIÓN GENERAL – HISTORIA DE LA EMPRESA

La historia del Hospital Universitario Mayor MÉDERI se debe contar a partir de la Historia de la Clínica San Pedro Claver, como era llamada antes, cuando no pertenecía a la Universidad del Rosario.

Clínica San Pedro Claver “CSPC”:

El Instituto Colombiano de Seguros Sociales fue el encargado de la construcción de La Clínica San Pedro Claver “CSPC”, que fue terminada en Enero de 1963 y modificada por última vez en 1987. La CSPC tiene un área de 40.000 metros distribuidos en 10 pisos, así mismo un recurso humano altamente calificado para prestar servicios médicos de III y IV nivel de complejidad (Clínica San Pedro Claver, 2003).

Cuando comienza la CSPC a funcionar a comienzos del año 1963 no contaba con gran variedad de servicios, ya que solo ofrecía los servicios gineco-obstréticos y de clínicas medicas, pero a través de los años la CSPC fue aumentando la cantidad de ellos de la siguiente forma:

- 1963: Servicio gineco-obstréticos y servicios de clínicas medicas.
- 1964: Servicio de la Policlínica de Urgencias.
- 1965: Servicio de clínicas quirúrgicas.
- 1972: Servicio de cirugía general.
- 1974: Servicio de urología.

Aunque la CSPC no fue reconocida por todos sus servicios, a nivel de Colombia se caracterizó por tener la más grande unidad de cuidados intensivos del país, por tener 18 salas de cirugía muy bien equipada, y más de 470 camas para sus pacientes. Y a nivel Latinoamérica se caracterizó por ser la líder en el procedimiento de trasplante renal y en la cirugía de reemplazo articular.

Pero para saber y conocer que era la CSPC, se debe resaltar los procesos internos que hacían desde el principio para mejorar sus servicios, tales como, la “Revista General” donde todos los viernes todo el personal hacía registro de todas las personas que se encontraban hospitalizadas, y la “Reunión Científica” donde doctores dedicaban 3 horas para actualizar temas, y para tomar decisiones acerca de pacientes con casos especiales. Es importante resaltar que aun se sigue haciendo las reuniones científicas.

Pero no todo era tan bueno, ya que uno de sus principales inconvenientes era la falta de un archivo general ágil para historias clínicas, y de registros estadísticos al día en la clínica (Clínica San Pedro Claver, 2003) por tal motivo fue que se comenzó hacer una continua actualización del Kardex que era de tarjetas de colores, y estaba organizado de la siguiente manera:

1. Por cirugía o procedimiento (código internacional).
2. Por diagnóstico (código internacional).
3. Por cirujano (código de la clínica).
4. Por paciente hospitalizado.

Finalmente cuando la CSPC empezó a exigir urgencias 24 horas que no fue ni en el primer año de haber comenzado, se comenzó con la rotación de personal, y se establecieron turnos diurnos y nocturnos, como de igual forma para sábados, domingos y festivos. Y en el caso de las historias clínicas se usó un “Libro de Registro de Urgencias” donde al terminar el turno se debía entregar al que le seguía con la siguiente información: Datos generales, diagnóstico del paciente y su ubicación.

Sin embargo ya en los últimos años la CSPC tuvo algunos inconvenientes en la prestación de sus servicios, como de igual forma con la satisfacción de su personal. Ya que en la CSPC se podía observar farmacias donde escaseaban los medicamentos, pasillos atiborrados de pacientes, exámenes diagnósticos que se trasapelaban, errores médicos convertidos en noticia nacional, huelgas y filas en medio una infraestructura que se desmoronaba día a día (El Espectador, 2008).

Más específicamente, la insatisfacción de sus clientes por la mal prestación de sus servicios tuvo que ver por las demoras al prestar el servicio, ya que por ejemplo el tiempo de permanecer en urgencias era de 8 días, o porque por su mal administración u organización hizo que cometieran graves errores que perjudicaban la salud y vida del paciente, claro ejemplo se vio con la muerte de una niña de 14 días de nacida, que sufrió una hemorragia severa después de que le inyectaron epinefrina en vez de vitamina K (El Tiempo, 2008). Y la insatisfacción del personal de la CSPC se debió a que en su mayoría no estaban de acuerdo con el salario que se les pagaba, pues deseaban que este fuera mayor, por tal motivo hacían paros que no solo afectaban la prestación de servicios del hospital sino que afectaba el usuario como tal.

Fue por esto que la CSPC fue comprada por quienes desde mayo de 2008 son sus nuevos dueños: la Universidad del Rosario, la caja de compensación Compensar y la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Es por estos nuevos dueños que su nombre ha cambiado y hoy día se llama Hospital Universitario Mayor MÉDERI.

Hospital Universitario Mayor MÉDERI

Hospital Universitario Mayor MÉDERI, fue el nombre que tomo la CSPC a partir del primero de Mayo de 2008, después de ser comprada por un valor 127 mil millones de pesos.

A MÉDERI se le está invirtiendo 50 mil millones de pesos para un proceso de mejoramiento en su infraestructura, con nuevos espacios y una imagen más moderna, como de igual forma se está invirtiendo en una innovación tecnológica médica (Radio Santa Fe, 2008). Pero el cambio en lo que antes era la CSPC no solo queda en la infraestructura y en la tecnología, ya que los tiempos de demora en Urgencias ha reducido en un 50%, y con la llegada del nuevo personal se ha notado el mejoramiento en el servicio prestado, como de igual forma una saludable actitud de servicio se percibe entre los funcionarios que creyeron que serían despedidos y descubrieron nuevas perspectivas laborales (El Espectador, 2008).

Aunque MÉDERI no solo trae ventajas para los usuarios, también las trae para sus estudiantes. Ya que el 22 de Septiembre de 2008 se inauguró en el noveno piso del Hospital el nuevo centro académico de Rosarista. Este centro académico cuenta con los últimos recursos tecnológicos, conexión a salas de cirugía (Universia, 2008) para poderlas observar en tiempo real, de igual forma cuenta con un auditorio, seis salones, una biblioteca, habitaciones para el personal de turno, amplias áreas para el bienestar del personal científico de la institución y una zona de gestores para estudiantes, profesores, médicos, especialistas y el grupo administrativo (Universia, 2008).

Finalmente para concluir hay que resaltar que en tan corto tiempo que lleva el Hospital Universitario Mayor MÉDERI, los cambios han sido significativos y, como dice el artículo “Cambio extremo a la San Pedro” del Espectador (2008): Con una fuerte inyección de capital y un exigente trabajo en equipo, la U. del Rosario, Compensar y la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, están logrando lo que parecía imposible: revivir la antigua clínica del Seguro Social.

2.1.2 MISIÓN

Somos una organización que presta servicios integrales de salud humanizada y segura, que promueve el bienestar del individuo, su familia y su entorno en todas las etapas de la vida. Fundamentamos nuestra labor en los valores cristianos, la educación, la investigación y la extensión, con un equipo humano en permanente y en la construcción de una cultura organizacional que asegura el logro de los objetivos y la sostenibilidad de la Corporación (Hospital Universitario Mayor Méderi, 2012).

2.1.3 VISIÓN

Ser una organización ejemplar, que genera confianza por su modelo integral de prestación de servicios de salud y de educación, en la búsqueda permanente de la excelencia (Hospital Universitario Mayor Méderi, 2012).

2.1.4 OBJETIVOS DE LA EMPRESA

Dentro de los objetivos que se pueden evidenciar para el Hospital Mayor Universitario se encuentra un objetivo principal, presentado a continuación:

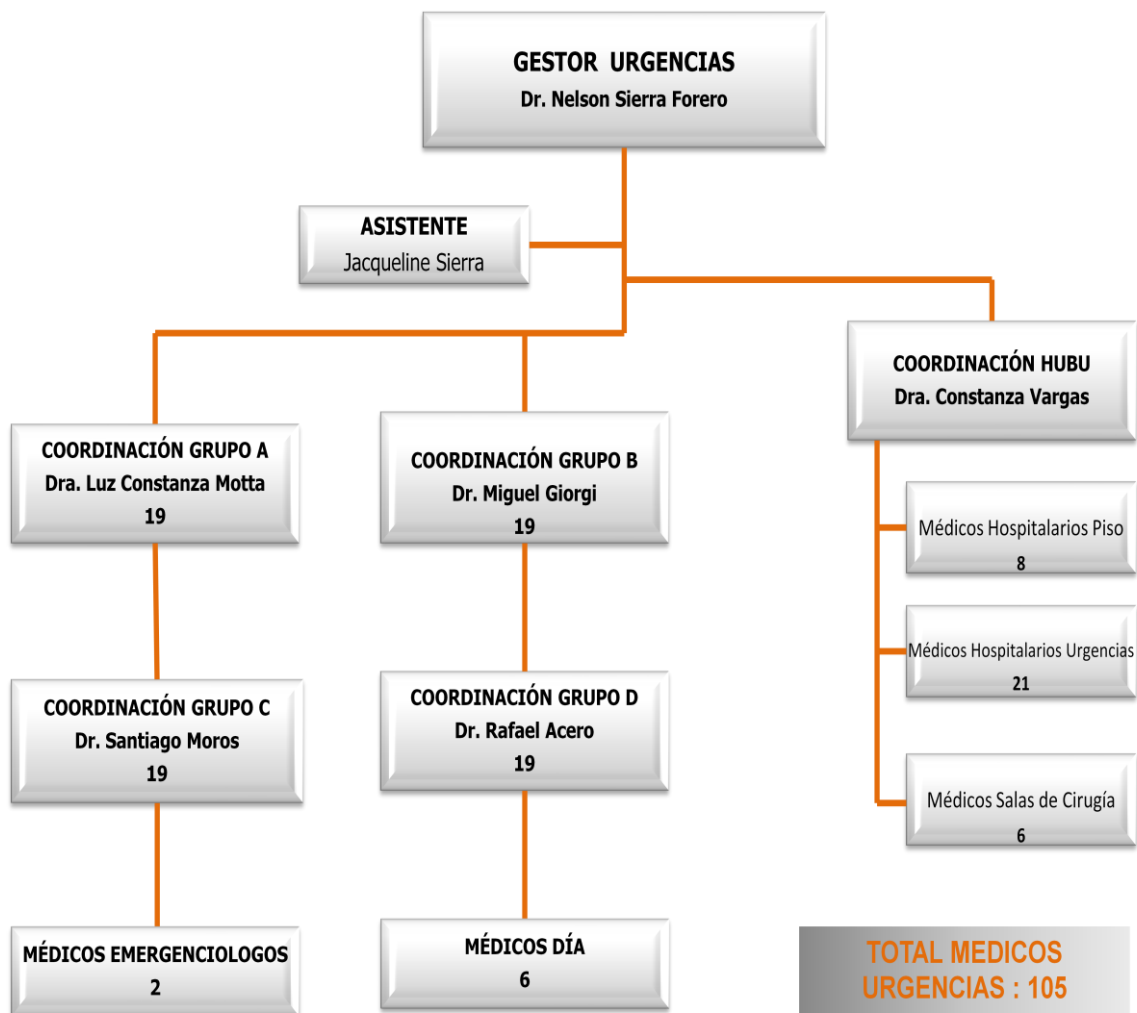
- Prestar un servicio eficiente al momento en el cual el usuario lo requiera, brindándole la mayor cantidad de opciones de bienestar y de calidad de vida.

A partir de éste, surgen algunos puntos con base a lo ya preestablecido como normas de entidades de salud. Algunos son:

- Tener un personal altamente calificado para tomarlo como parte en el proceso de la atención al usuario.
- Contar con el equipo tecnológico adecuado para llevar a cabo las actividades necesarias.
- Incurrir en mejoras con base en planes de desarrollo como el denominado “Programa Paciente Seguro” que busca proteger los derechos de los pacientes, mejorar la atención al usuario y garantizar la calidad del servicio que prestan.

2.1.5 ORGANIGRAMA ÁREA DE URGENCIAS

Ilustración 2 Organigrama área de urgencias



Talento Humano
Noviembre/2011

Fuente: Dr. Nelson Sierra, Gestor de Urgencias

2.1.6 PORTAFOLIO DE PRODUCTOS

I. Unidades De Cuidado Intermedio Y Cuidado Intensivo De Neonatos Y Adultos (Hospital Universitario Mayor Méderi, 2012):

Son unidades encargadas del paciente de cuidado especializado, que por medio de supervisión y cuidados especiales, se les brinda constante observación de acuerdo a su diagnóstico.

II. Servicios De Cirugía, Hospitalización Y Consulta Especializada (Hospital Universitario Mayor Méderi, 2012):

En este sector es donde se lleva al paciente para intervenirlo de acuerdo a su diagnóstico.

- Dermatología: Trato a enfermedades de la piel
- Cirugía General: Intervenciones quirúrgicas de carácter necesario para el tratamiento de una enfermedad.
- Cirugía Plástica: Cirugía de carácter estético (construcción y reconstrucción)
- Geriátrica: Tratamiento de enfermedades para la senectud.
- Ginecología y Obstetricia: focalización en el tratamiento de la mujer, ginecología, sistema reproductor femenino y obstetricia, embarazo, parto y puerperio.
- Infectología: prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas.
- Medicina Interna: Atención al paciente, previo a dirigirse a su especialista.
- Neurocirugía: Manejo completo de patologías en patologías del sistema nervioso
- Neurología: Tratamiento completo a las patologías del sistema nervioso en general.
- Oftalmología: Enfermedades de los ojos y tratamiento.

- Oncología: Estudio y tratamiento tanto de tumores benignos como malignos.
- Ortopedia: diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la parte osteomuscular.
- Traumatología: Tratamiento de enfermedades osteomusculares, que se producen como consecuencia de un trauma.
- Otorrinolaringología: Diagnóstico y tratamientos de enfermedades del oído y sistema respiratorio.
- Urología: Tratamiento y diagnóstico de enfermedades del sistema urinario en ambos géneros.
- Nefrología: Especialización en el funcionamiento renal.
- Pediatría: Atención especializada para los niños.

III. Consulta Subespecializada (Hospital Universitario Mayor Méderi, 2012):

Se encarga del manejo especializado de la enfermedad, agrupada en diferentes particularidades del cuerpo.

- Cardiología: Tratamiento de enfermedades del corazón.
- Endocrinología General: Tratamiento encargado del funcionamiento de las glándulas de secreción interna.
- Gastroenterología: Tratamiento de enfermedades del aparato digestivo.
- Hemato-Oncología: Estudio en general de linfomas y leucemias.
- Hepatología: Tratamiento de enfermedades del hígado.
- Nefrología: Tratamiento de enfermedades del riñón.
- Neumología: Tratamiento de enfermedades de los pulmones.
- Neonatología: Tratamiento y seguimiento del ser humano en los primeros días de vida.
- Endocrinología Ginecológica: Tratamiento encargado del funcionamiento de las glándulas de secreción interna, con respecto al aparato reproductor de la mujer.

IV. Cirugía Sub-Especializada (Hospital Universitario Mayor Méderi, 2012):

- Cirugía Cardiovascular: Intervenciones a enfermedades del corazón.
- Cirugía Oncológica: Cirugía especializada para pacientes con cáncer.
- Coloproctología: Cirugía que trata las enfermedades de colon recto y ano.
- Cirugía Maxilofacial: Intervención quirúrgica, para el tratamiento de cavidad bucal y del territorio craneofacial.
- Cirugía Endoscópicas: Intervenciones apoyadas en estudios realizados al interior del cuerpo.
- Cirugía De Tórax: Intervenciones quirúrgicas para el tratamiento de patologías de órganos ubicados en el tórax.
- Cirugía de Cabeza y Cuello: Tratamiento y reconstrucción de patologías que se ubican en partes de la cabeza.
- Mastología: Tratamiento especializado para las glándulas mamarias.

V. Apoyo Diagnóstico (Hospital Universitario Mayor Méderi, 2012):

El apoyo diagnóstico, son una serie de exámenes que sirven de soporte para realizar el diagnóstico.

- Ecografía: Exploración por medio de ultrasonidos.
- Electrocardiografía: Interpretación de los electrocardiogramas.
- Electromiografía: Estudio que se realiza con respecto al funcionamiento muscular con relación al sistema nervioso.
- Diagnóstico Endoscópico: Prevención y tratamiento basado en el uso de un endoscopio para diagnóstico.
- Hemodinámica: Estudio que se encarga de la parte atómica y funcional del corazón.
- Laboratorio Clínico
- Patología: Estudio de enfermedades específicas.
- Radiología: Utilización de Rayos x en diagnóstico y terapia.

VI. Apoyo Terapéutico (Hospital Universitario Mayor Méderi, 2012):

Se encarga del proceso de refuerzo en el final de la rehabilitación del paciente.

- Banco de Sangre: Unidad de almacenamiento de sangre.
- Farmacia: Distribución de medicamentos.
- Nutrición y Dietética: Seguimiento y cuidado nutricional con respecto a la enfermedad, posteriormente.
- Psicología: Observación y tratamiento de comportamiento apáticos.
- Quimioterapia: Tratamientos para enfermedades cancerígenas.
- Terapia Física: Ayuda que se le brinda al paciente para mejorar, rehabilitar y mantener sus actividades físicas.
- Terapia Ocupacional: Estudio que se realiza con respecto a las actitudes que desarrolla el ser humano.
- Terapia Respiratoria: Manejo y ayuda a pacientes con problemas respiratorios.

VII. Programas Especiales (Hospital Universitario Mayor Méderi, 2012):

Los programas especiales, se brinda para el soporte de actividades posteriores a la enfermedad, que les provee de información del manejo de la misma.

- Diálisis: remoción de desechos producidos por insuficiencia renal.
- Electrofisiología y Marcapasos: Ayuda a pacientes con tratamientos para arritmias cardíacas.
- Hospitalización Domiciliaria: Hospitalización en casa, para comodidad del paciente.
- Lactancia Materna: Orientación a madres para el proceso de lactancia a sus bebés.
- Madre Canguro: Ayuda a madres con niños prematuros.
- Programa Clínica del Dolor

- Consulta De Prediálisis: Orientación e información a pacientes que necesitan diálisis.
- Trasplante Renal: Posibilidad a los pacientes con enfermedades renales avanzadas, de un futuro trasplante.

VIII. Urgencias 24 Horas (Hospital Universitario Mayor Méderi, 2012):

Servicio constante de estabilización y manejo de enfermedades de acuerdo a lo que se requiera.

2.2 DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA: RECOLECCIÓN DE DATOS

Intentar medir la percepción de la calidad en el área de urgencias de Méderi va más allá de revisar las cifras de reclamos formales que recibe el Hospital, o de observar los indicadores de cumplimiento del Departamento de Atención al Usuario. Para poder hacerse una idea de la situación actual del Méderi, se hace importante revisar primero, más que cifras, las vivencias propias de los galenos y pacientes en medio del servicio médico. Por esto se hizo una revisión del archivo de Quejas y Reclamos del 2012, buscando conocer un poco más qué es lo que motiva a un paciente a pensar que un servicio médico es deficiente, y que le permite afirmar al Hospital que se cumple con los estándares de calidad trazados.

Cabe resaltar que, dentro de dicha revisión de archivo, se centró en la búsqueda de casos en los que el protocolo médico se haya cumplido cabalmente (lo que denota completa calidad en el servicio prestado), pero que a pesar de ello se siga presentando inconformidad por parte del paciente. Como se ha mencionado previamente, aquellos reclamos en los que se demuestre una falla en la calidad del servicio (minoría por cierto frente al total de reclamos presentados) no son de interés para el presente trabajo. La siguiente tabla resume la información de los tres casos más significativos para el propósito trazado:

Tabla 1 Reclamos significativos - Calidad de servicio óptima Vs. Percepción de servicio deficiente

No. De Caso	Condición Médica	Calificación TRIAGE	Motivo Queja/Reclamo	Respuesta Hospital
1305	Paciente presenta una hernia inguinal reducible	III	El paciente reclama que fue enviado desde su EPS (Compensar) al Hospital por urgencias, y que esperaba ser intervenido quirúrgicamente, algo que no ocurrió ya que no llevaba orden de cirugía de la EPS, y el médico le informó que no necesitaba cirugía inmediata.	Al hacer la valoración, se encontró que la hernia no se encontraba estrangulada, por lo que no requería cirugía inmediata. Al paciente se le redujo la hernia manualmente, y se le solicitó programar la cirugía con su EPS.
120403876 (No. De caso de la EPS Sanitas, ya que en el documento oficial no figura No. De caso del Hospital)	Paciente presenta dolor abdominal tipo cólico con 6 meses de evolución	IV	El paciente acusa sufrir un severo dolor estomacal por varios días, y afirma que al ser atendido en urgencias tan sólo recibió un calmante. Al dirigirse a otro centro médico, por cita prioritaria, se le encontró un absceso en el hígado, algo que afirma fue ignorado por el Méderi.	Al hacerse la valoración, se encontró un cuadro de evolución de 6 meses, y que el paciente se encontraba en tratamiento de gastroenterología por intestino irritable. Dadas dicha sintomatología y signología, se dio salida al paciente y orden de control por medicina externa y gastroenterología.
1258	Paciente presenta cuadro gripal, tos y faringitis	IV	La paciente asistió a urgencias, ya que no consiguió una cita prioritaria. Afirma que no recibió la atención adecuada, y que sintió un trato “deshumanizado” al menospreciar su condición médica.	Al hacer la valoración, se encontró un cuadro con signos vitales normales, saturación de oxígeno del 92% y un cuadro de 2 días de evolución, por lo que no se le consideró una urgencia real.

Fuente: Autores, con base en los Archivos de Quejas y Reclamaciones del Hospital Méderi

Ahora, esta información no puede ser completa por sí sola, ya que la revisión del archivo de quejas y reclamos no plasma en su totalidad el diario vivir del Hospital. En efecto, la queja que presenta un paciente puede verse sesgada por su condición, mientras que el trajín diario al que está sometido un médico podría

realmente estar afectando el servicio que éste presta. Por ello, es importante recopilar información de ambas fuentes: doctores y pacientes. El primer esfuerzo fue recoger un testimonio cualitativo con algunos galenos del área, sobre qué percepción tienen de lo que ocurre cuando un protocolo médico es cumplido a cabalidad, pero aún así hay descontento por parte del paciente.

Tabla 2 Resumen de entrevistas a médicos del Hospital

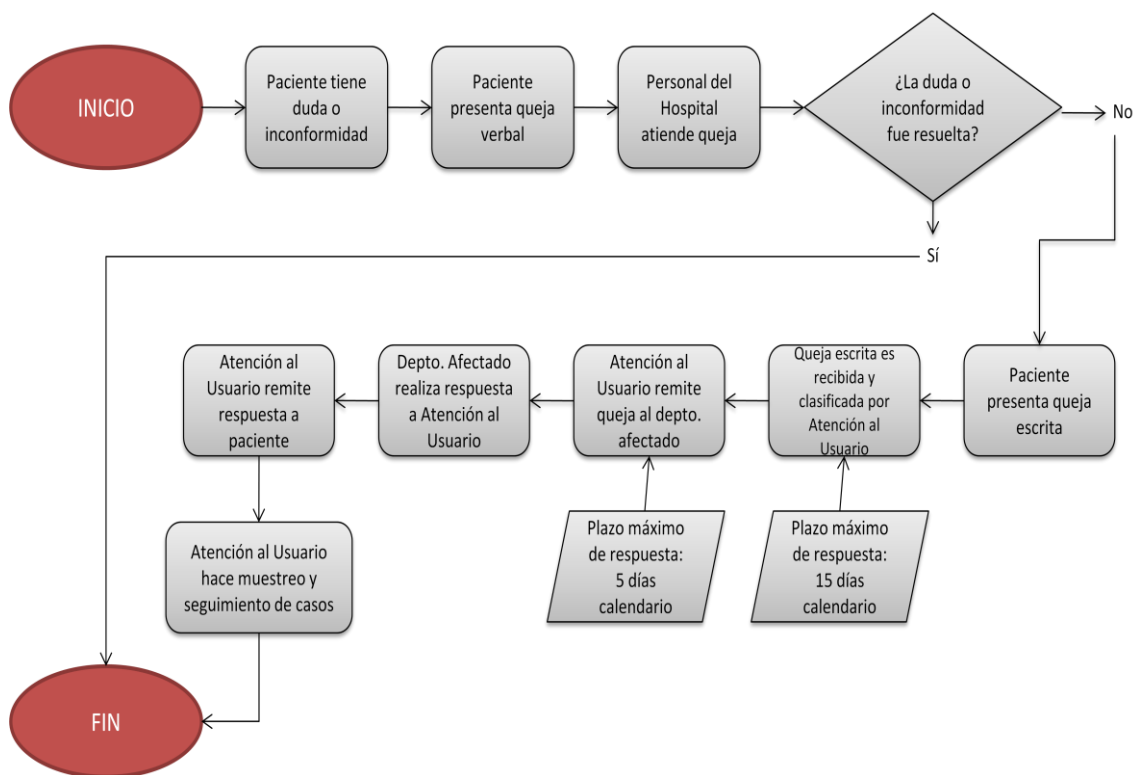
Doctor Entrevistado	¿Qué ocurre con la percepción?	¿Cómo evitar una percepción negativa?	Otros comentarios
Médico 1	El paciente espera que se haga lo que él quiere o espera, no lo que el protocolo y el médico determinan cómo idóneo para el caso.	Se necesita cultura y mayor información por parte del paciente al momento de recibir la atención	Las mismas EPS no saben asesorar al paciente, dejando toda la responsabilidad en el Hospital.
Médico 2	Hay una falta de información por parte del usuario: no conocen los niveles de urgencia, ni las prioridades de éstos. Tampoco conocen los procedimientos correctos para las diferentes sintomatologías	Con una explicación adecuada, el usuario suele cambiar de actitud y se hace más receptivo a las indicaciones del especialista.	Los pacientes exigen procedimientos sin conocimiento. Ejemplo: paciente con ETS que solicitó un TAC para sus genitales, porque escuchó de éste, sin saber de que trataba.
Médico 3	Falta de cultura del paciente sobre la connotación de urgencias. No hay consciencia de las funciones de los diferentes departamentos del Hospital.	El paciente debe tomar consciencia de que urgencias no es el centro de soluciones para todos los casos. Las EPS deben exhortar a los pacientes a comportarse.	Los doctores también pueden presentar quejas a las EPS sobre los pacientes, de modo que la calidad en servicio debe ir de la mano con una correcta disposición del usuario.

Fuente: Autores

Tratando de que la perspectiva del Méderi no se quede únicamente en información cualitativa, se decidió contactar a la Dra. Martha Ramírez, Jefe de Atención Al Usuario del Hospital, para poder conocer la trazabilidad que la organización le da a los casos de quejas y reclamos, así como los indicadores de gestión de calidad

manejados por el centro médico. A continuación se presenta el proceso de quejas y reclamos dentro del Hospital:

Ilustración 3 Diagrama de flujo: Proceso de quejas y reclamos Hospital Méderi



Fuente: Autores, con base en la información de Atención al Usuario.

Las quejas se clasifican de acuerdo a los diferentes atributos que la pudieron ocasionar (humanización, oportunidad, información, procedimientos, entre otros), y de la misma forma, cada clasificación tiene subdivisiones. Las quejas verbales se manejan por un formato inicial, con 41 quejas verbales mensuales promedio que se mantienen en ese nivel (promedio a 2012), y las escritas se manejan luego de que se agota el recurso de queja verbal, con 143 quejas escritas mensuales promedio para el mismo periodo, de un total de 186 quejas. El plazo de 15 días es establecido por normativa del sector, y el plazo de 5 días es norma interna. El muestreo se realiza de manera mensual, con un breve cuestionario en el que el paciente responde si recibió la encuesta a tiempo, si ésta fue clara, y si con esa se resolvió la inquietud; si al menos una de las tres preguntas recibe una respuesta

negativa, se considera la respuesta total del cuestionario como negativa, dentro del manejo de indicadores.

Por otra parte, según palabras de la Dra. Ramírez, estas quejas surgen en su mayoría ya que no existe una promesa de valor exacta para garantizar una percepción idónea; es decir, no hay forma clara y estandarizada de estimar valores esperados de los clientes en cuestión de tiempos, servicios o procedimientos, y por ende el Hospital no tiene contra que comparar sus valores de gestión de calidad. Es por eso que los indicadores de gestión desarrollados por el Hospital, si bien arrojan resultados positivos, no explican el porqué existen tantas quejas por parte de los pacientes. A continuación se presentan los principales indicadores manejados por Atención al Usuario:

Tabla 3 Principales indicadores de Atención al Usuario del Hospital Méderi

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	FÓRMULA	NIVEL ACTUAL
% de quejas escritas sobre el total de quejas	Determina cuantas de las inconformidades y dudas que se generan inicialmente en el Hospital se convierten en quejas formales	_____	79%
Oportunidad de respuesta interna	Determina cuantas de las quejas escritas remitidas al departamento involucrado reciben una respuesta oportuna por parte del mismo	_____	80%
Oportunidad de respuesta al usuario final	Determina cuantas respuestas a pacientes son remitidas dentro del plazo establecido, del total de quejas escritas recibidas por el Hospital.	_____	96.4%
Monitoreo a respuestas de casos	Determina cuantas respuestas a pacientes fueron consideradas positivas, dentro de una muestra de casos.	_____	70%

Fuente: Autores, con base en la información de Atención al Usuario.

Una vez determinada la visión del Méderi, es importante recolectar información sobre la perspectiva del paciente frente al tema de percepción de calidad. Del mismo modo como se trabajó en la recopilación de información del Hospital, inicialmente se capta información cualitativa al respecto; para este caso, se decidió contactar a los tres pacientes que presentaron los reclamos analizados al principio de este apartado, y que además no fueron incluidos en el muestreo realizado por Atención al Usuario. La intención de esto es determinar si realmente cambian su percepción sobre el servicio prestado por el Hospital, una vez Atención Al Usuario realiza el trámite de respuesta a su reclamo.

Tabla 4 Percepción de los pacientes posterior a la respuesta del Hospital

No. De Caso	¿Recibió respuesta del Hospital dentro del plazo?	¿Cambió ésta su percepción frente al servicio recibido?	¿Por qué considera que hubo o no un cambio en la percepción?
1305	Sí	Sí	El paciente desconocía cuál era el tratamiento que requería su condición; una vez lo conoció, se dio cuenta que el Hospital procedió correctamente.
120403876	Sí	No	El paciente considera que su afectación pudo haberse detectado de recibir una atención idónea en urgencias del Méderi.
1258	Sí	No	La respuesta no ofrece ninguna solución, así como no recibió solución (fórmula médica) al ser atendida en Urgencias.

Fuente: Autores

Ahora, este acercamiento inicial sólo reúne la visión de tres pacientes escogidos deliberadamente. Para darle mayor rigor al presente trabajo, y buscando recopilar información cuantitativa, se decidió llevar a cabo una encuesta sobre percepción

de calidad a diferentes pacientes que se encontraran en las diferentes áreas del Hospital. La cantidad de encuestas a realizarse fue determinada por el modelo clásico de determinación del tamaño muestral:

Ilustración 4 Determinación Del Tamaño Muestral

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{(d^2 * (N - 1)) + (Z_{\alpha}^2 * p * q)} = \frac{12901 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{(0.05^2 * (12901 - 1)) + (1.96^2 * 0.05 * 0.95)} = 73$$

Fuente: Autores

Donde:

- N = Total de la población (promedio de 12901 pacientes mensuales para el tiempo transcurrido en el presente año).
- Z_{α}^2 = valor en la tabla normal para el nivel de confianza esperado (1.96^2 para un nivel de confianza del 95%).
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05).
- q = 1 – p (en este caso 1 - 0.05 = 0.95).
- d = precisión (en este caso 5% = 0.05).

A continuación, se presenta la encuesta realizada a 80 pacientes (cifra obtenida de redondear 73 a la decena mayor):

Tabla 5 Cuestionario Para Usuarios Del Hospital Méderi

CUESTIONARIO PARA USUARIOS DEL HOSPITAL MÉDERI					
Este Instrumento pretende identificar algunos factores que determinan la percepción generada por los servicios que el Hospital Méderi presta. Como usuario de este servicio, su opinión es muy importante.					
El cuestionario es anónimo y se utilizará para ayudar al mejoramiento del programa.					
Sector en el que se realiza la encuesta					
1. Su edad en años cumplidos está entre		Menos de 20 años		Entre 20 y 30	
Entre 30 y 40		Entre 40 y 50		50 o más	
2. El último nivel de estudios que realizó fue:					
3. Indique su ocupación actual					
4. Asistió al Hospital Méderi por		Iniciativa propia		Por sugerencia de	
5. Es ésta su primera visita al Méderi		Si		No	
		Si contestó "no" pase a la pregunta No. 6			
6. ¿Cuántos veces ha asistido anteriormente?					
7. De 1 a 5, siendo 1 muy pobre y 5 excelente ¿cómo califica la atención médica recibida?		1		2	
3		4		5	
¿Por Qué?					
8. De 1 a 5, siendo 1 muy pobre y 5 excelente ¿cómo califica el tiempo de espera dentro del Hospital?		1		2	
3		4		5	
¿Por Qué?					
9. De 1 a 5, siendo 1 muy pobre y 5 excelente ¿cómo califica la información ofrecida por el personal del Hospital?		1		2	
3		4		5	
¿Por Qué?					
10. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido inicialmente por el personal del Hospital?				Menos de 10 minutos	

Entre 10 y 30 minutos	Entre 30 minutos y 1 hora	Más de 1 hora	
11. ¿Al ser atendido inicialmente, le explicaron las nociones básicas del servicio? (trámites, niveles de urgencia, etc.)		Si	No
12. ¿En la valoración inicial y los controles el médico o enfermera le explicaron sobre los exámenes, y procedimientos que se le realizan y le resuelven sus dudas?		Si	No
13. ¿Está Usted satisfecho hasta el momento con el servicio recibido?		Si	No
14. ¿Recomendaría Usted los servicios del Hospital Méderi?		Si	No
¿Por qué?			

Fuente: Autores

Por último, es importante recolectar los principales datos históricos del Hospital, respecto a toda la información presentada previamente: cantidad de pacientes, quejas verbales y escritas presentadas, así como los 3 principales indicadores de Atención al Usuario (% de Quejas Escritas Sobre Total de Quejas y Oportunidad de Respuesta Interna). Estos datos fueron recolectados para los años 2010 y 2011, haciendo la salvedad que, para el 2010, no se dispone de información histórica para los indicadores de gestión de calidad.

Tabla 6 Históricos de Calidad a 2010

Históricos	2010											
	Ene ro	Febre ro	Mar zo	Abr il	May o	Jun io	Juli o	Agos to	Septiem bre	Octub re	Noviem bre	Diciem bre
No. de Pacientes	8270	8005	8691	8768	9049	10805	8896	9461	8843	9251	8676	8713
Quejas Verbales	187	208	208	147	155	76	58	48	46	82	46	53
Quejas Escritas	169	108	192	157	150	130	137	100	101	91	81	116
Total Quejas	356	316	400	304	305	206	195	148	147	173	127	169
% Quejas Escritas Sobre Total de Quejas	47.5 %	34.2%	48.0 %	51.6 %	49.2 %	63.1 %	70.3 %	67.6%	68.7%	52.6%	63.8%	68.6%
% Oportunidad de Respuesta Interna	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
% Oportunidad de Respuesta Al Usuario Final	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: Autores, con base en la información del Hospital Méderi.

Tabla 7 Históricos de Calidad a 2011

Históricos	2011											
	Ene ro	Febre ro	Mar zo	Abr il	May o	Jun io	Juli o	Agos to	Septiem bre	Octub re	Noviem bre	Diciem bre
No. de Pacientes	9519	9477	10972	10426	11969	11023	10610	11767	11663	11493	11602	11023
Quejas Verbales	44	35	33	46	46	52	37	30	29	59	16	28
Quejas Escritas	119	136	107	118	144	150	120	199	152	105	157	115
Total Quejas	163	171	140	164	190	202	157	229	181	164	173	143
% Quejas Escritas Sobre Total de Quejas	73.0 %	79.5%	76.4 %	72.0 %	75.8 %	74.3 %	76.4 %	86.9%	84.0%	64.0%	90.8%	80.4%
% Oportunidad de Respuesta Interna	77.3 %	55.9%	57.0 %	72.9 %	64.9 %	65.5 %	74.6 %	82.1%	76.3%	70.1%	65.9%	82.0%
% Oportunidad de Respuesta Al Usuario Final	15.1 %	11.8%	70.1 %	86.4 %	81.3 %	90.1 %	88.1 %	96.8%	98.0%	85.6%	96.1%	97.0%

Fuente: Autores, con base en la información del Hospital Méderi.

Finalizando con la información de indicadores, a continuación se presenta uno de los más recientes indicadores, pero que cobra gran relevancia para las intenciones del Hospital: el Indicador de Calidad en Respuestas a Quejas, o Monitoreo a Respuestas de Casos. Dicha información es presentada para el primer semestre del año en curso (de Enero a Junio de 2012), y es presentado por las dos tablas siguientes: la primera presenta la muestra seleccionada en cantidad de Llamadas realizadas (1 llamada por caso), y la cantidad de respuestas exitosas por parte de los clientes; mientras que la segunda refleja dicha información en términos porcentuales. Para ambos casos, se discrimina entre los resultados del Hospital Universitario Méderi (HUM) y el Hospital Universitario de Barrios Unidos (HUBU.)

Tabla 8 Muestreo y respuestas positivas para el Monitoreo de Respuestas de Casos

		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
HUM	Llamadas realizadas	22	26	22	21	21	11
HUM	Llamadas satisfactorias	13	20	19	16	16	7
HUBU	Llamadas realizadas	17	15	20	14	16	10
HUBU	Llamadas satisfactorias	12	8	14	9	12	10

Fuente: Hospital Méderi.

Tabla 9 Indicador de Monitoreo a Respuesta de Casos - Primer Semestre 2012

		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
HUM	Porcentaje satisfacción	59.1%	76.9%	86.4%	76.2%	76.2%	63.6%
HUBU	Porcentaje satisfacción	70.6%	53.3%	70.0%	64.3%	75.0%	100.0%

Fuente: Hospital Méderi.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS RECOLECTADOS

Al revisar el resumen de las quejas significativas, presente en el anterior apartado, éste permite intuir lo que previamente se había propuesto: la mayoría de reclamos no responden a verdaderas fallas en el servicio prestado, sino a una percepción negativa por parte de quien interpone la queja. Luego de observar el total del archivo, se pudo identificar que dicha insatisfacción tiene origen en una falta de claridad por parte del paciente en torno a uno o más aspectos claves, como son:

- El tratamiento que exigen diferentes cuadros médicos.
- Los diferentes tipos de urgencia (TRIAGE) y sus manejos dentro del protocolo médico.
- Las funciones a cumplir por los diferentes departamentos de un hospital, tales como urgencias o medicina externa.
- Los pasos y requisitos necesarios para recibir una óptima atención dentro del Hospital, tales como puntos de registro o valoración.

Esta posición cobra más fuerza al contactar a 3 pacientes escogidos deliberadamente dentro de los casos significativos y que no hubiesen sido escogidos en el muestreo desarrollado por Atención al Usuario. Se les indagó sobre si recibieron respuesta por parte del Méderi en el plazo estipulado, y si ésta fue de satisfacción, encontrando que uno de ellos si cambió su percepción con la respuesta del Hospital, dado que con la información obtenida por Atención Al Usuario entendió que el proceder por parte del personal médico respondía a particularidades de su condición médica y no a una posible falla en la calidad del servicio. Del mismo modo, otro paciente no cambió su percepción, haciéndose evidente que esto ocurre porque inicialmente recibió una información imprecisa por parte de su EPS, y esto sesga su criterio pese a los intentos del Hospital para

explicar los eventos desde el punto de vista médico. En ambos casos, la información errónea o ausente juega papel vital en la percepción negativa que los pacientes llegaron a manejar durante su paso por el centro médico.

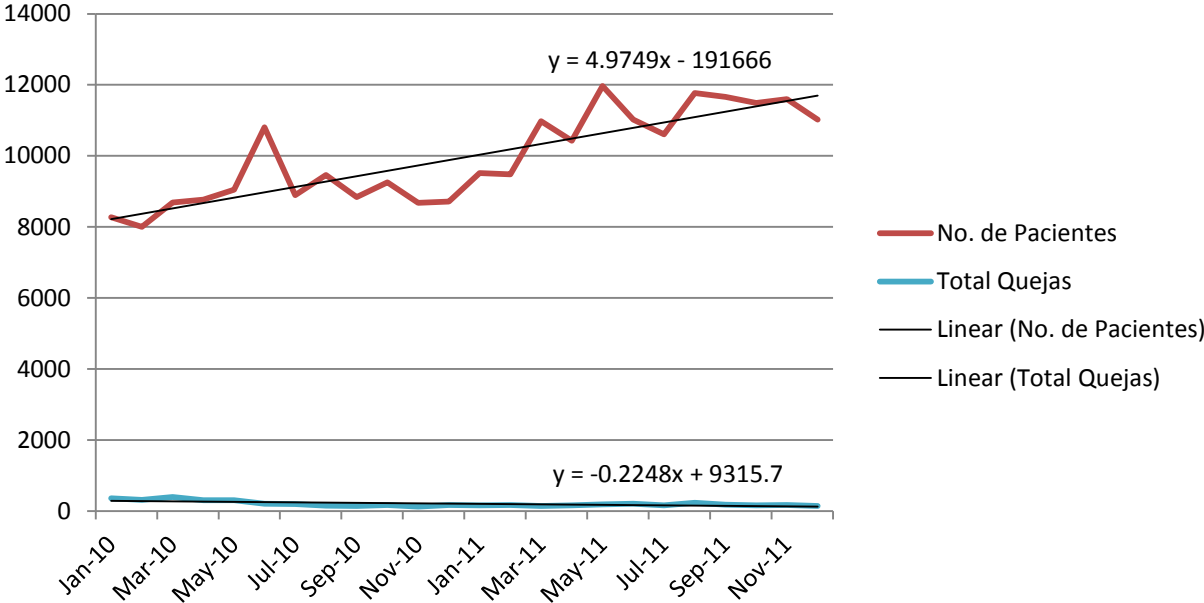
Por otra parte, para acercarse a la posición del hospital, se hace importante conocer la visión de los médicos que diariamente conviven con la inconformidad de los pacientes. El galeno promedio que se desenvuelve en medio de urgencias manifiesta que, si bien es normal que el paciente desconozca la interpretación y tratamiento que cada sintomatología requiere, lo que no debería ser cotidiano es que muchos pacientes no le faciliten su labor al médico, quien se encuentra plenamente capacitado para tomar juicios de valor y decisiones sobre la condición y tratamiento que el paciente requiere. Además, reclaman mayor colaboración por parte de los empleados de las EPS y los demás empleados del Hospital, ya que afirman que los pacientes suelen llegar totalmente desinformados, lo que les dificulta su labor.

A nivel administrativo, el Méderi se ha interesado por cambiar minimizar el riesgo latente a nivel de percepción, por lo que ha procurado estandarizar diversos procesos en la atención al cliente, como los protocolos médicos, el asesoramiento a los clientes, el proceso de trámite de quejas, y las herramientas de medición y control de la calidad. Con esto el Hospital ha mejorado sustancialmente en dicho tema, aunque es válido afirmar que aun existe mucho espacio para seguir perfeccionando sus procesos, que en algunos casos todavía puede ser algo rudimentario, como el manejo de indicadores de gestión. A este punto vale recordar que el principal reto que enfrentan las directivas es que no existe una promesa de valor exacta para garantizar una percepción de calidad idónea, lo que hace que alcanzar la excelencia se convierta en una meta a alcanzar de manera estratégica y a largo plazo.

Esto se hace evidente al analizar los datos históricos disponibles de manera detallada. Resaltando lo positivo, es importante ver cómo, a pesar de que la cantidad de pacientes crece progresivamente en los últimos 2 años (un incremento

de más del 33% entre enero del 2010 y diciembre de 2011), la cantidad de quejas presenta una tendencia decreciente, con una disminución de casi el 60% del total de quejas presentadas en diciembre de 2011 frente a las quejas a inicios de 2010. La siguiente gráfica ilustra los comportamientos de ambas variables:

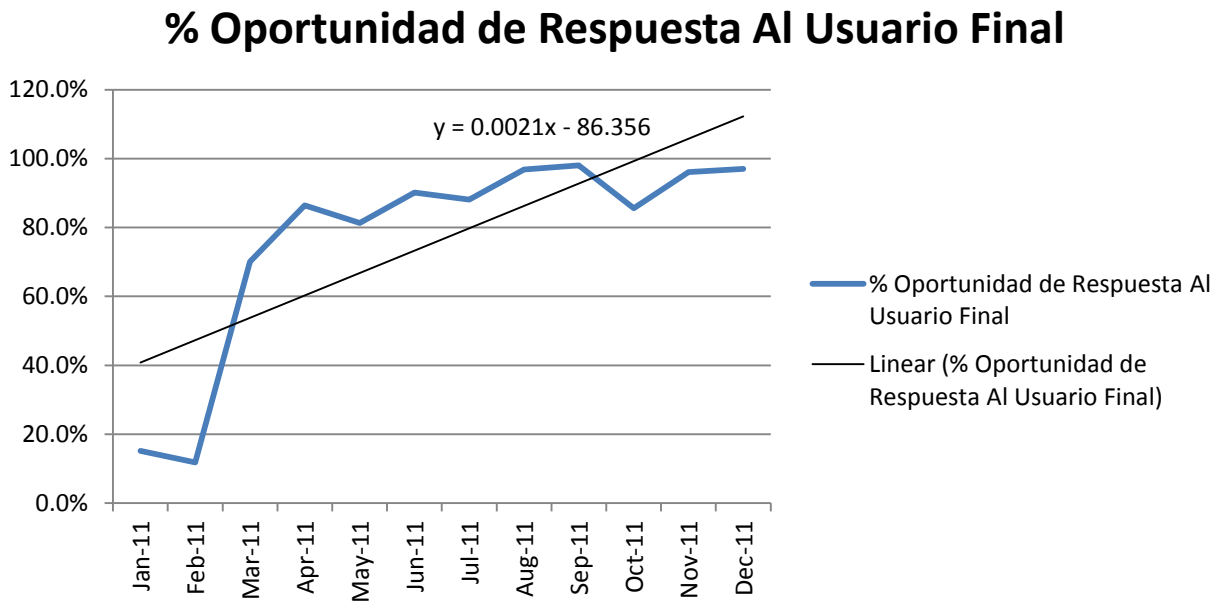
Ilustración 5 Cantidad de pacientes Vs. Cantidad de quejas 2010 y 2011



Fuente: Autores

Del mismo modo, otra cifra alentadora es el crecimiento que ha presentado el indicador de Oportunidad de Respuesta al Usuario Final (respuesta menor a 15 días), con un aumento del 542% entre el resultado de enero y el de diciembre de 2011, y que se ve reflejado en la siguiente gráfica:

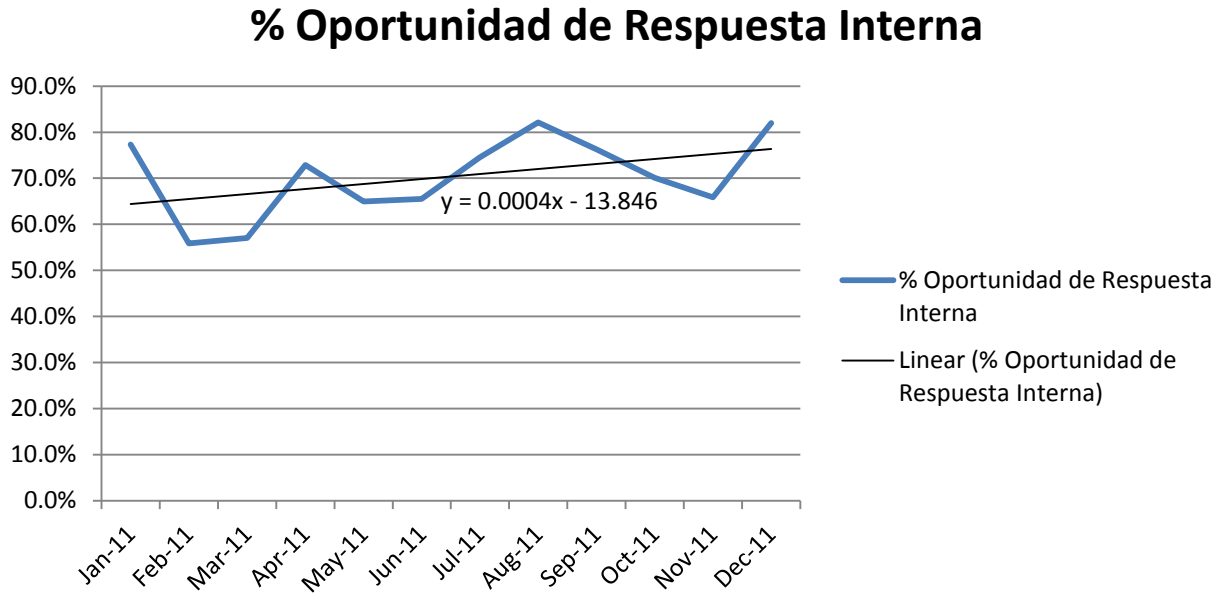
Ilustración 6 Variación del Indicador de Oportunidad de Respuesta al Usuario Final para 2011



Fuente: Autores

Ahora, en el caso del Indicador de Oportunidad de Respuesta Interna (respuesta menor a 5 días), éste aun es muy inestable, sin marcar una tendencia clara de crecimiento y manejando niveles mayoritariamente aceptables:

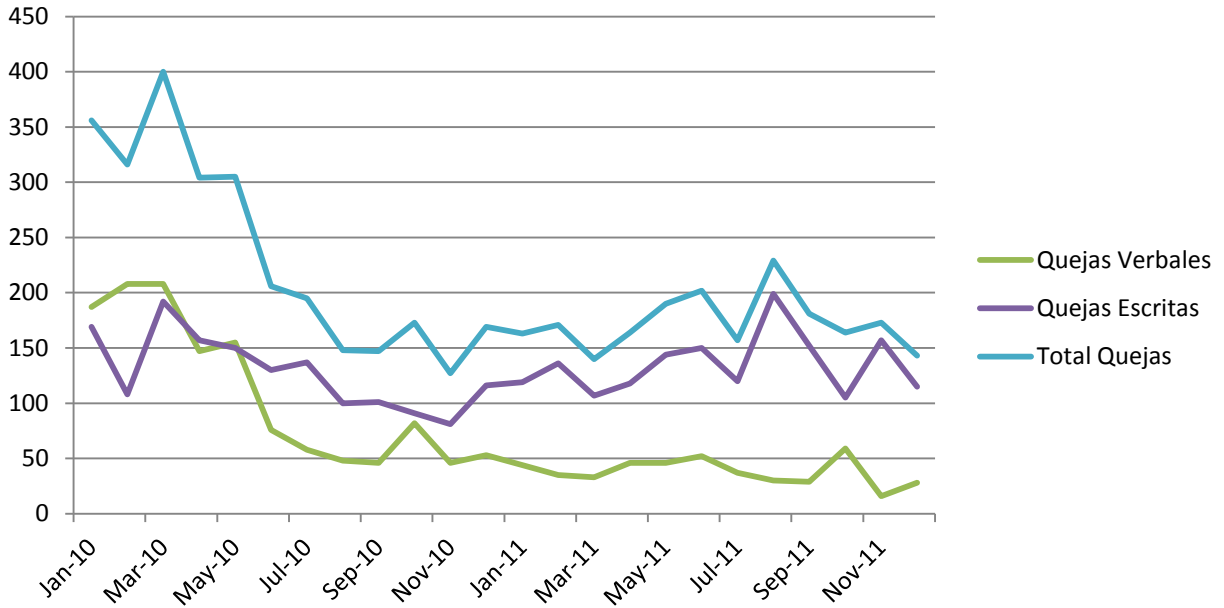
Ilustración 7 Variación del Indicador de Oportunidad de Respuesta Interna para 2011



Fuente: Autores

Más contradictoria es la forma en cómo han evolucionado las quejas en el Hospital: si bien se ha presentado una disminución plausible de la cantidad total de quejas por mes (60% en 2 años, como se mencionó previamente), las quejas escritas pasaron de ser menos del 50% del total a más del 80% en el mismo periodo. Esto denota que no se le está dando un completo asesoramiento al paciente en el momento que éste presenta una queja verbal, lo que hace que su inconformidad termine convirtiéndose, en la mayoría de los casos, en quejas escritas para el Méderi. Las siguientes gráficas ilustran de mejor manera dicha afirmación:

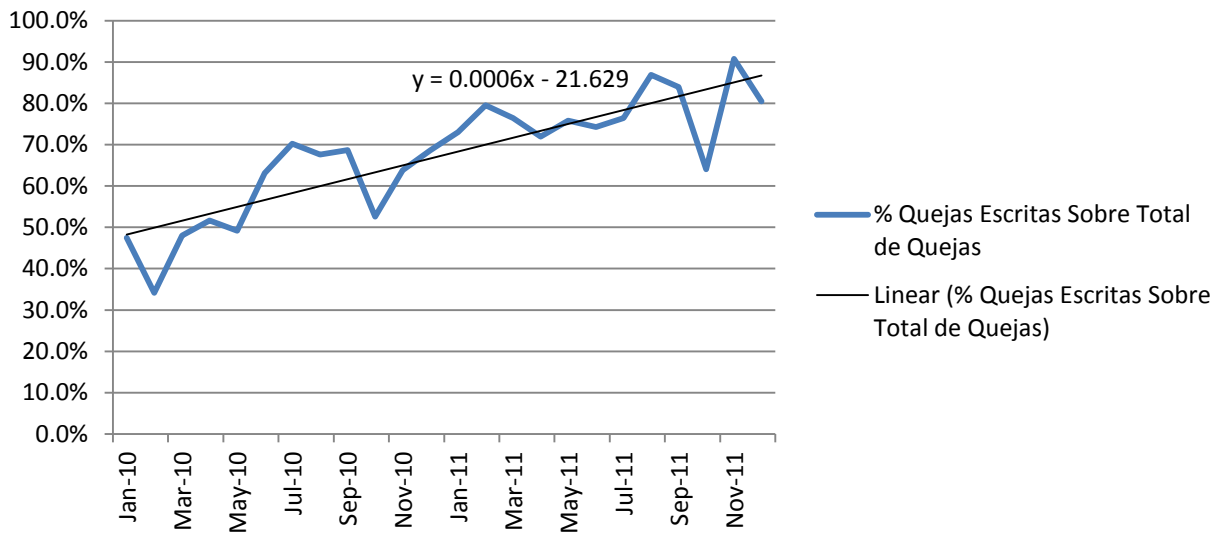
Ilustración 8 Evolución de la Cantidad de Quejas Para 2010 y 2011



Fuente: Autores

Ilustración 9 Variación del % de Quejas Escritas Sobre Total de Quejas para 2010 y 2011

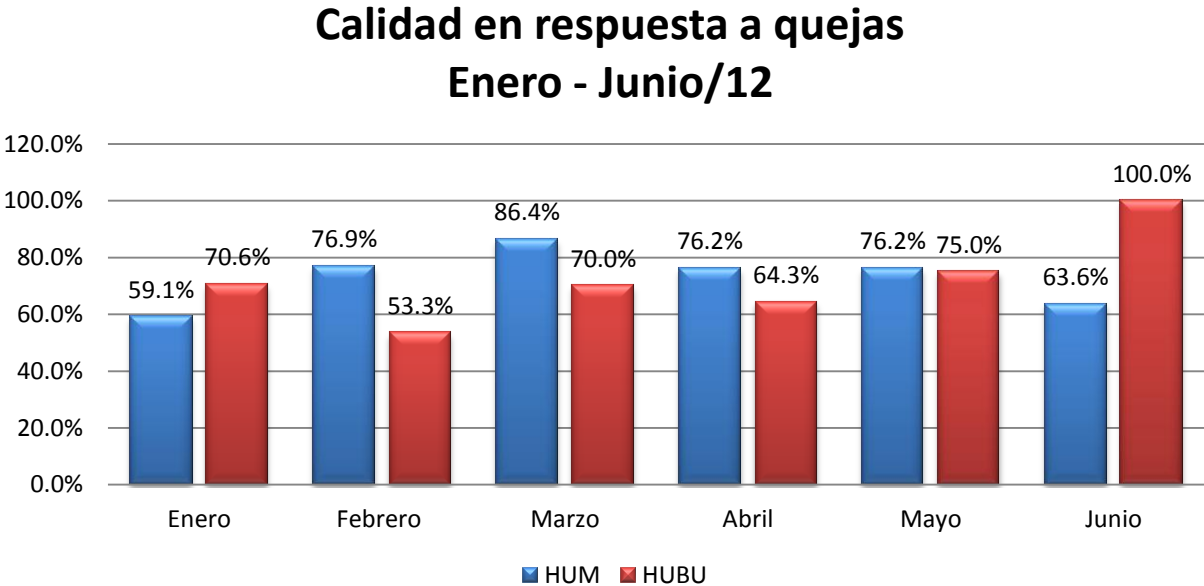
% Quejas Escritas Sobre Total de Quejas



Fuente: Autores

Por último, para el Monitoreo a Respuesta de Casos, se puede observar como los resultados para ambos Hospitales tienen una tendencia muy pareja, promediando un poco más del 70% para el periodo comprendido en los dos centros médicos. Sin embargo, es de recordar que dicho nivel de resultados apenas pueden considerarse aceptables para las intenciones de las directivas del Hospital, por lo que este indicador debe ser estudiado con mayor profundidad, con miras a un incremento sostenido y perdurable en la calidad de las respuestas a las quejas. La presente gráfica ilustra de mejor manera lo anteriormente mencionado:

Ilustración 10 Calidad en Respuesta a Quejas - Primer Semestre 2012



Fuente: Hospital Méderi.

Así, desde un punto de vista netamente de indicadores, queda reforzada la idea de que el Méderi aun tiene mucho por hacer en términos de calidad. Ahora, teniendo en cuenta todo lo presentado previamente, sólo queda incluir la visión de los pacientes, clientes finales del servicio prestado por el Hospital, sobre el tema en cuestión. Previamente se había presentado un sondeo de los casos de quejas y reclamaciones por parte de estos; ahora es el turno de mostrar información más sólida y representativa, como lo es el resultado de las encuestas aplicadas.

Para ello se tomaron 4 sectores de gran afluencia que día a día reciben gran cantidad de usuarios con diferentes problemáticas y situaciones. Estos sectores son:

- TRIAGE
- Hidratación 1
- Hidratación 2
- Observación

3.1.1 PERCEPCIÓN SEGÚN PACIENTES

Para el desarrollo de este proceso se realizaron en su totalidad 80 encuestas divididas de a 20 (25%) por cada sector. Ahora, para establecer un poco y sectorizar la población de los pacientes se tomó como pauta la primera pregunta de la encuesta, la cual es la edad en años cumplidos de los encuestados que arroja los siguientes resultados:

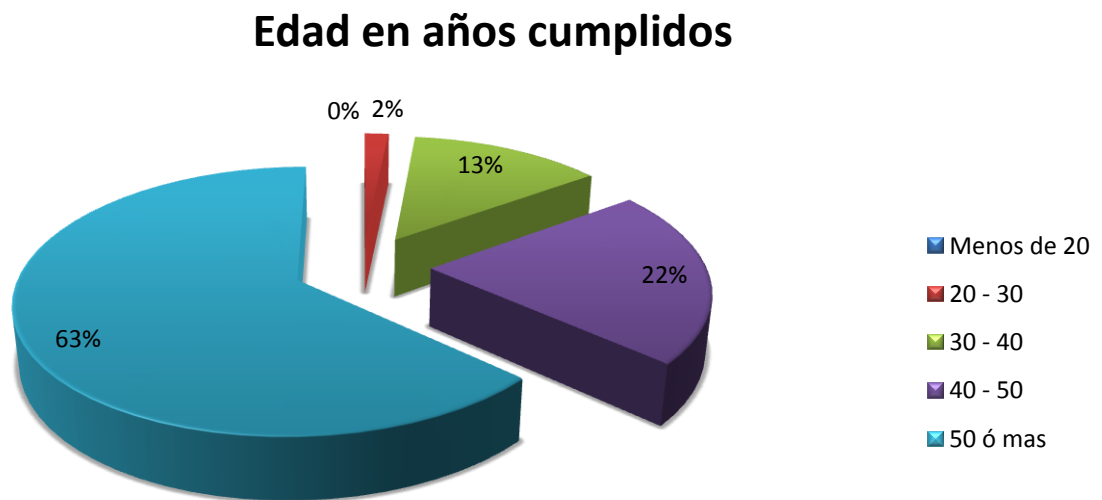
1. Edad en años cumplidos

Tabla 10 Pacientes encuestados por rango de edad

Edad	Cantidad de personas
Menos de 20	0
20 - 30	1
30 - 40	8
40 - 50	13
50 ó mas	38
TOTAL	60

Fuente: Autores

Ilustración 11 Pacientes encuestados por rango de edad



Fuente: Autores

A partir de esta información se puede determinar que la mayor cantidad de personas está enfocada desde los 50 años para arriba, representada para esta muestra en un 63 % de la población. Motivo por el cual deben establecerse controles de priorización (aparte de los ya existentes) con base en las situación y el estado del paciente.

2. Atención médica recibida

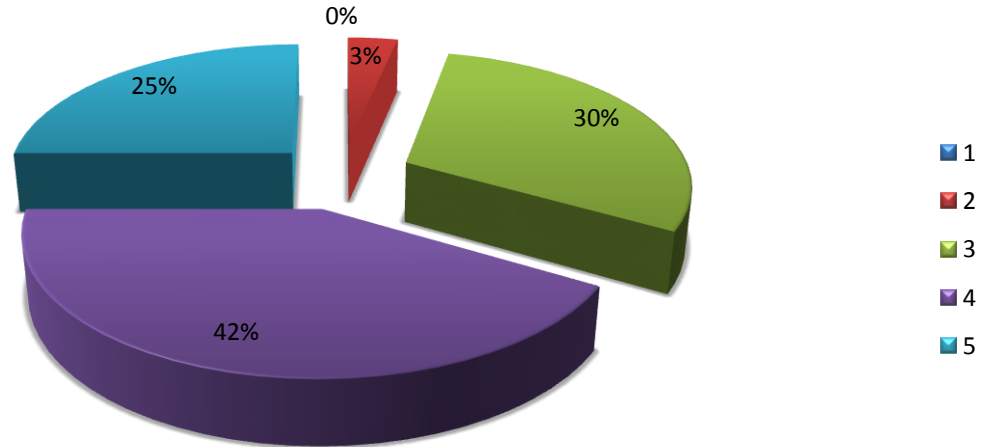
Ahora bien, entrando a las preguntas de la encuesta que dan indicios de percepción. La primera hacer referencia a calificar de 1 a 5, siendo 1 muy pobre y 5 excelente ¿cómo califica la atención médica recibida? Estos son los resultados:

Tabla 11 Calificación de la atención médica recibida

Calificación	Cantidad de personas
1	0
2	2
3	18
4	25
5	15
TOTAL	60

Fuente: Autores

¿Cómo califica la atención médica recibida?



Fuente: Autores

En este punto se observa que, en su gran mayoría, la percepción de atención es muy buena, calificándose a los médicos como excelentes, pero, se dan acotaciones en cuanto al trato de los mismos, de las enfermeras y de alguno que otro ayudante como punto para mejorar la administración de estos sectores.

3. Tiempos de espera interno

Ahora se procede con otra de las preguntas que manifiesta la siguiente calificación, de 1 a 5, siendo 1 muy pobre y 5 excelente ¿cómo califica el tiempo de espera dentro del Hospital?

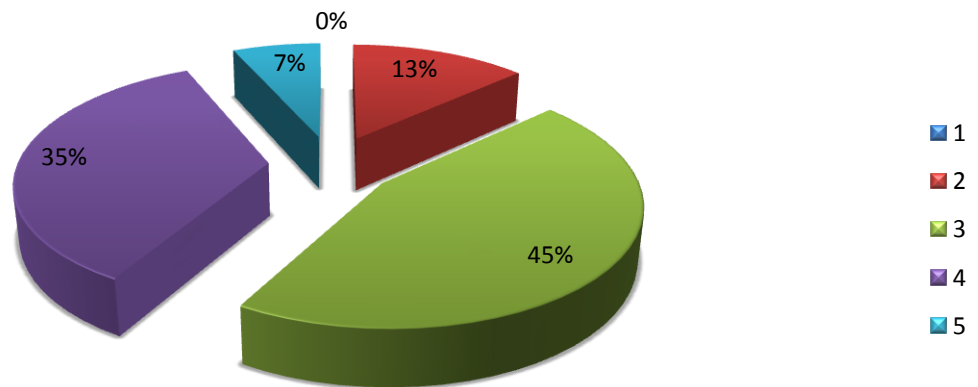
Tabla 12 Calificación del tiempo de espera

Calificación	Cantidad de personas
1	0
2	8
3	27
4	21
5	4
TOTAL	60

Fuente: Autores

Ilustración 13 Calificación del tiempo de espera

¿Cómo califica el tiempo de espera dentro del hospital?



Fuente: Autores

En este punto es fácil observar que la mayor parte de la calificación está entre un aceptable y algo bueno, debido a que muchos de los usuarios describen este

factor como de atención lenta y no inmediata como realmente lo requiere un servicio de este tipo.

4. Calidad de información

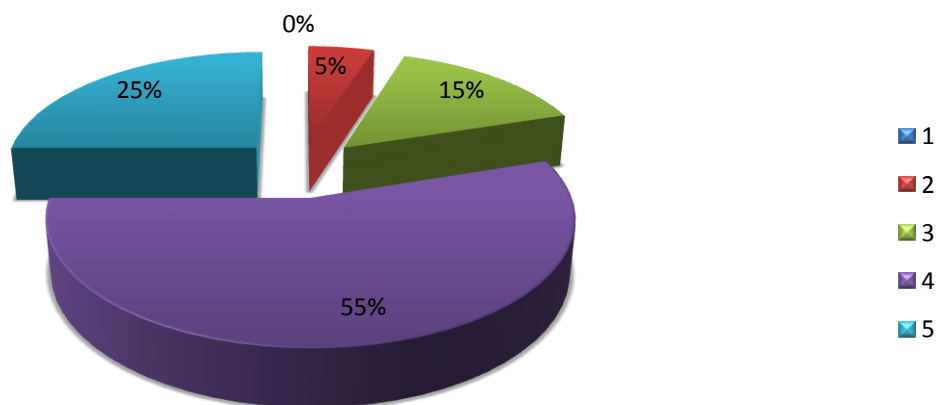
Continuando con las preguntas sigue: De 1 a 5, siendo 1 muy pobre y 5 excelente ¿cómo califica la información ofrecida por el personal del Hospital? Esta nos arroja los siguientes resultados:

Tabla 13 Calificación de la información obtenida

Calificación	Cantidad de personas
1	0
2	3
3	9
4	33
5	15
TOTAL	60

Fuente: Autores

¿Cómo califica la información ofrecida por el personal del hospital?



Fuente: Autores

De esta manera se puede determinar que la mayor parte de la población está de acuerdo con que la información que se suministra es muy buena y además de ellos ser reciben muy buenos comentario respecto al tema.

5. Tiempo de espera inicial

Ahora bien, una de las preguntas que está más relacionada a la atención de los usuarios es la siguiente: ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido inicialmente por el personal del Hospital? A partir de allí obtuvimos lo siguiente:

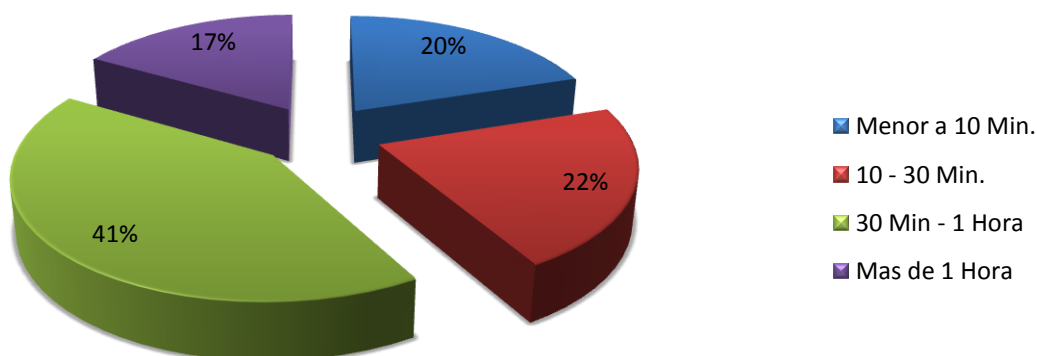
Tabla 14 Tiempo de espera para atención inicial

Tiempo	Cantidad de personas
Menor a 10 Min.	12
10 - 30 Min.	13
30 Min - 1 Hora	25
Más de 1 Hora	10
TOTAL	60

Fuente: Autores

Ilustración 15 Tiempo de espera para atención inicial

¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido inicialmente por el personal del hospital?



Fuente: Autores

Con esta información es posible determinar que la mayor parte está enfocada a tiempos entre 30 a 60 minutos, lo cual genera una cierta preocupación debido a la posibilidad de casos que se puedan generar respecto a la salud de los pacientes y la demora en la que se les atiende.

3.1.2 PERCEPCIÓN SEGÚN ACOMPAÑANTES

Ahora, es bien sabido que uno de los puntos clave y quizás el que mayor voz a voz que pueda generar un centro de salud, son los acompañantes. Estos a su vez tienen un criterio un tanto externo entre la relación médico-paciente, sin embargo sus opiniones son de gran peso y gran importancia a la hora de establecer quejas, reclamación y sugerencias.

Se evaluó en encuesta a los 20 acompañantes de los 20 usuarios indagados en el sector de hidratación; estos fueron los resultados obtenidos a las mismas 5 preguntas importantes evaluadas previamente:

1. Edad en años cumplidos

Tabla 15 Personas encuestadas por rango de edad (Acompañantes)

Edad	Cantidad de personas
Menos de 20	2
20 - 30	9
30 - 40	7
40 - 50	2
50 ó mas	0
TOTAL	20

Fuente: Autores

Ilustración 16 Personas encuestadas por rango de edad (Acompañantes)



Fuente: Autores

2. Atención médica recibida

De 1 a 5, siendo 1 muy pobre y 5 excelente ¿cómo califica la atención médica recibida?

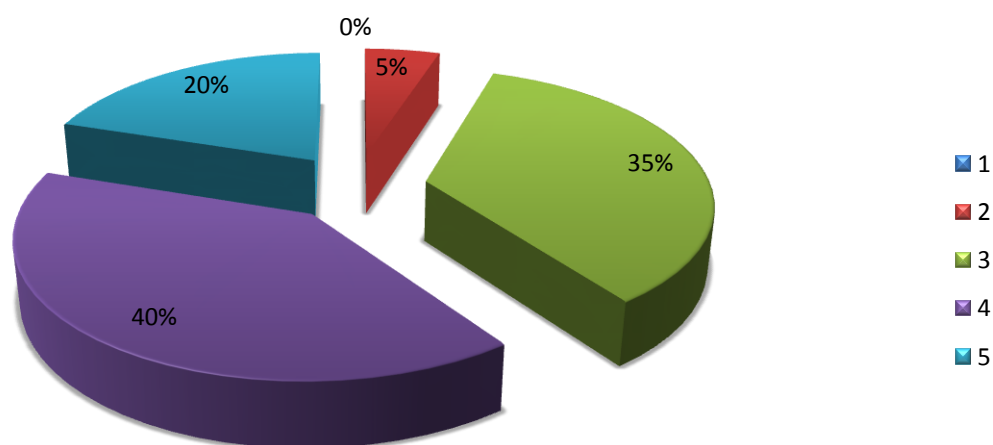
Tabla 16 Calificación de la atención médica recibida (Acompañantes)

Calificación	Cantidad de personas
1	0
2	1
3	7
4	8
5	4
TOTAL	20

Fuente: Autores

Ilustración 17 Calificación de la atención médica recibida (Acompañantes)

¿Cómo califica la atención médica recibida?



Fuente: Autores

3. Tiempo de espera interno

De 1 a 5, siendo 1 muy pobre y 5 excelente ¿cómo califica el tiempo de espera dentro del Hospital?

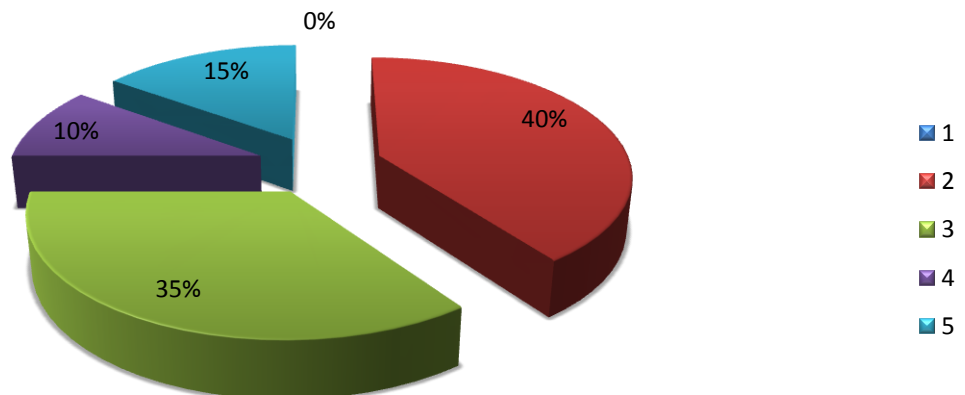
Tabla 17 Calificación del tiempo de espera (Acompañantes)

Calificación	Cantidad de personas
1	0
2	8
3	7
4	2
5	3
TOTAL	20

Fuente: Autores

Ilustración 18 Calificación del tiempo de espera (Acompañantes)

¿Cómo califica el tiempo de espera dentro del hospital?



Fuente: Autores

4. Calidad información

De 1 a 5, siendo 1 muy pobre y 5 excelente ¿cómo califica la información ofrecida por el personal del Hospital?

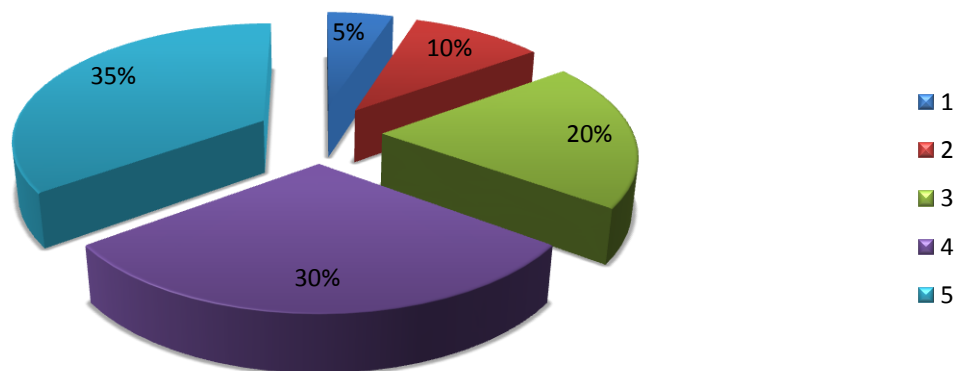
Tabla 18 Calificación de la información obtenida (Acompañantes)

Calificación	Cantidad de personas
1	1
2	2
3	4
4	6
5	7
TOTAL	20

Fuente: Autores

Ilustración 19 Calificación de la información obtenida (Acompañantes)

¿Cómo califica la información ofrecida por el personal del hospital?



Fuente: Autores

5. Tiempo de espera inicial

¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido inicialmente por el personal del Hospital?

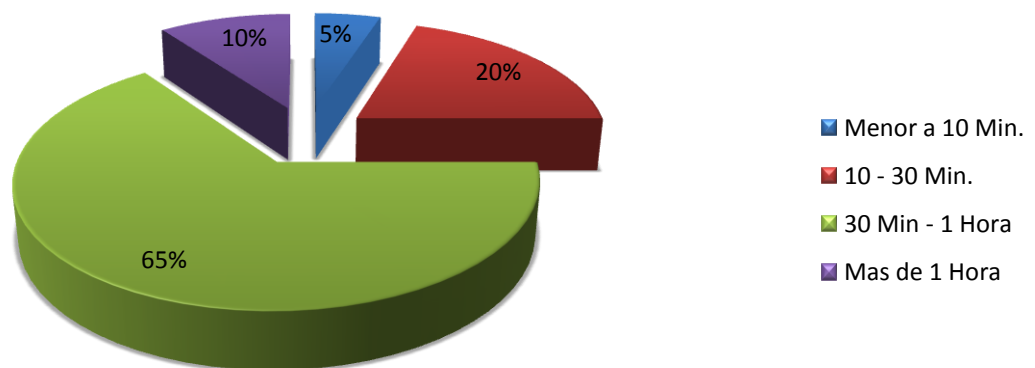
Tabla 19 Tiempo de espera para atención inicial (Acompañantes)

Tiempo	Cantidad de personas
Menor a 10 Min.	1
10 - 30 Min.	4
30 Min - 1 Hora	13
Más de 1 Hora	2
TOTAL	20

Fuente: Autores

Ilustración 20 Tiempo de espera para atención inicial (Acompañantes)

¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido inicialmente por el personal del hospital?



Fuente: Autores

A partir de esta información, se puede tener presente que los acompañantes son mucho más exigentes a la hora de establecer criterios de calidad y calificaciones, específicamente en cuestiones de tiempo. Esto, debido a que ven a los pacientes sufrir dolores e incomodidades, y esto les genera mayor ansiedad al verlos atendidos de forma demorada. Sin embargo, tienen puntos muy favorables como la información recibida (al encontrarse en buenas condiciones de salud, les es más fácil escuchar y conocer la opinión profesional de los empleados del Hospital) cosa que manifiesta que la comunicación puede ser la calve para la diferenciación y el mejoramiento continuo de los procesos.

3.2 CONCLUSIONES

Durante el desarrollo del presente escrito, se hizo un recorrido por las diferentes etapas requeridas en la implementación de los ya mencionados indicadores de percepción de calidad; esto, desde su concepción teórica, hasta su elaboración práctica, previa confrontación de los planteamientos teóricos con la realidad empresarial del sector escogido. Todo esto permite reafirmar ciertos supuestos planteados al principio del trabajo, para así concluir lo siguiente:

- La percepción de calidad, directamente relacionada a la imagen que proyecta el Hospital a los pacientes en particular, y a la sociedad en general, debe considerarse un tema más enfocado hacia la prevención que hacia la corrección. Esto debido que, al observar el problema desde diferentes frentes (médicos, hospital, pacientes, acompañantes), se notó el mayor nivel de complejidad que implica corregir una percepción negativa, frente al que implica generar una percepción positiva inicial.
- En temas de percepción, que se debe a aspectos mayoritariamente subjetivos (como experiencias previas o prejuicios) es prácticamente imposible dar una promesa de valor en términos de tiempos y procedimientos que satisfagan plenamente las expectativas de los diferentes pacientes y acompañantes que pasan a diario por el Hospital. Esto hace que el estudio de percepción deba incluir todo tipo de variables y puntos de vista, tales como análisis cualitativo y cuantitativo en médicos, pacientes y directivas del Hospital mismo.
- La primera impresión generada en el paciente es altamente determinante en el proceso de crear una percepción de calidad positiva. Por eso es importante la actitud enfocada al servicio, no sólo por parte de los médicos y enfermeras, sino en general de cualquier persona que labore para el

Méderi. Al llegar al Hospital por primera vez, generalmente quienes llevan la responsabilidad inicial de atender a los pacientes son el personal de Seguridad, el cual, según la opinión de varios pacientes y acompañantes, no se encuentra lo suficientemente capacitado para cumplir dicha función, lo que en muchos casos los predispone sobre la calidad del servicio. Teniendo en cuenta un enfoque preventivo en términos de calidad, tomar medidas para cambiar dicha situación actual tendría un efecto positivo en la percepción de calidad del cliente, propósito final del Hospital a través de este trabajo.

3.3 RECOMENDACIONES

Dentro de la realización del presente trabajo, se observaron diferentes oportunidades de mejora dentro del Hospital Méderi; oportunidades que repercuten de manera directa en el propósito de mejorar la percepción del cliente frente a la calidad del servicio prestado. Para esto se hace importante manejar un enfoque hacia los flujos de información Hospital-Paciente, teniendo en cuenta que la falta de información precisa y verídica puede convertir situaciones de percepción de calidad negativa en verdaderas fallas en la calidad del servicio prestado. A continuación se enumeran las principales recomendaciones encontradas:

- Como se mencionó a lo largo del trabajo, la falta de información por parte del paciente es caldo de cultivo para cualquier tipo de incomodidad o malentendido. Por ende es importante que en la relación Hospital-Paciente haya un adecuado flujo de información; y éste debe manifestarse no solamente con los médicos, sino con cualquier empleado con el que el cliente interactúe. Cuando el paciente recibe una correcta y constante retroalimentación sobre los procedimientos del Hospital, sobre el protocolo médico o su estado de salud, éste tiende a percibir un servicio más personalizado y cálido.
- Consecuente por esto, se recomienda al Hospital mejorar la señalización propia, para facilitar la información inicial que el paciente recibe. Principalmente, se hace énfasis en los mapas del Hospital, los cuales no son lo suficientemente claros, además de no contar con señalización idónea para el total de las instalaciones. Del mismo modo, el área de urgencias sólo cuenta con un cartel sobre las clasificaciones de TRIAGE, el cual no es suficiente para informar correctamente a los pacientes dentro de un área

tan grande. Como herramienta no explotada, podría utilizarse los televisores para transmitir información de la red interna, de manera que los pacientes puedan encontrar información importante en ellos.

- Por último, una recomendación fundamental para futuros análisis de calidad y trabajos similares dentro del Méderi, se hace altamente importante que el personal del Hospital almacene de manera más práctica y clara las diferentes cifras históricas y de indicadores de gestión. Esto, ya que durante el desarrollo del presente trabajo se encontró que los formatos de almacenamiento de datos variaban en los diferentes meses estudiados, y que estos no siempre presentaban algunos datos relevantes de la manera más clara, ralentizando así el trabajo propuesto.

4. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Heredia, F. (2003). *Calidad y auditoría en salud*. Bogotá: Eco ediciones.
- Castro, G. (2010, Abril 30). Presentación en clase: Gestión de Inventarios y Almacenamiento. Bogotá, Colombia.
- Chase, R. (2006). *Administración De La Producción Y Operaciones Para Una Ventaja Competitiva*. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana.
- Clínica San Pedro Claver. (2003, Agosto). *Memoria del servicio de urología - Clínica San Pedro Claver*. Recuperado el 27 de Abril, 2012, [en línea] <http://www.scu.org.co/userfiles/file/guiasclinicas/iss.pdf>
- CSCMP. (2011). *Council of Supply Chain Management Professionals*. Recuperado el 07 Marzo, 2012, del Council of Supply Chain Management Professionals [en línea]: <http://cscmp.org/>
- *Definiciones*. (2011). Recuperado el 19 de Marzo, 2012, de Definiciones [en línea]: www.definiciones.org/indicador
- Donavedian, A. (1966). Evaluación de la atención médica. *Milbank Memorial Foundation* , vol. 44, 166-206.
- Donavedian, A. (1982). Quality, cost and health: an integrative model. *Med Care* , vol. 10, 975-992.
- Drucker, P. (2007). *Desafíos De La Administración En El Siglo XXI*. Madrid: Ed. Sudamericana.
- El Espectador. (2008, Agosto 22). Cambio extremo a la San Pedro. *El Espectador* .

- El Tiempo. (2008, Febrero 13). Fallas de Clínica San Pedro Claver en muerte de recién nacida encontró Secretaría de Salud. *El Tiempo* .
- Garcia, J. C. (2008, Enero 31). Presentación en clase: Introducción a la Logística. Bogotá, Colombia.
- Hospital Universitario Mayor Méderi. (2012). *Méderi - Hospitalidad y Ciencia*. Recuperado el 15 de Abril, 2012, de Méderi - Hospitalidad y Ciencia [en línea]: <http://www.mederi.com.co/>
- Lectores, C. (1993). *Gran Enciclopedia Ilustrada Círculo*. Bogotá: Plaza & Janes Editores S.A. .
- Noriega, E. (1999). *Diccionario De Administración Y Ciencias Afines*. Ciudad de México: Limusa S.A.
- Pacheco, J. (2002). *Indicadores integrales de gestión*. Mc Graw Hill.
- Radio Santa Fe. (2008, Mayo 01). *Comenzó a funcionar el Hospital Universitario Mayor*. Recuperado el 28 de Abril, 2012, de Comenzó a funcionar el Hospital Universitario Mayor [en línea]: <http://www.radiosantafe.com/2008/05/01/comenzo-a-funcionar-el-hospital-universitario-mayor/>
- Universia. (2008, Septiembre 22). *Inauguran en la Antigua Clínica San Pedro Claver nuevo Centro Académico Rosarista*. Recuperado el 27 de Abril, 2012, de Inauguran en la Antigua Clínica San Pedro Claver nuevo Centro Académico Rosarista [en línea]: <http://noticias.universia.net.co/vida-universitaria/noticia/2008/09/22/240703/inauguran-antigua-clinica-san-pedro-claver-nuevo-centro-academico-rosarista.html>