

**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN AL
USUARIO EN EL ÁREA DE FACTURACIÓN DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO E. S. E. DE ROLDANILLO VALLE DEL CAUCA**

JORGE LUIS DURÁN SOTO



UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

PROGRAMA ACADÉMICO DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

ZARZAL

2020

**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN AL
USUARIO EN EL AREA DE FACTURACION DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO E. S. E. DE ROLDANILLO VALLE DEL CAUCA**

JORGE LUIS DURÁN SOTO

Trabajo de grado para optar al título de Administrador de Empresas

Director: Álvaro Javier Bareño

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

PROGRAMA ACADÉMICO DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

ZARZAL

2020

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a ellos por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar a ser. Gracias por creer en mí y gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr en esta meta se ha notado menos. Les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
1 GENERALIDADES DEL PROYECTO	12
1.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA ORGANIZACIÓN	12
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	14
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
1.5 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	20
2 JUSTIFICACIÓN.....	21
3 OBJETIVOS.....	22
3.1 OBJETIVO GENERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
4 MARCO REFERENCIAL.....	23
4.1 MARCO TEÓRICO	23
4.1.1 ATENCIÓN AL USUARIO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.....	23
4.1.2 POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS EN SALUD.	26
4.1.3 DESARROLLO HUMANO EN SALUD.....	28
4.1.4 GESTIÓN DE CALIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD.....	28
4.1.5 ADOPCIÓN TEÓRICA.....	32
4.2 MARCO GEOGRÁFICO.....	34
4.3 MARCO NORMATIVO	38
5 DISEÑO DEL MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	40

5.1	TIPO DE ESTUDIO.....	41
5.2	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	41
5.3	MÉTODO DE ANÁLISIS	42
5.4	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
5.5	POBLACION DE ESTUDIO	44
5.6	TRATAMIENTO DE LA INFORMACION	44
6	CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	45
7	PROPUESTA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	67
8	DEFINICIÓN DE LAS METODOLOGÍAS DE IMPLEMENTACIÓN	78
8.1	MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	78
8.2	PLAN OPERATIVO.....	82
9	ANÁLISIS COSTO/BENEFICIO	87
	CONCLUSIONES	93
	RECOMENDACIONES	94
	BIBLIOGRAFÍA.....	95
10	ANEXOS	99

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cantidad de pacientes anuales	18
Figura 2. Origen de pacientes anuales.....	19
Figura 3. Ciclo PHVA	33
Figura 4. Ubicación del Municipio.....	36
Figura 5. Metodología de la investigación	40
Figura 6. Organigrama	46
Figura 7. Servicio al cliente	47
Figura 8. Valor porcentual servicio de Urgencias	52
Figura 9. Valor porcentual servicio en Laboratorio clinico	53
Figura 10. Valor porcentual servicio en Pyp	54
Figura 11. Valor porcentual servicio en Cirugia	54
Figura 12. Valor porcentual servicio en Rayos X.....	55
Figura 13. Valor porcentual servicio en Odontologia	56
Figura 14. Valor porcentual servicio en Consulta Externa	56
Figura 15. Valor porcentual servicio en Hospitalizacion	57
Figura 16. Ishikawa	62
Figura 17. Elaboración de facturas manuales	70
Figura 18. Facturación de servicios ambulatorios	71
Figura 19. Servicios de internación	72
Figura 20. Pruebas diagnosticas	73
Figura 21. Facturacion de odontologia y rehabilitación.....	74

Figura 22. Facturacion de urgencias	75
Figura 23. Asignacion de creditos	76
Figura 24. Comparativa de la propuesta	82

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los pacientes	19
Tabla 2. Población por pertenencia étnica	37
Tabla 3. Marco Normativo	38
Tabla 4. Servicios que presta la institución	47
Tabla 5. Medios de atención al usuario	49
Tabla 6. Satisfacción global 2018.....	50
Tabla 7. Satisfacción global 2019.....	51
Tabla 8. Cantidad de tiempo requerido en Urgencias	52
Tabla 9. Cantidad de tiempo requerido en Laboratorio clínico.....	53
Tabla 10. Cantidad de tiempo requerido en Pyp	53
Tabla 11. Cantidad de tiempo requerido en Cirugía	54
Tabla 12. Cantidad de tiempo requerido en Rayos X	55
Tabla 13. Cantidad de tiempo requerido en Odontología	55
Tabla 14. Cantidad de tiempo requerido en Consulta Externa	56
Tabla 15. Cantidad de tiempo requerido Hospitalización.....	57
Tabla 16. Promedios de esperas.....	58
Tabla 17. Maximos de espera por servicio	58
Tabla 18. Proporción de satisfacción.	59
Tabla 19. Distribución porcentual de satisfacción.....	60
Tabla 20. Encuestas totales	60
Tabla 21. Evaluacion Causa-Efecto de los procesos de atención al usuario	63

Tabla 22. DOFA de los procesos de atención al usuario	64
Tabla 23. Objetivos de mejora.	68
Tabla 24. Tiempos nuevos de los procesos	77
Tabla 25. Indicadores de calidad.....	78
Tabla 26. Indicadores de tiempo	79
Tabla 27. Indicadores de eficiencia	79
Tabla 28. Indicadores de flujo	80
Tabla 29. Estado Actual/Indicadores	80
Tabla 30. Plan de acción.....	84
Tabla 31. Costo plan operativo	87
Tabla 32. Costo total plan operativo	88
Tabla 33. Comparativa de la propuesta.....	89
Tabla 34. Items de analisis.....	89
Tabla 35. Ingresos adicionales de la propuesta	90
Tabla 36. Prestación actual de servicios hospitalarios.....	90
Tabla 37. Flujo de efectivo de la propuesta.....	91
Tabla 38. Resultado financiero.....	91

INTRODUCCIÓN

Este trabajo estará enmarcado bajo la temática de labor investigativa y de carácter mixto, permitiendo evidenciar como incide la forma actual de realizar los procesos en la atención al usuario, en el área de facturación del Hospital Departamental san Antonio E. S. E de Roldanillo Valle, el presente documento hace parte del proceso de formación en pregrado de administración de empresas el cual permitirá dar cuenta de un análisis minucioso realizado dentro de las áreas de trabajo que engloban en área objeto de estudio de la institución.

Para los usuarios son fundamentales el trato humanizado, la equidad y la participación (Cano, 2016). Es evidente que para cualquier entidad una buena atención al usuario es primordial frente a la calidad de los servicios o productos que ofrezca una institución y por lo tanto, el hospital San Antonio no es ajeno en velar por una atención al usuario de calidad, que permita como resultado partes satisfechas frente a la atención recibida en la institución. Partiendo de una escena entre los procesos y comportamientos dentro de la relación usuario-empleado, que dan cuenta cíclicamente de la intervención organizacional que tienen las áreas de trabajo para ayudar a la aceptación e imagen de la E.S.E.

Por otra parte, los procesos tienen la participación de componentes establecidos por la alta gerencia, y que son baluartes para el pleno desarrollo de esta; es por eso por lo que es importante resaltar como las actuales prácticas y metodologías están influenciando los procesos de atención y gestión de la calidad en las áreas de trabajo donde el usuario tiene mayor interacción con la institución. Las políticas administrativas del hospital están enmarcadas para el buen funcionamiento de la E.S.E y por ende para prestar una atención al usuario de calidad que finalmente es quien debe percibir el valor agregado que la misma quiere ofrecer.

En consecuente con la investigación el desarrollo humano en salud, hace parte del fortalecimiento institucional y de la mejora continua en calidad, se deben realizar acciones que integren y cuiden aspectos éticos y humanos, que ayuden a gestionar de manera eficiente los recursos financieros ya que por ejemplo en los servicios de salud pública no se tiene garantizado recursos financieros holgados y para todos, por ello la necesidad de racionalizar y priorizar, lo cual se puede lograr con un equipo humano fortalecido y desarrollado en pro de los objetivos institucionales y personales. Por otra parte, la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos que se forman desde cada punto de vista y son valorados de manera diferente según el rol que cumplen en el proceso (Universidad ESAN, s.f.).

Es por esto que al realizar un análisis que engloba las referencias teóricas con las cuales la presente labor investigativa tendrá su desarrollo permitirá diagnosticar, proponer y darle control y seguimiento a la propuesta de mejora de una forma adecuada. El presente documento presenta el planteamiento de la problemática, sus causalidades e incidencias comunes en este tipo de situaciones. Luego se presenta la fundamentación conceptual, teórico y normativo relacionado con el estudio y finalmente se plantea la solución de los objetivos definidos en la investigación, estos que van guiados a describir y diagnosticar las metodologías y procedimientos que actualmente se realizan en la atención del usuario en el área de facturación. Así mismo a identificar la percepción del usuario con la institución, teniendo esto presente en definir un plan de mejoramiento de la calidad y el tiempo de servicio y finalmente validarlo analizando el cambio generado por la propuesta implementada desde el punto de vista del flujo óptimo de los procesos y sus tiempos mediante un análisis de escenarios y de la percepción de buen servicio de los usuarios

1 GENERALIDADES DEL PROYECTO

1.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA ORGANIZACIÓN

ORIGEN. AGOSTO DE 1932

El origen del Hospital está ligado al esfuerzo de los habitantes del municipio de Roldanillo quienes en el año 1932, lograron obtener una partida mensual proveniente de la beneficencia del Valle del Cauca quien mediante Ordenanza No.10 de Marzo 23 “Por la cual se organiza la lotería de la Beneficencia del Valle del Cauca” en su artículo 26, se origina una partida periódica del producto de las utilidades, premios e impuestos a billetes de otras loterías e intereses por depósitos de bancos, por la suma de \$150 (ciento cincuenta pesos) mcte, para la construcción y sostenimiento del Hospital (Hospital Departamental San Antonio Roldanillo E.S.E., 2020)

FUNDACIÓN. MARZO DE 1940

Con los aportes recibidos de la beneficencia del Valle del Cauca y partidas obtenidas fruto del trabajo de la comunidad, se logró la construcción del dispensario de salud inaugurado el 07 de marzo de 1940 ante el Excelentísimo Sr. LUIS A. DÍAZ Obispo de Cali, con la presencia del Dr. DEMETRIO GARCIA VASQUEZ Gobernador del Departamento, presbítero Dr. MARIANO PEÑA Presidente de la Junta Directiva del Hospital “San Antonio”, Junta directiva de la lotería del Valle, la presencia del señor Alcalde y de la comunidad congregada ante tan solemne evento, fue inaugurado el HOSPITAL (Hospital Departamental San Antonio Roldanillo E.S.E., 2020)

INSTITUCIÓN ESTATAL. ENERO DE 1950

Desde 1932 su organización y dirección fue entregada a una comunidad religiosa (Terciarias Capuchinas), quien se encargó de su administración hasta el año de 1950, fecha en que se entrega la dirección a la secretaría de higiene departamental, nombrándose por primera vez un director Médico en el creciente Hospital San Antonio. Desde allí se inicia el desarrollo científico y administrativo de la institución a cargo del estado (Hospital Departamental San Antonio Roldanillo E.S.E., 2020)

CREACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD. DICIEMBRE DE 1976

En 1976, se crea el ministerio de salud y se reforma la secretaría departamental de higiene, creándose los servicios departamentales de salud, con autonomía administrativa y organizacional. Se crean las unidades regionales de salud y se estratifica los hospitales

por niveles de atención, eligiéndose a Roldanillo como cabecera de la unidad regional y Hospital Nivel II de atención de referencia de los municipios de Bolívar y el Dovio (Hospital Departamental San Antonio Roldanillo E.S.E., 2020)

ASCENSO DE NIVEL DE COMPLEJIDAD. NOVIEMBRE DE 1995

En noviembre de 1995 mediante el decreto 1808 emanado de la gobernación del Valle del Cauca, se cambia su razón social a Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, convirtiéndose en una empresa social del estado (E.S.E.) y nivel II de complejidad; con libertad presupuestal, independencia administrativa y desarrollo empresarial, que le permite inversión en tecnología, talento humano y reorganización funcional, facilitando la diferenciación de servicios a nivel especializado y con técnicas de diagnóstico, lo que lo posiciona en el mercado de servicios de salud del Centro y Norte del Valle (Hospital Departamental San Antonio Roldanillo E.S.E., 2020)

REFORMA ADMINISTRATIVA. MARZO DE 1999

En marzo de 1999 se produce la reforma administrativa de la institución direccionando el nuevo rumbo del Hospital en la gestión empresarial, logrando recursos a nivel departamental y nacional, optimizando la contratación con aseguradoras de servicios de salud. Se implementaron nuevas políticas de contratación, mejorando los sistemas de información y facturación y comprometiendo a todos los colaboradores en aportar su grano de arena para contribuir a la excelencia de los servicios de salud ofertados. Durante los cinco años siguientes el Hospital se posiciona en el mercado de los servicios de salud como una entidad prestadora de servicios de excelente calidad lo cual le permite obtener la adherencia de las personas en los diversos programas de promoción liderados a través de sus equipos extramurales de atención y servicios de recuperación de la salud a cargo de médicos generales entrenados en las principales patologías que afectan a la población del municipio y la región y por especialistas comprometidos con el uso racional de los recursos disponibles en beneficio de la comunidad (Hospital Departamental San Antonio Roldanillo E.S.E., 2020)

REFORMA ADMINISTRATIVA. FEBRERO DE 2013

En el año 2013 gracias a una inversión estatal, se lleva a cabo la renovación de las instalaciones y equipos en el área de urgencias del hospital. (Hospital Departamental San Antonio Roldanillo E.S.E., 2020)

1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Tratando de establecer que se ha generado o realizado sobre el tema presente en desarrollo se hace necesario compilar, realizando una revisión sistemática de documentos, estudios y/o trabajos que nos brinden un contexto más acertado a la realidad, es así como se pudo recopilar antecedentes tales como;

La implicación que tiene la gerencia de una institución de salud, hospital, laboratorio, gabinete, clínica, consultorio, es el desarrollo de una gestión eficiente que garantice al cliente el cumplimiento de sus expectativas, no importa si se trata de instituciones públicas o privadas. En este sentido se debe mencionar que cuando se piensa en atención médica, con mucha frecuencia se visualiza el buen servicio o el mal servicio, sin ver lo que existe detrás de ello, lo cual es correcto para el paciente, pero para los administradores de las instituciones de salud es el punto esencial para atender (De Val & Corella, 2005)

La eficiencia del administrador y la buena gestión de quien dirige, gerencia o lleva la dirección de una entidad de salud, se ve sujeta a contextos legales, económicos, culturales, entre otros, pero sobre todo a la visión empresarial y mercantil que se ha dado a la salud. Para (Suástegui, Ramírez e Ibarra, 2011) El hospital se considera como una empresa productora de servicios, que busca el máximo bienestar del enfermo mediante acciones que son de su responsabilidad. Existe una polémica con respecto a considerar al hospital con una perspectiva eficientista y otro como una institución que debe de beneficiar a la sociedad sin la obtención de rentabilidad de la inversión que se realice. Ahora bien, no es malo querer la eficiencia en la salud o verla como una productora de servicios, con lo que se debe tener cuidado es con el manejo de esta como una empresa de ganancias, hay que mantener un enfoque de derecho consagrado en la constitución buscando siempre la optimización de recursos y la garantía al acceso oportuno y digno.

Una buena planeación implicará que el paciente reciba su consulta a la hora concertar, que haya una secuencia tal que permita al médico valorar su estado de salud de manera integral y que se programen los estudios y hospitalizaciones pertinentes (Suástegui, Ramírez, & Ibarra, 2011) El mismo autor cita:

Planeación: Los niveles ejecutivos de cada institución, llámese junta directiva, comité consultivo directivo, dirección general, dirección médica, entre otros, determina de manera estratégica el rumbo a seguir definiendo planes de crecimiento económico y/o de servicio a corto, mediano y largo plazo.

Organización: se refiere a la estructura, la institución deberá contar con los niveles altos, medios y operativos necesarios para su funcionamiento, se debe analizar perfectamente que no existan niveles sobrantes o duplicar funciones que representan un mayor costo de operación, entorpecen el desarrollo e incluso afectan el ambiente laboral. Para cada puesto debe ser definido un perfil, el cual debe ser respetado en el proceso de contratación de personal.

Integración: las actividades de integración consiste en seleccionar al personal reclutando a las personas más calificadas para el puesto; orientar y familiarizar al nuevo personal con la situación que tenga en la organización; capacitar por el proceso de enseñanza y aprendizaje teórico o práctico a las personas que se encuentran en vías de integrarse a la organización, y por último desarrollar, o sea fomentar, el progreso en conocimientos, actitudes y habilidades en el personal de una organización médica

Dirección: es un paso crucial ya que el director general indica las líneas de acción a seguir y debe hacerse con comunicación en cascada, es decir, a mandos medios y operativos de manera tal que todos colaboran en función de los planes estratégicos definidos por los mandos altos. En la actualidad la dirección de los hospitales queda en manos de tres grupos responsables quienes dirigen y administran hospitales: el grupo de los médicos, el de las enfermeras y el de personas preparadas especialmente para dirigir y administrar hospitales.

Control: significa el conocimiento de todos los aspectos de la operación, asegurando así, el desarrollo de los planes por alcanzar los objetivos fijados por la alta dirección y consiste en la valorización y medición de las actividades realizadas para el ejercicio de lo planeado. (p.6).

Es así entonces que, la administración y gestión efectiva de las entidades de salud inciden de manera general en el rumbo de dichas organizaciones y por ende tienen injerencia total en los procesos que se adelantan en torno atención de los pacientes, usuarios y de más comunidad que converge a dichos espacios de salud. Son organizaciones que están sujetas a los cambios en el entorno donde diversas variables externas o internas pueden afectar el desarrollo efectivo, haciendo de estas instituciones espacios complejos donde la administración pasa a jugar un papel sumamente importante para lograr salir adelante. Lo anterior, según (Suástegui, Ramírez e Ibarra, 2011) genera que se refuercen ideas sobre eficiencia y racionalidad que antes era de segundo plano, la función administrativa gana mayor espacio en el hospital ya que se integra a varias actividades de asistencia y no se ve como una instancia de apoyo.

De las variables con las que más interactúan las entidades de salud son sus usuarios, pacientes o comunidad que busca alguna atención por parte de estas, es allí donde se evidencia múltiples falencias que ponen en jaque cualquier administración dada la complejidad que crece cuando no se cuenta con recursos, insumos, profesionales, especialistas, tecnologías, infraestructura, entre otros., y que desembocan en quejas por mala atención.

Así mismo, un estudio realizado por Cano (2016) buscaba comprender las experiencias y significados que tienen sobre calidad de la atención en los servicios de salud para dichos beneficiarios, arrojo como resultados que el significado de calidad surge por las experiencias de los usuarios al recurrir a los servicios de salud, servicios que para el estudio fueron divididos en 4 fases :pre-atención, atención inicial, atención como tal y la post- atención. Para los usuarios la calidad depende de qué tan humano fue el trato que recibieron, si el problema fue resuelto o no y hasta qué punto sus expectativas se cumplieron. La conclusión de las experiencias es diferente en las distintas etapas del proceso y según sean ellas, serán los significados que a la calidad le dan los usuarios. Para los usuarios son fundamentales el trato humanizado, la equidad y la participación

Ahora bien, otra experiencia que se resalta es proyecto de Hoyos & Cardona (2008). Proyecto financiado por el grupo de investigación Psicología, Salud y Calidad de Vida, de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali y el Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud, de Bogotá. El anterior estudio descriptivo, tuvo como muestra 13 líderes del Movimiento Nacional de Humanización en Salud de Antioquia, Valle, Cundinamarca y Atlántico.

Entre los resultados a destacar obtenidos por el estudio anterior fueron:

Faltan esfuerzos por difundir la humanización entre el personal gerencial y/o administrativo, así como de las personas que ocupaban cargos subordinados en el organigrama de las instituciones de salud.

Los líderes afirman haber observado, dentro del contexto de salud en el que han laborado, maltrato al paciente, impuntualidad y condiciones de trabajo difíciles para el personal de la salud, que ha ocasionado un bajo nivel de motivación.

Las dinámicas poco humanizadas que se gestan en el interior de algunas instituciones de salud repercuten en la satisfacción de quienes están involucrados de forma directa o indirecta (pacientes, acompañantes, personal administrativo y operativo) . (p.66)

Se hace necesario resaltar los resultados del trabajo de (Suástegui, Ramírez e Ibarra, 2011) quien considera que para la mejora de la calidad de la atención de la salud se debe no solo utilizar las nuevas tecnologías en medicina y la capacitación constante de los médicos y personal de apoyo, sino también la gestión administrativa buscando siempre ofrecer el servicio idóneo en el momento que se requiere en la forma en que se requiere con el objetivo de maximizar la utilización de los recursos.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El hospital departamental San Antonio ubicado en el municipio de Roldanillo Valle del Cauca desde su naturaleza y razón social oferta un sistema de salud de acuerdo con los derechos constitucionales del ciudadano colombiano. Para su funcionamiento y proyección institucionaliza una serie de políticas y de gestión de calidad, las cuales se consagran desde la misión y visión institucional, sin embargo, se reconoce cómo la crisis económico, político y social del régimen de salud a nivel nacional, se ve reflejado en el Hospital San Antonio.

En este orden de ideas, se piensa en un proceso de atención coherente con las políticas que están centradas en acciones, lineamientos y responsabilidades desde cada área, no obstante, su proyección se ve afectada por factores de inversión, roles de la organización desde el componente humano y de gestión.

En primer lugar, si se habla de gestión de calidad se debe de comprender su naturaleza, sistema que a la luz legal y jurídica esta entendida como: el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (nacional, regional y local) en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

La gestión de la calidad es un componente de la gestión institucional y por ello es un deber de todo funcionario en el sector de la salud, el determinar y aplicar la política de calidad expresada formalmente por la alta dirección. En consecuencia, las orientaciones normativas del sistema de gestión de la calidad en salud deben desarrollarse congruentemente con las especificidades que correspondan en todas las instituciones y entidades del sector, en los diferentes niveles de su jerarquización organizativa.

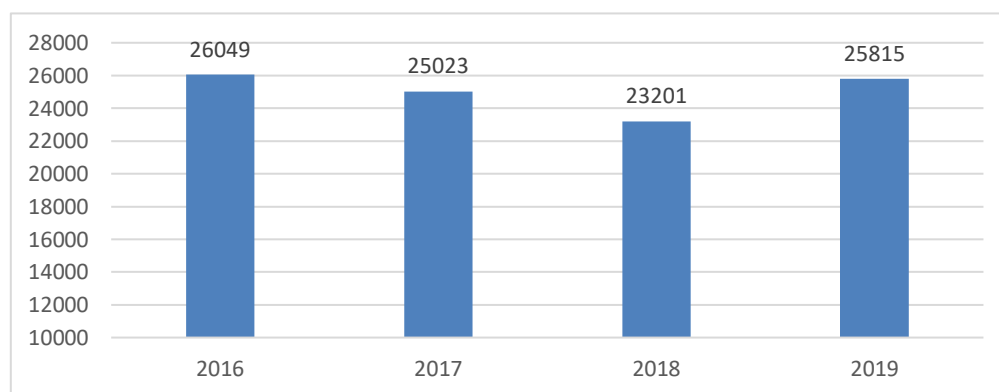
El hospital departamental San Antonio E.S.E de Roldanillo Valle, en la perspectiva de diseñar, gestionar y mejorar los procesos institucionales hacia una cultura de calidad. Reconociendo esta intencionalidad durante los dos últimos años la gestión administrativa dinamizada desde la estructura organizacional del Hospital viene adelantando procesos de mejora continua para optimizar y gestionar recursos de orden económico que permitan

equilibrar las finanzas y a su vez mejorar la atención al usuario; no obstante el lenguaje de la austeridad sigue imperando y el mayor afectado sigue siendo el ciudadano, puesto que la relación con las políticas y la organización actual de la misma no están generando un resultado positivo frente a la atención que se brinda a los usuarios que acceden a los servicios de salud en esta localidad y que en su efecto atiende pobladores de comunidades aledañas.

Queda claro, que el hospital Departamental San Antonio como ESE (Entidad Social del Estado), debe propender por la garantía del servicio a favor de los beneficiarios en términos de equidad.

Esta problemática también ha sido abordada desde estudios realizados por quienes plantean que los usuarios tienen diferentes formas de percibir la calidad de un servicio; por ejemplo, el esmero, amabilidad, atención, rapidez entre otros, por lo tanto se tiene que los procesos administrativos de atención al cliente en el Hospital Departamental San Antonio ESE, muestran resultados negativos frente aspectos como los tiempos de espera para acceder al servicio, el personal que los atiende no les brinda un buen trato siendo esto muy incómodo para ellos. El personal afirmó que el paciente siempre está evaluando el trato que se le da por parte de los trabajadores y por ello siempre se está recibiendo quejas sobre diversos aspectos que involucra la atención a los pacientes. Esto además fundamentado con la cantidad excesiva de pacientes que recibe el hospital objeto de estudio, cuyo dato se presenta a continuación en la figura 1:

Figura 1. Cantidad de pacientes anuales



Fuente: Hospital Departamental San Antonio Roldanillo E.S.E., 2020

Este dividido por el origen de las personas que llegan a recibir servicios de parte de la entidad:

Figura 2. Origen de pacientes anuales

Origen	Cantidad
Roldanillo	76315
Otros Municipios	13631
Extranjeros	560

Fuente: Hospital Departamental San Antonio Roldanillo E.S.E., 2020

De estos pacientes se pueden distribuir de la siguiente forma: tanto entre los que tienen consulta externa como los que van por urgencias.

Tabla 1. Distribución de los pacientes

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES		
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO- ROLDANILLO		
AÑO 2019		
LUGAR	URGENCIAS	C. EXTER
ROLDANILLO	22925	53390

Fuente: Hospital Departamental San Antonio Roldanillo E.S.E., 2020

El área de facturación del hospital objeto de estudio, teniendo en cuenta la cantidad de usuarios que llegan solicitando servicios, documentos e información genera que día a día se ven saturadas, esto provocando que requieran de servicio una mayor cantidad de usuarios a lo que se tiene la capacidad de atender al servicio. Haciendo una alta utilización del servicio con patologías crónicas de resolutivez ambulatoria, donde se tiene un promedio que en la cantidad de servicios de urgencias prestados son inadecuadas un 23.6% de las consultas a urgencias y un 16.6% de las estancias hospitalarias, ambas suficientes para saturar este servicio.

Además de esto, en el área objeto de estudio se evidencian procesos sin documentación que generan inconvenientes a la hora de facturar y atender los usuarios, evidenciando que en promedio son 2 horas para ser atendidos los usuarios., se resalta que por emergencia sanitaria los protocolos de seguridad dificultan la calidad del servicio ofrecido, aunque sean menos personas los procesos siguen igual de demorados. Queda claro que el tema de desarrollo humano, reconocimiento del usuario como ser con derechos e igualdades

debe ser materia de análisis en cualquier dinámica organizacional y más aún aquellas que están comprometidas con servicios de salud.

Consecuentes con esta problemática el presente estudio tiene como finalidad indagar sobre la incidencia las actuales metodologías y prácticas en el proceso de atención al usuario en el área de facturación. Ya que se evidencian procesos con interrupciones, mal documentados y con altos tiempos de espera por falta de definición de los mismos. Y así realizar un plan de mejoramiento, que sirva de punto de referencia para mejorar la calidad de atención al ciudadano sobre todo en la parte de relaciones humanas ya que en la gestión de calidad el componente humano es vital para el crecimiento de la entidad

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Para corroborar un poco más a fondo esta realidad se presenta la siguiente pregunta de investigación.

¿Cómo se podría definir un plan de mejoramiento de los procesos de atención al usuario en el área de facturación del Hospital Departamental San Antonio E. S. E. De Roldanillo Valle Del Cauca?

1.5 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

¿Como se podría caracterizar y diagnosticar el proceso de facturación y atención al usuario en el sistema de salud?

¿Definir un plan de mejoramiento podría mejorar la calidad y la eficiencia de la atención al usuario?

¿Definir las metodologías de monitoreo y evaluación permitirá medir para la propuesta de mejora en términos de tiempo y nivel de servicio?

¿Realizar el análisis costo/beneficio de la propuesta de mejora de atención al usuario en el hospital objeto de estudio permitirá verificar que es viable financieramente hablando?

2 JUSTIFICACIÓN

La siguiente propuesta de investigación retoma el análisis de las políticas administrativas y de gestión de calidad en el proceso de atención al usuario dentro del sistema de salud en el hospital Departamental San Antonio de Roldanillo Valle del Cauca, como entidad social al servicio del estado. Se asume como un trabajo de orden social, educativo que busca promover eficiencia, humanidad, equidad y organización alrededor de la atención en materia de salud prestada al ciudadano.

En primer lugar, nace como una necesidad de orden organizacional por que se interpreta procesos débiles alrededor de los mecanismos de atención al usuario, fenómeno que está asociado a factores de orden económico, social y cultural.

Con el ejercicio de investigación se proyecta una confrontación e impacto de las políticas administrativas de gestión de calidad con respecto a la realidad que se denota en el proceso de atención y servicio al cliente, quien es el mayor veedor de este servicio.

Un trabajo investigativo pensado en la defensa de los derechos constitucionales del ciudadano en el contexto de la salud, ya que el servicio de atención se debe garantizar desde la legitimidad de la inclusión, el respeto por el otro, la equidad, equilibrio social, componentes que suelen ser vulnerados en la práctica del servicio, pero en la construcción de las políticas administrativas y de calidad se configuran como ejes de los procesos de trabajo en toda la jerarquía del hospital Departamental San Antonio ESE de Roldanillo Valle del Cauca. En consecuencia, con esta propuesta se pretende definir un plan de mejora para poder ofrecer un mejor servicio a los usuarios, buscando disminuir los tiempos de servicio y mejorar la satisfacción al recibir los servicios.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Proponer un plan de mejoramiento continuo de los procesos de atención al usuario en el área de facturación del Hospital Departamental San Antonio E. S. E. De Roldanillo Valle Del Cauca.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los procesos relacionados con la atención al usuario en el sistema de salud del hospital objeto de estudio.
- Proponer un plan de mejoramiento con el propósito de aumentar la calidad y la eficiencia de la atención al usuario.
- Definir las metodologías operativas de monitoreo y evaluación para la propuesta de mejora en términos de tiempo y nivel de servicio.
- Realizar el análisis costo/beneficio de la propuesta de mejora de atención al usuario en el hospital objeto de estudio.

4 MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEÓRICO

El sector salud representa una de las grandes empresas de servicios cuyo objetivo final es asegurar la salud de la población como parte de su bienestar, lo que por ende puede garantizar un gran impacto en la fuerza productiva y en la prosperidad de la población objeto de estos servicios. No cabe la menor duda que las acciones de mejora, calidad y eficiencia en el sector salud representarían siempre un gran impacto económico en un país.

Ahora bien, es necesario analizar acciones que afectan el sector y como replantear para ejecutar mejoras y ajustes en atención al usuario, políticas administrativas, desarrollo humano y gestión de calidad en el sistema de salud. El reconocimiento de la importancia que tiene la eficiencia y la efectividad en el sector salud, lleva directamente a identificar las problemáticas y necesidades específicas en el sector, lo cual ayuda a dilucidar las falencias y requerimientos del sector salud.

4.1.1 ATENCIÓN AL USUARIO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.

Es necesario conocer y determinar la percepción que los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen de la atención brindada, en especial los usuarios más vulnerables pertenecientes al Régimen Subsidiado en Salud, esto permite entender de una manera más clara las diversas problemáticas del sector en sus entidades Prestadoras de Salud IPS, como es el caso de Hospitales, Clínicas, etc.

La población colombiana entiende la salud como un derecho que el estado debe garantizar, desde esta premisa cuando consideran estar mal atendidos ven que este derecho constitucional se vulnera, dando una sensación de falta a la norma y peor aún una percepción de complicidad por parte del estado al no resolver o subsanar las faltas que se presentan en dicho sector y donde se ve afectada la población.

En el artículo publicado en la Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal por (Alvis, 2008) citan el informe presentado por la (Organización Mundial de la Salud, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 1966) que alude

El derecho a la salud no sólo es entendido como derecho a estar sano, sino como libertades relacionadas con el manejo del cuerpo y derechos relacionados con sistemas de protección que otorgue oportunidades iguales para alcanzar el nivel

de salud que permita vivir dignamente. Así, son elementos esenciales para su cumplimiento: la disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud (debe ser no discriminatoria, accesible económica y físicamente, y con amplia información) y la aceptabilidad y calidad en la prestación de tales servicios (p.33)

Una investigación cualitativa – etnográfica se realizó con usuarios del régimen subsidiado residentes en la comuna 16 de la ciudad de Medellín, Colombia en 2010, que tenía como objetivo comprender las experiencias y significados que tienen los beneficiarios del régimen subsidiado de la comuna 16 sobre calidad de la atención en los servicios de salud, dio como resultado que el significado de calidad surge por las experiencias de los usuarios al recurrir a los servicios de salud. El proceso de atención se dividió en 4 fases: preatención, atención inicial, atención como tal y la post- atención. Para los usuarios la calidad depende de qué tan humano fue el trato que recibieron, si el problema fue resuelto o no y hasta qué punto sus expectativas se cumplieron. En conclusión, las experiencias son diferentes en las distintas etapas del proceso y según sean ellas, serán los significados que a la calidad le dan los usuarios. Para los usuarios son fundamentales el trato humanizado, la equidad y la participación (Cano, 2016).

Barreras en la atención

De acuerdo con la investigación realizada por Cano (2016) algunas barreras en la atención son:

Preatención:

Inicia desde el momento en el cual la persona decide buscar atención médica, hasta cuando hace el primer contacto con el personal de la institución. En esta fase aparecen barreras institucionales que dificultan el acceso a los servicios, tales como: imposibilidad en la consecución de citas porque no contestan al teléfono o las fichas que distribuyen para asignar los turnos, son insuficientes; inexistencia de contratos entre la Empresa Promotora de Salud (EPS) y la Institución Prestadora de Servicios (IPS) a la cual recurren. Otras barreras están relacionadas con ciertos comportamientos del usuario generados por limitaciones o desconocimiento como: presentarse sin fotocopia de la cédula y carné de la EPS o no madrugar para hacer la fila donde entregan las fichas.

Atención inicial:

Cuando ya el usuario consiguió la cita y tiene contacto directo con la institución, la recepcionista, secretaria o personal administrativo; allí debe cumplir una serie de actividades con el fin de lograr ser atendido. En este proceso se identifican unos nuevos

obstáculos e incomodidades, entre los que están: daños en el sistema “se cae el sistema”; excesivos trámites; esperas largas e incómodas; sillas y baños insuficientes; falta de aseo y espacios estrechos.

Atención como tal:

Donde el usuario recibe la atención médica y espera encontrar solución a su problema, ayuda y comprensión. Se evidencia la importancia de la relación entre el profesional del área de la salud con los usuarios y esta relación se convierte en el componente central de la atención y quizá es a la que éstos le dan más importancia. El personal de salud, según los participantes, se convierte más en un interrogador y juez que en una persona que les brinda alternativas de solución al problema. Además, expresan que el lenguaje que utilizan es demasiado técnico y muchas veces no hay comprensión mutua entre usuarios y empleados del sistema de salud; el personal de salud se convierte en una barrera más en el proceso de atención.

Post- atención.

Allí hay dificultades y barreras similares a la preatención: exigencias de fotocopias, órdenes, trámites para que les autoricen medicamentos, ayudas diagnósticas y nuevas citas. Estos procesos son complicados para los usuarios, pues requieren de tiempo, paciencia, conocer la ubicación de los diferentes servicios dentro y fuera de la Institución, tener elementos de normatividad para poder acceder a los servicios y dinero, porque los costos de estos trámites generalmente son asumidos por los mismos usuarios.

El usuario frente a las barreras de atención.

Según Cano (2016) algunos usuarios montan estrategias tan complejas como la atención que buscan, algunos usuarios buscan soluciones para poder acceder a los servicios de salud y lograr sobrepasar esas barreras. Las tácticas más usadas son: madrugar, no utilizar los servicios, no hacer nada o acudir a la tutela:

Madrugar, muchos usuarios hacen fila en las instituciones desde tempranas horas de la mañana, para conseguir una cita o un servicio el mismo día.

No utilizar los servicios, porque las experiencias que han tenido no son buenas y optan por pagar un servicio particular.

No hacen nada, prefieren callar y esperar pacientemente hasta que los atiendan, son pasivos, no reclaman, tal vez por temor a perder el beneficio del servicio.

La tutela, ultima estrategia utilizada como herramienta para lograr atención o un procedimiento, que, según los prestadores de servicios, no está incluido dentro de los planes de beneficios. La tutela para los participantes del estudio es la solución a los problemas de acceso y un mecanismo de defensa para todos aquellos usuarios a los cuales se les niega la atención y la salud, como derecho fundamental.

4.1.2 POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS EN SALUD.

Las entidades de salud llámense EPS, IPS, Hospitales, Clínicas, entre otras, deben converger todas en unísono al cumplimiento de lo señalado en el Artículo 25 de la Carta Universal de la declaración de los derechos humanos:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (Organización de Naciones Unidas, 1948, p. 2)

Lo anterior son principios de equidad y justicia social; es oportuno entonces, plantear que las políticas administrativas en el sector de la salud deben girar en torno al cumplimiento de estas normas y por su puesto de la Constitución Política colombiana. Dichas entidades del sector salud deben cumplir con esta responsabilidad en el sentido de garantizar la atención en salud de la población afiliada como a la totalidad de la población pobre no asegurada.

En el municipio de Zarzal se llevó a cabo en su momento un análisis administrativo y de otros aspectos al Hospital Departamental San Rafael, dicho municipio a pesar de contar con una red pública prestadora de servicios de salud se ha identificado en la población general la necesidad de mejorar estos servicios, dado que no existe la garantía de suficiencia en calidad ni en cobertura a sus necesidades, como lo expuso la Contraloría Departamental del Valle (2012) en su auditoria especial:

No se identifican metas para el cumplimiento del Plan Estratégico, el cual va encaminado por mejorar las condiciones del hospital, fortalecer la imagen institucional en todos los aspectos, a efectos de lograr una mayor y mejor prestación de servicios. (p. 37)

Dada la importancia del Hospital San Rafael de Zarzal se plantearon acciones para buscar soluciones concretas para sacar de la crisis económica que cruzaba la institución, dado que, según, Ministerio de Salud y Proyección Social (2014) a través de la Resolución 2090 de 2014 se categorizo nuevamente la entidad en riesgo medio, por tal

motivo esta institución acogida a la ley suscribió su plan de saneamiento fiscal y financiero con el propósito de garantizar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a la población usuaria bajo las siguientes medidas:

- Reorganización Administrativa
- Racionalización Del Gasto
- Restructuración De La Deuda
- Saneamiento De Pasivos
- Fortalecimiento De Los Ingresos (p. 111)

Pero de acuerdo a los hallazgos de la Contraloría (2012) en las dimensiones presentadas por la Gerencia del Hospital San Rafael dentro del marco del Programa de saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), se observa que no existen metas y objetivos contundentes que permitan recuperar financieramente al hospital en el mediano plazo, pues al cierre de la vigencia 2013 no se logró cumplir con un indicador esenciales como es el de recuperación de cartera; y según (Nava, 2009) "Los indicadores financieros se utilizan como herramienta indispensable para determinar su condición financiera" (p 612)

De acuerdo a lo anterior y Según (Garcia, 1999), el éxito de una empresa depende en gran medida de los objetivos que se alcancen en cada una de sus áreas definidas según su estructura organizacional, la cual depende del tamaño y tipo de actividad que desarrolle, para ello las decisiones de los directores deben estar apoyadas en ciertas herramientas o técnicas enfocadas a cada área. (p 2)

La importancia del gerente de servicios de salud frente a los problemas actuales.

El gerente de los servicios de salud por su formación académica previa al ejercicio de las funciones en la administración pública ya sea empírica o profesional, se rige con bases éticas para la toma de decisiones, pero debe tener el conocimiento legal y jurídico, que rigen a las organizaciones de salud a fin de comprender cuál es la misión, objetivos, políticas y estrategias que se requieren en salud del país. Debe permanentemente estar alerta y vinculando a la organización y al aspecto del ambiente que influye en la salud, específicamente los cambios sociales, económicos, demográficos y todos aquellos que van a impactar en la salud, no de individuo sino de la colectividad llamada sociedad.

Como funcionario de la administración pública al igual que todos los prestadores que laboren en ella está sujeto a rendir cuentas por su actuación. Al gerente de los servicios

de salud tal vez no le toca un papel tan satisfactorio como la del médico, que está en contacto con los pacientes y sus familias. Su labor tiende a ser discreta, medida, basada en las ciencias y en el humanismo para continuar ante todo preservar la vida, proteger a los grupos más débiles generando acciones de bajo costo, pero de alta efectividad. Hacer compatible la gerencia, la ética y la nueva Salud Pública es todo un reto que debemos realizar con profesionalismo día a día (Arboleda, 2014).

4.1.3 DESARROLLO HUMANO EN SALUD

El recurso humano en salud

En el tema de recursos humanos el Sistema único de habilitación busca garantizar la seguridad al usuario a través de la verificación de que el profesional que se necesita para atender al usuario en realidad sí sea profesional en el área específica de la atención y que, adicionalmente, sea avalado por las instancias competentes. La acreditación, más allá de acometer esta legítima preocupación, se centra en cómo la organización mantiene o garantiza a través del tiempo que ese profesional exigido por el Sistema único de habilitación esté permanentemente mejorando sus competencias a través de procesos de entrenamiento y reentrenamiento permanente (Kerguelén, 2008).

El desarrollo humano hace parte del fortalecimiento institucional y de la mejora continua en calidad, se deben realizar acciones que integren y cuiden aspectos éticos y humanos, que ayuden a gestionar de manera eficiente los recursos financieros ya que por ejemplo en los servicios de salud pública no se tiene garantizado recursos financieros holgados y para todos, por ello la necesidad de racionalizar y priorizar, lo cual se puede lograr con un equipo humano fortalecido y desarrollado en pro de los objetivos institucionales y personales.

“Las personas son las portadoras de las capacidades, por lo que son el fin y el medio del desarrollo humano. Pero las capacidades vienen fuertemente condicionadas por el entorno ambiental, económico, político, social y cultural en el que se desarrollan, por lo que para garantizar la ampliación de las capacidades de las personas cualquier estrategia deberá trabajar tanto la dimensión individual como colectiva” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2007, p. 13).

4.1.4 GESTIÓN DE CALIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD

Existen muchas definiciones para la calidad de los servicios de salud. Tantas, que no existe un concepto único. Cada actor involucrado en el proceso de calidad tendrá una

idea distinta y cada uno de ellos pondrá mayor relevancia a los conceptos que más valora, de esta manera, por ejemplo,

El paciente, características como la cálida y pronta atención, las instalaciones del hospital o clínica, la reputación de los médicos, y la imagen de la institución, son atributos que determinan un valor para la calidad.

El prestador de servicios de salud, sin desmerecer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se basa en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como la experiencia de los profesionales y la tecnología disponible.

El que paga el servicio, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

Estos conceptos sirven para demostrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos que se forman desde cada punto de vista y son valorados de manera diferente según el rol que cumplen en el proceso (Universidad ESAN, s.f.).

Definiciones

La calidad debería ser un elemento importante en la prestación de los servicios de salud. Existen diferencias entre la concepción que tiene el personal de salud y la que tienen los usuarios en relación con la calidad.

Organización Mundial de Salud (OMS) (2012) define:

La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (p.11).

En un sentido amplio, considerando calidad en los sistemas de salud, se mencionan 6 dimensiones de la calidad en la atención de salud: – Efectividad – Eficiencia – Accesibilidad – Centro en el paciente – Equidad – Seguridad (Escobar, 2013).

Colombia y la calidad en salud.

La reforma del sector en la década de los noventa, que creó el Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) mediante la ley 100 de 1993, contempló la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población (Kerguelén, 2008).

La normatividad en Colombia relacionada con calidad en la prestación de servicios de salud, van en una dirección que tiende más a lo técnico y a lo económico, mientras que las concepciones de los usuarios están encaminadas a un asunto más personal; la concepción de los usuarios es independiente de la tecnología, la estructura física de las instituciones y las normas que debe cumplir el personal de salud en cuanto a presentación personal, técnicas y procedimientos. Hablar de calidad y más aún en el ámbito de salud no es fácil, dado a que los conceptos surgen de acuerdo con la interpretación personal expresada generalmente por la experiencia tenida, no son generalizables y surgen de la del significado de los diferentes tipos de actores involucrados en el proceso de la atención. El encuentro con el otro y la manera de comunicarse, son esencialmente importantes para crear estos significados (Cano, 2016).

La última actualización normativa realizada en Colombia fue la Ley estatutaria de 1751 de 2015, la cual en su artículo 6º. Elementos y principios de derecho fundamental a la salud, incluye como elemento fundamenta en su inciso (D) calidad e idoneidad profesional “Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos”. Adicional relaciona los siguientes principios: Universalidad, Pro homine, Equidad, Continuidad, Oportunidad, Prevalencia de derechos, Progresividad del derecho, Libre elección, Sostenibilidad, Solidaridad, Eficiencia, Interculturalidad, Protección a los pueblos indígenas, Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Lo anterior son algunas de las bases que sustentan la nueva Ley estatutaria, la cual tiene por Objeto, garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, según reza en su Artículo 10.

Finanzas y calidad.

Algunos autores consideran las condiciones financieras como aspecto fundamental en el cumplimiento de aspectos de calidad en salud, Según Nava (2009):

las organizaciones son vulnerables a sufrir algún desequilibrio financiero imprevisto, caracterizado por insolvencia y poca liquidez, como producto de políticas financieras poco efectivas o por deficiencias en el desempeño estratégico, administrativo, productivo o financiero; por lo tanto, toda empresa debe conocer su condición económica y financiera para identificar los problemas existentes, variaciones importantes y los factores que los ocasionan, para ello debe disponer de herramientas apropiadas que le permitan detectar los errores y aplicar los correctivos adecuados, predecir el futuro y lograr una planeación más idónea.(p 607)

Además, Cardenas & Velasco (2014) resaltan:

Los problemas de financiamiento que enfrentan las Empresas Sociales del Estado (hospitales públicos), son producto de los frecuentes cambios en las leyes y decretos... al igual que las dificultades en el flujo de los recursos, la demora en los pagos por parte del Estado y de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) subsidiadas, conllevaron a altos índices de cartera y rotaciones deficientes (p 17).

Los problemas financieros de las entidades de salud, IPS, Hospitales, EPS, entre otras, afectan aspectos de calidad y servicio.

Si el Hospital no cuenta con la disponibilidad para responder por sus deudas, por ende no contaría tampoco con recursos para invertir en el mejoramiento de la misma y estaría en riesgo de no cumplir su objetivo básico financiero que sería lograr la supervivencia en el mercado y desarrollo en avances tecnológicos, en nuevas contrataciones con profesional médico especializado y una ampliación sostenible y progresiva de su cobertura (Cardenas & Velasco, 2014, pág. 22)

La correlación entre la buena gestión financiera y la calidad en salud es mayor cuando observamos como por las falencias económicas las entidades de salud dejan de brindar el servicio de acuerdo con lo establecido en la ley y a los mandatos constitucionales.

4.1.5 ADOPCIÓN TEÓRICA

Son muchas las teorías que se relacionan con la atención a los usuarios en el sector salud y las políticas que los rigen buscando siempre ofrecer calidad y efectividad en los mismos, la mayoría de estas convergen desde su punto de vista en un mismo punto de partida: la mejora continua, es decir, que en la mayoría la forma de ofrecer servicios y productos con altos estándares es aplicar metodologías cíclicas en pro de la mejora basada en el cambio constante, esta dividida en cuatro etapas donde comienza toda la etapa de planificación hasta su posterior control. y que este puede definir qué análisis necesita y que análisis no son necesarios realizar, para efectos del proyecto, su naturaleza y su fin.

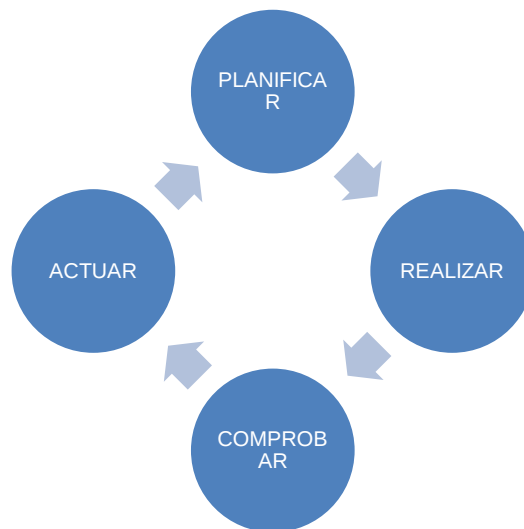
Teniendo presente ya toda la definición de las teóricas que abarcan el sistema de salud. Se realiza la adopción de la teoría del ciclo PHVA también conocido como el ciclo Deming o ciclo de SHEWART, este último fue el primero que hablo de calidad en el año de 1939, dijo que una evaluación constante y el seguimiento de los empresarios son claves para la evolución de un proyecto con éxito, el promovió el ciclo PHVA como (Planear, hacer, verificar y actuar), este es un modelo para el mejoramiento continuo de la calidad enseña a las organizaciones a planear una acción, hacerla, revisarla y tomar acciones (Deming, 1989).

Inicialmente se plantea el diagrama PHVA del proyecto de mejora, empezando por generar un diagnóstico de la calidad del servicio y de las capacidades del área como tal, esto con el fin de identificar la causa raíz y las causas secundarias del problema para luego entrar a identificar las posibles soluciones. Luego de establecer los cronogramas de ejecución del plan de acción establecido se entra a definir los indicadores de control del proyecto. El ciclo se compone de 4 etapas el primero es la identificación del problema donde se define una meta, el segundo es el análisis de la situación o problema, el tercero es el análisis del proceso en donde se identifican las causas de la situación, y el ultimo es el plan de acción. (Cuatrecasas, 1999)

- **PLANIFICAR:** esta fase se requiere debe preguntar qué es lo que se quiere hacer, que se pretende, cual es el objetivo, con estas sencillas preguntas podremos iniciar con la planeación de las actividades para este caso específico se debe tener cuenta que es lo primero que debe hacer, si debo establecer directrices, políticas, actividades, la importancia de esta primera fase es lograr que se establezcas las actividades previas a la ejecución e cualquier actividad. (Cuatrecasas, 1999)

- **HACER:** el hacer es la acción de ejecutar lo que se planeó previamente que iba a para es llegar hasta el Hacer es importante la fase 1, pues en el hacer es donde se va a realizar las actividades y es la fase quizás más importante de la metodología. (Cuatrecasas, 1999)
- **VERIFICAR:** El verificar permite inspeccionar las actividades realizadas, y la manera en que debo seguir realizando dichos controles, esta acción es bastante importante pues permite identificar desviaciones en los procesos y el levantamiento posterior de acciones correctivas y productos no conformes en los procesos. (Cuatrecasas, 1999)
- **ACTUAR:** Una vez se comprueban las acciones emprendidas dan el resultado esperado, es necesario realizar su normalización mediante una documentación adecuada, describiendo lo aprendido, como se ha efectuado etc., y en la fase donde se toman acciones correctivas o de mejora frente a las desviaciones previamente verificadas. (Cuatrecasas, 1999)

Figura 3. Ciclo PHVA



Fuente: Deming, 1989.

El ciclo PHVA o CICLO DEMING permite la implementación de actividades de acuerdo con el ciclo, lo cual mitiga de manera significativa el aumento de desviaciones o situaciones que puedan afectar la prestación del servicio o los productos no conformes este ciclo permite hacer las cosas de manera correcta.

4.2 MARCO GEOGRÁFICO

ASPECTOS CONTEXTUALES DE LA SALUD EN COLOMBIA.

Se reconoce que la reforma del sistema de salud Colombiano ha avanzado en diferentes aspectos, al punto de que se logró la conceptualización en el país de la salud como un derecho humano fundamental (ley 1751, 2015), aunque también en opinión de algunos autores existen múltiples signos de alarma, ya que para ellos la ley 100 de 1993 provocó que la salud en Colombia fuera tomada como un negocio del que las entidades privadas sacan ventaja sin tener en cuenta las necesidades sanitarias de las personas que hacen uso de los servicios de salud y por ende el acceso está supeditado a las circunstancias económicas de las personas y a los mecanismos del mercado, con el agravante de que el Estado no ha ejercido su papel de garantizar el cumplimiento de dicho derecho (Morales, 2017).

Colombia ha logrado importantes avances en cobertura que permitió moverse del 56,9% al 90,8% entre 1997 y 2012 (Ayala, 2017), en gran parte gracias al mayor gasto público sectorial. Lo anterior obedece a una evolución relacionada con la cobertura universal que es premisa en la actualidad para el gobierno, siendo este en todos los niveles socioeconómicos e indistinto del tamaño del municipio, (Congreso de Colombia, 2011);

Ahora bien, dicha cobertura universal ha desencadenado la necesidad de fortalecer el sector salud desde el punto de vista financiero creando nuevas y fortaleciendo las fuentes de financiación existentes, con el propósito de dar atención de calidad, mediante el pago eficaz a las EPS, EPS-S y redes de prestación de servicio, pero se han presentado diferentes inconvenientes en el modelo de financiación y flujo de recursos tales como:

Los problemas de financiamiento que enfrentan las Empresas Sociales del Estado (hospitales públicos), son producto de los frecuentes cambios en las leyes y decretos ... al igual que las dificultades en el flujo de los recursos, la demora en los pagos por parte del Estado y de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) (Cardenas & Velasco, 2014, pág. 17)

Ahora bien, dicha demora en los pagos afecta en que:

Si el Hospital no cuenta con la disponibilidad para responder por sus deudas, por ende no contaría tampoco con recursos para invertir en el mejoramiento de la misma y estaría en riesgo de no cumplir su objetivo básico financiero que sería lograr la supervivencia en el mercado y desarrollo en avances tecnológicos, en

nuevas contrataciones con profesional médico especializado y una ampliación sostenible y progresiva de su cobertura (Cardenas & Velasco, 2014, pág. 22)

Es así entonces, como a pesar de que en la mayoría de los municipios existe una red pública prestadora de servicios de salud, se ha identificado en la población general la necesidad de mejorar estos servicios, dado que no existe la garantía de suficiencia en calidad ni en cobertura a sus necesidades.

LA SALUD EN EL VALLE DEL CAUCA

Desde la Secretaria Departamental de Salud (2019) se conoce que:

“Entre los factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular, que es el grupo que representa mayor riesgo de muerte en el Valle del Cauca, se encuentran factores comportamentales como el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física, además de factores fisiológicos como la presión arterial alta y los niveles elevados de colesterol y de glucosa en sangre”. Tanto los factores comportamentales como los fisiológicos están relacionados con determinantes sociales subyacentes. Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y al sobrepeso, los cuales son factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Los hábitos alimenticios no saludables también pueden dar lugar a otro tipo de enfermedades entre las que se encuentran el cáncer, la diabetes y las deficiencias de micronutrientes. (p. 22)

También Secretaria Departamental de Salud (2019) menciona que el “El consumo alto de grasas saturadas puede elevar los niveles de colesterol, además de aumentar el riesgo de infarto agudo de miocardio y ataque cerebrovascular, las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20 % y un 30 % más de probabilidad de morir prematuramente que aquellas que si hacen ejercicio. Todas estas enfermedades por lo tanto, están asociadas con los estilos de vida, con los entornos y ámbitos de vida”. Por lo que se debe seguir promoviendo e integrando la participación de los diferentes sectores como es recreación y deporte, agricultura, educación, entre otros, para hacerle frente a este fenómeno tan complejo, pues un trabajo unilateral desde el sector salud y desde los servicios de salud, no tendrá impacto alguno.

LA SALUD EN ROLDANILLO

Roldanillo es un municipio localizado al Norte del Departamento, a 135 Kilómetros de la ciudad de Cali, a 996 metros de altura sobre el nivel del mar, tiene una temperatura promedio de 26° centígrados. Esta localizado en coordenadas 4° 24'08" latitud norte y

76° 09'12" longitud oeste Greenwich, prestando sus servicios a diferentes municipios, entre ellos: Bolívar, El Dovio, Toro, La Victoria, La Unión, Zarzal, Versalles.

Figura 4. Ubicación del Municipio



Fuente: TerriData - Ficha Territorial Roldanillo, 2020

Población total

De acuerdo con las proyecciones del DANE (2020), la población total del municipio de Roldanillo para el año 2020 es de 36.797 habitantes, de los cuales 15.661 son hombres (48%) y 16.940 (52%) son mujeres.

Población por pertenencia étnica.

La principal etnia del municipio de Roldanillo Valle del Cauca es la afrodescendiente con 2,6% que comparada con el Departamento del Valle del Cauca (24,4%) está muy por debajo del promedio. En su orden sigue la población indígena con 0,1%, que comparada con el Departamento (0,5%) está igualmente por 30 debajo del promedio. Esto indica que en el municipio existe un alto grado de homogeneidad étnica, lo que podría reducir los conflictos de carácter multiétnico, pero también, puede poner en desventaja a las minorías. (DANE, 2020)

Tabla 2. Población por pertenencia étnica

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	29	0,10%
Rom (gitana)	0	0,00%
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	3	0,00%
Afrodescendiente	867	2,60%
Ninguno de las anteriores	32444	97,30%

Fuente: DANE, Planeación Departamental

Fuente: DANE, 2020

Estructura demográfica.

El municipio de Roldanillo presenta una pirámide de tipo estacionaria antigua. Del 2005 al 2020 se observa un descenso de la población de niños (as) y adolescentes, lo que podría asociarse a una reducción de la natalidad y la fecundidad. Por otra parte, se observa un aumento en la población de adultos (as) jóvenes (de 20 a 24 años), al igual que la población mayor de 45 años, lo que significaría una reducción de la mortalidad. En la población mayor, se evidencia un mayor crecimiento de mujeres que de hombres. En general, el comportamiento de la población de Roldanillo se enmarca en el proceso de transición demográfica por el que atraviesa Colombia (Secretaría Departamental del Salud del Valle del Cauca - Dirección Local de Salud Municipio de Roldanillo, 2016).

4.3 MARCO NORMATIVO

Para el presente trabajo se estudia el marco jurídico - legal del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) el cual establece las condiciones de funcionamiento, operación y las responsabilidades de los actores del sistema, esta regulación pretende garantizar los derechos fundamentales de la población colombiana, tal como lo establece la Constitución Política de 1991.

Tabla 3. Marco Normativo

Norma	Impacto	Justificación
Decreto 1804 de 1999	Positivo	Organiza y garantiza la prestación de los servicios de salud previstos en el plan obligatorio de salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados.
Decreto 1011 de 2006	Positivo	Adopta criterios, indicadores y estándares que permiten precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención al usuario.
Decreto 050 de 2003	Positivo	Adopta las medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado.
Resolución 412 de 2000 y la 3384 de 2000	Positivo	Establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las normas técnicas y guías de atención.
Decreto 1011 artículo 2°	Positivo	Define la calidad de la atención en salud como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”.
Decreto 2193 de 2004	Positivo	Establece las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud.

Norma	Impacto	Justificación
Decreto 1011 artículo 6°	Positivo	Está dirigido a proteger al paciente de riesgos que se deriven de la prestación de servicios en condiciones inadecuadas.
Ley 1122 de 2007	Positivo	Realiza modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y dicta otras disposiciones; teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.
Ley 1438 del 19 de enero del 2011	Positivo	Se tiene en cuenta lo que es atención preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia este plan de beneficios incluirá una parte especial y diferenciada que garantice la efectiva prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de enfermedades.
Resolución 710 de 2012 modificada por la resolución 743 de 2013.	Positivo	Se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Fuente: Elaboración propia, 2020

5 DISEÑO DEL MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo investigativo se dividirá en 3 apartados donde se expondrá la solución de cada uno de los objetivos específicos planteados, siendo el primero el de caracterizar y diagnosticar los procesos de atención al usuario en el sistema de salud para así reconocer cuales son las metodologías, tiempos y procedimientos que actualmente se realizan en el sistema de salud permitiendo conocer así los puntos de falencia y de mejora del sistema, teniendo esto presente se pasa al segundo apartado donde teniendo como base los hallazgos encontrados se propondrá un plan de mejoramiento con el propósito de mejorar la calidad y la eficiencia de la atención al usuario que se ajuste a las características y restricciones del sistema de salud en pro de ofrecer un buen servicio a los usuarios. Finalmente, se presenta el apartado tercero donde primero se definen las metodologías de monitoreo y evaluación. posteriormente, se validara la propuesta siendo el primero en el de realizar un análisis de escenarios para reconocer en qué situaciones y de que forma el plan de mejoramiento administrativo favorece el servicio de atención al usuario y en segundo lugar, haciendo uso de indicadores se evalua la situación actual, la situación propuesta y la situación esperada de la atención del servicio a los usuarios en cuestiones de niveles de servicio y los costos relacionados con la misma.

Figura 5. Metodología de la investigación



Fuente: Elaboración propia, 2020

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Para el desarrollo del presente trabajo se debe elegir el tipo o clase de estudio que se va a realizar, el cual depende de la finalidad general del estudio y la manera de recoger los datos e información necesaria. Sampieri, Fernández y Baptista (2010) las clasifican en: exploratorias, descriptivas, correlacionales, y explicativas.

Sampieri, Fernández y Baptista (2010) señalan que “las investigaciones descriptivas utilizan criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando de ese modo información sistemática y comparable con la de otras fuentes” por otro lado, Según Sampieri, Fernández y Baptista (2010) el tipo o alcance de la investigación descriptivo es útil para mostrar con exactitud los diferentes ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación.

De acuerdo con lo anterior y entendiendo que dentro del Hospital Departamental San Antonio E.S.E de Roldanillo Valle del Cauca, las políticas se enfocan a la atención del usuario. Se ve necesario que esté enmarcada desde de una investigación descriptiva, puesto que el desarrollo del proyecto se enfoca en describir la incidencia que tienen las actuales metodologías y procedimientos frente a los procesos direccionados a la atención que reciben los usuarios que frecuentan el hospital.

5.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la metodología según Sampieri, Fernández y Baptista (2010) existen dos métodos: el cuantitativo y el cualitativo. se puede entender la investigación cualitativa como cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Algunos de los datos pueden cuantificarse, por ejemplo, con censos o información sobre los antecedentes de las personas u objetos estudiados, pero el grueso del análisis es interpretativo

Por su parte la metodología cuantitativa es aquella que permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística.

En consecuencia, con lo anterior, la investigación estará guiada bajo ambas metodologías que permita dar cuenta de los procesos relacionados direccionados al tema de la atención al usuario en el Hospital Departamental San Antonio E.S.E de Roldanillo Valle del Cauca, teniendo en cuenta que dicho enfoque permitirá que se haga una

recolección importante en materia de evidencias, flujos de información y tiempos dentro de los procesos organizacionales. De este modo se indagará y examinarán con detalle cada uno de los subprocesos que están directamente relacionados con la recepción y desarrollo controlado de usuarios dentro de las instalaciones de este. Es por esto por lo que la recolección de datos que el investigador requiera desarrollar se basará de fuentes primarias que son pruebas estadísticas o testimonios de los actores directamente involucrados en los procesos de trabajos; evidenciando en el sujeto de estudio toda y cada una de las variaciones que hacen parte de un control administrativo total.

5.3 MÉTODO DE ANÁLISIS

El método proviene de la metodología, y dentro de este se examinan desde dos perspectivas importantes primero como parte de la lógica que se ocupa del estudio de los métodos. Como lo menciona con Kaplan (1964) cuando afirma que:

La palabra metodología es utilizada para referirse a una disciplina y a su contenido. Por metodología yo quiero decir el estudio --descripción, explicación y justificación-- de los métodos, y no los métodos en sí mismos (p. 21)

Y no solo los métodos como tal; y segundo como lo menciona Bernal (2011) donde “la metodología entendida como el conjunto de aspectos operativos del proceso investigativo, y que es la concepción más conocida en el ambiente académico en general. Por ello, cuando se alude a la investigación es usual referirse a la metodología como a ese conjunto de aspectos operativos indispensables en la realización de un estudio”. (p. 54)

Método Deductivo. Este enfoque utiliza la lógica o razonamiento deductivo, que comienza con la teoría y de esta se deriva expresiones lógicas denominadas hipótesis que el investigador busca someter a prueba. Para Davila (2006)

“El razonamiento deductivo es de gran utilidad para la investigación. La deducción permite establecer un vínculo de unión entre teoría y observación y permite deducir a partir de la teoría los fenómenos objeto de observación. La inducción conlleva a acumular conocimientos e informaciones aisladas” (p. 17).

Esto es cuando el hombre tiene unificación de las ideas se tiene el concepto de veracidad.

También afirma Davila (2006) que “es un sistema para organizar hechos conocidos y extraer conclusiones, lo cual se logra mediante una serie de enunciados que reciben el

nombre de silogismos" (p. 45), los mismos comprenden tres elementos: a) la premisa mayor, b) la premisa menor y c) la conclusión.

5.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

De este modo el enfoque cualitativo de la investigación permitió que la organización refleje algunas técnicas que resultan importantes a la hora de ejecutar y poner en marcha los objetivos específicos planteados para resolver la problemática que se está presentando.

Por esto se ve necesario hacer uso de técnicas tales como:

- ✓ **Entrevista semiestructurada:** En la presente investigación se realizó el tipo de entrevista semiestructurada, ya que como herramienta permitió reflejar algunos apartes referenciados con el comportamiento de políticas administrativas y de gestión, enfocadas en los usuarios de la organización. Viéndose necesario el involucramiento de actores centrales de los procesos, y del mismo modo seleccionar con detalle las partes con las cuales se puede reflejar una interacción directa que sirva de fuente primaria de información veraz y confidencial.
- ✓ **Revisión documental:** En el presente trabajo de investigación se recurrió a la revisión documental de archivos como las políticas administrativas y de gestión, así como también el plan de acción, el plan de desarrollo, planteados para dar solución a problemáticas y maximizar procesos de atención, diseñados finalmente para poder prestar un excelente servicio de calidad en el menor tiempo posible.
- ✓ **Observación Directa:** Es un método de recolección de datos que consiste en observar al objeto de estudio dentro de una situación particular. Esto se hace sin intervenir ni alterar el ambiente en el que el objeto se desenvuelve. De lo contrario, los datos obtenidos no serían válidos. Este método de recolección de datos se emplea en ocasiones en las que otros sistemas (como encuestas, cuestionarios, entre otros) no son efectivos. (Martinez, s.f.)
- ✓ **Método de tiempos:** Un estudio de tiempos consiste en la determinación del tiempo que requiere completar un proceso, actividad, tarea o paso específico (Salvendy, 2001)

5.5 POBLACION DE ESTUDIO

Los empleados bajo observación para el presente estudio son los colaboradores de las áreas de trabajo tales como: facturación y asignación de citas del Hospital Departamental San Antonio E.S.E de Roldanillo, Valle. Dentro de los cuales: para el área de facturación, se cuenta con un personal de 9 colaboradores, entre hombre y mujeres (2 hombres, 7 mujeres), en cuanto a la parte de asignación de citas, están destinados 6 empleados (todos del sexo femenino), contratos bajo la agremiación denominada: SERVICOLOMBIA.

Una vez reconocida la población se podrá incidir bajo la muestra, estructurada de tal forma que se puede lograr diferentes percepciones en cuanto a la atención recibida por parte de los usuarios de la E.S.E.

5.6 TRATAMIENTO DE LA INFORMACION

Certifico que los datos personales, entre otros, los privados, semiprivados o sensibles, de terceros y menores, en el evento en que se suministren a La Universidad del Valle y al Programa Académico Administración De Empresas de la Facultad De Ciencias Administración, fueron obtenidos de conformidad a la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias. Para todo lo anterior otorgo mi autorización expresa e inequívoca a **JORGE LUIS DURÁN SOTO** para tratar mi información personal y de terceros de quien la suministre, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales y aviso de privacidad. Así mismo, Autorizo **JORGE LUIS DURÁN SOTO** a modificar o actualizar su contenido, a fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de la información. La información del formato del cual forma parte la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

6 CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN AL USUARIO

Hospital Departamental San Antonio De Roldanillo E.S.E es una empresa de servicios de Salud fundada en el año 1940, tradicional y competente, acorde con la normatividad que exige la ley 100 de 1.993. Hacemos parte de la red estatal de instituciones de salud, y hemos venido ampliando nuestra oferta de servicios en respuesta a la creciente demanda de la comunidad Roldanillense y de los Municipios del Centro y Norte del Valle del Cauca

Misión

Somos una empresa de salud de nivel II del Norte del Valle del Cauca con fundamento y objetivo principal cimentado en lo social y el bien común, prestando servicios de salud con inclusión, calidad, humanismo, profesionalismo, ética, orden, compromiso y vanguardia, orientado a la búsqueda del mejoramiento continuo para beneficio de la población del municipio y área de influencia.

Visión

En el año 2022 seremos líderes en la prestación de servicios integrales de salud de baja y mediana complejidad, siendo centro de referencia en el área de influencia, caracterizado por garantizar la integralidad, continuidad y excelencia, proyectada a la especialización en el diagnóstico de mediana y alta complejidad, asegurando una atención digna, humanizada y sostenible.

Valores institucionales

Responsabilidad: Actitud del que cumple sus obligaciones de la forma debida y asume las consecuencias de sus decisiones.

Compromiso: Vínculo de lealtad por el cual el trabajador se esfuerza en beneficio de la organización.

Honestidad: Comportarse y expresarse en coherencia con la verdad y la justicia.

Colaboración: Trabajar con alguien en una tarea común en especial cuando se hace como ayuda o de forma desinteresada.

Respeto: Reconocimiento del valor inherente y los derechos de todos los individuos.

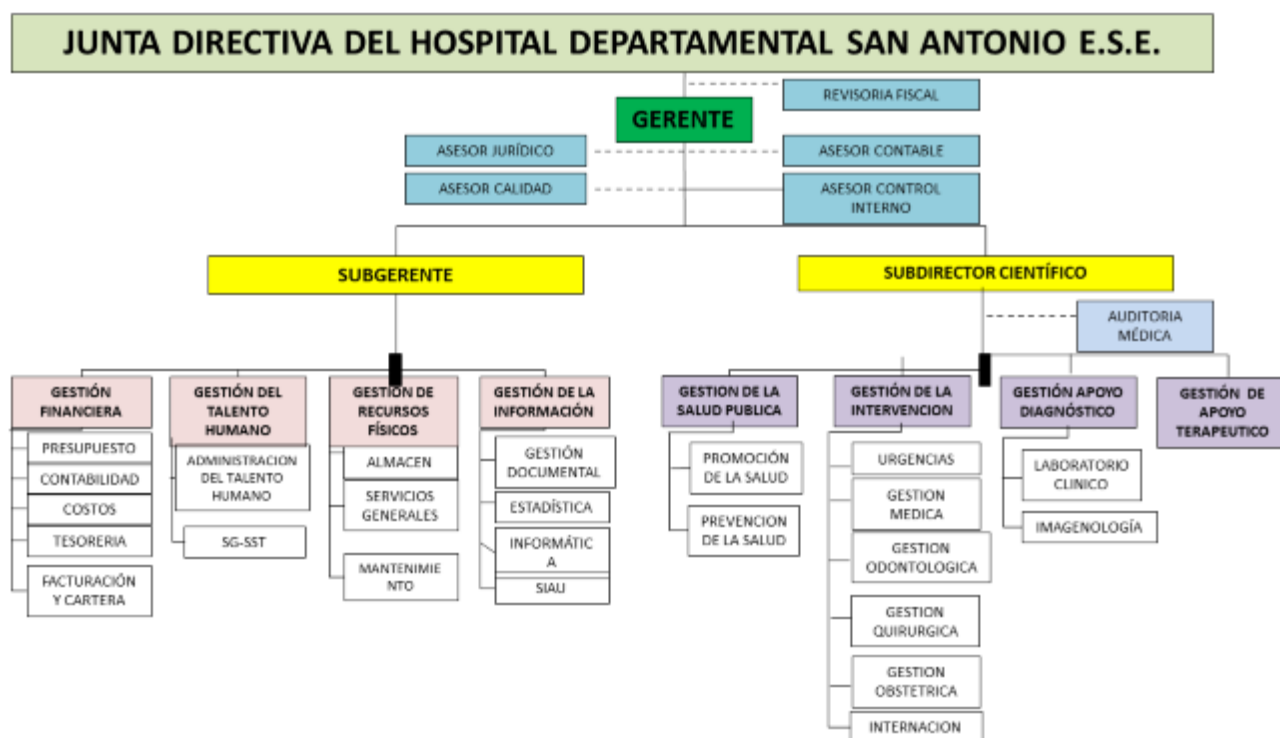
Valores del código de integralidad

Cada uno de estos valores, de acuerdo con el Código, determina una línea de acción cotidiana para los servidores.

Honestidad: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

Figura 6. Organigrama



Fuente: Hospital Departamental San Antonio Roldanillo E.S.E., 2020

Actualmente, es un hospital con los departamentos definidos separándolos por sus actividades y sus diferentes departamentos. Se evidencia como tal que no existe uno relacionado a mejoramiento continuo. De forma mas especifica, se presentan todos los procesos relacionados con atención al cliente que brinda el hospital objeto de estudio

Figura 7. Servicio al cliente



Fuente: Hospital Departamental San Antonio Roldanillo E.S.E., 2020

Teniendo presente el norte organizacional definido del hospital objeto de estudio y el organigrama que es el sistema de organización que se representa con objetividad la estructura interna de una organización sirviendo así como herramienta para el análisis. Se tiene presente que aunque se tenga una Misión, visión, valores institucionales y valores del codigo de integralidad enfocados en el usuario. Las actividades y practicas que actualmente se desarrollan en la gran cantidad servicios que ofrecer tienen una forma y un medio inadecuado por los cuales las personas reciben los servicios y los productos con un enfoque poco humano. Debido a que desde la gerencia no se le dan las respectivas prioridades para la atención del usuario, generando en reiteradas ocasiones insatisfacción en los usuarios debido a que las actividades propias de la institución no estan dirigidas a este propósito.

Tabla 4. Servicios que presta la institución

GRUPO DE SERVICIO	CANTIDAD
Sistema Nervioso	6
Consulta Monitorización Y Procedimientos Diagnósticos	87
Desempeño Funcional Y Rehabilitación	16
Diagnóstico Y Tratamiento En Sistemas Visual Y Auditivo	6
Imagenología	120

GRUPO DE SERVICIO	CANTIDAD
Laboratorio Clínico	236
Los Servicios De Salud	11
Medicina Transfusional Y Banco De Sangre	9
Nariz Boca Y Faringe	38
Otros Procedimientos No Quirúrgicos	20
Procedimientos E Intervenciones Colectivas	2
Procedimientos Misceláneos	33
Salud Mental	4
Sistema Auditivo	5
Sistema Circulatorio	6
Sistema Digestivo	28
Sistema Endocrino	2
Sistema Hemático Y Linfático	3
Sistema Osteomuscular	164
Sistema Reproductor Femenino	48
Sistema Reproductor Masculino	21
Sistema Respiratorio	4
Sistema Tegumentario	74
Sistema Urinario	18
Sistema Visual	16

Fuente: Hospital Departamental San Antonio Roldanillo E.S.E., 2020

DIAGNOSTICO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

Para la reparación, adecuación y mantenimiento de la central de atención del Hospital Departamental San Antonio ESE de Roldanillo Valle, se debe de contratar con el personal necesario y con los conocimientos pertinentes para cubrir estas necesidades del servicio, pues en la actualidad la E.S.E., no cuenta con la planta suficiente que permita dar cobertura a cada uno de estos requerimientos. Para que así la institución se permita atender cada una de estas actividades, prestando así un servicio con las calidades y demás aspectos acordes con el nivel de complejidad que presta la E.S.E diariamente a sus clientes, tanto internos como externos a esta.

Así mismo, la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo - Valle, en conjunto con la empresa que opere los servicios requeridos,

realizara la planeación respectiva y requerimientos de servicios, con el fin de propender por la disposición continua y eficiente de cada uno de los elementos necesarios para brindar un desempeño, bajo los niveles óptimos de calidad y oportunidad.

Tabla 5. Medios de atención al usuario

MEDIO DE ATENCIÓN		UBICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Presencial	Oficina de Sisma de Información y Atención al Usuario	Calle 10 No. 10 -50 Av. Santander - Hospital	Información, orientación, recepción de peticiones
	Encuesta de Satisfacción de los Servicios	Unidades Funcionales del Hospital	Encuesta personalizada a los Usuarios por la atención de los servicios prestados en cada unidad funcional de la Institución.
	PQR'S radicadas en Ventanilla Única	Calle 10 No. 10 -50 Av. Santander Hospital – Ventanilla Única	Que el Usuario tenga respuesta a sus requerimientos, se resuelvan las quejas y reclamos y se establezcan planes de mejoramiento en cuanto a sus solicitudes.
	Buzón de Sugerencias	- Central de Citas - Odontología - Consulta Externa - Laboratorio Clínico – Portería Principal	Medio para presentar sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones, por la atención, o servicio recibido.

		- Urgencias	
Vía Telefónica	Oficina de Atención al Usuario	2295000 EXT. 148	Se brinda información de la entidad, orientación, recepción de peticiones, quejas, reclamos.
Página Web	Oficina de Atención al Usuario	www.hdsa.gov.co	Medio para presentar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.
Correo Electrónico	Oficina de Atención al Usuario	Siau@hdsa.gov.co	Medio para presentar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.

Fuente: Hospital Departamental San Antonio Roldanillo E.S.E., 2020

Ya dejando a un lado los canales de atención al usuario. Se definen los resultados de la satisfacción global de los servicios ofrecidos en los dos últimos años para posteriormente analizar a día de hoy cómo se encuentra la prestación del servicio al usuario.

Tabla 6. Satisfacción global 2018

SATISFACCIÓN GLOBAL 2018	
Usuarios satisfechos	89%
Usuarios insatisfechos	6%
No Informa	5%
TOTAL	100%

Fuente: Hospital Departamental San Antonio Roldanillo E.S.E., 2020

Tabla 7. Satisfacción global 2019

SATISFACCIÓN GLOBAL 2019	
Usuarios satisfechos	91%
Usuarios insatisfechos	5%
No Informa	4%
TOTAL	100%

Fuente: Hospital Departamental San Antonio Roldanillo E.S.E., 2020

La cantidad de usuarios insatisfechos promedio es de un 10%. Estos definieron así la calidad del servicio prestado por la tardanza en recibir el producto o servicio requerido en un 98%, el otro 2% es por la calidad de la atención prestada por parte de las personas encargadas de atender a las personas. Ya conociendo el nivel de satisfacción de los anteriores periodos, se pasan a definir las actividades actuales que se realizan en el hospital objeto de estudio.

Análisis de productividad de los servicios

La producción carece de capacidad para la unidad funcional de consulta y procedimiento de la institución que se encuentra relacionada con la morbilidad del área de influencia.

Hospitalización

El análisis de productividad de estancia en general no se puede determinar por especialidad ya que no se cuenta con un bloque hospitalario para cada una de ellas.

Quirófanos y salas de parto

Los quirófanos se encuentran programados las doce horas del día, las horas del médico especialista se encuentran distribuidas en los diferentes servicios como son urgencias consulta externa, hospitalización y quirófano.

Apoyo diagnóstico

Se puede evidenciar que la institución cuenta con la capacidad instalada y una oferta real de profesionales adecuada y disponible las 24 horas para atender las urgencias, de acuerdo a la gerencia del hospital

Apoyo terapéutico

El hospital San Antonio cuenta con cuenta con la capacidad instalada y una oferta real de profesionales adecuada.

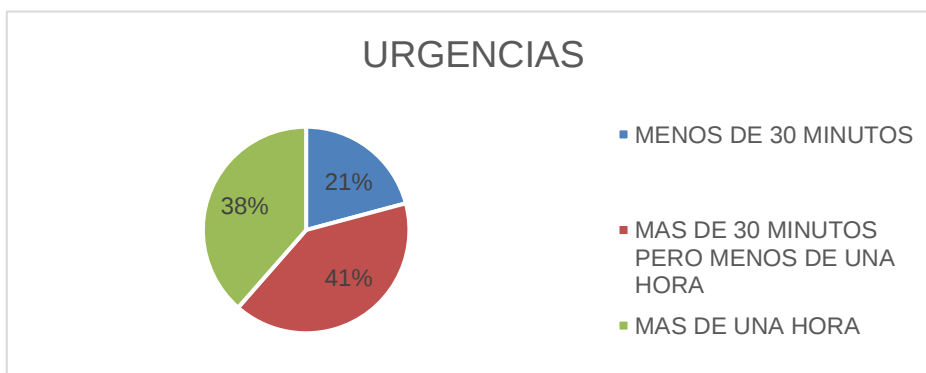
En primera instancia se definen los servicios ofrecidos. Realizados mediante una encuesta a los usuarios que recibieron los servicios del hospital objeto de estudio, este presentado en el Anexo A. Se presenta así la cantidad de tiempo que permaneció y su distribución porcentual, del usuario en espera mientras se le presto el servicio que requería y el valor porcentual de cada categoría para cada servicio.

Tabla 8. Cantidad de tiempo requerido en Urgencias

Urgencias	
Tiempo Necesario Pare Recibir La Atención	Cantidad De Casos
Menos De 30 Minutos	20
Mas De 30 Minutos Pero Menos De Una Hora	39
Mas De Una Hora	37
Total General	96

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Figura 8. Valor porcentual servicio de Urgencias



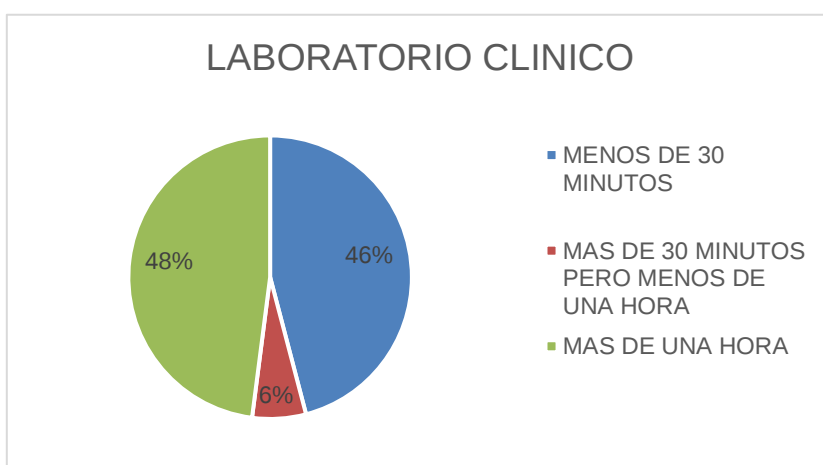
Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla 9. Cantidad de tiempo requerido en Laboratorio clínico

Laboratorio Clínico	
Tiempo Necesario Pare Recibir La Atención	Cantidad De Casos
Menos De 30 Minutos	45
Mas De 30 Minutos Pero Menos De Una Hora	6
Mas De Una Hora	47
Total General	98

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Figura 9. Valor porcentual servicio en Laboratorio clinico



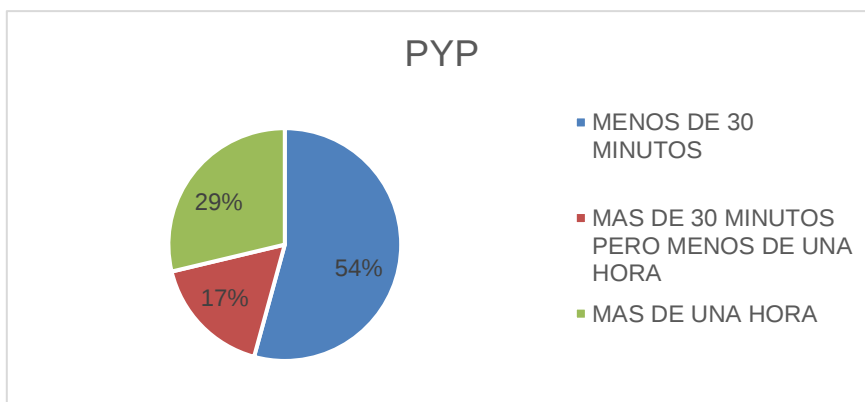
Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla 10. Cantidad de tiempo requerido en Pyp

Pyp	
Tiempo Necesario Pare Recibir La Atención	Cantidad De Casos
Menos De 30 Minutos	51
Mas De 30 Minutos Pero Menos De Una Hora	16
Mas De Una Hora	27
Total General	94

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Figura 10. Valor porcentual servicio en Pyp



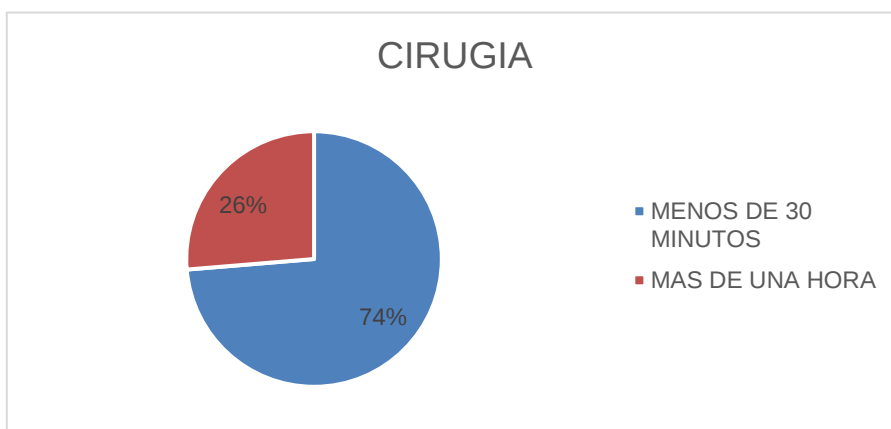
Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla 11. Cantidad de tiempo requerido en Cirugía

Cirugía	
Tiempo Necesario Para Recibir La Atención	Cantidad De Casos
Menos De 30 Minutos	14
Mas De Una Hora	5
Total General	19

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Figura 11. Valor porcentual servicio en Cirugia



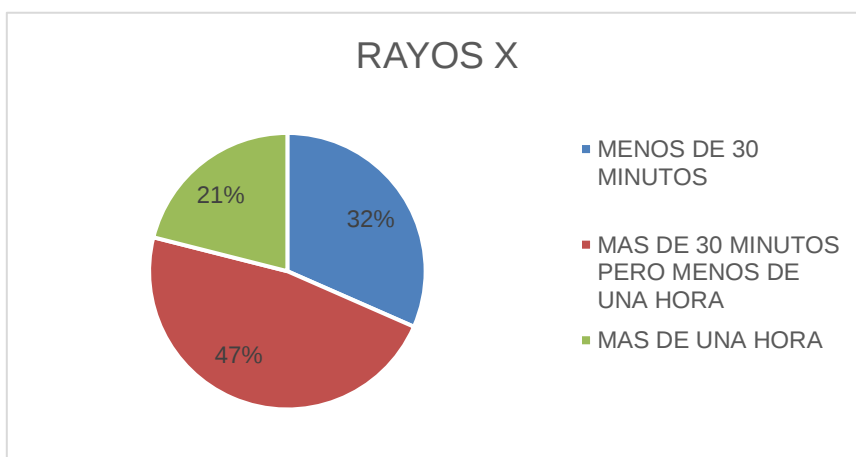
Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla 12. Cantidad de tiempo requerido en Rayos X

Rayos X	
Tiempo Necesario Pare Recibir La Atención	Cantidad De Casos
Menos De 30 Minutos	6
Mas De 30 Minutos Pero Menos De Una Hora	9
Mas De Una Hora	4
Total General	19

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Figura 12. Valor porcentual servicio en Rayos X



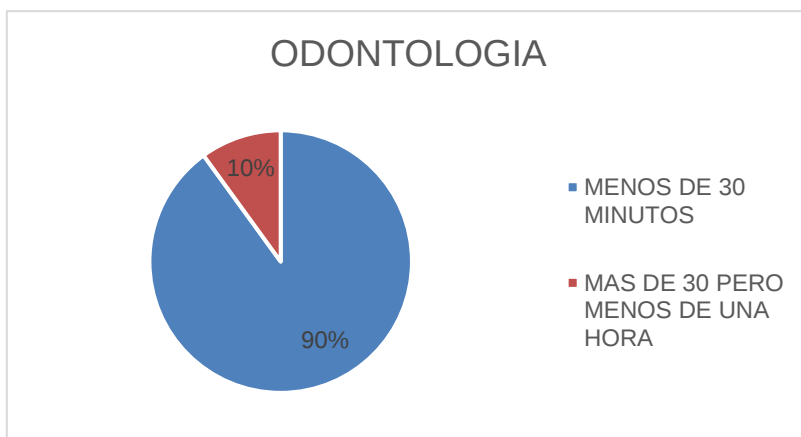
Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla 13. Cantidad de tiempo requerido en Odontología

Odontología	
Tiempo Necesario Pare Recibir La Atención	Cantidad De Casos
Menos De 30 Minutos	18
Mas De 30 Pero Menos De Una Hora	2
Total General	20

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Figura 13. Valor porcentual servicio en Odontología



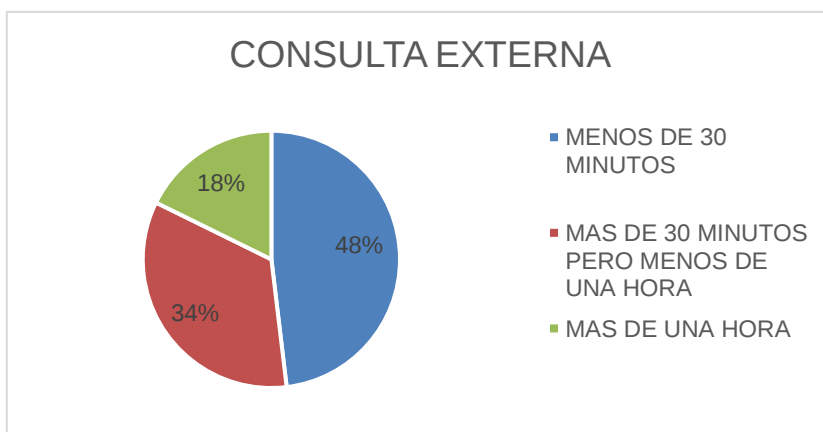
Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla 14. Cantidad de tiempo requerido en Consulta Externa

Consulta Externa	
Tiempo Necesario Pare Recibir La Atención	Cantidad De Casos
Menos De 30 Minutos	38
Mas De 30 Minutos Pero Menos De Una Hora	27
Mas De Una Hora	14
Total General	79

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Figura 14. Valor porcentual servicio en Consulta Externa



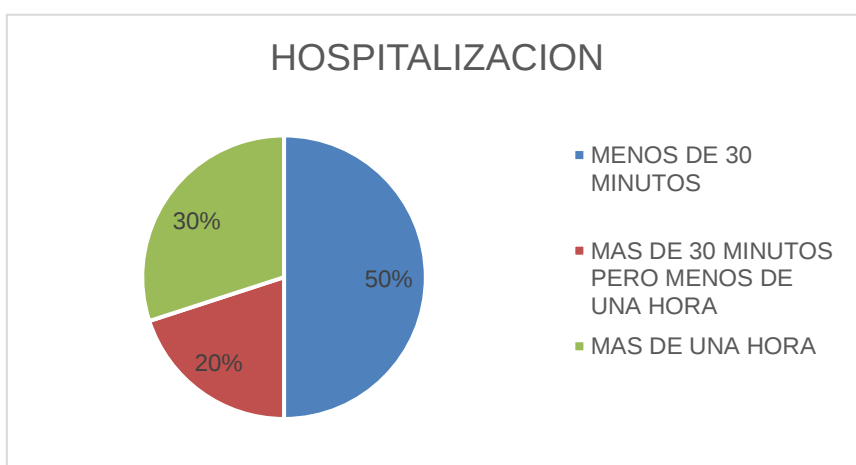
Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla 15. Cantidad de tiempo requerido Hospitalización

Hospitalización	
Tiempo Necesario Pare Recibir La Atención	Cantidad De Casos
Menos De 30 Minutos	15
Mas De 30 Minutos, Pero Menos De Una Hora	6
Mas De Una Hora	9
Total, General	30

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Figura 15. Valor porcentual servicio en Hospitalizacion



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Las graficas y tablas previamente mencionadas evidencian que en promedio, el 31% de los usuarios atendidos deben esperar mas de una hora para poder facturar el servicio por el que fueron a las instalaciones. Teniendo esto presente, se exponen los promedios de espera de cada uno de los servicios, así como del promedio total de los servicios y posteriormente los máximos de cada uno de estos. A continuación, se presenta los tiempos promedios de las esperas arrojados por el estudio de tiempos, estos comparados a su vez con el promedio de espera de los hospitales del mismo nivel que el hospital objeto de estudio según Taype-Huamaní, Chucas, De la Cruz & Amado (2019).

Tabla 16. Promedios de esperas.

SERVICIO	Tiempo promedio de espera (Minutos)	Tiempo promedio de espera del Sector (Minutos)
ODONTOLOGÍA	24,4	15
CONSULTA EXTERNA	46,7	30
PYP	55,2	30
LABORATORIO	69,1	30
RX	59,1	30
CX Y PARTOS	29,7	15
HOSPITALIZACIÓN	53,6	40
URGENCIAS	69,8	40
Promedio total	50,95	28,7

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla 17. Maximos de espera por servicio

Servicio	Tiempo promedio de espera actual	Tiempo promedio de espera del Sector (Minutos)
ODONTOLOGÍA	24,4	15
CONSULTA EXTERNA	46,7	35
PYP	55,2	50
LABORATORIO	69,1	60
RX	59,1	50
CX Y PARTOS	29,7	20
HOSPITALIZACIÓN	53,6	50
URGENCIAS	69,8	60
Promedio total	50,95	42,5

Fuente: Elaboración propia, 2020.

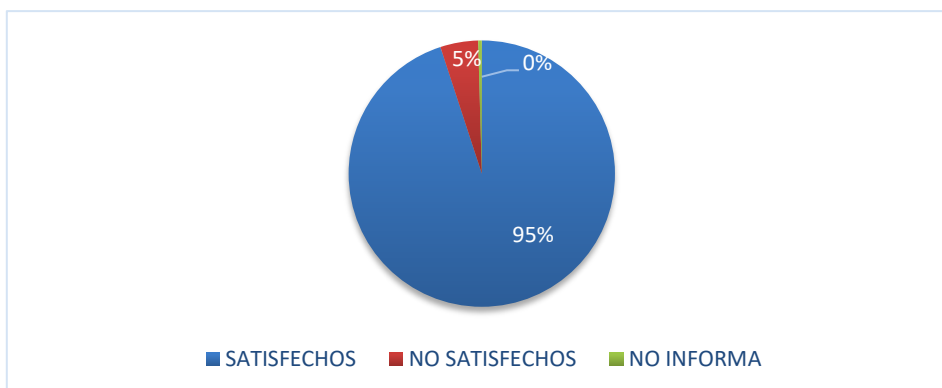
Se evidencia así que se tiene unos altos tiempos de atención en cada uno de los servicios prestados, generando así inconformidades en los usuarios. Teniendo presente que por cuestiones del estado de emergencia que tiene activo el país, se busca siempre estar presente el menor tiempo posible en este tipo de instalaciones. Luego se plantea el diagnostico desde la percepción de la calidad del servicio de los usuarios con respecto a lo ofrecido vs lo esperado realizando encuestas de satisfacción, esta ubicada en el Anexo C y D

Tabla 18. Proporción de satisfacción.

PROPORCIÓN DE SATISFACCION GLOBAL DE USUARIOS DE IPS – ENERO-ABRIL 2020							
SERVICIO	Encuestas	MUY BUENA	BUE NA	REGUL AR	MA LA	MUY MALA	NO INFORM A
ODONTOLOGÌ A	20	14	5	1	0	0	0
CONSULTA EXTERNA	79	62	15	1	0	0	1
PYP	94	72	22	0	0	0	0
LABORATORIO	99	74	17	8	0	0	0
RX	19	10	8	1	0	0	0
CX Y PARTOS	20	16	4	0	0	0	0
HOSPITALIZAC IÒN	30	16	14	0	0	0	0
URGENCIAS	96	48	37	10	0	0	1
TOTAL	457	312	122	21	0	0	2

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla 19. Distribución porcentual de satisfacción



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Finalmente, se define resumidamente el alcance del análisis del tiempo de servicio

Tabla 20. Encuestas totales

SERVICIO	Total Encuestados
ODONTOLOGÍA	20
CONSULTA EXTERNA	79
PYP	94
LABORATORIO	99
RX	19
CX Y PARTOS	20
HOSPITALIZACIÓN	30
URGENCIAS	96
TOTAL	457

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Cuando ya se cuenta con el nivel de satisfacción de los usuarios y los tiempos desmesurados de atención en cada uno de los servicios. Se establecen herramientas administrativas de causalidad para precisar seguidamente los objetivos de mejora.

Varios autores han hecho cuestionar aspectos metodológicos de las encuestas hechas a las personas objetando que muchas veces se han realizado a la salida del consultorio y esto tiende a que las respuestas sean a favor de la satisfacción por fobia a posibles represalias y que el uso de preguntas cerradas y dirigidas que no dejan reconocer las

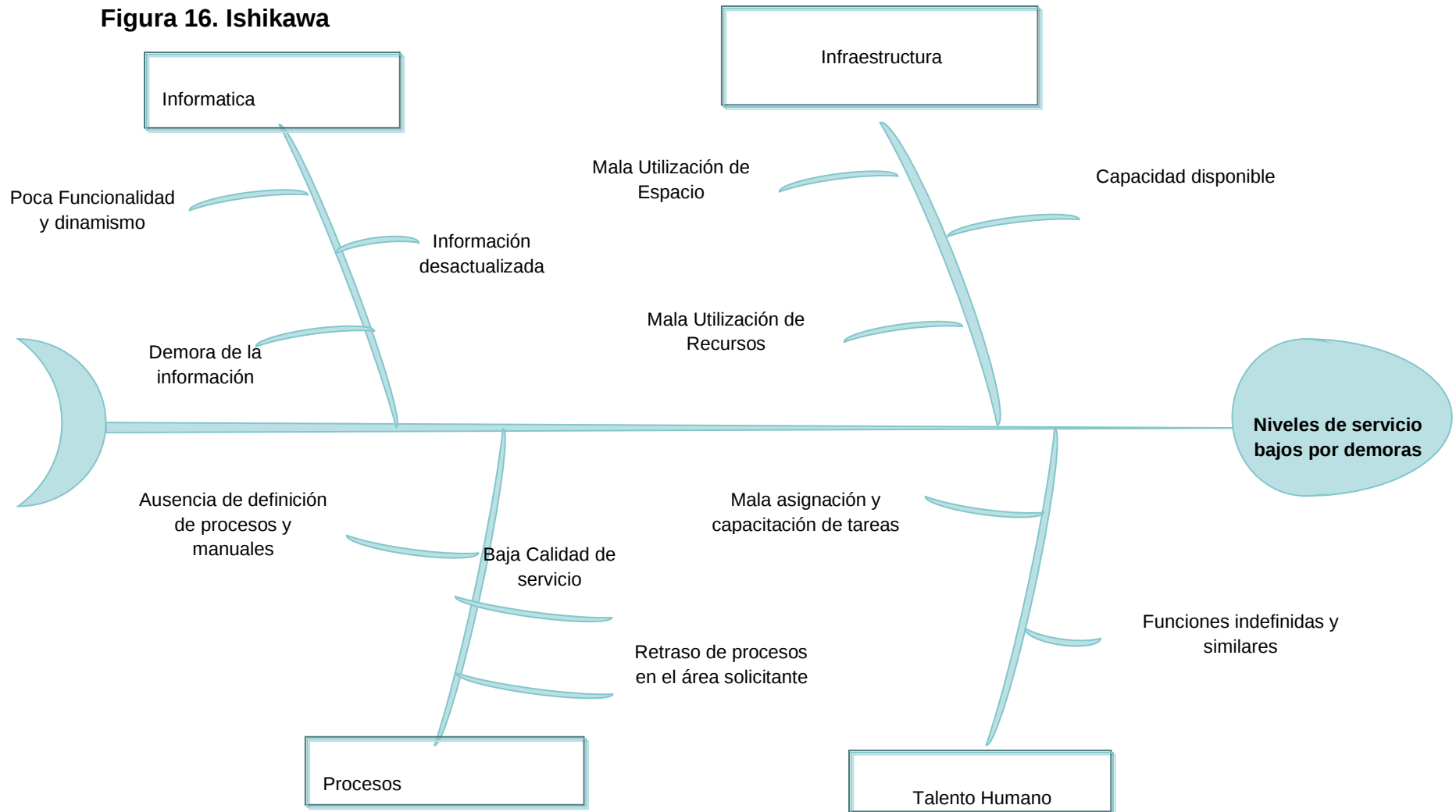
imprecisiones ni las contradicciones propias de los sistemas valorativos. según los resultados de las investigaciones acerca de la calidad de atención en el Servicio de Consulta Externa de Obstetricia, en cinco Hospitales Públicos de Lima Metropolitana y el Callao, donde Tipacti (2000) manifiesta que “de un total de 470 pacientes, al 80% le disgusta perder el tiempo y las colas”. La calidad no es un tema propio de los especialistas; actualmente son más habituales las interrogantes de los pacientes sobre la atención recibida, y no precisamente referente al buen trato y bienestar, sino también sobre aspectos del progreso técnico de la atención.

Al permanecer la calidad referida a la cualidad de la atención médica, ésta se desenvuelve en un medio social que está integrado por la articulación de normas éticas, principios morales que reglamentan sus acciones. Un método que precisa los problemas de interacción social entre proveedores de salud y los beneficiarios como operación para optimizar la calidad de cuidados en los centros de 1er nivel de atención. En los hospitales de segundo nivel de atención como se observa en el hospital caso de estudio, que están sobresaturados, los pasadizos se utilizan como sala de observación, encontrando en estos incomodidad por falta de recurso humano, material e infraestructura inadecuada, esta problemática podría ser mucho mejor si se tomara decisiones acertadas de todas las entidades implicadas, miraríamos en un corto tiempo servicios menos saturados, usuarios satisfechos y una atención rápida, oportuna y de calidad (Bernal, 2008). Por ello la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención, debido a esto se busca garantizar el desarrollo de una organización mediante la satisfacción del cliente.

Esto permite comprobar la influencia del ambiente sobre el ámbito interno y generar con base en ello las estrategias necesarias frente a los riesgos, limitaciones potenciales y desafíos a los que se puede encarar el área de atención al usuario según la información recolectada, dejando como resultado un análisis completo del estado actual de la organización.

Basándose en la metodología anteriormente descrita, se presenta a continuación el esquema causa efecto extraído de la información hallada a partir de la aplicación de la encuesta a los usuarios.

Figura 16. Ishikawa



Fuente: Elaboración propia, 2020

Debido a esto se identificó con el método de observación directa al realizar la toma de tiempos, esto sumado a la sintetización de las razones de las demoras y las sugerencias de los usuarios que se plasmaron en las encuestas de satisfacción. Los factores como la tecnología, infraestructura, talento humano y procesos, poseen una relación causal directa con la problemática central de insatisfacción de los niveles de servicio del proceso de facturación. Posterior a esto se realiza una evaluación causal para conocer cuáles son los que más afectan la calidad del servicio final.

Tabla 21. Evaluación Causa-Efecto de los procesos de atención al usuario

Causas					
1	2	Pi	3	Pi	Peso total
Demora en la prestación de los servicios	Talento Humano	28%	Asignación y capacitación de tareas	0,45	12,60%
			Funciones indefinidas y similares	0,55	15,40%
	Tecnología	18%	Funcionalidad y dinamismo	0,23	4,14%
			Información desactualizada	0,33	5,94%
			Demora de la información	0,44	7,92%
	Infraestructura y Recursos	21%	Espacio	0,27	5,67%
			Capacidad disponible	0,28	5,88%
			Utilización de Recursos	0,45	9,45%
	Procesos	33%	Ausencia de definición de procesos y manuales	0,47	15,51%
			Calidad de servicio	0,23	7,59%
			Retraso de procesos en el área solicitante	0,3	9,90%
TOTAL		100%			100,00%

Fuente: Elaboración propia, 2020

Por medio de la tabulación de la información almacenada con la encuesta, se logró encarecer la importancia de cada uno de los factores identificados en el área de servicio al cliente que se presentó en la tabla anterior. Consiguiendo que la causa principal del disgusto de los niveles de servicio sea mayormente la carencia de una definición adecuada de los procesos relacionados con la atención al cliente, enfocándose en el proceso de facturación del hospital, Esto es aludido a los reprocesos y demoras en el servicio actual, seguido por ítems como una falta de manuales de procesos y funciones definidos, presenta deficiencia en la comunicación entre el personal.

Una vez identificadas las causas principales de la poca eficiencia de atención al usuario se procede a la construcción de la matriz DOFA del área de los procesos de atención al usuario, permitiendo así identificar las oportunidades de mejora y las posibles amenazas para una propuesta de mejoramiento para tener una calidad idónea del servicio

Para evaluar la calidad del servicio respecto a la planeación, organización y control del servicio, calidad de atención, disponibilidad y accesibilidad. Primero se hará la perfilación de los factores internos y externos de la atención al usuario con la intención de instituir los aspectos relevantes del funcionamiento de esta y de igual forma su impacto sobre los otros factores que se encuentran en el sistema.

Dichos factores permitieran instaurar la relación causal referente a la problemática central, permitiendo identificar el punto crítico del área. De igual modo es indispensable establecer que la perfilación de dichos factores que permitirá descubrir luego las oportunidades - amenazas y las fortalezas - debilidades respectivamente.

Tabla 22. DOFA de los procesos de atención al usuario

MATRIZ DOFA	
PROCESOS DE ATENCION AL USUARIO	
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
Responsabilidad de los puestos de trabajo	Capacidad no utilizada de las instalaciones
Demora en la respuesta	Capacidad de los equipos
Reprocesos y demoras	Capacidad de flujo de los procesos
Falta de manuales de procesos	
FORTALEZAS	AMENAZAS

	Problemas en el dinamismo de los procesos
Motivación del personal	Calidad del servicio en los hospitales del sector
	Problemas de adaptación al cambio

Fuente: Elaboración propia, 2020

Con esta metodología se logra identificar que la debilidad en cuanto al área de atención al usuario con respecto a demoras y retrocesos está directamente relacionada con la poca capacidad usada de los procesos de facturación para los diferentes servicios debido a la carencia de una definición adecuada de los mismos.

Cuando se refiere a tecnología se evidenció que el equipo de facturación posee diferentes plataformas de información que no se relacionan entre sí y por consiguiente dificultan la consecución y consolidación de la información requerida para el análisis de cuentas, adicionalmente se presentan inconvenientes de funcionalidad y dinamismo de los Sistemas de Información lo que ralentiza los tiempos de respuesta deseados por el área de atención al usuario que facilite generar información 100% confiable que permita alinear los niveles de servicio del proceso.

En cuanto a Infraestructura se evidenció que el espacio asignado para el área de atención al usuario dentro del hospital en diversas ocasiones es escaso, no dispone de una proporción de espacios optima, ni con los medios tecnológicos y tangibles necesarios para ejecutar eficientemente las labores asignadas, esto se refleja en áreas con indudable desorganización en el manejo de papelería, implementos de oficina, espacios reducidos y flujos de trabajo intermitidos por la ubicación de las estaciones de trabajo.

Con referente a el talento humano se pudo evidenciar que el personal dispone de funciones y responsabilidades asignadas de forma coloquial, además desconoce el alcance y la importancia de estas, anexándole a esto el nivel de motivación debido a los beneficios y al clima organizacional se observa con un nivel de satisfacción inferior en términos de inconformidades. En términos de aprendizaje el personal asimismo percibe ligeras tendencias de inconformidad teniendo en cuenta la dificultad de la información, normatividad y conocimiento que amerita el desarrollo de la actividad central del área donde se realiza la atención al usuario

Para culminar, la Caracterización y estandarización de procesos influye notablemente el desempeño del área, evidenciado en la falta de manuales de funciones y procedimientos definidos, líneas de comunicación ineficientes tanto implícita como externamente, frecuentes reprocesos ligados a los sistemas de información y la demarcación de un flujo de proceso óptimo, tardanzas en los tiempos de respuesta a los clientes, que influye en la calidad del servicio prestado por el área. Adicionalmente no se aprecia la objetividad de manuales de funciones, ni procesos documentados.

Teniendo en cuenta que impide la consolidación confiable de la información, el ofrecimiento de los servicios y la prontitud para darle solución a los requerimientos de los usuarios siendo este un punto crítico de la problemática del área de atención al usuario del hospital objeto de estudio.

7 PROPUESTA DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Durante los últimos años, la conceptualización respecto a la salud ha sufrido un proceso de cambio en manifestación a los cambios que experimenta el mundo en el ámbito político, social, económico y técnico, más que todo en el ambiente pandémico que se vive hoy. Cabe señalar que el concepto de salud ha superado la tendencia que lo aminoraba a la ausencia de enfermedad, para involucrar factores tales como la promoción de la salud, inocuidad, protocolos de seguridad, su contribución con el desarrollo sostenible, el bienestar y la armonía del hombre con su entorno físico y social.

Solamente las unidades de salud que se enfocan en el paciente se establecen para compensar las necesidades demandadas, podrán ser competitivas y productivas, se logrará visualizar todas las acciones bajo la representación considerada ya que al satisfacer las necesidades del paciente se constituya en el primordial porqué de atención; cuando se logre imaginar lo descrito, estas conseguirán estar al tanto de manera que se pueda comprender hacia donde se dirigen y que acciones se deben ejecutar, trazando su misión, metas y estrategias para retribuir al paciente de manera solidaria por el bien común.

Teniendo presente la insuficiencia de desarrollo y mejoramiento del servicio prestado al hospital, procesos que se han venido relacionando en la investigación que busca el fortalecimiento institucional a través de los programas con sus respectivos objetivos de mejora. Acorde al compromiso asignado en la normatividad actual, a la problemática hallada, a las recomendaciones y sugerencias de los diferentes funcionarios y usuarios, se formula la propuesta de mejoramiento de los procesos de atención al usuario en el sistema de salud del hospital objeto de estudio que se determina luego de implementar diversas herramientas administrativas de control e identificación de problemáticas definiéndose así los objetivos teniendo en cuenta las falencias, virtudes y oportunidades del área de atención al usuario

CALIDAD. La calidad de la atención de salud se conoce como el abastecimiento de servicios accesibles, equitativos, con un grado profesional óptimo que tiene en cuenta los medios disponibles y logra la simpatía y satisfacción del usuario. El eje de calidad en la propuesta de mejoramiento de los procesos de atención al usuario en el sistema de salud del hospital se crea como un elemento estratégico que se encuentra fundamentado en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario.

TIEMPO: El objetivo de tiempo busca minimizar la cantidad de tiempo requerido para que el usuario sea atendido. Teniendo presente la emergencia sanitaria y los cambios futuros que se verá obligada la prestación de los servicios de salud se busca que los usuarios requieran del menor tiempo posible para ser atendidos

EFICIENCIA. En particularidad, el objetivo de eficacia se dirige a la obtención de los mayores y mejores resultados, usando la menor cuantía admisible de recursos para lo cual el hospital se le realiza una propuesta de un plan reorganizado, rediseñado y modernizado los procesos de prestación de servicios de salud institucionales (programas, consulta externa, ambulatoria, urgencias, cirugía, odontología, etc.)

UNIFORMIDAD EN EL FLUJO DEL PROCESO: Este objetivo definirá los límites permitidos para los cruces, reprocesos y retrocesos de los procesos relacionados con la atención al usuario, buscando generar un dinamismo acorde a las necesidades de calidad y expectativas de los usuarios del Hospital objeto de estudio

Se presenta en la siguiente tabla los objetivos de mejora planteados

Tabla 23. Objetivos de mejora.

NOMBRE	OBJETIVO
Calidad	Incrementar la calidad del servicio
Tiempo	Disminuir el tiempo de atención
Eficiencia	Aumentar la capacidad de respuesta
Uniformidad en el flujo del proceso	Disminuir los cruces de flujo en el proceso de atención al usuario

Fuente: Elaboración propia, 2020

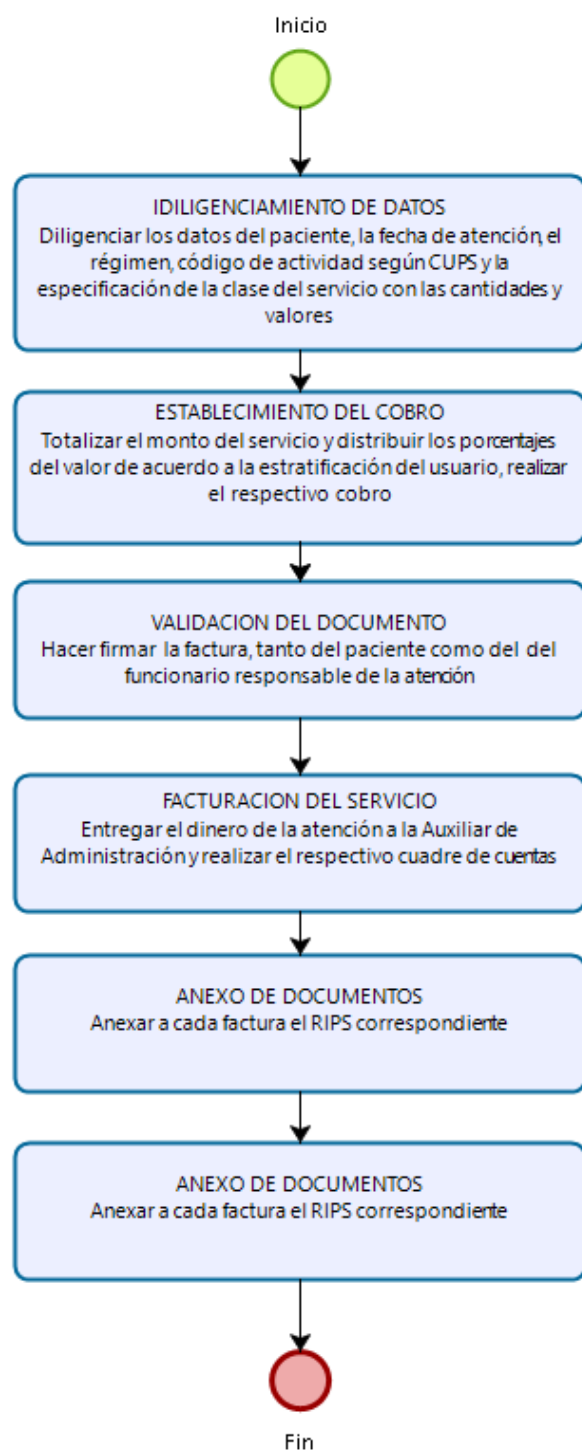
Para poder cumplir con estos objetivos de mejora, se define adecuadamente la definición de los procesos relacionados con la atención al usuario en el hospital, proponiendo procesos acordes a las necesidades tanto del usuario como de los requerimientos extraordinarios del estado de emergencia. Para poder así ofrecer servicios adecuados en tiempos mínimos procurando salvaguardar el bienestar tanto de las personas relacionadas con el proceso como de los usuarios.

A continuación, se relacionan los procesos relacionados con la atención al usuario, estos son:

- Elaboración de facturas manuales
- Facturación de servicios ambulatorios
- Facturación de servicios de internación
- Facturación de pruebas diagnosticas
- Facturación de odontología y rehabilitación
- Facturación de urgencias
- Asignación de creditos

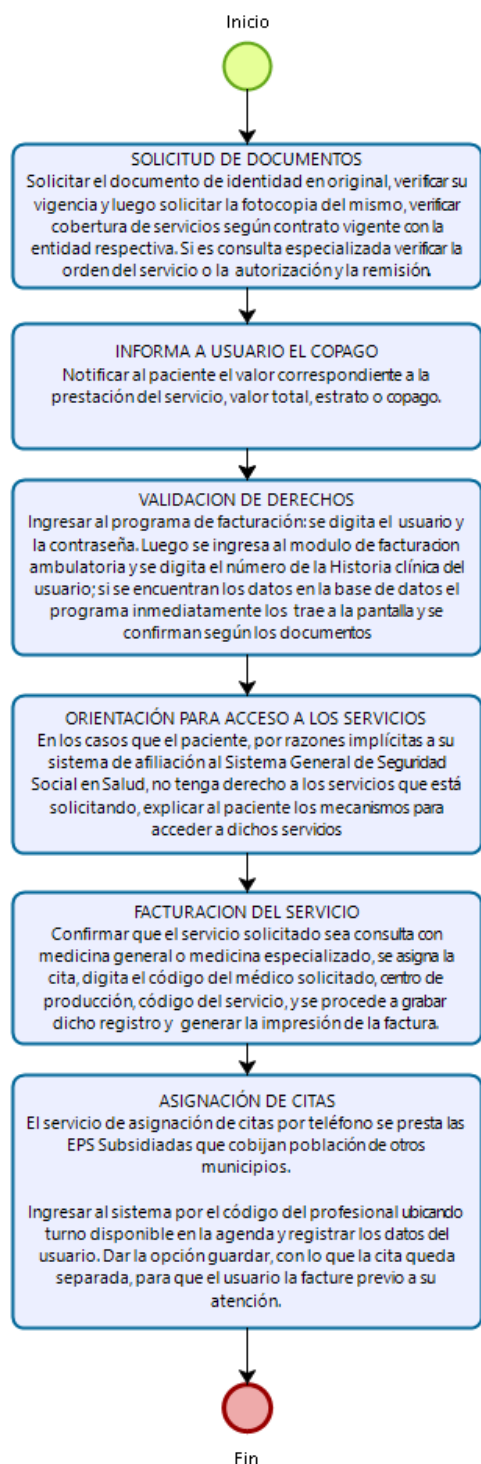
Ya teniendo determinados los procesos a redefinir, se presenta toda la información referente a la nueva y correcta definición, falencia encontrada en la caracterización y diagnostico del nivel de servicio que proporciona el hospital. Para así proporcionar el flujo y la correcta estructura para ofrecer un servicio de atención al usuario ideal.

Figura 17. Elaboración de facturas manuales



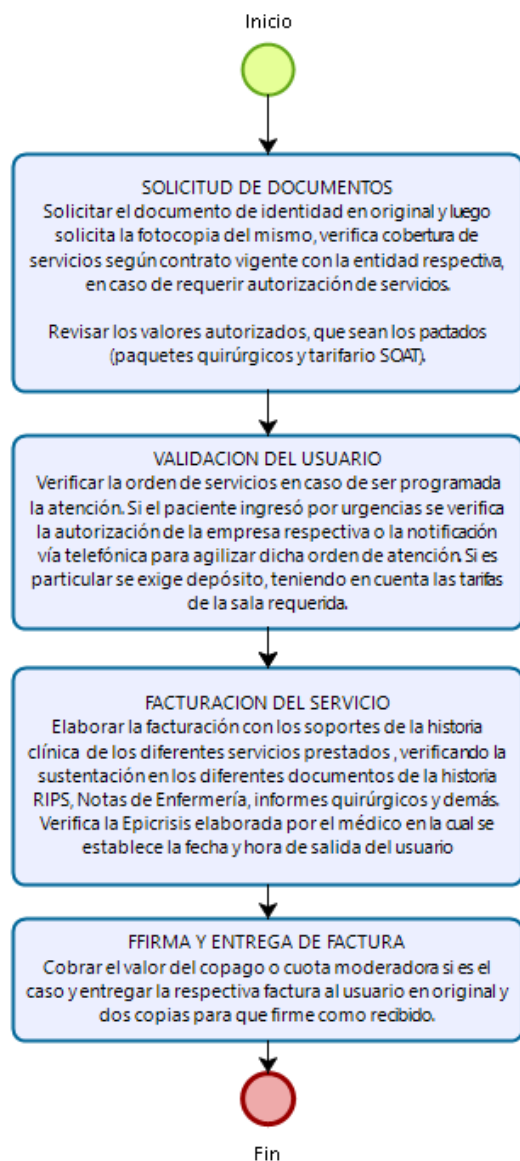
Fuente: Elaboración propia, 2020

Figura 18. Facturación de servicios ambulatorios



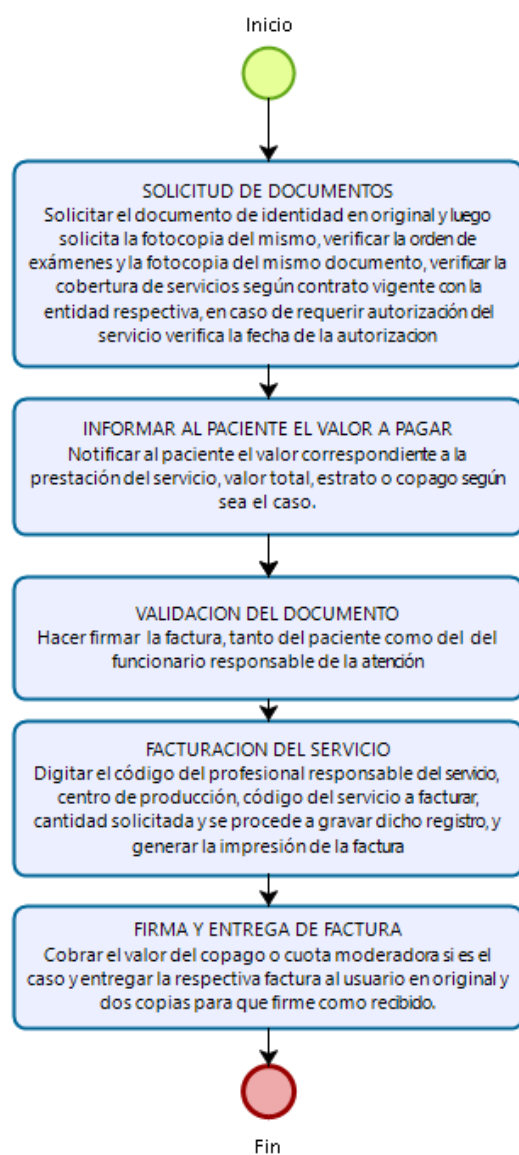
Fuente: Elaboración propia, 2020

Figura 19. Servicios de internación



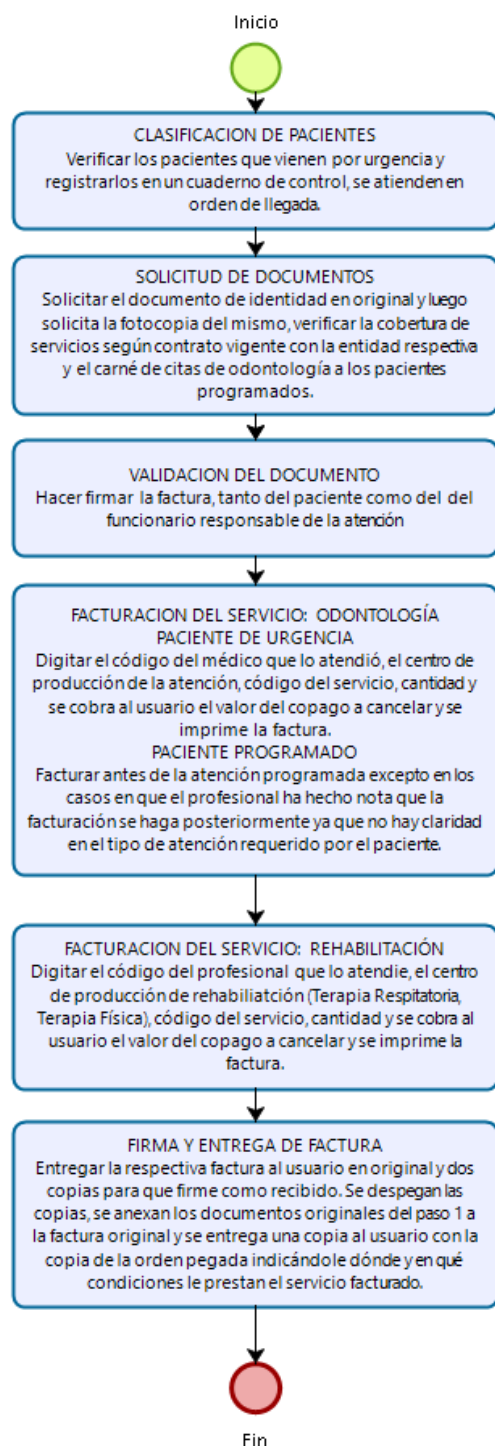
Fuente: Elaboración propia, 2020

Figura 20. Pruebas diagnosticas



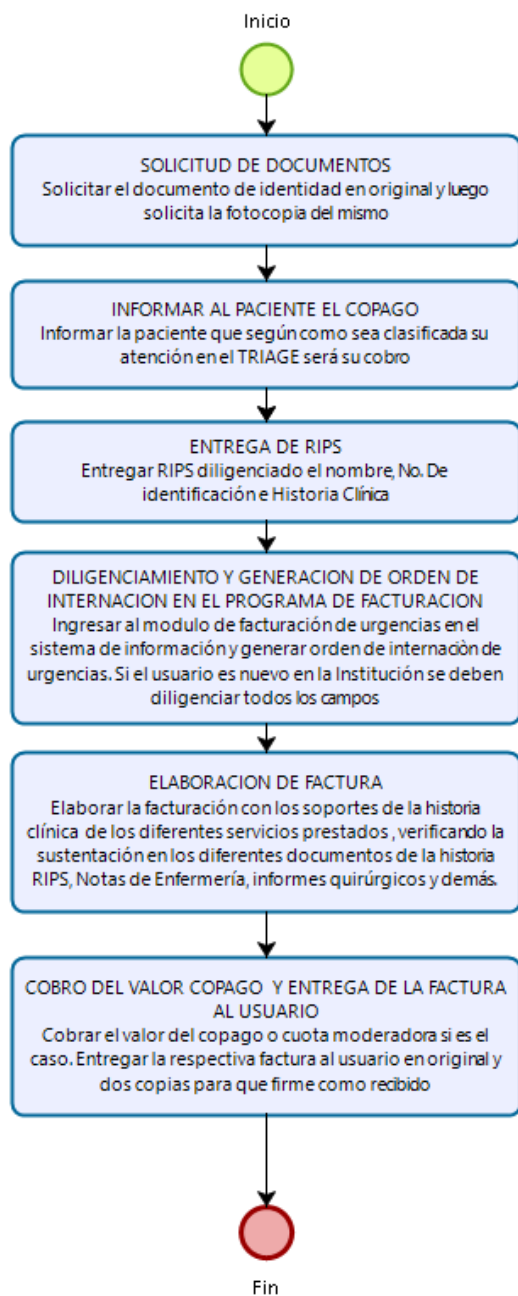
Fuente: Elaboración propia, 2020

Figura 21. Facturación de odontología y rehabilitación



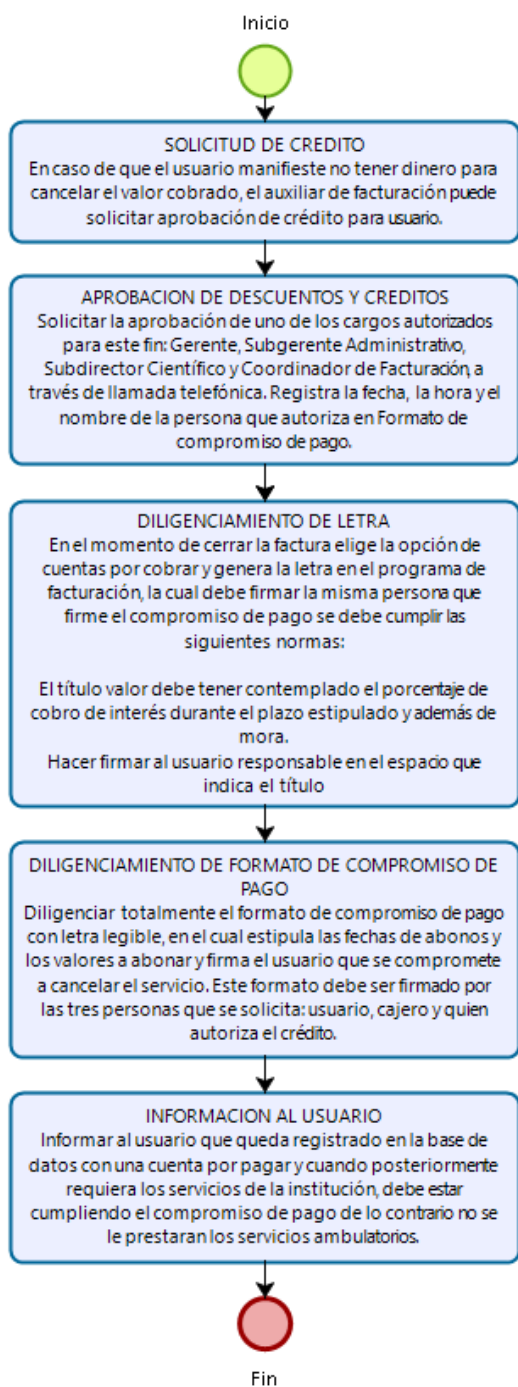
Fuente: Elaboración propia, 2020

Figura 22. Facturación de urgencias



Fuente: Elaboración propia, 2020

Figura 23. Asignacion de creditos



Fuente: Elaboración propia, 2020

Se dejan así, definidos de forma correcta teniendo en cuenta el diagnóstico todos los procesos relacionados con la atención al usuario en el hospital objeto de estudio. Esto con el propósito de buscar optimizar los tiempos de respuesta preservando la bioseguridad de los usuarios. Minimizando los tiempos de permanencia en las instalaciones teniendo procesos, los flujos y las necesidades correctamente definidas.

A continuación, se presentan los tiempos de procesamiento de cada una de las nuevas actividades, utilizando el formato del Anexo A y B, estas comparadas con las halladas en la caracterización además de ser analizadas realizando una comparativa de los tiempos promedios del sector

Tabla 24. Tiempos nuevos de los procesos

Servicio	Tiempo promedio de espera actual	Tiempo de espera propuesta	Tiempo promedio de espera del Sector (Minutos)
ODONTOLOGÍA	24,4	10,4	15
CONSULTA EXTERNA	46,7	33,1	35
PYP	55,2	43,2	50
LABORATORIO	69,1	57,3	60
RX	59,1	46,8	50
CX Y PARTOS	29,7	17,3	20
HOSPITALIZACIÓN	53,6	42,4	50
URGENCIAS	69,8	57,4	60
Promedio total	50,95	38,4875	42,5

Fuente: Elaboración propia, 2020

Esto permitirá tener un flujo adecuado de los procesos, al tener el conocimiento de cada una de las actividades que deben realizarse y la secuencia de las mismas para diligenciar, gestionar y ofrecer de forma adecuada los servicios y productos que se le ofrecen a las personas que asisten a las instalaciones del hospital objeto de estudio.

8 DEFINICIÓN DE LAS METODOLOGÍAS DE IMPLEMENTACIÓN

8.1 MONITOREO Y EVALUACIÓN

Para alcanzar estos objetivos y medir el impacto de la propuesta se ha determinado y hecho un reajuste a los estándares de calidad de la atención en diferentes aspectos en salud a través de la creación de indicadores y umbrales indicativos de calidad y necesidades requeridas y de indicadores de monitoreo y de impacto con sus correspondientes análisis en la propuesta de mejoramiento acorde a lo definido en el inciso anterior:

Con el propósito de mantener un manejo y observación de las circunstancias tanto presentes como futuras, se plantea el uso de indicadores de productividad, capacidad y eficiencia. Lo anterior, posibilita la revisión del estado actual del sistema, a la vez que se ofrece una propuesta del estado al que se aspira llegar, generando un paralelo entre ambos casos y así hacer los ajustes respectivos en cuanto a las recomendaciones indicadas. Además de ello, se puede producir una comparación de los tiempos obtenidos de forma previa, para posteriormente establecer el tiempo de mejora y no tan sólo esto, sino también elementos como calidad, eficiencia y uniformidad que nos va a señalar el estudio correspondiente.

Tabla 25. Indicadores de calidad

NOMBRE		Calidad
OBJETIVO	Incrementar la calidad del servicio	Dar solución oportuna a los PQRS
FORMULA DEL CALCULO	Quejas sobre servicios tardíos / No total de servicios ofrecidos	Quejas sobre procesos solucionados / No Total de quejas recibidas
UNIDAD DE MEDIDA	%	%
PERIODO DE MEDICION	Quincenal	Quincenal
SIGNIFICADO	Entre menor sea el porcentaje, mayor será la percepción de la calidad del servicio ofrecido para los usuarios	Entre mayor sea el porcentaje, mayor será la percepción de la calidad y respuesta a las inquietudes del servicio ofrecido para los usuarios

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla 26. Indicadores de tiempo

NOMBRE		Tiempo
OBJETIVO	Disminuir el tiempo de espera para poder recibir el servicio	
FORMULA DEL CALCULO	Tiempo de espera/Tiempo maximo estipulado	
UNIDAD DE MEDIDA	%	
PERIODO DE MEDICION	Quincenal	
SIGNIFICADO	Entre menor sea el porcentaje del indicador, mejor utilizacion del tiempo disponible existirá en los procesos. Si se pasa de 1 quiere decir que se está excediendo del límite estipulado	

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla 27. Indicadores de eficiencia

NOMBRE		Eficiencia	
OBJETIVO	Aumentar la capacidad de ofrecimiento de los servicios	Aumentar la cantidad de usuarios atendidos en los tiempos establecidos	Disminuir la cantidad de usuarios atendidos con exceso de espera
FORMULA DEL CALCULO	Cantidad de usuarios ingresados / Capacidad esperada de usuarios a ingresar	Cantidad de usuarios atendidos con un exceso de tiempo de espera / Cantidad de usuarios atendidos	Cantidad de usuarios atendidos con un exceso de tiempo de espera
UNIDAD DE MEDIDA	%	%	Unidad
PERIODO DE MEDICION	Semanal	Semanal	Semanal
SIGNIFICADO	Entre mayor sea el porcentaje, mayor capacidad de respuesta se evidenciará en los procesos de atención al usuario. Cuando este indicador desciende de 1 evidencia que no se está cumpliendo con la capacidad estimada de atención	Mientras mas cercano este el indicador a 0% el proceso de atención al usuario será más acertado a la hora de prestar los servicios requeridos	Mientras mas cercano a 0 sea el indicador, se evidenciará que el proceso tiene la fluidez necesaria para atender a los usuarios de forma oportuna

Fuente: Elaboración propia, 2020

Tabla 28. Indicadores de flujo

NOMBRE	Uniformidad en el flujo del proceso
OBJETIVO	Disminuir los retrocesos e interrupciones del flujo de los procesos
FORMULA DEL CALCULO	Cantidad de retrocesos e interrupciones en el proceso de atención al cliente
UNIDAD DE MEDIDA	Unidad
PERIODO DE MEDICION	Quincenal
SIGNIFICADO	La cantidad de interrupciones permitidas son 0, por lo que entre mas lejano este el indicador de este valor quiere decir que existen inconsistencias en el flujo de los procesos

Fuente: Elaboración propia, 2020

A continuación, se presenta la base comparativa de los indicadores teniendo en cuenta la forma en la que actualmente se atienden a los usuarios en el hospital hallado en el diagnóstico

Tabla 29. Estado Actual/Indicadores

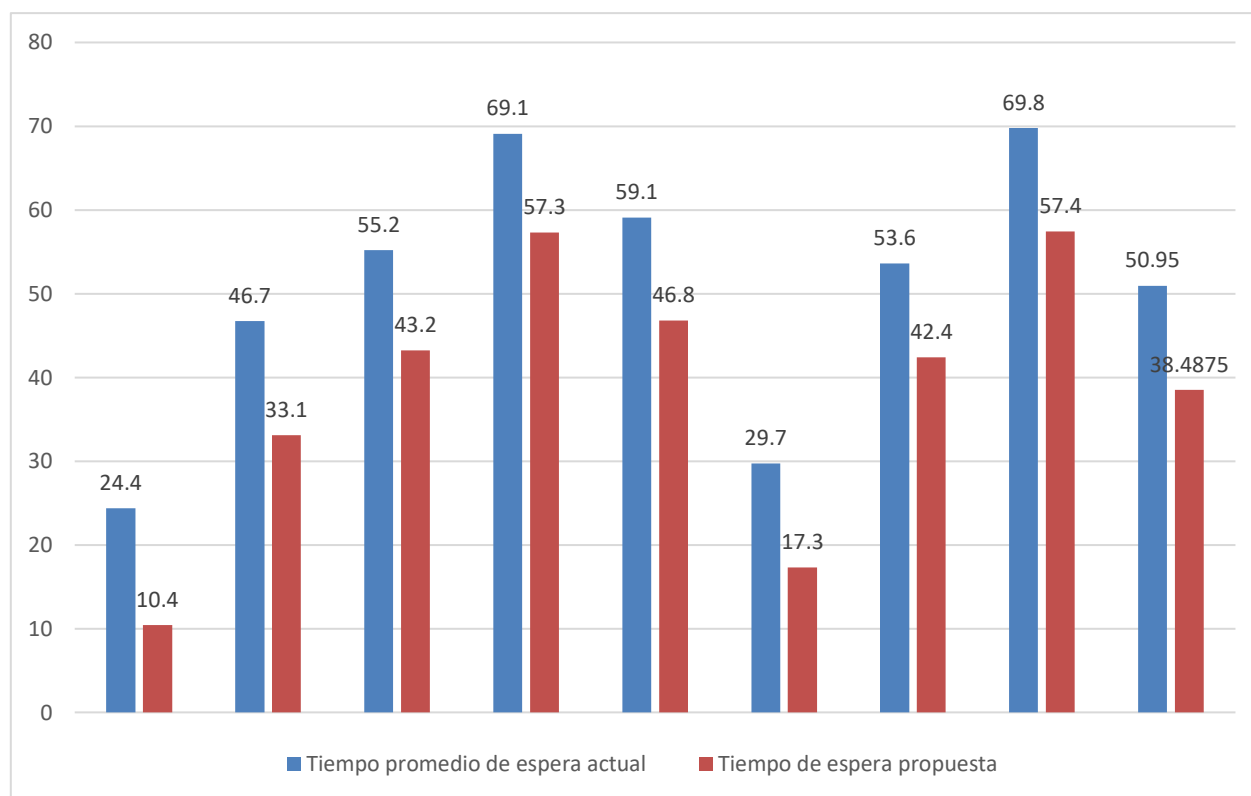
NOMBRE	OBJETIVO	FORMULA DEL CALCULO	Resultado	Sector
Calidad	Incrementar la calidad del servicio	Quejas sobre servicios tardíos/ No total de servicios ofrecidos	5%	3%
	Dar solución oportuna a los PQRS	Quejas sobre procesos solucionadas / No Total de quejas recibidas	80%	90%
Tiempo	Disminuir el tiempo de espera para poder recibir el servicio	Tiempo de espera/Tiempo máximo estipulado	112%	100%
Eficiencia	Aumentar la capacidad de ofrecimiento de los servicios	Cantidad de usuarios ingresados / Capacidad esperada de usuarios a ingresar	67%	82%

NOMBRE	OBJETIVO	FORMULA DEL CALCULO	Resultado	Sector
	Aumentar la cantidad de usuarios atendidos en los tiempos establecidos	Cantidad de usuarios atendidos con un exceso de tiempo de espera / Cantidad de usuarios atendidos	31%	15%
	Disminuir la cantidad de usuarios atendidos con exceso de espera	Cantidad de usuarios atendidos con un exceso de tiempo de espera	143	50
Uniformidad en el flujo del proceso	Disminuir los retrocesos e interrupciones del flujo de los procesos	Cantidad promedio de retrocesos e interrupciones en el proceso de atención al cliente	7	3

Fuente: Elaboración propia, 2020

Adicional a estos indicadores, se dejan especificados en la tabla 19 la percepción en cuanto a la calidad que tienen los usuarios en cuanto a los procesos de atención al cliente que el hospital actualmente esta ofertando. Teniendo ya definidos los indicadores que permitirán monitorear el estado de los procesos de atención al usuario. Se define una prueba piloto de los procesos haciendo uno de la nueva definición propuesta en el plan de mejoramiento. Se tomó el tiempo de todo el proceso y se comparó con el promedio de espera diagnosticado. Se presenta así la validación de la propuesta, donde se realizó la prueba implementando el cambio propuesto. Los funcionarios tuvieron la disponibilidad de hacer uso de la nueva definición de los procesos debido a su disposición de tiempo y al volumen de cargas laborales. A continuación, se presenta la comparativa de los resultados. Esta realizando la prueba piloto utilizando los nuevos procedimientos con sus respectivas actividades y responsables, acordes a los documentos de los Anexos A y B

Figura 24. Comparativa de la propuesta



Fuente: Elaboración propia, 2020

Se evidenció la disminución de los tiempos de respuesta teniendo en cuenta una adecuada definición del flujo y la eliminación de las interrupciones en los procesos causados por falta de información oportuna, desconociendo de los pasos a seguir y de la documentación requerida para cada uno de los subprocesos. Además se permite definir que los nuevos tiempos son menores a la media estándar de la atención al usuario en hospitales de la misma categoría

8.2 PLAN OPERATIVO

Para la formación y utilización de la nueva definición de los procesos se identificaron los funcionarios que intervienen en la prestación del servicio de atención al usuario, ya que por lo general son quienes siempre se encargan de esta actividad, si de un proceso que ha sido concebido dentro de las actividades que les atañe ejecutar están en la responsabilidad de responder por las mismas. También, se producirán jornadas de

capacitación en el ámbito del mejoramiento continuo, donde se abarquen las metodologías, beneficios y posibles progresos que son posibles de lograr a través de la puesta en marcha de desarrollos metodológicos de este tipo. Allí se definirán las etapas con las que contará el mismo, y dado el caso que existan falencias, carencias u otras mejoras no contempladas, se deben reconocer opciones que se pueden implementar para reestructurar el instrumento encaminándolo cada vez más en el aumento de la eficiencia, fluidez y calidad de la atención a la comunidad. Además, por medio de la prueba piloto generada con el apoyo del personal de la institución se pudieron analizar los tiempos de respuesta que produce la propuesta, se evidenció un resultado evidentemente positivo, ya que estos tiempos fueron reducidos en gran medida.

Teniendo presente el plan de mejoramiento determinado, con los objetivos de mejora definidos y la correcta y adecuada definición de los procesos relacionados con los procesos de atención al cliente en el área de facturación. Según Suarez (2002) hace mención que son "documentos debidamente estructurados que forman parte del planeamiento estratégico de una investigación de carácter cualitativo, se busca materializar los objetivos estratégicos previamente establecidos, dotándose de un elemento cuantitativo y verificable a lo largo del proyecto" (p. 43). Por lo que en la búsqueda de la adquisición de destrezas para prestar una correcta y fluida atención requiere su capacitación, ya que estos son parte de la formación integral de la planta de personal del área de facturación.

Este plan, permitirá diseñar todas las acciones necesarias para lograr una correcta definición y sistematización eficiente de los procesos de atención al cliente. El plan de acción se convertirá en un instrumento orientador y una herramienta que propicie la renovación de la labor hacia la comunidad, esto asumido por el personal del área para así lograr mejoras significativas que el proceso de atención. A continuación se presenta la definición del plan operativo para tener una correcta aplicación de metodología de mejoramiento continuo, donde se evidencia el proceso relacionado, el objetivo que se busca con esta parte del plan, las actividades relacionadas para cumplir con lo estipulado, el objetivo de mejora definido en la propuesta, los tiempos de implementación, el responsable de las actividades, el indicador relacionado con el objetivo de mejora que permitirá darle un control a la actividad y el porcentaje esperado resultante.

:

Tabla 30. Plan de acción

Nº	PROCESO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	OBJETIVO DE MEJORA	TIEMPO DEFINIDO DE CUMPLIMIENTO	CARGO DEL RESPONSABLE	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD	PROCENTAJE OBJETIVO DENTRO DEL PLAN	PREPUESTO
1	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	implantación de atención preferente teniendo en cuenta edad y a los factores de riesgo por pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19)	Gestionar las solicitudes de la atención a la población vulnerable por estado de emergencia	Tiempo	30 días calendario	Supervisor del area de atención al cliente	Tiempo de espera/Tiempo maximo estipulado	0%	\$ 80.000
2	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	Realizar metodologías de seguimiento para cumplir con los requisitos aplicables a la Institución y así fortalecer la cultura de mejoramiento continuo enfocado en el usuario.	Gestionar de forma adecuada la ejecución de las actividades de mejora continua encaminadas a mejorar los servicios prestados	Calidad	30 días calendario	Supervisor del area de atención al cliente	Quejas sobre servicios tardios/ No total de servicios ofrecidos	0%	\$ 80.000
3	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	Dar cumplimiento a los mínimos estándares de prestación de atención en salud	Gestionar de forma adecuada la ejecución de las actividades de mejora continua encaminadas a mejorar los servicios prestados	Calidad	30 días calendario	Supervisor del area de atención al cliente	Quejas sobre procesos solucionadas / No Total de quejas recibidas	100%	\$ 80.000

Nº	PROCESO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	OBJETIVO DE MEJORA	TIEMPO DEFINIDO DE CUMPLIMIENTO	CARGO DEL RESPONSABLE	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD	PROCENTAJE OBJETIVO DENTRO DEL PLAN	PREPUESTO
4	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	Disponer de herramientas para robustecer las destrezas, conocimientos y cualidades del personal del proceso de facturación, favoreciendo al progreso de su nivel de eficiencia en sus labores.	Capacidad a la planta de personal enfocada en la atención al cliente del area de acuerdo con las necesidades detectadas en el proceso.	Eficiencia	30 dias calendario	Supervisor del area de atención al cliente	Cantidad de capacitaciones realizadas	10	\$ 120.000
5	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	Definir y gestionar de forma adecuada los riesgos biológicos a los cuales se encuentra expuesto el Hospital	Realizar seguimiento a las actividades asignadas al servicio para el control y mitigación de riesgos del personal que tiene directo contacto con el usuario buscando el control y mitigación de los mismos	Eficiencia	30 dias calendario	Supervisor del area de atención al cliente	Cantidad de usuarios atendidos con un exceso de tiempo de espera	0%	\$ 58.520
6	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	Avalar que los archivos de los procesos estén ajustados de acuerdo a los	Adecuar el inventario documental de los procesos de facturación y solicitar la actualización del	Uniformidad	30 dias calendario	Auxiliar de facturación	Cantidad de retrocesos e interrupciones en el proceso de	0%	\$ 58.520

Nº	PROCESO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	OBJETIVO DE MEJORA	TIEMPO DEFINIDO DE CUMPLIMIENTO	CARGO DEL RESPONSABLE	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD	PROCENTAJE OBJETIVO DENTRO DEL PLAN	PREPUESTO
		formatos y a las actividades desarrolladas en el servicio de facturación.	maestro de documentos de acuerdo a lo planteado en la propuesta.				atencion al cliente		
7	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	Garantizar la fluidez de los procedimientos y documentación del área	Revisar y actualizar la documentación de los procedimientos y nuevos indicadores de acuerdo con las necesidades encontradas	Uniformidad	30 dias calendario	Auxiliar de facturacion	Cantidad de usuarios ingresados / Capacidad esperada de usuarios a ingresar	100%	\$ 58.520

Fuente: Elaboración propia, 2020.

9 ANÁLISIS COSTO/BENEFICIO

La relación costo beneficio toma los ingresos y egresos presentes netos del estado de resultados, para determinar cuáles son los beneficios por cada peso que se sacrifica en el proyecto.

Cuando se menciona los ingresos netos, se hace referencia a los ingresos que efectivamente se recibirán en los meses proyectados. Al mencionar los egresos presentes netos se toman aquellas partidas que efectivamente generarán salidas de efectivo durante los diferentes periodos del proyecto.,

En pocas palabras, la relación beneficio / costo es un indicador que mide el grado de desarrollo y bienestar que un proyecto puede generar a una comunidad, en este caso la que recibe los servicios del hospital objeto de estudio

A continuación, se presenta el costo de cada uno de los objetivos propuestos en el plan operativo y toda la información relacionada con la consecución de cada uno.

Tabla 31. Costo plan operativo

Nº	PROCESO	OBJETIVO	Cantidad mensual (horas)	Costo Mensual	Costo Semestral	Item
1	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	implantación de atención preferente teniendo en cuenta edad y a los factores de riesgo por pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19)	2	\$ 80.000	\$ 480.000	capacitaciones
2	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	Realizar metodologías de seguimiento para cumplir con los requisitos aplicables a la Institución y así fortalecer la cultura de mejoramiento continuo enfocado en el usuario.	2	\$ 80.000	\$ 480.000	capacitaciones
3	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	Dar cumplimiento a los mínimos estándares de prestación de atención en salud	2	\$ 80.000	\$ 480.000	capacitaciones

Nº	PROCESO	OBJETIVO	Cantidad mensual (horas)	Costo Mensual	Costo Semestral	Item
4	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	Disponer de herramientas para robustecer las destrezas, conocimientos y cualidades del personal del proceso de facturación, favoreciendo al progreso de su nivel de eficiencia en sus labores.	3	\$ 120.000	\$ 720.000	capacitaciones
60	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	Definir y gestionar de forma adecuada los riesgos biológicos a los cuales se encuentra expuesto el Hospital	2	\$ 58.520	\$ 351.120	Días necesarios
6	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	Avalar que los archivos de los procesos estén ajustados de acuerdo a los formatos y a las actividades desarrolladas en el servicio de facturación.	2	\$ 58.520	\$ 351.120	Días necesarios
7	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO	Garantizar la fluidez de los procedimientos y documentación del área	2	\$ 58.520	\$ 351.120	Días necesarios

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla 32. Costo total plan operativo

Implementacion y seguimiento de la propuesta	Costo (COP)
Mes 1	\$ 2.826.726
Mes 2	\$ 1.413.363
Mes 3	\$ 1.413.363
Mes 4	\$ 1.413.363
Mes 5	\$ 1.413.363
Mes 6	\$ 1.413.363

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Se definen así los cambios generados por la propuesta en un horizonte de 6 meses, que serían los necesarios para la implementación y adecuación de los sistemas de seguimiento y control de indicadores tanto de la propuesta como de los procesos de atención al usuario.

Tabla 33. Comparativa de la propuesta

Servicio	Tiempo promedio de espera actual	Tiempo de espera propuesta
ODONTOLOGÍA	24,4	10,4
CONSULTA EXTERNA	46,7	33,1
PYP	55,2	43,2
LABORATORIO	69,1	57,3
RX	59,1	46,8
CX Y PARTOS	29,7	17,3
HOSPITALIZACIÓN	53,6	42,4
URGENCIAS	69,8	57,4
Promedio total	50,95	38,4875

Fuente: Elaboración propia, 2020

Teniendo en cuenta la reducción de los tiempos para la prestación de los servicios, además de tener en cuenta el costo promedio de todos los servicios relacionados con la investigación se tiene que:

Tabla 34. Items de analisis

Item	Valor
cantidad proyectada de personas nuevas por día	31
ingreso por persona	\$ 47.250

Fuente: Elaboración propia, 2020

Teniendo presente el cambio generado por la reducción de los tiempos de servicio, se define la proyección de ingresos generados por la propuesta en el horizonte de tiempo definido

Tabla 35. Ingresos adicionales de la propuesta

	Cantidad de personas extras	ingresos mensuales extras
Mes 1	744	\$ 35.154.000
Mes 2	755	\$ 35.681.310
Mes 3	766	\$ 36.216.530
Mes 4	778	\$ 36.759.778
Mes 5	790	\$ 37.311.174
Mes 6	801	\$ 37.870.842

Fuente: Elaboración propia, 2020

Teniendo ya conociendo de los costos implicados en la propuesta y las posibles entradas adicionales de dinero implementándola, se contextualiza con los datos actuales de prestación de servicios de la entidad

Tabla 36. Prestación actual de servicios hospitalarios

Item	Valor
Ingresos	\$ 344.371.475
Egresos	\$ 238.331.541
Pacientes mensuales	2151,25

Fuente: Elaboración propia, 2020

Se adiciona así en forma de proyección los ingresos y egresos generados por la propuesta para conocer el cambio generado en el flujo de efectivo en el horizonte de actividades de prestación de servicios del hospital

Tabla 37. Flujo de efectivo de la propuesta

Año	Ingresos	Egresos	Flujo de Ef
0		\$ 2.826.726	-\$ 2.826.726
1	\$ 35.154.000	\$ 1.413.363	\$ 33.740.637
2	\$ 35.681.310	\$ 1.413.363	\$ 34.267.947
3	\$ 36.216.530	\$ 1.413.363	\$ 34.803.167
4	\$ 36.759.778	\$ 1.413.363	\$ 35.346.415
5	\$ 37.311.174	\$ 1.413.363	\$ 35.897.811
6	\$ 37.870.842		\$ 37.870.842

Fuente: Elaboración propia, 2020

Se trae a valor presente los ingresos netos de efectivo asociados con el proyecto y se establece la relación entre el VPN de los Ingresos para verificar la viabilidad económica de la propuesta.

Tabla 38. Resultado financiero

Ingresos Ac	\$ 149.330.045,34
Egresos Ac	7.921.583
RBC	18,851
VPN	141.408.462
TIR	1195%

Fuente: Elaboración propia, 2020

Donde:

- Ingresos Actualizados: Ingresos traídos a valor presente
- Egresos Actualizados: egresos traídos a valor presente con la inversión
- RBC: Relación Beneficio Costo
- VPN: Valor presente neto
- TIR: tasa interna de retorno

Teniendo presente que el VPN es el método más conocido para evaluar proyectos de inversión a largo plazo, ya que permite determinar si una inversión cumple con el objetivo básico financiero: Maximizar la inversión, se evidencia que la propuesta es viable

económicamente. Además un RBC positivo y se tiene una TIR de 1195%, siendo esta la tasa de interés o rentabilidad que ofrece la inversión. Es decir, es el porcentaje de beneficio que tendrá la inversión para la implementación de la propuesta.

CONCLUSIONES

El diagnóstico realizado a los procesos de atención al usuario del hospital objeto de estudio permitieron reconocer diferentes fallencias, en lo relacionado al grado de satisfacción del usuario a través de diferentes herramientas administrativas se coincidió que recibieron por parte del personal médico y de enfermería una buena calidad y calidez humana de atención; más no en el área de facturación, donde tuvieron que esperar por más de una hora en la mayoría de los casos para poder recibir el servicio requerido. Eso producido por la cantidad adicional de usuarios impidiendo cumplir con la capacidad y los procesos definidos a la actualidad.

Para proponer una alternativa para mejorar los procesos de atención al usuario y por ende la calidad del servicio prestado se consideró un plan elaborado con carácter metodológico que fuera de cómodo entendimiento, cómodo uso y que consiguiera adecuarse a los cambios concernientes con el entorno y los nuevos requerimientos de la prestación de la salud. Ante los hallazgos presentados se encontró pertinente elaborar un plan con unos objetivos específicos direccionados a la calidad óptima del servicio y la disminución del tiempo de permanencia de los usuarios en la institución definiendo adecuadamente los procesos relacionados con la atención al usuario en pro de llegar al mejoramiento de forma continua de los servicios ofertados.

Se definieron metodologías de monitoreo y evaluación. Permitiendo en primera medida conocer en qué ámbitos y en qué medida la propuesta mejoró la calidad y la fluidez del servicio, especificando que se mejoró un 13% en los tiempos de espera para los servicios y una disminución de un 100% en las interrupciones en los subprocesos, todo esto siendo validado financieramente. Adicional a esto se tiene un valor mínimo a los cuarenta y cinco minutos (45) que se tienen como límite para una idónea atención al usuario. Además, de definir una base comparativa para un monitoreo periódico para poder tener claras las capacidades y eficiencias de los servicios ofrecidos en el hospital objeto de estudio mientras se tienen presentes los cambios generados por el estado de emergencia, las normativas salientes gubernamentales y los protocolos de bioseguridad.

RECOMENDACIONES

A fin de percatarse de las insatisfacciones que pueden producirse debido a las adaptaciones graduales que se han visto obligados a realizar los servicios de salud para prestar atención a los pacientes, se requiere una constante evaluación acerca de la calidad en la atención dada por el personal médico y de enfermería teniendo en cuenta los respectivos protocolos de bioseguridad, encontrando las áreas que requieren una debida mejora.

Además, fortalecer la atención en facturación por medio del aumento de los recursos e insumos que el personal de allí exige para cumplir con su labor, y capacitarlo para que se ofrezca una mejor atención y ampliar las ventanillas para la atención por grupos de Especialidades cubriendo las demandas de los usuarios del Hospital.

BIBLIOGRAFÍA

Arango, M.; Arias, S.; Arrubla, P.; Carrasquilla, G.; Castaño, J.; Gallego, J.; Lopez, F.; Mena, F.; Páez, M.. (2008). Demandas inadecuadas en urgencias e identificación del uso inapropiado de la hospitalización en el centro piloto de asbsasalud ese. Archivos de Medicina (Col), vol. 9, núm. 1, junio, 2009, pp. 25-34

Arboleda P, G. I. (2014). Percepción que los gerentes tienen acerca de la gestión del conocimiento en las instituciones de salud, Valle de Aburrá, 2011. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [en línea], 32. doi:ISSN 0120-386X

Ariza Olarte, C. (2012). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. Enfermería Universitaria [en línea]. doi:ISSN 1665-7063

Ayala, J. (2017). “La salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso”, en J. Bonet, K. Guzmán y L. Hahn de Castro (eds.). La salud en Colombia: una perspectiva regional [esta obra], pp. 255-284, Bogotá: Banco de la República.

Banco de la República - Centro de Estudios Económicos Regionales (CEER). (Agosto de 2015). Banco de la República. Recuperado el 2 de Abril de 2018, de http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_222.pdf

Bernal, C. (2008). Metodología de la investigación (Segunda edición). México, México: Parason

Bernal, C. (3era Ed.). (2011). Metodología de la Investigación. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Pearson Educación de Colombia.

Cano, S. M. (sin mes de 2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [en línea] , 34. doi:ISSN 0120-386X

Cardenas, M., & Velasco, B. (2014). Incidencia de la morosidad de las cuentas por cobrar en la rentabilidad y la liquidez: estudio de caso de una Empresa Social del Estado prestadora de servicios de salud. Obtenido de Redalyc: <http://www.redalyc.org/homeBasic.oa>

Congreso de Colombia. (2011). Ley 1438. Por Medio de la Cual se Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se Dictan Otras Disposiciones. Bogota D.C: Gobierno Nacional.

Contraloría Departamental del Valle del Cauca. (2012). Informe de Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral. Cali.

Corella, J. & Del Var, I. (2005). Dirección y gestión hospitalaria de vanguardia. Ediciones Díaz de Santos

Cuatrecasas Arbós, L. (1999). *Gestión integral de la calidad: implantación, control y certificación*. Ediciones Gestión 2000.

DANE (2020) TerriData - Ficha Territorial Roldanillo

Dávila, G. (2006) El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales Laurus, vol. 12, núm. Ext, pp. 180-205 Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela

De Val-Pardo I. & Corella, J. (2007). Centros hospitalarios. Pensamiento Estratégico y creación de valor. Ediciones Díaz de Santos, Madrid España.

Deming, E. (1989), "Calidad, Productividad y Competitividad: la salida de la crisis", Madrid, Ediciones Díaz de Santos.

E.S.E San Rafael. (2014). Programa de saneamiento fiscal y financiero y de fortalecimiento institucional de las empresas sociales del estado. Zarzal Valle del Cauca: Hospital Departamental San Rafael.

Escobar, L. A. (2 de julio de 2013). supersalud.gob.cl. Obtenido de http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-8307_p1.pdf

Forero Botero, J. M., & Henao, P. A. (2014). Roldanillo Valle del Cauca, Caracterización Socioeconómica "Variables socioeconómicas potenciales desarrolladoras de la economía local". Zarzal, Valle del Cauca, Colombia. Recuperado el 25 de Abril de 2018

García, O. (1999). Administración Financiera: Fundamentos y Aplicaciones (Tercera ed.). Cali: Prensa Moderna.

Hoyos Hernández, P. A. (2008). Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. Investigación y Educación en Enfermería [en línea]. doi:ISSN 0120-5307

Hospital Departamental San Antonio Roldanillo E.S.E. (2020). Roldanillo, Valle del Cauca. <https://hdsa.gov.co/>

Kaplan, A. (1964). The conduct of inquiry. Londres: Chandler Publishing.

Kerguelén Botero, C. A. (Marzo de 2008). Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>

Martínez, C. (s.f.). Lifeder.com - ¿Qué es la Observación Directa? Características y Tipos.

Ministerio de Salud y Proyección Social. (2014). Resolución 2090. Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2014 y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.

Morales-Sánchez, L. G.-U. (2017). Gestión de la crisis del sistema de salud en Bogotá. Salud Pública [en línea], 19. doi:ISSN 0124-0064

Nava, M. (2009). Análisis financiero: una herramienta clave para una gestión financiera eficiente. Revista Venezolana de Gerencia. Obtenido de Redalyc: <http://www.redalyc.org/homeBasic.oa>

Organización de Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Obtenido de Naciones Unidas: www.un.org

Organización Mundial de la Salud, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Obtenido de Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42210303>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2007). Observatorio de Políticas Sociales y Desarrollo. doi:ISBN 978-9945-8595-4-6

Sampieri, R., Fernandez, C. & Baptista. M. (2010). METODOLOGÍA de la investigación Quinta edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. A Subsidiary of The McGraw-Hill Companies, Inc.

Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca - Dirección Local de Salud Municipio de Roldanillo. (2016). Análisis de Situación de Salud 2016 con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. Roldanillo Valle del Cauca.

Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca (2019). Análisis de Situación de Salud Valle del Cauca 2019. Grupo de Vigilancia en Salud Pública

Suástegui, C., Ramírez, B. & Ibarra, C. (2011) La gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud en instituciones pequeñas en Mazatlán, Sinaloa. Área de investigación: Administración de la micro, pequeña y mediana empresa

Taype-Huamaní, Waldo, Chucas-Ascencio, Luis, De la Cruz-Rojas, Lucila, & Amado-Tineo, Jose. (2019). Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. Anales de la Facultad de Medicina, 80(4), 438-442. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i4.16705>

Tipacti. (2000). Calidad de la Atención en el Servicio de Consulta Externa de Obstetricia en cinco Hospital Públicos de Lima Metropolitana. (Tesis Mag.). Lima- Callao, Perú.

Universidad ESAN. (s.f.). conexionesan. Recuperado el 15 de abril de 2018, de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>

.

10 ANEXOS

ANEXO A

[illegible]

Fuente: Elaboración propia, 2020

[illegible]

100

Anexo C

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO																
ENCUENTA DE SATISFACCIÓN																	
OBJETIVO: Este instrumento nos permite medir los niveles de satisfacción de los usuarios, sobre los servicios prestados. Diligencie cada uno de los campos de acuerdo a su experiencia. INFORMACION GENERAL 1. Edad _____ Sexo M _____ F _____ 2. Lugar de Residencia _____ Rural _____ Urbano _____ 3. Qué seguro posee? _____ 4. Qué servicio consultó? _____ CALIFICACION DEL SERVICIO 5. Como fue el trato que recibió del personal : (Marque una equis (X) dentro del recuadro) <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Bueno</td> <td style="text-align: center;">Regular</td> <td style="text-align: center;">Malo</td> </tr> <tr> <td>a) Profesional</td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>b) Auxiliar</td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>c) Administrativo</td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 6. Cuanto tiempo permaneció en espera, mientras se le prestó el servicio que requería: (Márque una (x) sobre la opción) a) Menos de 30 minutos b) Mas de 30 minutos pero menos de una hora c) Mas de una hora 7. En su opinión el servicio recibido fue: (Marque una equis (X) dentro del recuadro) Bueno Regular Malo 8. Volveria a usar los servicios de la institución SI _____ NO _____ 9. Tiene alguna sugerencia para mejorar el servicio? _____ _____ _____ ESTE DOCUMENTO ES DE MANEJO Y CUSTODIA DE LA ENTIDAD, LA INFORMACION ES DE RESERVA			Bueno	Regular	Malo	a) Profesional				b) Auxiliar				c) Administrativo			
	Bueno	Regular	Malo														
a) Profesional																	
b) Auxiliar																	
c) Administrativo																	

Fuente: Elaboración propia, 2020

ANEXO D

 HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO									
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN LABORAL									
PROPORCIÓN DE SATISFACCION ENERO-ABRIL 2019									
SERVICIO	No. Encuestas Entregadas	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA	NO INFORMA	SUGERENCIA PARA MEJORA DEL SERVICIO	Total Encuestados
APOYO TERAPEUTICO									
ODONTOLOGIA									
CONSULTA EXTERNA									
PYP									
LABORATORIO									
RX									
CX Y PARTOS									
HOSPITALIZACIÓN									
URGENCIAS									
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia, 2020