

Diseño de propuesta de mejora de calidad para el servicio de urgencias del GRUPO CISNE

[2018]



AUTOR : NELSON ROA PRIETO

TUTOR: ANA MARIA LEON FORERO

0



Tabla de contenido

Introducción.....	3
Justificación.....	4
Caracterización de la entidad.....	6
Presentación del Problema.....	12
Objetivo.....	15
Objetivo General.....	15
Marco Referencial.....	15
Marco Conceptual.....	15
Marco Normativo.....	18
Evidencias.....	19
Gerencia Estratégica y de Servicios.....	19
Pregunta de investigación.....	19
Objetivo Específico.....	19
Selección y aplicación de instrumentos.....	19
Análisis Pestal.....	19
Análisis de la información.....	35
Auditoría y Control de Calidad en Salud.....	59
Pregunta de investigación.....	59
Objetivo Específico.....	59
Selección y aplicación de instrumentos.....	59
Autoevaluación.....	60
Análisis de la información.....	65
Desarrollo Organizacional.....	71
Pregunta de investigación.....	71
Objetivo Específico.....	71
Selección y aplicación de instrumentos.....	71
Análisis de la información.....	76
Conclusiones y recomendaciones.....	84



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Bibliografía /Webgrafía.....	88
Consideraciones legales.....	91



Introducción

La salud mental en Colombia y los trastornos mentales son cada vez más importantes en el campo epidemiológico y en la prestación de los servicios de salud, dichos trastornos se están convirtiendo en una de las causas más frecuentes de discapacidad y demanda de servicios.

Dentro de los problemas más comunes están la fatiga, el insomnio, la ansiedad y el consumo de sustancias psicoactivas que están afectando la forma como las personas se comportan y su relación con otros, y lo más preocupante es que suelen pasar desapercibidos.

Los trastornos mentales causados por causas biológicas, experiencias traumáticas y otros, constituyen un conjunto de patologías de alta prevalencia, entre ellos se encuentran la depresión unipolar, el trastorno afectivo bipolar, el estrés postraumático, la esquizofrenia y la enfermedad de Alzheimer, los cuales producen malestar al paciente, incomodidad a los familiares, discapacidad y, en algunos casos, intentos de suicidio.

Lo que se observa es que en Colombia y en especial en la ciudad de Bogotá no se cuenta con la capacidad de centros de atención y especialistas en psiquiatría que cubran la población afectada, es evidente que no se intervienen las comunidades y que los centros de hospitalización para enfermedades mentales son insuficientes.

Es por esta razón que cobra más importancia que la calidad y la eficiencia de los servicios prestados por las clínicas psiquiátricas este acorde a las demandas y expectativas de los pacientes y sus familias .



Justificación

Con el panorama poco alentador en lo que corresponde a la prestación de servicios de salud en psiquiatría y teniendo en cuenta lo lejano que se tiene el alcance de niveles óptimos de calidad se prevé por lo menos, a partir de este trabajo de grado y de otros como este a futuro sobre la prestación de servicios de salud en diferentes partes del país, que se establezcan parámetros de medición claros que nos permita identificar de forma fácil las falencias y debilidades en la prestación del servicio de salud, en el caso concreto de urgencias, y se abre la puerta a investigaciones futuras para evaluar otros servicios prestados a la salud de la población. Un punto importante a tener en cuenta es la relación médico-paciente, por cuanto un porcentaje importante de las demandas legales que se presentan son por una mala relación entre estos dos actores, falta de información y claridad en los procedimientos prescritos, por ello El satisfacer al paciente es uno de los marcadores más importantes en los últimos días, y que pueden hacer la diferencia en la evaluación de un profesional de la salud o una institución.

En un informe de la oficina de calidad del GRUPO CISNE la percepción de satisfacción del servicio de urgencias de la clínica Campo Abierto para el año 2016 se encontraron datos de satisfacción al usuario del 86 %, siendo un porcentaje bajo, nos demuestra que hay procesos que se deben ser evaluados con el fin de mejorar la percepción de los servicios recibidos por el usuario. Uno de los puntos principales por los cuales hay una mala percepción de los servicios de urgencias es la inoportunidad en la atención inicial de urgencias, que para el año 2017 en la clínica campo Abierto en promedio se encontró en 32 minutos, lo cual nos demuestra que se deben realizar planes de mejoramiento con el fin de disminuir en forma considerable el tiempo de respuesta en la atención inicial de urgencias.

Es importante, además, para evaluar un servicio de urgencias en psiquiatría medir y analizar indicadores importantes como la proporción de eventos adversos, el riesgo de



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

agitación psicomotora del paciente, los reingresos al servicio por la misma patología, entre otros; los cuales son indicadores de calidad en la prestación de los servicios de urgencias y que para el año 2018 no se encontraron documentados.

De ahí que no fijemos la mirada tan solo en la entidad a la hora de evaluar, pues el entorno, los usuarios, los empleados, las mismas directrices administrativas por parte de las empresas tanto de aquellas prestadoras del servicio como de las pagadoras (EPS, EPS-S, ARP, Entes territoriales, y demás), influyen en mayor o menor grado en la prestación de un servicio con calidad, eficiencia, eficacia y cobertura.



Caracterización de la entidad

Presentación de la empresa.

El GRUPO CISNE es el Centro de Investigación del Sistema Nervioso que funciona como colectivo de investigación constituido en el año 2002 por un grupo de Psiquiatras egresados en su mayoría de la universidad de Rosario en la ciudad de Bogotá. Esta empresa se encuentra en el sector económico en salud, es la Institución en Bogotá con mayor experiencia en la realización de estudios clínicos de investigación y observacionales para medicamentos psiquiátricos, se cuenta con una experiencia de 16 años. Su director general es el Dr. Rodrigo Córdoba, Médico Psiquiatra de la universidad del Rosario, fue presidente de la Sociedad Colombiana de Psiquiatría y vicepresidente de las sociedades científicas de Colombia. (Grupo Cisne, 2017)

Nombre de la empresa: El Centro de investigaciones del sistema Nervioso GRUPO CISNE

Presentación de productos y servicios que ofrece

Actividad Económica

El GRUPO CISNE Presta Servicios de Salud especializada en psiquiatría (IPS)

El Grupo atiende a pacientes con orden de hospitalización firmada por el responsable y a aquellos pacientes que ingresen por el servicio de urgencia crítica que requiera hospitalización. Estos pacientes son ubicados en habitaciones compartidas de acuerdo con las condiciones de salud del paciente o las indicaciones del especialista tratante. La atención por parte de la entidad es de forma integral, lo que comprende los servicios de consulta de médico psiquiatra, evolución, seguimiento y control del paciente hospitalizado por especialista tratante, terapia ocupacional, terapia de grupo, terapia recreacional, terapia de relajación, terapia de sueño y apoyo de la nutricionista.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Los servicios descritos los recibe el paciente en forma permanente y bajo la supervisión del especialista tratante, quien suministra los medicamentos y practica los exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico que ordenan los médicos especialistas tratantes.

El tratamiento integral ambulatorio comprende servicios según indicación del especialista tratante como consulta de médico psiquiatra, evolución, seguimiento y control del paciente ambulatorio, terapia ocupacional, terapia de grupo, terapia recreacional y pacientes que permanecerán en el horario comprendido entre las 9 de la mañana y las 4 de la tarde. (Grupo Cisne, 2017)

Servicios

- Consulta de Urgencias 24 horas
- Consultas psiquiátricas
- Médico de turno
- Director Científico
- Médicos especialistas
- Enfermeras jefes
- Laboratorio clínico
- Trabajo social
- Consulta externa
- Psicoterapia de Grupo
- Hospitalización
- Hospital día



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

- Nutrición
- Terapia recreativa
- Enfermería especial
- Psicología
- Consulta por psicólogo
- Psicoterapia individual por psicólogo
- Test de personalidad N.M.P.L.
- Pruebas psicológicas a convenir
- Despacho de fórmulas (Droguería) para la consulta externa (ambulatoria)

Actividades

El Grupo registra actividades de:

- Asistencia de pacientes psiquiátricos
- Tratamientos biológicos
- Psicoterapia individual y de grupo
- Labor terapia
- Terapia de familia
- Trastornos sexuales
- Orientación y asesoría familiar
- Rehabilitación de farmacodependencia



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

- Rehabilitación de alcohólicos
- Atención y vivienda a pacientes de la tercera edad

Convenios

El Centro de investigaciones del sistema Nervioso GRUPO CISNE.

Presta sus servicios a diferentes instituciones privadas como Ecopetrol, Sanitas, Colpatria, Colsanitas E.P.S, Sura E.P.S y prepagada, Coomeva E.P.S, Aliansalud EPS, Compensar E.P.S y plan complementario, Col médica y Famisanar. (Grupo Cisne, 2018)

Número de empleados

Según la información dada por la oficina financiera el grupo cuenta con 86 empleados distribuidos así: 30 Por nomina, 38 por prestación de servicios y 18 por Outsourcing.

Domicilio Principal:

La sede administrativa del GRUPO CISNE está ubicada en la Calle 173 A N 65- 85 en el Barrio San Jose de Bavaria en la ciudad de Bogotá.

Descripción de áreas o dependencias

Instalaciones locativas

Hoy, en sus cuatro sedes, el GRUPO CISNE ofrece infraestructura con capacidad para 80 camas, 25 habitaciones, dos salas de observación, cuatro salas de terapia ocupacional, 10 consultorios para consulta externa, un salón-aula para estudiantes de medicina de la universidad, áreas de esparcimiento y visita familiar, 4 salas de televisión, cafetería, amplia zona de comedores y cocinas, farmacia, 3 unidades de enfermería y área administrativa. (Grupo Cisne, 2018)

Misión del Grupo CISNE



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

El Centro de Investigación del Sistema Nervioso GRUPO CISNE es una entidad privada, que presta servicios de atención en salud mental, centrados en las necesidades del paciente, basados en la evidencia científica y prácticas seguras, además de servicios docentes con énfasis en psiquiatría Biológica. (Grupo Cisne, 2017)

Visión del Grupo CISNE

En el 2025 el Centro de Investigación del Sistema Nervioso CISNE prestará servicios asistenciales, de investigación y de docencia, con calidad superior. Lo que nos permitirá ser reconocido como el centro de investigación en psiquiatría en Colombia. (Grupo Cisne, 2017)

Concepto Empresarial.

El Centro de investigaciones del sistema Nervioso GRUPO CISNE desarrolla dentro de su objeto social la investigación teórico - práctica, investigación de genética y enfermedad mental, participación como campo de practica de programas de postgrado en las áreas de salud relacionadas con el sistema nervioso central, prestación de servicios profesionales en el ramo de la salud mental por medio de las especialidades de psiquiatría y neurología. Sus ingresos provienen de la venta del servicio de hospitalización de larga instancia, intervención en crisis, centro para el tratamiento de enfermedad adictiva y los estudios de investigación. Cuenta con Tres centros de hospitalización. Campo Nuevo, Campo Abierto y el centro de enfermedad adictiva Campo Victoria. En la sede administrativa realiza los estudios clínicos de productos psiquiátricos en fase III y Estudios observacionales permitiendo este último el sostenimiento financiero del Grupo Cisne.

Ámbito geográfico en el que operará la institución.

Opera en Bogotá, Colombia en el norte de la ciudad. En una zona residencial de fácil acceso, pero con limitación de expandirse ya que funciona en casas adaptadas como clínica psiquiátrica.



Ventajas comparativas del grupo

- 14 Años de experiencia, al servicio de la salud mental y rehabilitación, contando con tres sedes.
- Es una de las entidades con capacidad instalada de 80 camas entre sus tres clínicas.
- Cuenta con profesionales calificados en el área de psiquiatría, psicología, salud ocupacional, enfermería y trabajo social.

Problema que resuelve la propuesta de la empresa

El portafolio de servicios que ofrece el GRUPO CISNE pretende impactar en la salud Mental de la población afiliada al sistema de salud en el proceso de enfermedad, desde su tratamiento hasta su rehabilitación. La institución a conformado un grupo interdisciplinario de profesionales para hacer frente al aumento de las enfermedades de salud Mental ya que son una preocupación creciente de salud pública que afecta profundamente la calidad de vida de los ciudadanos y que impacta en todos los sectores de la sociedad con el atenuante que en la región de Cundinamarca se carece de capacidad instalada con experiencia para el manejo de este tipo de situaciones, por lo cual las clínicas del grupo se ven en la obligación de prestar cada día un servicio de calidad para responder a estas demandas . (R. Córdoba, comunicación personal, 7 de mayo de 2018)

Objetivos principales del grupo

- Mejorar las condiciones de infraestructura con el fin de impactar la calidad de la atención en relación a la ocupación de los servicios y los indicadores hospitalarios en general.
- Atender de manera especializada a pacientes con enfermedades mentales hospitalaria y ambulatoriamente.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

- Atender de manera especializada a pacientes con historia de dependencia al alcohol, sustancias y otras adicciones.
- Impactar el curso de la enfermedad mental mediante la gestión clínica integral para la disminución del deterioro y procurar la Rehabilitación Integral del paciente. (R. Córdoba, comunicación personal, 7 de mayo de 2018)

Principales Proveedores

- Víveres y comestibles de Colombia SAS
- Bioplast S.A
- Eterna Precisión CARE
- Ortopédicos Futuro
- Neuropharma Global SAS
- ISALUS latinoamericana SAS
- Distribuciones AXA
- BIG PASS SAS (GRUPO CISNE, 2018)

Presentación del Problema

Para discernir objetivamente el problema de la salud mental en Colombia contamos con la encuesta Nacional de Salud Mental realizada en el año 2015 la cual arroja resultados en cifras, que prenden las alarmas del gobierno nacional y pone al descubierto que la atención que se está prestando a las personas con trastornos mentales es limitada (las clínicas de la ciudad de Bogotá no cuentan con suficientes camas de hospitalización) es de



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

mala calidad y sin eficiencia en los resultados esperados con el agravante que esta problemática está creciendo cada día más en nuestro país.

Los pacientes con sus familiares acuden a estos centros en busca de una salida a su enfermedad y se encuentran con servicios de Urgencias que no los atienden según su necesidad, con largos tiempos de espera sin importar si es una urgencia crítica o no crítica, con quejas que colocan en estos servicios que no son corregidas. En el caso de ser hospitalizado el paciente, no se identifican las actividades que garanticen la estabilización de este en forma efectiva, no hay un seguimiento de la satisfacción con los servicios recibidos; ni de los pacientes que reingresan antes de dos días por las mismas causas. Tampoco se evidencia los días de permanencia en un periodo determinado contrastado con las camas disponibles.

En cuanto a la continuidad asistencial los pacientes se encuentran con una atención ambulatoria que no es efectiva debido a los tiempos que se manejan para las citas de consulta externa, por esta razón el soporte para la estabilización en el entorno familiar, social y laboral no es el adecuado ya que la oportunidad de consulta externa está en un tiempo mayor a tres meses y a esto se suma que no hay seguimiento de la satisfacción de los servicios recibidos en consulta externa.

En el caso específico del GRUPO CISNE con su clínica Campo Abierto presenta dificultades en la atención de Urgencias, en la que se evidencia también áreas de oportunidad en las cuales se debe reforzar e impulsar el trabajo en equipo multidisciplinario, formación y actualización de los profesionales, la responsabilidad social corporativa, mejorar la comunicación externa e interna del plan estratégico e implantar y homogenizar sistemas de información comunes a todas las redes de salud mental .

De acuerdo con lo anterior, se hace necesario una mejora en los servicios ofrecidos por el Grupo en la atención de urgencias, para dar respuesta a la demanda creciente de los problemas de salud asociados a la enfermedad mental en la ciudad de Bogotá. Con la organización actual del modelo de atención se refleja insuficiencia para atender a las



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

necesidades de atención en salud mental a los clientes con los cuales se tiene una relación contractual vigente y que se pueda alcanzar los niveles de calidad estipulados en la visión y misión del grupo CISNE, pues cuenta con los profesionales idóneos. El volumen de pacientes aumenta cada día pues la enfermedad mental se incrementa considerablemente por diferentes factores, lo que incide en el notable crecimiento de la oportunidad de negocio. Sin embargo, no se aprovecha pues están involucrados tres contextos en los cuales debemos intervenir que tiene que ver con:

El grupo CISNE desea seguir siendo competitivo y además socialmente responsable en un entorno cada vez más complejo y cambiante que lo lleva a que la mejora continua sea una herramienta clave de la gerencia estrategia que debe aplicar para el logro competitivo empresarial. Es por esta razón que se debe mejorar la atención a sus pacientes (clientes), pues se evidencia la insatisfacción de estos y sus familiares por los largos tiempos de espera para la atención de urgencias críticas y no críticas y en la no atención a sus quejas.

En la auditoria de sus procesos internos se observa que no hay un seguimiento de la satisfacción con los servicios recibidos en urgencias, el manejo de la documentación para todos los procesos realizados de manera sistemática para optimizar su trazabilidad, la accesibilidad y oportunidad en la atención inicial, en la interconsulta y en la definición de la conducta a seguir.

En cuanto al desarrollo organizacional se requiere mejorar el trabajo en equipo multidisciplinario en el servicio de urgencias, el sentido de pertenencia, la creación de un ambiente favorable de trabajo donde prime la relación de mutuo respeto entre subordinados y jefe, la búsqueda de un perfeccionamiento en la percepción común sobre el ambiente externo con la finalidad de facilitar la adaptación de toda la organización, la creación de condiciones donde se maneje adecuadamente los conflictos y se aprovechen, haciendo que los individuos adquieran la capacidad para poder solucionar problemas. Incrementar el nivel de entusiasmo y satisfacción personal en la organización, un personal bastante motivado en la realización de sus actividades. Aumentar la apertura en la comunicación, el uso de palabras adecuadas entre el personal, propiciando que los objetivos se cumplan



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

satisfactoriamente. La formación y actualización de los profesionales, la responsabilidad social corporativa y la comunicación externa e interna del plan estratégico.

Objetivo

Objetivo General

Diseñar una propuesta de mejora en la prestación del servicio de Urgencias como medida del resultado de la atención del GRUPO CISNE en la clínica Campo Abierto.

Marco Referencial

Marco Conceptual

- **Servicio Excelente:** Es un nivel de calidad en el servicio que, comparado con el de sus competidores, sea tan alto a los ojos de los clientes que le permita a su organización percibir honorarios más altos, lograr una participación de mercado fuera de lo normal y/o disfrutar de márgenes de beneficios más altos que los de sus competidores. (Cottle, 1991, P.7)
- **Innovación:** Es sinónimo de producir, asimilar y explotar con éxito una novedad, en las esferas económica y social, de forma que aporte soluciones inéditas a los problemas y



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

permita así responder a las necesidades de las personas y de la sociedad». (Comisión Europea, 1995)

- **Gestión por procesos:** Conjunto de actividades estructuradas y organizadas destinadas a resultar en un producto específico para un determinado cliente o mercado. Ordenamiento específico de las actividades de trabajo en tiempo y espacio, con comienzo y fin, entradas y salidas claramente identificadas en una estructura para la acción. (Flores Ripoll, 2010)
- **Cliente:** Las personas más importantes para cualquier negocio. No son una interrupción en nuestro trabajo, son un fundamento. Son personas que llegan a nosotros con sus necesidades y deseos y nuestro trabajo consiste en satisfacerlos. Merecen que les demos el trato más atento y cortés que podamos. Representan el fluido vital para este negocio o de cualquier otro, sin ellos nos veríamos forzados a cerrar. Los clientes de las empresas de servicio se sienten defraudados y desalentados, no por sus precios, sino por la apatía, la indiferencia y la falta de atención de sus empleados. (Harrington, 1998, pág. 6)
- **Auditoria:** tiene un significado de uso común, amplio y genérico referido a revisión, inspección, verificación y, otro significado específico y técnico referido al hecho de llevar a cabo un examen de las operaciones financieras, administrativas y de otro tipo, de una entidad pública o de una empresa, por especialistas ajenos a ellas y con el objeto de evaluar la situación de las mismas . (García-Pelayo y Gross ,1985)
- **Mejora continua:** Indica que los sistemas y actividades empresariales, deben renovarse de manera ágil y permanente y características como la innovación, deben considerarse de importancia o relevancia constante (Cortés, 2010).



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

- **Compromiso y liderazgo de la dirección:** Sugiere que solo con una dirección organizada y comprometida es posible lograr el éxito en cualquier estrategia que se emprenda (Martínez, 2011).
- **Partes involucradas:** Afianza la idea de integrar todos los actores de una organización, como gestores de las actividades, cambios, mejoras y renovaciones (Much, 2008)
- **Indicadores o medidores:** Delimita la necesidad de contar con sistemas de medida que promuevan evaluar los alcances y desempeños obtenidos en ciertos períodos de tiempo (López, 2008)

Marco Normativo

Norma	Marco General	Artículos que se utilizarán o señaladas textualmente o parafraseados.
La ley 1616 del 21 de enero del 2013	Define que la salud es de interés y de prioridad nacional para la Republica de Colombia, es un derecho fundamental.	Artículo No 3): define que la salud es de interés y de prioridad nacional para la Republica de Colombia, es un derecho fundamental, tema prioritario de Salud Pública, bien de interés público y componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la Calidad de vida de los colombianos.
La ley 1616 del 21 de enero del 2014	Define que la salud es de interés y de prioridad nacional para la Republica de Colombia, es un derecho fundamental.	(Artículo 4): define que El Ministerio de Justicia el INPEC y las entidades prestadoras del Servicio de Salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de la libertad y garantizar los derechos a los que refiere el artículo sexto de la ley; así mismo podrá concentrar dicha población para su debida atención. Los pacientes mentales no podrán ser aislados en celdas de castigo mientras dure su tratamiento
CIRCULAR EXTERNA 013 DE 2016 SUPERSALUD	Las entidades deberán garantizar el acceso a los servicios de salud Y NO PODRAN IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE CIERRE DE SERVICIOS	Las entidades vigiladas deberán garantizar el acceso a los servicios de salud Y NO PODRAN IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE CIERRE DE SERVICIOS de las instituciones prestadoras de servicios de salud, como mecanismo para exigir el pago de obligaciones a cargo de sus aseguradores y TAMPOCO podrán utilizar otras medidas, acciones o procedimientos administrativos de cualquier tipo, que directa o indirectamente obstaculicen , dificulten o limiten el acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios del sistema general de seguridad social en salud



Evidencias

Gerencia Estratégica y de Servicios

Pregunta de investigación.

¿Qué actividades definidas en un plan para el servicio de Urgencias, que ofrece el GRUPO CISNE, se requerirían para dar cumplimiento a la estrategia planteada de ofrecer un servicio que satisfaga a los pacientes de la clínica Campo Abierto?

Objetivo Específico

Identificar actividades del servicio de Urgencias con el fin de lograr la satisfacción de los pacientes del GRUPO CISNE que son atendidos en la clínica Campo Abierto

Selección y aplicación de instrumentos

Análisis PESTAL

Con este análisis se determina el marco de los factores macro ambientales del GRUPO CISNE para realizar el análisis externo y tener una visión general de los diferentes factores que la empresa debe tomar en cuenta a la hora de implementar una estrategia dirigida a al servicio de Urgencias.

Tipo de Variable	Descripción de la Variable
Políticas	<p>Aumento Tarifario: Cambios del Ministerio de Salud y Protección Social para el aumento tarifario de los pacientes y ordenamiento por parte del ente Territorial para la atención psiquiátrica de los beneficiarios del Régimen Subsidiado. Estos cambios no benefician los servicios de Urgencias, Hospitalización y consulta externa del GRUPO CISNE ya que los va copar y la recuperación de esa cartera es a más de 180 días. Red Pública contrata Clínicas Particulares: Voluntad política de la contratación con particulares, toda vez que la red pública Distrital no tiene suficiencia para la atención de estos usuarios. Esta Voluntad política de igual manera no beneficia al GRUPO CISNE por la dificultad que representa el cobro de esta cartera y que por atender estos pacientes de la red pública se desatiende a los pacientes de las EPS particulares que tienen un "mejor" comportamiento de pago. Inspección del Estado: Existe un interés del Estado por implementar y vigilar que se cumplan las políticas en Salud Mental. Este interés beneficia al GRUPO CISNE pues lo coloca en condiciones de competencia leal con las demás clínicas que no cumplen con la normatividad. Normatividad Cambiante: Cambios frecuentes conceptuales y Normatividad en Salud. Estos cambios no benefician al GRUPO CISNE en la puesta en marcha de mejoras en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa pues la implementación de estas requiere de una curva de aprendizaje que muchas veces no se termina cuando ya que se tiene que implementar una norma nueva.</p>
Económicas	<p>Altos Costos VS Ingresos: Inestabilidad del Sistema de Salud. Esto no beneficia al GRUPO CISNE pues crea incertidumbre en los socios y en la manera de contratación de los empleados. Intervención de EPS: Expectativas frente al Cierre de EPS Intervenidas y cartera de Difícil cobro a EPS Intervenidas. Esto perjudica la recuperación de cartera ya que es inminente que tenga que ser castigada y asumir esa pérdida. Glosas y bajo recaudo de C X C : Falta de oportunidad en las actividades de auditoría para el levantamiento de glosas, reserva de glosas y conciliación de cuentas. Esta situación está afectando al GRUPO CISNE en su rotación de Cartera ya que muestra iliquidez que se refleja en la calidad en la prestación de Urgencias, consulta externa y hospitalización. Unificación Regímenes: Homologación de UPC y planes de Beneficios en el Régimen Subsidiado. Esto afecta negativamente la manera en que las EPS ofrecen tarifas más bajas para poder atender la población del subsidiado que supera en más del 50% de la población afiliada al sistema de salud.</p>
Sociales	<p>Aumento de la Expectativa de Vida: La expectativa de vida proyectada para el 2013-2016 está en 80 años, siendo un número importante de población a contemplar con enfermedades mentales, crónicas, y aumento en la incidencia de enfermedades degenerativas y pacientes de cuidados paliativos. Esta afecta el servicio de Hospitalización ya que la población con más de 70 Años demanda más servicios que no permiten alcanzar el punto de equilibrio. Presión de la Sociedad de consumo: Presión Social relacionada con la moda, los hábitos alimenticios, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Esto beneficia al grupo pues cada día hay más pacientes para atender en urgencias, hospitalización y consulta externa. Aumento de la Enfermedad mental: Tener en cuenta también la afirmación del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2015, se menciona en la Encuesta Nacional de Salud Mental "que el diagnóstico principal de la población será la: Depresión Unipolar". Esto beneficia al servicio de Hospitalización por la capacidad instalada que tiene para pacientes con Depresión. Abandono de los familiares a sus enfermos: Se evidencia abandono Social por parte de la Red de Apoyo. Esto no beneficia al Servicio de hospitalización por la rotación de camas y el aumento de los costos fijos de la clínica.</p>
Tecnológicas	<p>Actualización de la información: Sistema de Información en Proceso de Implementación. Sistematización: Historia Clínica Sistematizada. Estas dos beneficia a los tres servicios (Urgencias, Hospitalización y consulta externa) porque facilita la puesta en marcha y el seguimiento de las actividades de mejora para saber si se tienen más pacientes satisfechos. Cabe aclarar que llegan muchos pacientes para ser atendidos en las clínicas en los tres servicios, pero más 50% no están satisfechos con los servicios recibidos.</p>

Ambientales	<p>la organización Mundial de la Salud OMS auspicia las Políticas de Hospital verde: Cuya finalidad es favorecer una asistencia médica en espacios amigables que disminuyan alergias, tensiones, jaquecas y problemas respiratorios, con una cultura de salud con una intervención que abarque más allá de la enfermedad, su entorno y los elementos que afectan la salud de la población y reconociendo que la conservación de la vida está determinada en la relación hombre naturaleza. Adecuada Segregación de recursos Hospitalarios: Se trata de implementar diferentes acciones orientadas a sanar sin hacer daño al entorno, promoviendo la sostenibilidad en el desarrollo de las actividades de prestación de servicios de salud, previniendo y controlando impactos ambientales negativos, a través del mejoramiento continuo y la implementación de programas de producción más limpia, cumpliendo con la normatividad ambiental y sanitaria vigente aplicable al sector salud. Estas normas favorecen los tres servicios (Urgencias, Hospitalización y consulta externa) pues incentiva la puesta en marcha de actividades encaminadas al mejoramiento continuo y de esta manera se dispone a los directivos a aceptar sugerencias de mejora de calidad en los servicios prestados.</p>
Legales	<p>La Salud Mental: La ley 1616 del 21 de enero del 2013, (Artículo No 3): define que la salud es de interés y de prioridad nacional para la Republica de Colombia, es un derecho fundamental, tema prioritario de Salud Pública, bien de interés público y componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la Calidad de vida de los colombianos. Esta Ley Beneficia al GRUPO CISNE para sus servicios de Urgencias, Hospitalización y consulta externa por que las EPS deben asegurar esa red de prestación para que tengan facilidades para remitir a sus pacientes a los especialistas. Además, La ley, en aras de establecer un sistema de atención integral, insta a los prestadores de servicios de salud público y privados a que estén actualizando constantemente a las personas que atienden a los pacientes. El objetivo es que conozcan nuevos métodos, técnicas y tecnologías pertinentes que sean aplicables para la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Esto También beneficia a los tres servicios del GRUPO CISNE pues los obliga a estar actualizados. Salud Mental para los Reclusos: La ley 1616 del 21 de enero de 2013, (Artículo 4): define que El Ministerio de Justicia el INPEC y las entidades prestadoras del Servicio de Salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de la libertad y garantizar los derechos a los que refiere el artículo sexto de la ley; así mismo podrá concentrar dicha población para su debida atención. Los pacientes mentales no podrán ser aislados en celdas de castigo mientras dure su tratamiento. Este articulo no beneficia los Servicios de Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa pues el GRUPO CISNE tendría que adoptar programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y ofrecer un servicio especial que no está en la capacidad de financiar. Acceso a los servicios de salud: Las entidades vigiladas deberán garantizar el acceso a los servicios de salud Y NO PODRAN IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE CIERRE DE SERVICIOS de las instituciones prestadoras de servicios de salud, como mecanismo para exigir el pago de obligaciones a cargo de sus aseguradores y TAMPOCO podrán utilizar otras medidas, acciones o procedimientos administrativos de cualquier tipo, que directa o indirectamente obstaculicen , dificulten o limiten el acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios del sistema general de seguridad social en salud. Esta Medida no Beneficia para nada al GRUPO CISNE ni a sus tres servicios (Urgencias, Hospitalización y Consulta externa) ya que el GRUPO CISNE desde hace años, se han convertido en co-financiadora del sistema de salud, debido a que apalanca sin querer, y sin poder, el sostenimiento económico que requiere la actual atención de los pacientes empoderados de sus derechos fundamentales. Esta medida le quita todo el poder de presión para que las EPS paguen los servicios adeudados a más de 90 días. Se hace necesario que el director general en vez de estar ejerciendo funciones</p>



estratégicas se siga dedicando a patinar los pagos ante las EPS. **Actualización de los CUPS (Clasificación única de los procedimientos en Salud):** los procedimientos en salud necesitan ser estandarizados de acuerdo con la práctica clínica actual y las necesidades de la salud del País con el objetivo de contribuir a la implementación de un lenguaje homogéneo entre los diferentes actores del sistema de Salud. Actualización de los anexos técnicos CUPS - RESOLUCIÓN 5975 DE 2016 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. La Resolución 5975 de 2016 modifica el anexo técnico 1 y sustituye el anexo técnico 2 adoptados en la Resolución 4678 de 2015, que establece los mecanismos para la actualización periódica de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS y su implementación en todo el territorio nacional. Esto Beneficia al GRUPO CISNE pues con los CUPS se logra que la transferencia de información sea adecuada, al tiempo que se favorece prestar el servicio de salud de manera eficiente, oportuna e integral evitándole contratiempos tanto al paciente como al profesional de la salud.

Dentro de los principales hallazgos del Análisis Pestal se pueden describir los siguientes : El aumento tarifario y el cubrimiento de los beneficiarios del régimen subsidiado para la atención de psiquiatría puede ser beneficioso en la medida que la recuperación de cartera no sea a más de 90 días de lo contrario se podrían ocupar los servicios de Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa con los pacientes del Subsidiado y sus beneficiarios desatendiendo el volumen de pacientes del régimen contributivo. Por otra parte, el no levantamiento de las glosas y la falta de conciliación de cuentas es lo que lleva a que la rotación de cartera del GRUPO CISNE sea baja, generando la solicitud de préstamos para cubrir sus compromisos con los empleados y proveedores.

La política de hospital verde incentiva la puesta en marcha de actividades encaminadas al mejoramiento continuo y de esta manera se dispone a los directivos a aceptar sugerencias de mejora de calidad en los servicios prestados.

La Ley de salud mental Beneficia al GRUPO CISNE para sus servicios de Urgencias, Hospitalización y consulta externa por que las EPS deben asegurar esa red de prestación para que tengan facilidades para remitir a sus pacientes a los especialistas. Además, La ley, en aras de establecer un sistema de atención integral, insta a los prestadores de servicios de salud públicos y privados a que estén actualizando constantemente a las personas que atienden a los pacientes. El objetivo es que conozcan nuevos métodos, técnicas y tecnologías pertinentes que sean aplicables para la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

La actualización de los CUPS (Clasificación única de los procedimientos en Salud) beneficia al GRUPO CISNE ya que los procedimientos en salud necesitan ser estandarizados de acuerdo con la práctica clínica actual y las necesidades de la salud del País, con el objetivo de contribuir a la implementación de un lenguaje homogéneo entre los diferentes actores del sistema de Salud. De esta manera se logra que la transferencia de información sea adecuada, al tiempo que se favorece prestar el servicio de salud de manera eficiente, oportuna e integral evitándole contratiempos tanto al paciente como al profesional de la salud

DOFA

Debilidades	Fortalezas	Oportunidades	Amenazas
Toma de decisiones centralizada	Aumento de la demanda y capacidad instalada de la Clínica y Convenios con otras instituciones prestadoras de servicios de salud. Reconocimiento empresarial	Licencia de Operación vigente hasta 2021. Celebración de convenios con Empresas del sector de la salud. Posibilidad de ingreso de nuevos socios.	Llegada de empresas multinacionales del sector de la salud. Aparición de nuevos centros de atención con tarifas con las cuales no se pueden competir. Cambio constante en la normatividad.
Débil Compromiso y cumplimiento por parte del personal operativo.	Empatía entre socios y recurso humano de la clínica.	Posicionamiento en el área de la salud mental como una clínica con altos estándares de calidad.	Competencia desleal.
Falta de claridad en las funciones a realizar por el personal.	Recurso humano profesional en la capacidad de prestar el servicio al paciente	Capacitación permanente del recurso humano.	Diversificación de servicios.
Necesidad de nuevas adecuaciones en planta física para optimizar prestación de servicios.	Buena relación en utilidades generadas vs activos fijos.	Acceso a crédito bancario. Facilidad de adquisición de tecnología a precios razonables.	Creación de empresas similares que ofrezcan mejores plantas físicas. Inestabilidad Financiera del Sector Salud.
Deficiencias financieras debido a la baja rotación de cartera y a los altos costos financieros por los sobregiros utilizados para cumplir con los compromisos.	El % de utilidad que obtienen con respecto a los activos y las inversiones supera el 20%.	Cambio en el modelo de contratación con las EPS de mayor volumen de pacientes.	Las EPS intervenidas. La inestabilidad de los giros del ADRES a las EPS. Las entidades vigiladas deberán garantizar el acceso a los servicios de salud Y NO PODRAN IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE CIERRE DE

			SERVICIOS de las instituciones prestadoras de servicios de salud, como mecanismo para exigir el pago de obligaciones a cargo de sus aseguradores.
Modalidades de contratación de personal.	Sentido de pertenencia empresarial de parte del recurso humano.	Atraer nuevos profesionales que estén capacitados y a la vez requieran ejercer en una clínica especializada.	Oferta desleal de empresas del sector por contratación de Profesionales. Llegada de profesionales de otro país.
Deficiencia en la prestación de servicios de consulta de urgencias en salud mental, no se presta según la necesidad del usuario, los tiempos para atención son muy prolongados y no se resuelven las quejas.	Capacidad instalada de las tres clínicas para poder prestar el servicio.	Creciente número de pacientes que son mal atendidos en otras clínicas. Voluntad política de la contratación con particulares, toda vez que la red pública Distrital no tiene suficiencia para la atención de estos usuarios. (es una oportunidad si la cartera no excede los 90 días)	La acreditación en calidad de dos clínicas en la ciudad de Bogota. Cambios frecuentes conceptuales y Normatividad en Salud.
Falta de las actividades que garanticen la estabilización del usuario en forma efectiva en el servicio de Hospitalización.	Personal asistencial capacitado para realizar las diferentes actividades que lleven a la estabilización del paciente.	Modelo de terapia cognitivo conductual que maneja la clínica.	El aumento de centros de Psicoterapia y fundaciones de rehabilitación donde no se utilizan los servicios de psiquiatría.

<p>No se Presta atención ambulatoria en forma efectiva con problemática en salud mental, no se asegura la estabilidad del paciente con el entorno familiar, social y laboral y la oportunidad de consulta está a más de tres meses no según la necesidad.</p>	<p>Capacidad instalada, Software, guías de manejo y formación universitaria especializada dentro de la clínica.</p>	<p>Contratación de los entes territoriales con clínicas privadas para la prestación de Consulta externa</p>	<p>Cambios del Ministerio de Salud y Protección Social para el aumento tarifario de los pacientes y ordenamiento por parte del ente Territorial para la atención psiquiátrica de los beneficiarios del Régimen Subsidiado.</p>
<p>Falta de control del plan de mantenimiento de equipos</p>	<p>Porcentaje de reinversión de utilidades en activos fijos. Tecnología de punta en equipos médicos</p>	<p>Compra de nuevos equipos con tecnología de punta. Acceso a información contable oportuna con tecnología de punta.</p>	<p>Porcentaje de distribución en la UPC en mayor proporción para enfermedades generales.</p>

Al determinar los factores internos y externos se procede a realizar el cruce de los hallazgos y se decide priorizar estrategias que se enfocan en los procesos y necesidades que presentan mayores oportunidades de mejora y que aportaran de manera directa a la solución del problema definido.

De esta forma se enfoca entonces la generación de la estrategia enfocada en la implementación de mejoras en prestar consulta de urgencias según necesidad, identificar las actividades que garanticen la reducción de los tiempos de la atención y el seguimiento a las quejas de los pacientes para que la satisfacción del cliente sea tomada como medida de resultado.

	Fortalezas	Debilidades
Oportunidades	Aumento de la demanda y la capacidad instalada de la Clínica y Convenios con otras instituciones prestadoras de servicios de salud.	Falta de claridad en las funciones a realizar por el personal.
	Capacidad instalada de las tres clínicas para poder prestar el servicio.	Deficiencia en la prestación de servicios de consulta de urgencias en salud mental, no se presta según la necesidad del usuario, los tiempos para atención son muy prolongados y no se resuelven las quejas.
	Experiencia en el Sector Salud Mental.	Comunicación Organizacional.
	Docencia e Investigación	Alta rotación del Talento Humano.
	Recurso humano profesional en la capacidad de prestar el servicio al paciente	Falta de claridad en las funciones a realizar por el personal
	Factor diferenciador, basado en el Conocimiento de las enfermedades	Débil compromiso y cumplimiento por parte del personal operativo.
Amenazas	Aparición de nuevos centros de atención con tarifas con las cuales no se pueden competir.	Necesidad de nuevas adecuaciones en planta física para optimizar prestación de servicios.
	Las entidades vigiladas deberán garantizar el acceso a los servicios de salud Y NO PODRAN IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE CIERRE DE SERVICIOS de las instituciones prestadoras de servicios de salud, como mecanismo para exigir el pago de obligaciones a cargo de sus aseguradores.	Deficiencias financieras debido a la baja rotación de cartera y a los altos costos financieros por los sobregiros utilizados para cumplir con los compromisos.

	El aumento de centros de Psicoterapia y fundaciones de rehabilitación donde no se utilizan los servicios de psiquiatría.	Fala de las actividades que garanticen la estabilización del usuario en forma efectiva en el servicio de Hospitalización.
	Cambios del Ministerio de Salud y Protección Social para el aumento tarifario de los pacientes y ordenamiento por parte del ente Territorial para la atención psiquiátrica de los beneficiarios del Régimen Subsidiado.	No se Presta atención ambulatoria en forma efectiva con problemática en salud mental, no se asegura la estabilidad del paciente con el entorno familiar, social y laboral y la oportunidad de consulta Externa está a más de tres meses no según la necesidad.
	Llegada de empresas multinacionales del sector de la salud. Aparición de nuevos centros de atención con tarifas con las cuales no se pueden competir. Cambio constante en la normatividad.	Toma de decisiones centralizada
	Oferta desleal de empresas del sector por contratación de planta de Profesionales y llegada de profesionales de otro país.	Modalidades de contratación de personal.

Estrategia

El objetivo específico de este estudio es definir actividades en relación a la atención en el servicio de urgencias; por eso se propone la mejora en la atención, pues el diagnóstico realizado es que con el servicio que está ofreciendo hoy el GRUPO CISNE no es posible dar una respuesta aceptable a la problemática creciente de los pacientes, por lo que se sugieren la siguiente estrategia:

Estrategia de Negocio

- Mejorar la atención de los pacientes en el servicio de Urgencias.



Balance Score Card o Cuadro de Mando Integral

Este instrumento permite hacer seguimiento a las acciones que llevarán a la implementación de la estrategia y cumplimiento de la visión del GRUPO CISNE. En las siguientes tablas (ver tablas n 2, 3, 4 y 5) se expondrán las variables, que se completaron teniendo como base la misión, visión y objetivo de la organización, posteriormente se creó un indicador, frecuencia y responsable, generando unas metas y unos porcentajes para evaluar el cumplimiento de la misma. El cuadro se completa teniendo en cuenta la necesidad del GRUPO CISNE, la cual es: Prestar servicios de consulta de urgencias en salud mental, a los diferentes usuarios según su necesidad, reduciendo los tiempos de atención, resolviendo las quejas e identificar el nivel de satisfacción de los usuarios midiendo la atención y el trato obtenido por el personal de salud del área de urgencias hacia estos.

Misión	Visión
El Centro de Investigación del Sistema Nervioso CISNE es una entidad privada, que presta servicios de atención en salud mental, centrados en las necesidades del paciente, basados en la evidencia científica y prácticas seguras, además de servicios docentes con énfasis en psiquiatría Biológica	En el 2025 el Centro de Investigación del Sistema Nervioso CISNE prestará servicios asistenciales, de investigación y de docencia, con calidad superior. Lo que nos permitirá ser reconocido como el centro de investigación en psiquiatría.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Después de la observación y definición del problema se plantean las acciones correctivas. De esta manera se puede identificar y corregir las condiciones adversas a la calidad que el GRUPO CISNE tiene dentro de sus políticas de servicio y determinar las acciones que deben tomarse para evitar su repetición, con el procedimiento mediante el cual se especifica la solución y se plantea el flujo de acciones correctivas y preventivas, pues muchas de estas acciones ya se venían implementado de manera ineficiente y desordenada sin un responsable ni entregable.

A continuación, describo lo realizado para originar las actividades que llevaran a la mejora de la atención en el servicio de urgencias:

- Se identifican cada una de las actividades del servicio de urgencias desde que entra el paciente al servicio hasta su salida estableciendo elementos necesarios para la atención, quien es el responsable de proveer el servicio, las actividades a realizar y quien es la persona que se beneficia de esta actividad o cliente. Ver tabla N 1
- Se establecen los indicadores de gestión de la calidad que deseamos prestar en el servicio de urgencias en tres oportunidades detectadas; en la mejora del tiempo de atención, en la mejora del tiempo de apoyo diagnóstico y en la tasa de satisfacción en la atención en el servicio de urgencias. Ver tablas N 3, 4 y 5.
- Se definen los tres escenarios que un paciente puede tener en el servicio de urgencias como son Atención, Ingreso y Egreso; determinando en cada escenario el objetivo, alcance, responsables, condiciones generales para la prestación del servicio, el diagrama de flujo y la descripción de cada una de las actividades.

Lo que se pretende es el rediseño de los procesos que repercutan en un asistencia más acorde a las expectativas de los pacientes y no de las ideas o preferencias de sus proveedores como hasta este momento se evidencia .

Tabla N 1

<p>IDENTIFICACIÓN DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE URGENCIAS PARA POSTERIORMENTE DESCRIBIR LA ACTIVIDAD Y SU MEJORA VER TABLAS N 6, 7 Y 8 CON SU RESPECTIVO DIAGRAMA DE FLUJO.</p>
<p>Objetivo del proceso: Prestar servicios de consulta de urgencias en salud mental, a los diferentes usuarios según su necesidad, reduciendo los tiempos de atención y resolviendo las quejas</p>
<p>Objetivo para alcanzar la calidad: Garantizar la atención de los servicios de salud mental de nivel II de complejidad y los requerimientos establecidos por las normas de la calidad.</p>
<p>Alcance: Comienza en el momento que el paciente ingresa a la clínica para recibir servicio hasta su debido egreso.</p>
<p>Líder del proceso: Director Científico</p>

ENTRADA			SALIDA	
Elementos	Proveedor	Actividades	Elementos	Clientes
Recursos	admisiones	Alistamiento de los recursos (equipos de oficina, Software y personal soporte para sinergia del proceso)	Recursos	Equipo Administrativo
Psiquiatras	Director Científica	disponibilidad de médicos	Cronogramas de Turnos	Equipo de apoyo terapéutico
Software	Director científico Admisiones – Atención Usuario	Inducción de guía de consulta externa, guías médicas, reglamento de urgencias, manejo Software. (Historia clínica) e inducción aspectos administrativa	Registros de capacitación	Psiquiatra, psicólogos, terapeuta ocupacional y nutricionista capacitado.
Recursos	Compras	Aprovisionamiento de los recursos. (equipos de oficina, Software y	Recursos	Equipo Administrativo

		personal soporte para sinergia del proceso)		
Usuario Software	Admisiones – Atención al Usuario	Contacto con el usuario, apertura de historia clínica (pacientes no conocido), solicitud al archivo (paciente no conocido no registrado en Software), solicitud código de servicios	Registros Software (historia clínica), usuario atendido	Usuario y admisiones – Atención usuario Enfermería
Usuario	Admisiones – Atención al Usuario	Espera del Usuario (sala de espera)	Instalaciones Clínica, usuario espera atención	Usuario
Usuario Software	Psiquiatra	Valoración, consulta, registros en el Software (historia clínica y formulación PBS y NO PBS) – Psicoeducación.	Registros en Software (historia clínica), usuario atendido	Usuario
Usuario Software	Admisiones – Atención Usuario enfermería	Explicación de tramites a seguir (EPS) control, medicamentos) – RIPS – Elaboración paquete para cobro (Remisión, soporte) – Estadísticas	Registros Software usuario atendido	Usuario- Familia
Software - Personal Clínica	Psiquiatra – Admisiones – Atención Usuario Enfermería	Tramites de contabilidad – facturación, mensajería	Registros Software y facturas para cobro	EPS
Usuario Software	Oficina de Calidad	Verificar estándares de calidad misionales del grupo CISNE	Informe de Auditoria	Equipo de apoyo terapéutico y administrativo
Equipo de apoyo terapéutico	Director Científico	Aplicación de acciones preventivas, correctivas, mejoramiento.	Registro de acciones	Oficina de Calidad
RECURSOS UTILIZADOS EN EL PROCESO		PROCESOS DE SOPORTE	DOCUMENTOS DE REFERENCIA O SOPORTE	



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

<p>Muebles y enseres. Software , guías de manejo</p>	<p>Farmacia, Gestión Talento Humano, Servicios Generales, Sistemas de Información, compras y suministro.</p>	<p>Software, Manual de procedimientos.</p>
--	--	--

Tabla N 2

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PROCESO DE MEJORA DE URGENCIAS							
Objetivo	CONTROL DEL PROCESO	INDICADORES DE GESTIÓN DEL PROCESO					
	CONTROL	NOMBRE	INDICADOR	META	FRECUENCIA	RESPONSABLE	REGISTRO
Prestar servicios de consulta de urgencias en salud mental, a los diferentes usuarios según su necesidad, reduciendo los tiempos de atención y resolviendo las quejas	Listas de Chequeo Auditoria medica/ Auditoria del programa de Calidad	Porción de Quejas resueltas antes de 15 días	Número de quejas en las cuales se adoptan los correctivos requeridos antes de 15 días / Total de quejas	0-5 %	Mensual	Oficina de calidad auditoria interna	Informe de satisfacción al usuario.
		Oportunidad de atención de estas consultas	Sumatoria de minutos transcurridos entre la solicitud y la atención. No. Total, de usuarios atendidos en consulta de urgencias.	Criticas 0 – 15 min 16 – 30 min No critica 31 – 45 min			Asignación citas.



Análisis de la información

Con el análisis DOFA se determina la oportunidad que tiene el GRUPO CISNE de celebrar nuevos convenios con aseguradores que tienen un mejor comportamiento en los pagos y atraer profesionales capacitados que quieran ejercer en una clínica especializada, se vislumbra la entrada de empresas multinacionales del sector salud con tarifas con las cuales no se puede competir. Al interior de la institución hay falta de claridad en las funciones a realizar por parte del personal operativo en el servicio de Urgencias, lo que conlleva a un débil compromiso y cumplimiento de las funciones que determinan la prestación del servicio. Se evidencia después de llevar este análisis la ausencia de gestión de procesos, la falta de innovación en el abordaje de los problemas, la prestación de un servicio que no es excelente, que no se considera el cliente como lo más importante para las clínicas pues no se tienen en cuenta las preferencias o inquietudes de los pacientes. Esto me llevo a identificar las actividades que se pueden mejorar para la prestación de un servicio que mejore los tiempos de atención, la resolución de las quejas y que se tome en cuenta la satisfacción del cliente como medida de resultado de la atención que presta el GRUPO CISNE en el servicio de urgencias.

A través del análisis se puede concluir que es necesario llevar a cabo la mejora en los tiempos de atención en urgencias críticas y no críticas y la adopción de los correctivos a las quejas de los pacientes, además de evidenciar cuantos pacientes se consideran satisfechos con el servicio recibido. Ahora podemos observar las tablas: N 3, 4 y 5.

Indicadores de Gestión de la calidad del Servicio de Urgencias

Proceso: Urgencias

Dueño del Proceso: Servicio de urgencias

Tabla N 3

Nombre del Indicador	Objetivo	Fórmula de Cálculo	Unidad	Fuente de Información	Frecuencia	Frecuencia de Análisis	Valor actual	Valor potencial	Meta	Responsable del análisis
Oportunidad en la atención en el área de urgencias.	Conocer la oportunidad de atención en el servicio de urgencias buscando mejorar la satisfacción del cliente, disminuyendo las tasas de mortalidad / secuelas y riesgos inherentes al proceso patológico que origina la demanda de atención buscando disminuir la congestión en el servicio.	Sumatoria de minutos transcurridos entre la solicitud de atención y el momento en el cual es atendido el paciente / total, de usuarios atendidos en urgencias (muestra aleatoria).	minutos	NUMERAD OR: formato de recolección de datos para oportunidad en la atención en el área de urgencias	Mensual	trimestral	0.3	0.18	≤0.2	Coordinadores del proceso de urgencias

Tabla N 4

Nombre del Indicador	Objetivo	Fórmula de Cálculo	Unidad	Fuente de Información	Frecuencia	Frecuencia de Análisis	Valor actual	Valor potencial	Meta	Responsable del análisis
Oportunidad en la atención de apoyo diagnóstico	Medir el tiempo de respuesta del prestador de provisión de servicios, midiendo suficiencia y oportunidad en la atención.	Sumatoria de horas transcurridas entre la solicitud del servicio y el momento en el cual esta disponible los exámenes de laboratorio para revisión/total, de atenciones en el servicio prestadas a urgencias	Horas	NUMERADOR: formato de recolección de datos para oportunidad en la atención de urgencias	Mensual	trimestral	0.3-0.4	0.10	≤ 0.15	Coordinadores del proceso de urgencias

Tabla N 5

Nombre del Indicador	Objetivo	Fórmula de Cálculo	Unidad	Fuente de Información	Frecuencia	Frecuencia de Análisis	Valor actual	Valor potencial	Meta	Responsable del análisis
Tasa de satisfacción en la atención en el servicio de urgencias.	Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios midiendo la atención y el trato obtenido por el personal de salud del área de urgencias hacia estos.	(Número total, de pacientes que se sintieron satisfechos con la atención en el servicio de urgencias/ número total de pacientes encuestados) *100.	%	Encuesta de satisfacción del cliente en la atención del servicio de urgencias	Mensual	trimestral	86%	98%	95%	Coordinadores del proceso de urgencias

Atención del paciente de Consulta de Urgencias

Objetivo

Prestar la respectiva atención en el servicio de urgencias a todas las personas que lo requieran.

Alcance

Abarca desde el ingreso del paciente al área asistencial de urgencias y su respectiva atención, hasta el traslado a otro servicio del grupo Cisne o salida.



Definiciones

- **Epicrisis:** Resumen médico de la historia clínica de la atención prestada.
- **Evoluciones médicas:** Hoja de registro donde muestra la evolución del paciente durante su estancia u hospitalización realizado diariamente según necesidad, de acuerdo con el estado del paciente.
- **Historia clínica:** Documento donde se recoge la información que procede de la práctica clínica relativa a un enfermo y donde se resumen todos los procesos a que ha sido sometido.
- **Hoja frontal:** Documento de captación de información de los diferentes usuarios que demandan prestación de servicios de salud. Consta de: datos del paciente, ficha de atención, finalidad de la consulta, causa de la consulta e historia de ingreso del paciente.
- **Notas de enfermería:** Son los documentos específicos que hacen parte de la historia clínica, en los cuales se describe cronológicamente la situación, evolución y seguimiento del estado de salud e intervenciones de promoción de la vida, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación que el profesional de enfermería brinda a los sujetos de cuidado, a la familia y a la comunidad.
- **Urgencia crítica:** es una afección súbita, grave e imprevisible que implica inminente peligro para la vida del paciente, esta puede ser de origen orgánico u ocasionada por traumas, y requiere atención inmediata.



Responsables

Director científico de la clínica

Condiciones generales

Para la respectiva atención del paciente se requieren las siguientes condiciones básicas:

Todo paciente que ingrese al servicio de urgencias del Grupo Cisne debe poseer hoja frontal.

Equipos para la realización de procedimientos con funcionamiento adecuado. Suministro oportuno de medicamentos, ayudas diagnósticas solicitados por el servicio para la atención del paciente.

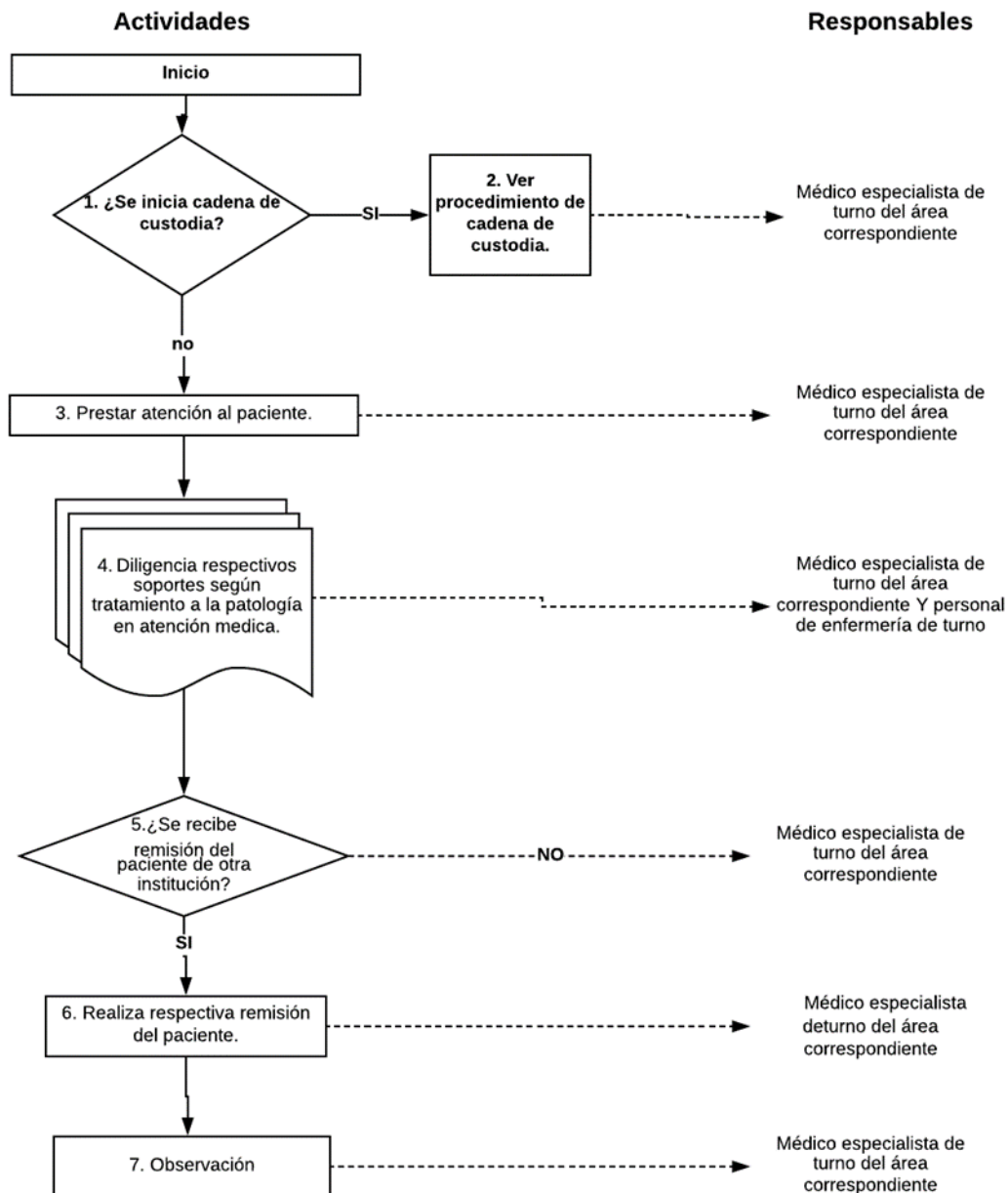
Diligenciamiento debido de todos y cada uno de los soportes mencionados ya sea por parte médica o enfermería según corresponda.

Se dará cumplimiento a las guías de manejo y protocolos establecidos por el Grupo Cisne. Si la valoración por la especialidad solicitada es considerada no pertinente, el manejo deberá continuar por el médico general (urgencias), solicitud dada por la especialidad solicitada.

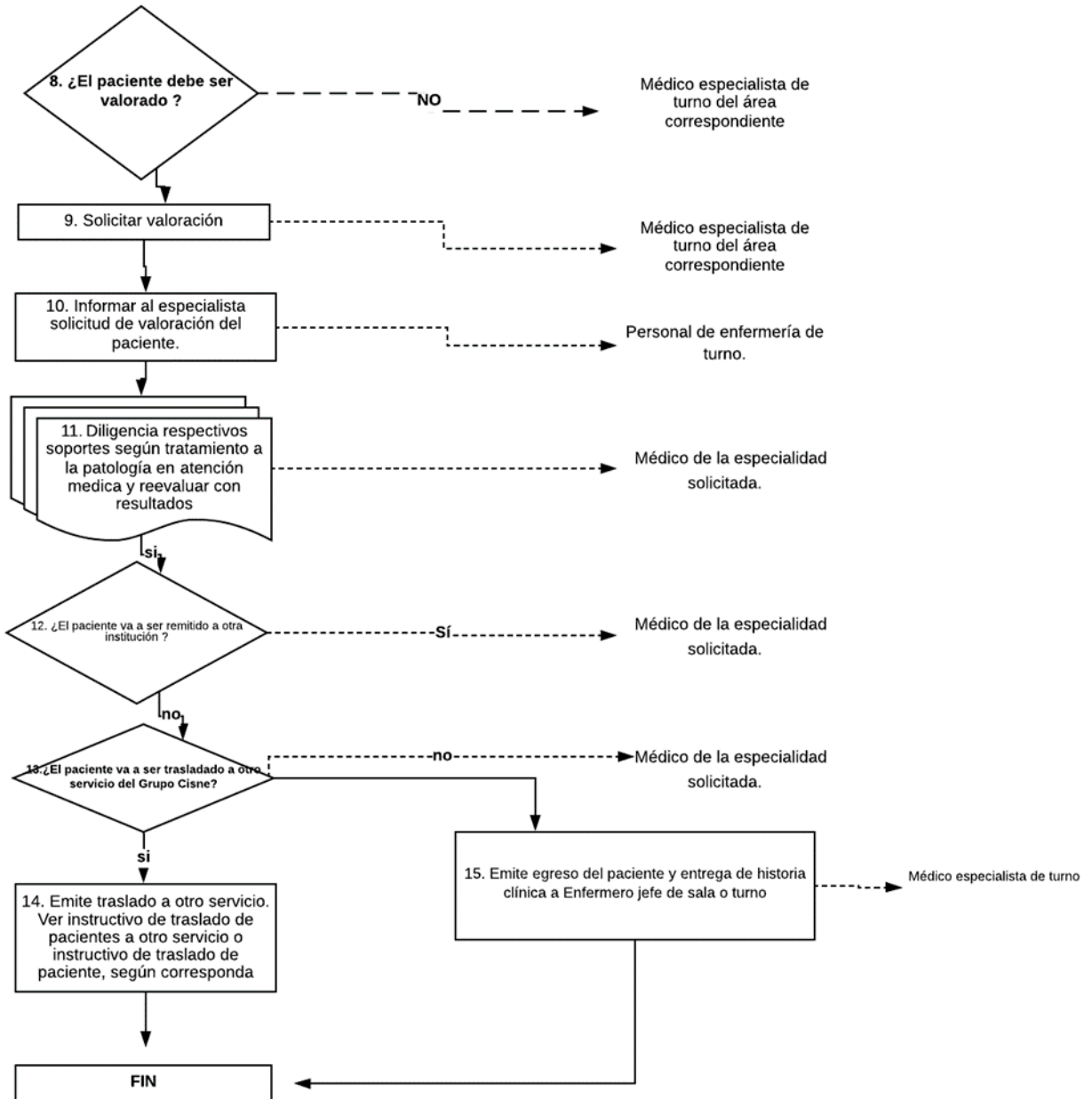
Desarrollo

- Diagrama de flujo de la atención del paciente de Consulta de Urgencias

Diagrama de flujo atención del paciente de urgencias



Continuación del diagrama de flujo atención del paciente de urgencias



No	Actividad	Descripción de la Actividad	1.Responsable	Documento
1	Prestar atención al paciente.	Si la atención es a un paciente crítico se estabiliza y se determina manejo según corresponda. Este paciente es valorado por el médico de urgencias	Médico especialista de turno del área correspondiente.	Libro de ingreso de pacientes
2	Diligencia respectivos soportes según tratamiento a la patología en atención medica	Según lo solicitado al paciente, el médico diligencia hoja frontal con la situación de entrada del paciente y según la patología del mismo puede solicitar: * * Medicamentos PBS en el formato orden médica. * Medicamentos NO PBS en los formatos orden médica registro de historia clínica. (MIPRES) * Medicamentos de control Especial en original y copia con los todos los datos que requiere la prescripción de medicamentos de control especial. * Solicitud y justificación del médico tratante del uso de	Médico general o especialista de turno del área correspondiente Personal de enfermería de turno.	Hoja frontal Orden médica, registro de historia clínica Prescripción de medicamentos de control especial Solicitud y justificación

2		<p>medicamentos NO PBS y resumen de historia clínica en el formato de evoluciones y ordenes médicas.</p> <p>Según lo solicitado al paciente el personal de enfermería diligencia los respectivos soportes según la patología del paciente los cuales pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoja de gastos adultos u Hoja de registro signos vitales. * Control administración de Medicamentos. * Control de líquidos. * Control neurológico. * Tarjeta de medicamentos. * Formato Kardex del paciente. * Formato de autorización de procedimientos. * Diligenciamiento de notas de enfermería. * Libro de entrega de turno * Libro de registro de nacimientos 		<p>del medico tratante del uso de medicamento s no PBS.</p> <p>Evoluciones y ordenes médicas</p> <p>Hoja de gastos</p> <p>Control administración de medicamentos</p> <p>Control neurológico</p> <p>Tarjeta de medicamentos</p> <p>Formato Kardex del paciente</p> <p>Notas de enfermería</p> <p>Libro de entrega de turno</p>
---	--	---	--	---

3	Observación	Realiza la respectiva atención en el servicio de urgencias cumpliendo el término establecido para la estancia en el servicio (6 horas).	Médico especialista de turno del área Correspondiente.	
4	Solicitar valoración por especialista.	Diligencia en la historia clínica la solicitud de valoración por especialidad en el formato de evoluciones y ordenes médicas y formato de interconsultas.	Médico especialista de turno del área Correspondiente.	Evolución y ordenes médicas
5	Informar al especialista solicitud de valoración del paciente.	Enfermera jefa de turno se encarga de informar al especialista la solicitud realizada.	Personal de enfermería de turno.	
6	Diligencia respectivos soportes según atención médica y reevaluar con resultados.	Verificar actividad de este procedimiento, diligenciando el formato(s) respectivo según patología y reevaluando los resultados para tomar una decisión médica.	Médico especialista de turno del área correspondiente Personal de Enfermería de turno	

7	¿El paciente va a ser remitido a otra institución?	Según valoración médica se decide si el paciente va a ser remitido o no.	Médico especialista	
8	¿El paciente va a ser trasladado a otro servicio del Grupo Cisne?	Valora al paciente y define si debe ser hospitalizado o dado de alta.	Médico especialista	
9	Emite traslado a otro servicio		Médico especialista	Evolución y ordenes médicas Instructivo de traslado de pacientes a otro servicio
10	Emite egreso del paciente y entrega de historia clínica a enfermero jefe de sala o turno (ver procedimiento de egreso de paciente del servicio de urgencias).	Comunica al paciente el egreso de la institución, y emite salida del paciente en la respectiva epicrisis diligenciando formato de epicrisis además de evoluciones medicas en el formato de evoluciones y ordenes médicas y entrega la respectiva historia clínica a enfermera jefe de turno (ver procedimiento de egreso de paciente del servicio de urgencias) FIN.	Médico especialista	Evolución y ordenes médicas Epicrisis



Ingreso del paciente al servicio de urgencias

Objetivo

Realizar una admisión oportuna de los pacientes que requieran atención en el Servicio de Urgencias del Grupo Cisne

Alcance

Inicia con la recepción del paciente en el Servicio de Urgencias y culmina con la emisión y entrega de la hoja frontal a urgencias.

Definiciones

- **Accidente de trabajo:** Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador un trastorno mental.
- **Admisionar:** Realizar los trámites administrativos correspondientes para el ingreso del paciente a la Institución.
- **Hoja frontal:** Documento de captación inicial de información de los diferentes usuarios que demandan prestación de servicios de salud en el Grupo Cisne.
- **Pagaré:** Es un documento de crédito con la promesa pura y simple de pagar una suma de dinero, en un determinado tiempo.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

- **Servicio de urgencia:** Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.
- **Triage:** Método para la selección y clasificación de los pacientes basándose en las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.
- **Urgencia crítica:** es una afección súbita, grave e imprevisible que implica inminente peligro para la vida del paciente, esta puede ser de origen orgánico u ocasionada por traumas, y requiere atención inmediata.

Responsables

Director general

Condiciones generales

Debe existir filtro de ingreso de visitantes por parte de vigilancia en el área de urgencias. En los casos de urgencia crítica se presta la respectiva atención y estabilización del paciente posteriormente se realizan los trámites de admisión del mismo (responsabilidad de la admisioncita de urgencias).

Se debe en lo posible identificar la causa de la urgencia en admisiones y cuando esta corresponda a accidentes de trabajo, accidentes de tránsito, acciones terroristas y catástrofes naturales se debe garantizar la solicitud de los soportes necesarios para la respectiva facturación.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Se debe identificar en lo posible el responsable del aseguramiento del paciente, así como el municipio y departamento habitual de residencia, a fin de conocer la entidad responsable del pago de los servicios a suministrar.

Cuando el paciente llega remitido se omite el triage, emitiendo hoja frontal y pasando directamente a la atención en el servicio de urgencias; excepto cuando la remisión tiene más de 24 horas de expedida.

Desarrollo

- **Diagrama de flujo del ingreso del paciente al servicio de urgencias**

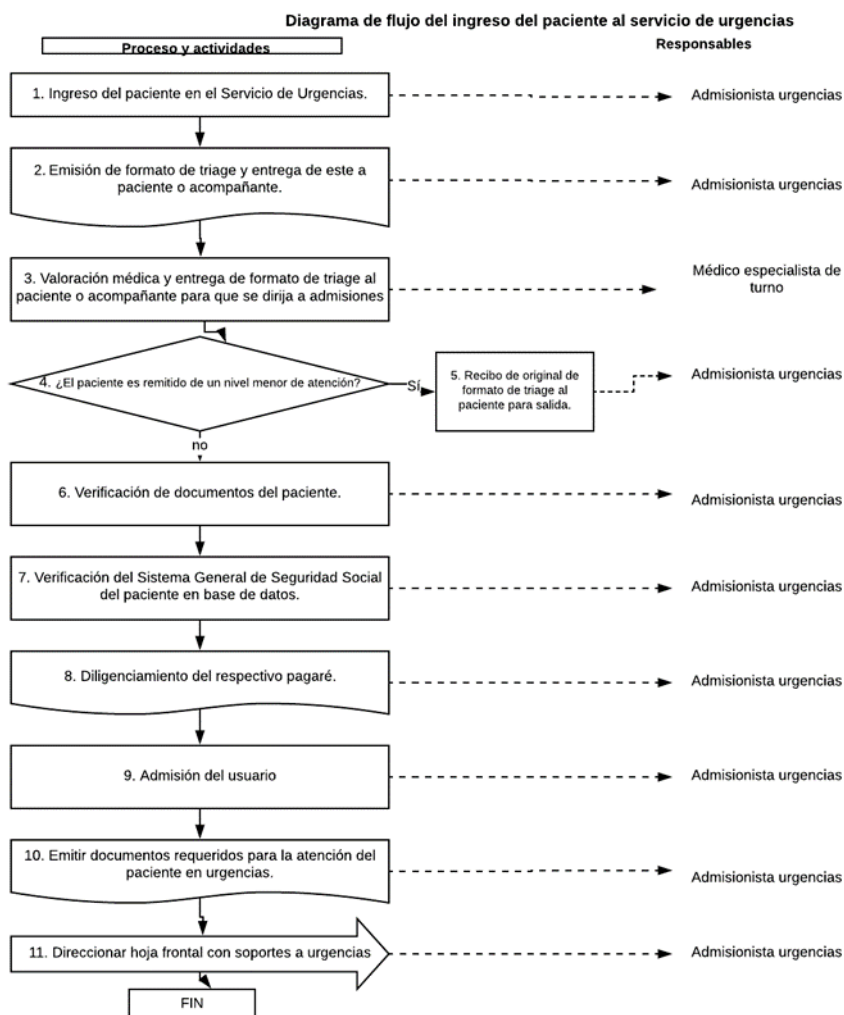


Tabla N 7

No	Actividad	Descripción de la Actividad	Responsable	Documento
1	Recepción en el servicio de admisiones.	El admisionista realiza la respectiva recepción del paciente en el área de admisiones de urgencias.	Admisionista urgencias.	
2	Emisión de formato de triage y entrega de este a paciente o acompañante.	El admisionista de urgencias realiza el respectivo diligenciamiento del formato de triage en original y copia con el nombre del usuario, seguridad social y edad. Posteriormente el formato de triage es entregado a: paciente o acompañante, para que este lo direcciona ya sea al vigilante de urgencias adultas o al enfermero jefe de turno de urgencias.	Admisionista urgencias.	Formato de Triage
3	Valoración médica y entrega de formato de triage al paciente o acompañante para que se	El médico realiza la valoración del paciente teniendo en cuenta: los signos vitales, motivo de consulta y anexos del paciente. Se diligencia formato de triage en su totalidad aclarando la conducta a seguir del paciente: remitirlo o prestarle la respectiva	Médico especialista de turno	Formato de Triage



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

	dirija a admisiones.	atención en la Clínica del Grupo Cisne. Una vez diligenciado el formato es entregado al paciente o acompañante para que este lo entregue en admisiones.		
4	Entrega de original de formato de triage al paciente para salida.	El paciente se dirige a admisiones y entrega original y copia del formato de triage ya diligenciado, donde queda la copia para posteriormente archivar. FIN.	Admisionista de urgencias.	

No	Actividad	Descripción de la Actividad	Responsable	Documento
5	Verificación de documentos del paciente.	<p>En caso del que al paciente se le haya realizado triage, admisionista recibe original y copia del formato ya diligenciado solicita al usuario documentos correspondientes de acuerdo régimen en el cual se encuentra beneficiado (de acuerdo a el soporte documental de admisiones).</p> <p>En el caso de Urgencia por accidente laboral y/o enfermedad profesional se deben presentar los debidos informes donde se de constancia del evento. Certificación del Evento Catastrófico si urgencia se produjo como consecuencia de este.</p>	Admisionista urgencias.	
6	Verificación del Sistema General de Seguridad	<p>Se procede a realizar en Admisiones la verificación en las bases de datos de vinculados, contributivos, subsidiados para</p>	Admisionista urgencias.	

Social del paciente en base de datos.	comprobar los derechos de cada paciente con las respectivas aseguradoras, además verifica en ciertos casos telefónicamente aseguramiento. Se solicita		
---------------------------------------	---	--	--

		código de atención de urgencias para incluirlo en la admisión del usuario.		
7	Diligenciamiento del respectivo pagaré.	Se solicita al acompañante o en su defecto al paciente si se encuentra en condiciones de hacerlo la firma, huella, cédula, dirección y teléfono para diligenciar pagaré en blanco con demás soportes. Además diligencia formato de cadena de custodia de documentos. En los casos de atención de urgencia crítica si no es posible obtener la firma del respectivo pagaré se realiza diligenciamiento después de atención inicial de la urgencia (estabilización del paciente).	Admisionista a urgencias.	Pagaré en Blanco instrucciones para llenar pagare Pagaré Soporte del Pagaré

8	Admisión del usuario.	Se realiza la respectiva admisión del usuario, digitando toda la información requerida en el módulo de admisiones, si el usuario registra ingresos previos verifica la información existente en la base de datos	Admisionista urgencias.	
---	-----------------------	--	-------------------------	--

No	Actividad	Descripción de la Actividad	Responsable	Documento
9	Emitir documentos requeridos para la atención del paciente en urgencias.	Se realiza la respectiva impresión de la hoja frontal y se adiciona la hoja de gastos y si se tiene documentación del paciente (documento de identidad y carné de la aseguradora). La hoja frontal con los soportes se entrega al paciente o acompañante para que este las entregue en el servicio de urgencias. FIN	Admisionista Urgencias.	Hoja frontal Hoja de gastos

Egreso pacientes consulta de urgencias

Objetivo

Establecer los parámetros a seguir para el egreso de los pacientes del Servicio de Urgencias del Grupo Cisne.



Alcance

Abarca desde la entrega de la historia clínica al jefe de turno hasta la entrega por parte de este al área de liquidación para el cobro de la respectiva cuenta y el egreso del paciente de la institución.

Definiciones

- **Egreso hospitalario:** Es el retiro de un paciente de los servicios de internación en la institución
- **Epicrisis:** Es el resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia con observación o de hospitalización.
- **Hospitalización:** Internación de un enfermo en la clínica.

Responsables

Director general

Condiciones generales

Totalidad de soportes diligenciados autorizando la salida asistencial del paciente por parte del médico general o especialista de turno del área según corresponda.

La realización de las devoluciones de medicamentos y/o material médico quirúrgico deben ser entregadas oportunamente en farmacia y descargadas de la cuenta inmediatamente.

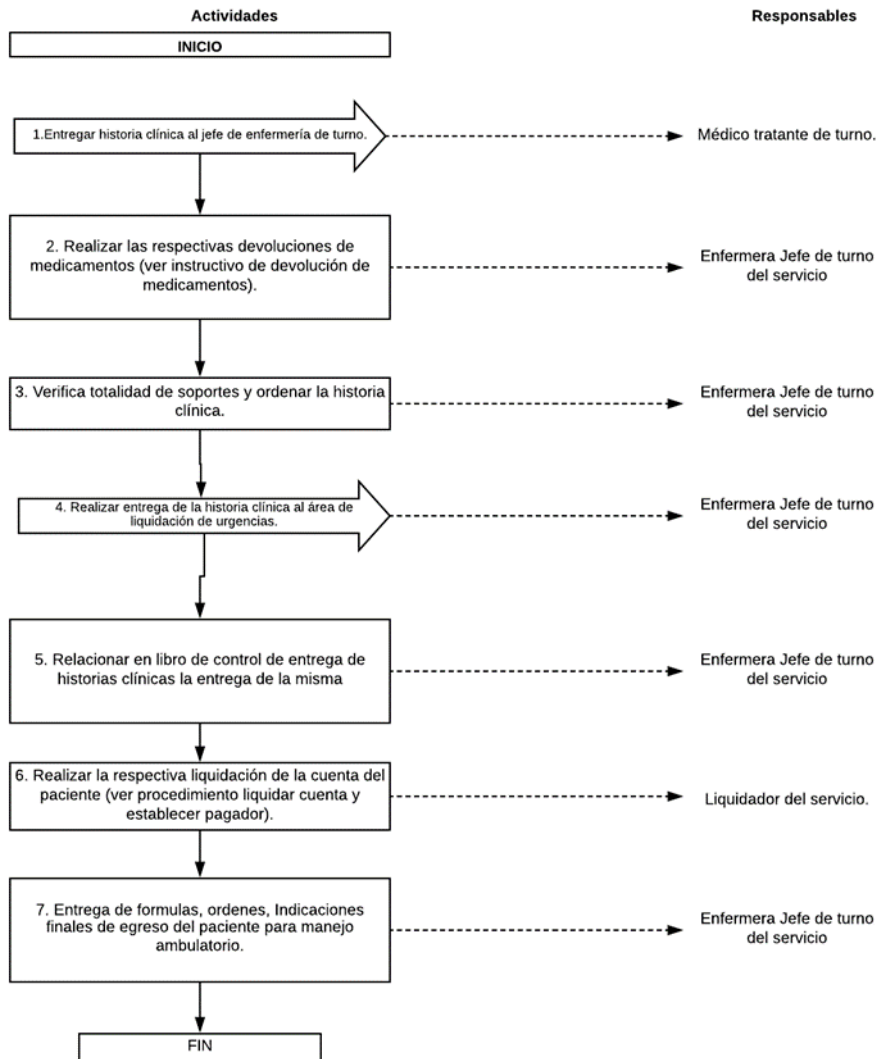
Siempre debe existir valoración médica previa antes de ordenarse el respectivo egreso.

Se garantizará la atención del paciente hasta el momento efectivo de egreso del paciente de la institución.

Desarrollo

- **Diagrama de flujo del egreso pacientes consulta de urgencias**

Diagrama de flujo del egreso pacientes consulta de urgencias



No	Actividad	Descripción de la Actividad	Responsable	Documento
1	Entregar historia clínica al jefe de enfermería de turno.	Entrega la historia clínica al jefe de enfermería encargado(a) de la sala o del servicio con los respectivos soportes (registros y demás documentos según el caso).	Médico tratante de turno.	
2	Realizar las respectivas devoluciones de medicamentos	El enfermero jefe del servicio realiza la respectiva devolución de medicamentos (ver instructivo de devolución de medicamentos).	Enfermera jefe de turno.	Instructivo de devolución de medicamentos
3	Verifica totalidad de soportes y ordenar la historia clínica.	Verifica que la documentación contenida en la historia clínica se encuentre bien diligenciada, firmada según el caso y en el orden establecido dándoselo si no lo posee.	Enfermera jefe de turno.	
4	Realizar entrega de la historia clínica al área de liquidación de urgencias.	Entrega la Historia Clínica relacionada al liquidador del servicio.	Enfermera jefe de turno.	

5	Relacionar en libro de control de entrega de historias clínicas la entrega de la misma.	Se relaciona la respectiva historia en el libro de control de entrega de historias clínicas del servicio con los siguientes datos: Identificación del paciente, nombre, hora y fecha de salida, firma del funcionario que realiza la gestión.	Enfermera jefe de turno.	Libro de control de entrega de historias clínicas a liquidación de urgencias
6	Realizar la respectiva liquidación de la cuenta del paciente.	Toma la historia clínica del paciente y realiza la respectiva liquidación de la cuenta (ver procedimiento liquidar cuenta y establecer pagador).	Liquidador del servicio.	
7	Entrega de formulas, ordenes Indicaciones finales de egreso del paciente para manejo ambulatorio.	Enfermera jefe del servicio realiza la respectiva entrega al paciente de fórmulas, órdenes y además, da las indicaciones finales al paciente para el manejo ambulatorio FIN .	Enfermera jefe de turno.	



Auditoría y Control de Calidad en Salud

Pregunta de investigación.

¿Qué actividades definidas en un plan para el servicio de Urgencias, que ofrece el GRUPO CISNE, se requerirían para dar cumplimiento a la estrategia planteada de ofrecer un servicio que satisfaga a los pacientes de la clínica Campo Abierto?

Objetivo Específico

Generar las herramientas necesarias para la medición y control permanente de la calidad en la atención en el servicio de urgencias de la clínica Campo Abierto.

Selección y aplicación de instrumentos

El desarrollo de este plan de auditoria debe cumplir una serie de etapas de implementación con las cuales se puede establecer un diagnóstico para identificar problemas o fallas de calidad.

El propósito de la auditoria es convertirse en un instrumento de evaluación y monitorización permanente para lograr calidad dentro de los principios del mejoramiento continuo de los procesos prioritarios definidos por el Grupo CISNE para la clínica Campo Abierto.



Autoevaluación

El primer paso es realizar un diagnóstico básico para identificar los problemas o fallas que afecten los resultados; el cual arroja un inventario de problemas de calidad, cuyo análisis va a permitir seleccionar los procesos a mejorar en el corto, mediano y largo plazo.

La autoevaluación se realizó en conjunto con la oficina de calidad al servicio de urgencias de la clínica campo abierto, este se inició con la verificación de los criterios de evaluación del Anexo Técnico 1 de la Resolución 1043 de 2006 que tengan que ver con urgencias (Ver ANEXO A) adaptado a psiquiatría .

Una vez detectadas las fallas en los criterios de cumplimiento del estándar se lista y se describen las fortalezas, oportunidades, efectos, limitantes, respecto a seguimiento, con el fin de determinar la situación actual de los procesos determinados como críticos en el servicio de urgencias en psiquiatría. (Ver ANEXO B).

Definición de calidad esperada

Se establecen los criterios que garanticen al usuario la prestación de servicios con calidad, dichos criterios se basan en la calidad esperada, es decir como debieran realizarse los procesos y procedimientos los cuales se encuentran en las normas guías o estándares del grupo CISNE, esto requiere que se utilicen instrumentos de monitoreo y seguimiento que son los indicadores utilizados para evaluar el cumplimiento de las normas guías o estándares, se puede afirmar que los indicadores son ante todo información utilizada para emprender y alcanzar el cumplimiento de los resultados esperados.



Los criterios de calidad esperada para la presente auditoria se extraen del manual de calidad del grupo CISNE descrito en la (Tabla 1.) en los que se tuvieron en cuenta aquellos procesos de auto evaluación que presentaron problemas de calidad.

Medición inicial del desempeño de los procesos prioritarios

El desempeño inicial de los procesos significa desarrollar los objetivos a mejorar partiendo del quién, cómo, y cuándo se ejecutarán los procedimientos y técnicas para obtener la información necesaria, entre otros también el diseño de formatos para analizar la información obtenida.

Los problemas de investigación serán las fallas identificadas para desarrollar un método que recolecte la información necesaria para identificar las que tengan mayor peso en una urgencia psiquiátrica y diseñar planes de mejoramiento, estos hallazgos se consignan en el informe de auditoría que refleja la situación real actual encontrada contra la situación deseada mostrando las brechas entre ambas partes para lo cual se propone hacer un seguimiento al programa, monitoreo que es responsabilidad del director general de grupo CISNE y del administrador de la clínica Campo Abierto.

C= cuenta NC = no se cuenta NA= no aplica

ANEXO A				
VERIFICACION DE CRITERIOS DE EVALUACION ANEXO TECNICO 1 RESOLUCION 1043 DE 2006				
IDENTIFICACION DEL PRESTADOR:		Clínica Campo Abierto Grupo CISNE		
NOMBRE : URGENCIAS		CATEGORIA : AMBULATORIO		
COMPLEJIDAD : MEDIANA		FECHA: OCTUBRE 29 DE 2018		
OBJETIVO: Proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control por parte de los propios prestadores de servicios.				
Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica:				

		C	NC	NA	OBSERVACIONES
9.1	La ficha técnica del indicador.		X		No se cuenta con ficha técnica de los indicadores
	La estandarización de las fuentes.		X		No se han estandarizado la totalidad de las fuentes
	La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas.	X			Director científico de la clínica Campo Abierto
Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta:					
9.1	Realizar procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.		X		No existen evidencias de un seguimiento juicioso y estandarizado de los atributos de calidad en urgencias
Si cuenta con sala de procedimientos menores, deberá desarrollar procesos de evaluación y seguimiento de los siguientes riesgos:					
9.13	Complicaciones terapéuticas y o medicamentosas del manejo de medicamentos para recuperación ambulatoria.		X		Hay sub registro
Cuenta con procedimientos sistemáticos y continuos para la verificación de la satisfacción del usuario.					
*	Encuestas de satisfacción	X			Existe un departamento de calidad, tasa de satisfacción global 85%

TABLA 1. Calidad Esperada

TABLA 1. CALIDAD ESPERADA VS. CALIDAD ENCONTRADA				
Dominio	INDICADORES ATRIBUTOS CALIDAD-URGENCIAS	PROCESOS A MEJORAR	HALLAZGOS	ESTANDAR CALIDAD ESPERADA
1. <i>Accesibilidad</i> / <i>Oportunidad</i>	Oportunidad en la atención inicial en consulta de Urgencias	Proceso de atención de Consulta de Urgencias	28 MIN	≤15 MIN
	Oportunidad en la definición de conducta en observación de urgencias	Proceso de atención de Observación de Urgencias	8 HORAS	≤6 horas
	Oportunidad en la entrega de exámenes de apoyo diagnóstico en urgencias	Proceso de toma y procesamiento de exámenes de laboratorio	2 HORAS	≤1 hora
	Tasa de agitación psicomotora en urgencias	Proceso de atención de Observación de Urgencias	0.1%	< 1%

2. <i>Seguridad</i>	Tasa de complicaciones medicamentosas	Proceso de administración de medicamentos en urgencias	0.13%	< 1%
	Tasa de eventos adversos	Proceso de atención de Observación de Urgencias	0.15%	< 1%
	Tasa de reingresos	Consulta y Observación de Urgencias	0.2%	< 1%

ANEXO B. Matriz DOFA

PROCESO A MEJORAR	FORTALEZAS	SOPORTES DE LAS FORTALEZAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	EFFECTOS DE LAS OPORTUNIDADES	LIMITANTES PARA LAS OPORTUNIDADES
Proceso de atención Inicial de Consulta de Urgencias	Se tienen establecidas políticas de calidad dirigidas a la oportunidad, accesibilidad de la atención inicial de urgencias, dando cumplimiento también a la normatividad relacionada con la atención inicial de urgencias	Manual de calidad, indicadores de oportunidad en la atención de urgencias, procesos escritos de consulta de urgencias, proceso de clasificación de urgencias.	La oportunidad supera los estándares establecidos por la organización, se han detectado tiempos de hasta 50 minutos de espera.	Insatisfacción, riesgo de complicación y agitación de pacientes no atendidos oportunamente	planta física limitada para altos volúmenes de consulta.
Proceso de toma y procesamiento de exámenes de laboratorio.	No se cuenta con laboratorio clínico en la clínica.	El laboratorio presta servicio 24 horas	La entrega de resultados de laboratorio no ha cumplido el estándar establecido	Falta de oportunidad en el procesamiento de muestras de laboratorio generando demoras en el proceso de definición de Conducta.	Procesamiento de muestras de laboratorio en red externa contratada.
Proceso de administración de medicamentos en urgencias	Se tiene establecido protocolo de administración de medicamentos	Se cuenta con protocolo de administración de medicamentos donde se incluyen	Se debe establecer un programa de evaluación y	que la evaluación sea reactiva y no preventiva	complicaciones medicamentosas en el caso post egreso

		las diferentes vías de administración.	seguimiento de este protocolo.		
Proceso de atención de Consulta y Observación de Urgencias (reingresos)	Se registran los reingresos y se reportan los reingresos por la misma causa	Tabla de seguimiento efectuada por admisiones	No se hace un análisis de todos los reingresos, incluyendo aquellos que sean por causas Relacionadas	Subregistro de Reingresos	Mal uso de los servicio de urgencias por parte de los usuarios

ANEXO C. Fichas Técnicas de indicadores

NOMBRE DEL INDICADOR: <i>OPORTUNIDAD EN LA ATENCION INICIAL DE CONSULTA DE URGENCIAS</i>	
RESPONSABLE DIRECTOR CIENTIFICO	DOMINIO OPORTUNIDAD
NUMERADOR Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico	DENOMINADOR Total, de usuarios atendidos en consulta de urgencias
	CALIDAD ESPERADA ≤15 minutos
JUSTIFICACION La definición oportuna del estado de salud del paciente en el servicio de urgencias minimiza el riesgo de complicación o secuelas de un evento de atención emergente, así mismo el servicio puede conocer la capacidad de respuesta de acuerdo a la demanda de atención de urgencias.	
UNIDAD DE MEDIDA	ORIGEN DE LA INFORMACION



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

MINUTOS	- REGISTRO DE ADMISIONES - HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS
PERIODICIDAD	AJUSTE POR RIESGO
MENSUAL	DETERMINAR HORAS POR COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTA

Análisis de la información

Una de las principales necesidades de medición de la oportunidad en la atención de consulta de urgencias era conocer la capacidad de respuesta frente a la demanda de atención según los recursos instalados, se realizó una medición del comportamiento de la consulta de urgencias del mes de octubre con un total de 360 consultas con el fin de determinar los horarios y días críticos de mayor demanda, para conocer las necesidades técnico-científicas del servicio.

Se determinó que los horarios de mayor demanda de pacientes oscilan entre las 13:00 a las 18:59 lunes y miércoles, y entre las 6:00 y las 12:59 los sábados y los viernes, lo cual quiere decir que el número de médicos es insuficiente para la demanda de atención en estos horarios ya que solo hay un médico a cargo de consultorios de urgencias y observación. Se puede concluir que la capacidad técnico-científica instalada se puede comportar como un factor de riesgo cuando la demanda la supera, por ello es necesario monitorizar frecuentemente el comportamiento de la demanda y la oferta de servicios instalados, dicho seguimiento permite la toma de decisiones tendientes a reevaluar y reestructurar las



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

condiciones actuales y actuar proactivamente en procura de minimizar los riesgos del servicio.

NOMBRE DEL INDICADOR: <i>OPORTUNIDAD DE ENTREGA DE REPORTES DE LABORATORIO</i>	
RESPONSABLE COORDINADOR DE LABORATORIO	DOMINIO OPORTUNIDAD
NUMERADOR Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud del reporte de laboratorio.	DENOMINADOR Total, de paraclínicos solicitados
	CALIDAD ESPERADA ≤ 60 minutos
JUSTIFICACION La oportunidad de la entrega de reportes de laboratorios permite verificar diagnóstico y se relaciona directamente con el tiempo de toma de definición de conducta respecto el manejo del paciente atendido en el servicio de urgencias	
UNIDAD DE MEDIDA MINUTOS	ORIGEN DE LA INFORMACION - REPORTE DE ORDENES ENVIADAS AL LABORATORIO CLINICO, CON HORA DE ENTREGA Y RECIBIDO
PERIODICIDAD MENSUAL	AJUSTE POR RIESGO NO APLICA



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

De un total de 360 consultas se realizaron 288 órdenes de laboratorio a las cuales se les registro la hora de salida y hora de entrada del reporte encontrando que solo se cumple el tiempo establecido por el manual de calidad del grupo CISNE

< 60 minutos en el examen de cuadro hemático, se reportaron tiempos de 180 minutos en el examen de función hepática y renal y 170 minutos en tiempos de serología seguido de 120 minutos en glicemia central y hormona tiroidea. También se pudo concluir que un factor que afecta directamente los tiempos de entrega de los exámenes de laboratorio es la distancia que debe recorrer hacia el proveedor externo.

Si se tiene en cuenta que las serologías son los exámenes que menor volumen tienen de frecuencia se hace alarmante los tiempos de función hepática y renal en conjunto con parcial de orina sean de casi 3 horas.

Podemos concluir que los exámenes de apoyo diagnostico deben ser oportunos para la resolución de la conducta definitiva, de lo contrario la prolongación de la entrega de estos se representa como un riesgo de complicación si no se efectúa la conducta indicada.

NOMBRE DEL INDICADOR: <i>TASA DE REINGRESOS A URGENCIAS ANTES DE 72 HORAS</i>	
RESPONSABLE DIRECTOR CIENTIFICO	DOMINIO GERENCIA DEL RIESGO



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

NUMERADOR Número total de pacientes ingresan por la misma causa antes de 72 horas	DENOMINADOR Número total de egresos
JUSTIFICACION Este indicador permite evaluar la efectividad de las acciones realizadas en el manejo de consulta y definición de conducta apropiada a las condiciones clínicas del paciente, también verificar el nivel de complejidad de las atenciones manejadas por la Clínica Campo Abierto, y su capacidad de respuesta.	
UNIDAD DE MEDIDA RELACION PORCENTUAL	ORIGEN DE LA INFORMACION TABLA DE REINGRESOS
PERIODICIDAD MENSUAL	AJUSTE POR RIESGO NO APLICA A EMFERMEDADES CRONICAS COMO ESQUIZOFRENIA O PACIENTE NO ADHERENTE A TTO.

NOMBRE DEL INDICADOR: <i>SATISFACCION DEL CLIENTE EXTERNO</i>	
RESPONSABLE COORDINADOR DE CALIDAD	DOMINIO SATISFACCION
NUMERADOR Número de clientes externos satisfechos encuestados	DENOMINADOR Total, de clientes externos encuestados



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

JUSTIFICACION Este indicador permite evaluar la percepción de la calidad desde el punto de vista del cliente externo quien juzga la atención recibida como satisfecha o insatisfecha	
UNIDAD DE MEDIDA RELACION PORCENTUAL	ORIGEN DE LA INFORMACION Encuestas de calidad percibida
PERIODICIDAD MENSUAL	AJUSTE POR RIESGO No aplica

PLAN DE MEJORAMIENTO

PROBLEMA DE CALIDAD	PLAN DE MEJORAMIENTO	TIEMPO DE EVALUACION	INDICADOR
Prolongación de la oportunidad de la atención en urgencias	Se detectó que la demanda en la atención de la consulta de urgencias es insatisfecha por lo tanto se plantea contratar un médico que refuerce la consulta.	Un mes	Porcentaje de demanda insatisfecha.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Demora en la entrega resultados de laboratorio.	Registrar diariamente del tiempo de solicitud laboratorio y los de entrega de resultados.	Un mes	Tiempo transcurrido entre la toma del examen y la entrega del resultado para valoración médica.

	Solicitar al prestador una sede más cercana para remisión de muestras de urgencias.		
Reingresos por la misma causa antes de 72 horas.	Establecer protocolos y guías de manejo médico para patologías específicas de urgencias verificando la adherencia del cuerpo médico a ellas.	Un mes	Número de pacientes que reingresan por la misma causa antes de 72 horas/ total de ingresos.



Desarrollo Organizacional

Pregunta de investigación.

¿Qué actividades definidas en un plan para el servicio de Urgencias, que ofrece el GRUPO CISNE, se requerirían para dar cumplimiento a la estrategia planteada de ofrecer un servicio que satisfaga a los pacientes de la clínica Campo Abierto?

Objetivo Específico

Promover una cultura organizacional en el servicio de urgencias de la clínica Campo abierto, que garantice una mejora continua en la calidad de los servicios prestados

Selección y aplicación de instrumentos

Se realiza un estudio descriptivo del funcionamiento organizacional del servicio de urgencias de la clínica Campo Abierto del Grupo CISNE.

Población: Estuvo conformada por el personal profesional y técnico que labora en el servicio de urgencias de la clínica Campo Abierto

Universo: 7 empleados

Se aplicó un cuestionario a los empleados del servicio de urgencias de la clínica Campo Abierto, para medir el nivel de conocimientos acerca del funcionamiento de este. Para la recolección de la información se realizó una encuesta (anexo 1).

VARIABLE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS				
Nombre	Naturaleza	Definición conceptual	Operacionalización	Escala de Medición
Mejora continua de la Calidad de los servicios prestados	Cualitativa	Creación organizada de un cambio que se orienta hacia el comportamiento de la organización. en la búsqueda de soluciones prácticas a los problemas identificados por sus integrantes.	Si- No-	Si son analizados y evaluados los problemas que se identifiquen en el servicio de urgencias por todos los que laboran en el mismo en búsqueda de soluciones para la mejora.
				Perfeccionamiento continuo de las competencias profesionales para el desempeño.

VARIABLE DOMINIO DE LA MISION Y VISION				
Nombre	Naturaleza	Definición conceptual	Operacionalización	Escala de Medición
Dominio de la misión y visión	Cualitativa	<p>MISION: Es la razón de ser de la organización, para qué existe, cuál es su función social, qué hace o debe hacer. Es el punto de partida de la estrategia y lo que le da cohesión e integridad a la organización</p> <p>VISIÓN: Comprensión compartida de lo que debe ser la organización y cómo debe cambiar.</p> <p>Imagen mental de un estado futuro deseable y posible para la organización.</p>	Si	Responde afirmativamente en el cuestionario.
			No	Responde negativamente en el cuestionario
			Expresa correctamente la definición y cómo llego a ella.	La definida por los miembros del servicio.

VARIABLE LIDERAZDO DEL JEFE				
Nombre	Naturaleza	Definición conceptual	Operacionalización	Escala de Medición
Liderazgo del jefe	Cualitativa	Persona que sabe conducir personas, que sabe asignar tareas, que saben formar equipos y participar en ellos, que conocen suficientemente del trabajo de su personal, que sabe escuchar y sabe enseñar	SI	Responde afirmativamente en el cuestionario porque reconoce las características del jefe como líder.
			NO	Responde negativamente en el cuestionario, no reconoce las características del jefe como líder.

VARIABLE PARTICIPACION EN EL MEJORAMIENTO				
Nombre	Naturaleza	Definición conceptual	Operacionalización	Escala de Medición
Participación en el análisis para el mejoramiento continuo del servicio.	Cualitativa	Participación activa en los procesos de análisis que se realicen en el servicio.	SI	Responde afirmativamente en el cuestionario.
			NO	Responde negativamente en el cuestionario.
			A VECES	Responde de forma ambigua en el cuestionario.

VARIABLE MOTIVACION DEL PERSONAL				
Nombre	Naturaleza	Definición conceptual	Operacionalización	Escala de Medición
Motivación del personal	Cualitativa	Le gusta la actividad que realiza en el servicio de urgencias	SI	Responde afirmativamente cuando se siente motivado
			NO	Responde negativamente cuando no se siente motivado

VARIABLE TRABAJO EN EQUIPO				
Nombre	Naturaleza	Definición conceptual	Operacionalización	Escala de Medición
Trabajo en Equipo	Cualitativa	Es trabajar en un grupo bien integrado con el propósito de lograr un objetivo bien definido	SI	Responde afirmativamente cuando se considera que trabaja en equipo
			NO	Responde negativamente cuando no se considera que trabaja en equipo

VARIABLES CAPACITACION Y NECESIDAD DE APRENDIZAJE				
Nombre	Naturaleza	Definición conceptual	Operacionalización	Escala de Medición
Capacitación recibida para la actividad que realiza.	Cualitativa	Recibido cursos para el desempeño como urgenciólogo	SI	Responde afirmativamente cuando se considera capacitado para la actividad que realice.
			NO	Responde negativamente cuando no se considera capacitado para la actividad que realice.
Necesidad de aprendizaje	Cualitativa	Carencia de determinado conocimiento en una Materia o Saber	Lo expresado por el encuestado	Necesidades de aprendizaje relacionado con la urgencia médica.

Análisis de la información

Se realizó la encuesta (anexo1) a los empleados que laboran en el servicio de urgencias, para evaluar la cultura organizacional, en la clínica Campo Abierto.

Tabla No. 1: Conocimiento de los trabajadores sobre la Misión y Visión del servicio en que laboran.

Total, de encuestados	Conocen la Misión y Visión del servicio			
	Si	%	No	%
7	4	57	3	43

Fuente: Encuesta.

Tabla No 2: Saber expresar la Misión y Visión del servicio.

Total de encuestados	Expresión de la definición			
	Si	%	No	%
7	0	0	7	100



Fuente: Encuesta.

Pudimos observar (Tabla 1 y 2), que refirieron tener conocimientos de la misión y visión del servicio 4 para un 57 % de los 7 trabajadores encuestados, pero al solicitarle que la explicaran, ninguno lo hizo adecuadamente, cada cual expreso criterios individuales que asumían espontáneamente, pues en ningún caso había sido formulada en el servicio entre sus integrantes.

Considero que es a partir de la formulación de la misión, que se trazan los objetivos de una organización, es difícil promover un cambio organizacional sin que se conozcan los mismos, por quienes de una forma u otra participan en ella. (Segredo Pérez Perea L, 2002)

Este es el punto de partida, es el momento en que se clarifican las acciones que se pueden desarrollar, así como el compromiso de cada uno en el cumplimiento de dichos objetivos y que cada uno pueda contribuir al cambio en función de la mejora en busca de la excelencia. Es indispensable el conocimiento en cuanto a estos principios gerenciales para la trasmisión de la visión con la definición clara de la misión. (Sales M, 2007)

Tabla No. 3 : Reconocimiento de jefe como líder

Total de Encuestados	Reconoce a su jefe como líder			
	Si	%	No	%
7	4	57	3	43

Fuente: Encuesta

En la Tabla No. 3, se refleja que de los encuestados 4 consideran a su jefe líder, lo que representa el 57 % y 3 (43%) no lo evaluaron como tal teniendo en cuenta el concepto expresado en dicha encuesta. Consideramos que este resultado responda a que mayoritariamente los encuestados fueron profesionales que no laboran permanentemente en

el servicio. Por la experiencia acumulada del trabajo en este tipo servicios, los jefes se relacionan generalmente con el personal que trabaja permanentemente en el área vital o en la estación de enfermería quienes tienen turnos fijos, pero con el personal médico que solo asiste al servicio cuando se le programa los turnos, no se propicia un intercambio directo con el líder, ellos realizan los turnos como una tarea más que deben cumplir existiendo así una comunicación bien limitada, solo se intercambia en la entrega de turno en la que se recoge la información del número de casos vistos y lo trascendente que pudo haber ocurrido en la misma. Generalmente se analizan datos estadísticos. Estos pueden ser elementos que expliquen la percepción de un 43% de la falta de liderazgo del jefe de servicio. (Madero B, 2007)

El común denominador del perfil de los directivos de éxito es, su capacidad para establecer y desarrollar relaciones con otras personas. La experiencia demuestra que la habilidad para desarrollar contactos no es una capacidad innata, genética, sino más bien resultado del ejercicio y del aprendizaje, algo adquirido con la práctica. (El liderazgo para la calidad, 2010)

Tabla No 4: Participación en el análisis del mejoramiento del servicio

Total de Encuestados	Participa en el análisis para el mejoramiento del servicio					
	Si	%	No	%	A veces	%
7	1	20	3	40	3	40

Fuente: Encuesta

En la Tablas No 4. Observamos que en relación a la participación de los encuestados en el análisis del servicio para su mejoramiento 3(40%) respondieron que NO. Esto se explica porque generalmente se reúnen para este análisis los que trabajan permanentemente en el servicio de urgencias específicamente los del área vital, porque incluso observamos que los



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

médicos residentes de psiquiatría quienes atienden en las consultas ambulatorias o de clasificación no son convocados a participar, igualmente ocurre con los auxiliares de enfermería. Además, los directivos generalmente hacen cumplir las indicaciones de los superiores sin que se exista un espacio verdadero para la reflexión donde participen y se tengan en cuenta los criterios de todos los que de alguna manera participan en el servicio.

La tabla 4 se refiere a las debilidades que se reflejan al hacer un diagnóstico organizacional que van contra el logro de las transformaciones positivas, tales como: Gestión basada en indicadores por área, Toma de decisiones sin enfoque participativo, no integración entre las áreas organizativas, Deficiente trabajo con los recursos humanos, entre otros (Castell Florit P, 2002)

Es de vital importancia la presencia de grupos de mejora donde se trabaje en el análisis para la búsqueda de soluciones, acciones para la implantación de la mejora y posterior diseño de un mecanismo sencillo de la mejora implantada. (Castell Florit P, 2002)

La filosofía Kaizen (desarrollada originalmente en el Japón) supone que no debe pasar un día sin que se haya hecho alguna clase de mejoramiento en algún lugar de la empresa o servicio. (Kaizen y su aplicación en Instituciones de salud, 1998)

Tabla No 5: Motivación del Personal

Total de Encuestados	Motivación del personal			
	Si	%	No	%
7	5	71	2	29

Fuente: Encuesta

En la tabla No. 5 observamos que los resultados obtenidos en nuestra encuesta existen un 29% de los encuestados refieren no estar motivado por la actividad que realizan. Estos resultados pueden partir de factores diversos los cuales no fueron objetivo de nuestra investigación. Sin embargo, si hay un criterio mayoritario correspondiente a un 71 % que si está motivado. Considero que el mejoramiento de los aspectos organizacionales con una mejor comunicación, adecuada distribución del trabajo, estimulación al perfeccionamiento continuo, participación activa de todos los integrantes teniendo en cuenta los criterios de todos con un verdadero trabajo en equipo, son actitudes gerenciales que pueden estimular positivamente a una motivación constante en todas las áreas que integran el servicio.

El recurso más valioso es el ser humano por lo que es necesario prestarle una especial atención en cuanto a su selección, motivación, superación, permanencia y estimulación material y moral, premiando los resultados. Refiriendo además la necesidad de trabajar para lograr una dirección participativa que incluya la intervención activa de los trabajadores con el fin de complementar la misión y visión de la institución. (Beltrán, Trujillo, 2002)

Tabla No. 6: Valoración del trabajo en Equipo.

Total de Encuestados	Trabajo en equipo			
	Si	%	No	%
7	4	57	3	43

Fuente: Encuesta

En la tabla No. 6 en relación con la consideración acerca de trabajar en equipo se obtuvo que un 43 % no tiene esa percepción. En nuestra opinión esto repercute negativamente en el desarrollo de una cultura organizacional en la que se fomenten las relaciones interpersonales y se desarrollen las capacidades y habilidades en función de la excelencia.

El equipo es una oportunidad excepcional para que el talento pueda poner en ejercicio pleno todas sus potencialidades tanto individuales como combinadas. Al mismo tiempo constituye una verdadera escuela de capacitación para todos sus miembros. Considera también que los equipos se crean por una necesidad de desempeño y este es al mismo tiempo su reto, su objetivo, lo que se espera de ellos. Esto debe entenderse en el sentido de que las soluciones que aporten deben todas responder a esa necesidad. Además, que trabajar en equipo representa riesgos tales como conflictos, incomprensiones, desconfianza externa y en muchos casos decepciones. El equipo no sólo crea un ambiente de aprendizaje y de integración dentro de sí mismo, sino que influye en la generalización de ese ambiente. Las personas necesitan ser preparadas para poder trabajar en equipos. No basta que lo deseen, es necesario dominar las técnicas que condicionan la actividad en colectivo. (Carnota , 2000).

Tabla No 7: Capacitación recibida para la actividad que desempeña.

Total de Encuestados	Capacitación recibida.			
	No	%	Si	%
7	4	57	3	43

Fuente: Encuesta

Tabla No 8: Necesidades de aprendizajes identificadas

Total de Encuestados	Necesidades de aprendizaje			
	No	%	Si	%
7	2	28	5	72

Fuente: Encuesta

En las Tablas 7 y 8 presentamos el comportamiento de las variables, capacitación recibida para el desempeño de la actividad de urgencias, y las necesidades de aprendizaje en el área de urgencias. Donde observamos que el 57 % refiere que no se encuentra capacitado para resolver determinadas problemáticas, lo que se traduce en las necesidades de aprendizaje presentadas en la tabla No.8 observando que el 72 % considera que necesita capacitación aunque ninguno especificó temas en particular sino que refirieron la necesidad de capacitación continuada en general, así como la necesidad de desarrollar habilidades prácticas en términos de urgencias psiquiátricas.

Un programa de formación debe estar dado por utilizar el conocimiento científico básico para crear y mejorar las prácticas de los servicios en salud y por ello se debe iniciar con la preparación para el cargo particular que va a ocupar. La formación postgraduada debe proporcionar, un conjunto de competencias -conocimientos, habilidades y actitudes- que



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

definen el saber y el saber hacer, potenciando los recursos individuales y grupales y les faciliten el ejercicio de las funciones. (Rojo Pérez , 2004)

La formación continuada debe ser un proceso mediante el cual el dirigente y su equipo de trabajo adquieren nuevos valores, reconstruyen su experiencia e incrementan el grado de comprensión sobre sus propias habilidades, capacidades y limitaciones para enfrentar el objeto dirigido y el medio donde se desenvuelve.

A los directivos los conocimientos deben aportarles una nueva visión de su organización, de sí mismos, de su carrera y de sus subordinados, además de contribuir a reforzar el liderazgo, la capacidad de análisis, comprensión y solución a los problemas administrativos y de salud. (Rojo Pérez, 2004)

En general, se aprecia la necesidad de un escenario de cambios en términos de efectividad en los tratamientos de la salud y eficiencia sectorial, los cuales requieren del personal de salud nuevas habilidades y modos de actuación donde sean relevantes la cultura, la estrategia y la organización en su sentido más amplio.

Conclusiones y recomendaciones

Entendiendo que cada proceso de por sí es mejorable y de acuerdo a la observación de la atención que el GRUPO CISNE está prestando en el servicio de urgencias de su clínica Campo Abierto, es necesario que esta institución para responder a las necesidades de un entorno cambiante, ajuste el funcionamiento de dicho servicio. Es por esta razón que en esta investigación se diseñó una propuesta de mejora en la prestación del servicio de urgencias como medida de resultado de la atención de esta clínica psiquiátrica.

Los diagramas propuestos para la atención, el ingreso y el egreso del paciente al servicio de urgencias del GRUPO CISNE en su clínica Campo Abierto son el resultado de la observación de los procedimientos precedentes y la incorporación de criterios que enriquecerán la mejora de la prestación del servicio.

Al detectar actividades innecesarias, reprocesos y esperas de más de 30 minutos para la atención de urgencias, se buscó mejorar estos procesos para que la tasa de satisfacción de los pacientes sea mayor del 85%. Esta detección se inició por la identificación de cada actividad en el servicio de urgencias y su respectivo diagrama de flujo que lleva a la disminución del tiempo de espera a menos de 15 minutos por paciente.

Otro tema no menos importante que surge en este trabajo y a su vez de la gerencia estrategia y de servicios; es que el GRUPO CISNE en su clínica Campo Abierto acepto la sugerencia de tomar la satisfacción del paciente como medida de resultado de la atención que está prestando en el servicio de urgencias. Y son ahora los médicos psiquiatras quienes introducen la medida de la satisfacción del paciente como un índice que se suma a las medidas de efectividad y eficiencia para valorar si un tratamiento logra los resultados deseados.

La importancia de la medida de la satisfacción del paciente se vio revelada en la clínica Campo Abierto cuando su director general accedió a que se midiera los tiempos entre la toma de los exámenes de laboratorio y la entrega de los resultados a los médicos tratantes.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Y de esta manera se evidencio que el laboratorio clínico no ha cumplido el estándar establecido por las políticas de calidad del GRUPO CISNE.

Mejorando los tiempos de respuesta en estos apoyos diagnósticos se puede dar una oportuna resolución de la conducta a seguir del paciente de urgencias que conlleva a la satisfacción del mismo con el servicio.

Es necesario que se pueda medir la satisfacción del paciente para que los estándares alcanzados no se disminuyan. Por esta razón se propuso al GRUPO CISNE el empleo de una encuesta que facilitara la evaluación de las percepciones de los pacientes sobre la asistencia médica recibida en urgencias junto a otras cuestiones de carácter más específico que preguntan sobre si determinados “hechos de buena práctica” han ocurrido.

La clínica Campo Abierto se interesó por esta medida y no perderá de vista, gracias a esta investigación, que es importante explorar con mayor detalle las relaciones de la satisfacción con el estatus de salud alcanzado por el paciente tras un tratamiento. Pues si se toman en cuenta se podrían introducir mejoras sustanciales en los procesos asistenciales que reducirían la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido o su percepción de la experiencia con el servicio.

Es relevante destacar que en la clínica Campo Abierto la implementación de la auditoria y el control de la calidad en el servicio de urgencias permitió el conocimiento de los errores cometidos y sus causas; además, de la corrección de ellos para obtener mejores rendimientos.

La auditoría también otorga la posibilidad de actuar con rapidez sobre aquellas causas que tengan relación con la organización del trabajo médico y a su vez estos adquieren una conciencia informada respecto a la responsabilidad que les cabe en los resultados obtenidos.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

En el caso de la clínica Campo Abierto este proceso de auditoria realizado en el servicio de urgencias entrego información a los Directivos, que les permitirá orientar recursos a la solución de los problemas detectados.

Al referirme por ultimo al desarrollo organizacional, en las instituciones de Salud se le da gran importancia a la valoración de la cultura organizacional porque constituye un elemento esencial en el desarrollo de su estrategia organizacional planificada, posibilitándole al directivo una visión futura de la organización, y como elemento de diagnóstico de la realidad cambiante del entorno, lo que permite identificar las necesidades reales de la misma en relación con el futuro deseado, para de esta forma trazar las acciones que deben iniciarse en el presente que permitan alcanzar la visión del futuro diseñado para la institución.

La calidad del entorno laboral de la clínica Campo abierto se ve determinada por la manera en que el personal desarrolla su actividad en la organización, aunque los trabajadores suelen procurar objetivos variables cuando deciden prestar sus servicios a una organización. Para lograr mejoras en la productividad del servicio de urgencias, son importantes dos aspectos:

- Mejoramiento de la calidad del entorno laboral.
- Participación de las personas en la contribución con el éxito de la organización de una manera significativa.

Actuando en consecuencia con estos hallazgos, tanto los directivos como los médicos, enfermeras y auxiliares, así como los profesionales de la administración de los recursos humanos, se deben unir a la necesidad de crear en la clínica un clima en el que verdaderamente se trate a las personas como expertos responsables en sus puestos.

Cuando los dirigentes de la clínica Campo Abierto descubran que sus integrantes desean contribuir al éxito común y se empeñan en buscar y utilizar métodos que permitan esa contribución, lo más probable es que se obtengan mejores decisiones, más altas tasas de productividad y una calidad del servicio prestado muy superior del entorno laboral.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Lo que queda de esta propuesta realizada al GRUPO CISNE para su clínica Campo Abierto es que el rediseño del proceso del servicio prestado en urgencias repercutirá en una asistencia más acorde a las expectativas de los pacientes.



Anexos

- Encuesta para evaluar la cultura organizacional (Anexo 1)

ENCUESTA

A continuación, le presentamos una serie de preguntas sobre la organización del servicio de urgencias, que le solicitamos responda siendo sincero, con el objetivo de obtener información necesaria para una investigación en la cual está participando con vista a una mejor calidad en los servicios de urgencias

- Marque la categoría ocupacional a que pertenece:

Médico especialista__ Médico residente__ Enfermera __ auxiliar __

1. Conoce la misión y visión del servicio de Urgencias en el que usted labora: Si__ No__

a) En caso afirmativo exprese brevemente en qué consiste cada una _____

b) Cómo llegó a ese conocimiento _____

2. Considera que su jefe es líder (persona que sabe conducir personas, que sabe asignar tareas, que saben formar equipos y participar en ellos, que conocen suficientemente del trabajo de su personal, que sabe escuchar y sabe enseñar) Si__ No__

3. Participa usted de manera activa en los procesos de análisis para el mejoramiento del servicio: Si__ No__ a veces__

4. Trabaja Ud. en equipo, considerando que es. trabajar en un grupo bien integrado con el propósito de lograr un objetivo bien definido Si__ No__

5. Le motiva la actividad que realiza en este servicio? Si__ No__

6. Considera que la capacitación recibida le permite enfrentar cualquier caso de urgencias Si__ No__ a veces__

a) Que considera Ud. que falta? _____



Bibliografía / Webgrafía

Castillo, N., y Rodríguez, G. (1997). Elementos para el seguimiento y control de la gestión. Caracas: Instituto Venezolano de Planificación (Iveplan).

Carnota Lauzán O. Extractado del capítulo IX de su libro Gerencia sin Agobio. ENSAP. Año 2000. Cuba. Disponible en: <http://www.ensap.sld.cu>

Castell Florit P. La dirección por objetivos. Teoría y práctica. En: CD dirección en Salud. Editor Orlando Carnota L; La Habana. ENSAP, 2002

Cortés, J. (2010). Arquitectura Empresarial. Una visión general. En: Revista de Ingenierías. Universidad de Medellín, 9(16), 110-111. ISSN 1692-3324.

Cottle, D. (1991). El Servicio Centrado en el cliente. España, editorial Diaz de Santos S.A

El liderazgo para la calidad. Un manual para directivos. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/infodir/buscar.php?id=3725&iduser=4&id_topic=17

Flores Ripoll, M. V. (2010). La Mejora Continua en empresas y organizaciones. Crónicas de la mejora continua. Recuperado 12 de septiembre de 2015, a partir de <http://www.eoi.es/blogs/mariavictoriaflores/definicion-de-mejora-continua/feed/>

Fundación Universitaria Ciencias de la Salud FUCS. (2018). Análisis Situacional de las organizaciones. Bogota: Curso gerencia estratégica y del servicio. Recuperado <http://cursos.fucsalud.edu.co/course/view.php?id=4630>



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Fundación Universitaria Ciencias de la Salud FUCS. (2018). Análisis Situacional interno Matriz DOFA. Bogota: Curso gerencia estratégica y del servicio. Recuperado <http://cursos.fucsalud.edu.co/course/view.php?id=4630>

García-Pelayo y Gross. 1985. Nuevo Diccionario Enciclopédico Larousse Usual. 6ta.ed. México: Ediciones Larousse, S.A

Grupo Cisne. (2017). Portafolio de Servicios. Bogotá.

Grupo Cisne (2018). Informe estados financieros por los años terminados el 31 de Diciembre de 2017 y 2016. Bogotá.

Harrington, J. (1998). Como incrementar la Calidad Productiva. Bogotá. Editorial Mc Graw Hill.

Jimena, M. (2014). Modelo Asistencial Clínica de Nuestra Señora de la Paz. Bogotá -Colombia.

Kaplan,R.,Norton,D.(2000).MapasEstratégicos.Barcelona,EditorialEdicionesGestió.

Kaplan, R., y Norton, D. (1997). Cuadro de mando integral. Barcelona: Gestión 2000.

Libro Verde de la Innovación. Comisión Europea. Diciembre 1995.

López Carrizosa, F.J. (2008). El sistema de gestión integrado. Bogotá D.C. Icontec.

Madero B. Diferencia y similitudes entre liderazgo, poder y autoridad. http://www.sld.cu/sitios/infodir/buscar.php?id=938&iduser=4&id_topic=17

Martínez, R. (2011). Modelos para la implementación de la gestión de la calidad total en las pymes latinoamericanas. Gestión y Gerencia, 5(1), 68-86.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015) Encuesta Nacional de Salud Mental. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Münch, L. (2008). Calidad y mejora continua: principios para la competitividad y la productividad. México, D.F.: Trillas

Porter, M. (2009). Estrategia competitiva: técnicas para el análisis de la empresa y sus competidores. Nueva York, Editorial Pirámide.

Referenciación de Competencia. Oficina de mercadeo Clínica de Nuestra Señora de la Paz 2.016.

Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. Rev CES Med 2018; 32(2): 129-140.

Sales M. Capital Humano y conciencia de Calidad. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/capital_humano_y_concienci_a..._1.doc

Sierra Bravo, R. (1988). Tesis doctorales y trabajos de investigación científica, 4^a ed. México: Paraninfo.

Consideraciones legales

Anexo carta aval emitida por la organización que se tomó como referencia para la realización del trabajo de grado.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Bogotá D.C., 18 septiembre de 2017

Señores
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS
Facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas
Ciudad

Cordial saludo,

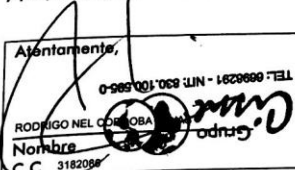

Yo, RODRIGO NEL CORDOBA ROJAS, identificado con CC 3182096 de SUBA de GRUPO CISNE LTDA cargo DIRECTOR GENERAL de la empresa GRUPO CISNE LTDA, manifiesto que Nelson Roe Prieto identificado con cédula de ciudadanía No. 79485338 de Bogota estudiante del programa de Especialización en Gerencia de la Salud, de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, ha informado a esta institución su intención de adelantar el proyecto académico denominado "GERENCIA ESTRATEGICA ECONOMICA Y FINANCIERA PARA UN MODELO VIABLE EN CAMPO VICTORIA", cuyo desarrollo requiere el acceso y uso de información administrativa, comercial y financiera relativa a la empresa, que puede tener carácter confidencial.

Dado lo anterior, se autoriza al estudiante a utilizar la información confidencial que la empresa entregue para el desarrollo del proyecto, siempre y cuando el estudiante, a través de la firma del presente documento se obligue a:

- (1) Mantener en carácter confidencial y privado la información revelada por la empresa en virtud o con ocasión del desarrollo del proyecto.
- (2) Usar con fines estrictamente académicos toda información, sea o no confidencial, entregada por la empresa para el desarrollo de su proyecto y/o de la cual tenga conocimiento en virtud o con ocasión del proyecto.
- (3) No utilizar la información confidencial con fines comerciales, así como tampoco ninguno de los productos (documentos, metodología, procesos y demás) que se deriven de la información entregada por la empresa.
- (4) No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, reproducir, utilizar y/o emplear la información confidencial, con ninguna persona natural o jurídica, ni en su favor ni en favor de terceros.
- (5) Proteger la información confidencial para evitar su divulgación no autorizada
- (6) No proporcionar a terceras personas, verbalmente o por escrito, directa o indirectamente, información alguna de las actividades y/o procesos de cualquier clase que fuesen observadas en la empresa (área, institución, sector) durante la duración del proyecto.

Teniendo en cuenta el alcance del proyecto, manifiesto conocer que la información y resultados que se obtengan del proyecto podrían llegar a convertirse en artículos, estudios de caso o cualquier otro documento que como herramienta didáctica apoyará la formación de los estudiantes de la Institución y el campo de conocimiento de su disciplina, siendo posible que dichos resultados puedan ser publicados y socializados ante la comunidad académica.

En caso de que alguna(s) de las condiciones anteriores sea(n) infringida(s), la empresa podrá ejercer las acciones judiciales (civiles y penales) que considere pertinentes, para obtener el resarcimiento de los daños y perjuicios que pudieren derivar de la conducta del estudiante.

<p>Atentamente,</p>  <p>RODRIGO NEL CORDOBA Nombre C.C. 3182096</p> <p>TEL: 6082921 - INT: 630.100.666-0</p>	<p>Acepto,</p>  <p>Nelson Roe Prieto Nombre Estudiante C.C. 79485338</p>
---	--