

**EFICIENCIA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN LA
ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL SAN JOSÉ
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

**ROSA STEFANY SUAREZ CASTAÑEDA
CATHERINE VILLEGAS SOSA**



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, ADMINISTRATIVAS Y ECONOMICAS
BOGOTÁ, D.C.
2015**

INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO:

El siguiente debe ser el formato de presentación general del documento:

<p>Título: Eficiencia en el servicio de Consulta Externa en la especialidad de Cirugía General del Hospital San José en la ciudad de Bogotá</p>	
<p>Investigador Principal: Rosa Stefany Suárez C. Catherine Villegas Sosa</p>	<p>Filiación Institucional: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud</p>
<p>Correo electrónico: stefany.suarezc@gmail.com cata082005@hotmail.com</p>	<p>Teléfono Celular : 3002431565 3202299338</p>
<p>Dirección de correspondencia:</p>	
<p>Coinvestigadores (nombre , Celular y correo electrónico)</p>	
<p>Filiación Institucional:</p>	
<p>Dirección de correspondencia (Investigador Principal):</p>	
<p>* Nombre del Grupo de Investigación (GrupLAC)</p>	<p>Total de Investigadores 2</p>
<p>**Semillero de Investigación que presenta la propuesta N/A</p>	<p>Total de semilleros vinculados.</p>
<p>*Línea de Investigación:</p>	
<p>Facultad: Ciencias sociales, administrativas y económicas</p>	
<p>Asesor Metodológico: Juan Carlos Rodríguez Área o Servicio: Administración de Empresas</p>	
<p>¹Duración (en meses): 6 meses</p>	
<p>El proyecto será presentado a convocatoria interna: Si__x__ No__</p>	
<p>Descriptor / Palabras claves: Eficiencia, calidad, salud, servicio, consulta externa</p>	
<p>Fecha de Radicación :</p>	

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	1
1. ANTECEDENTES.....	2
1.1 LOS SISTEMAS DE SALUD EN EUROPA.....	2
1.2 LOS SISTEMAS DE SALUD EN ESTADOS UNIDOS.....	5
1.3 LOS SISTEMAS DE SALUD EN MÉXICO.....	5
1.4 LOS SISTEMAS DE SALUD EN CHILE.....	6
1.5 LOS SISTEMAS DE SALUD EN COLOMBIA.....	6
2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	8
3. SITUACION PROBLEMA.....	10
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
5. OBJETIVOS.....	11
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
6. MARCO DE REFERENCIA.....	12
6.1 Consulta Externa.....	12
6.2 Habilitación en Consulta Externa.....	12
6.3 CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ (H.S.J.).....	13
6.4 MARCO NORMATIVO.....	18
6.5 El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.....	19
6.6 Referencia Nacional de oportunidad en la asignación de citas según Superintendencia.....	20
7. CONCEPTUALIZACION.....	21
7.1 Efectividad.....	21
7.2 Eficiencia.....	21
7.3 Calidad.....	22
7.4 Calidad en los servicios.....	23
7.5 Servicios en salud.....	25
7.6 Calidad en los servicios de salud.....	25
8. METODOLOGIA.....	27
8.1 SELECCIÓN DE LA TEMÁTICA.....	27

8.2 INSTRUMENTO.....	27
8.3 UNIVERSO.....	28
8.4 MUESTRA.....	29
8.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	29
DISEÑO DEL ESTUDIO:.....	29
8.6 ASPECTOS ÉTICOS	31
8.7 CONFIDENCIALIDAD	32
9. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	33
10. ESTRATEGIA DE SOLUCION A LA PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	41
11. CONCLUSIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43

INTRODUCCION

El paciente o usuario es un determinante de salud, es el factor que se debe tener en cuenta en la construcción e implementación de estrategias para el mejoramiento continuo y así poder brindar atención con calidad y eficiencia.

El siguiente proyecto ha sido desarrollado para la determinación de dicha eficiencia y calidad en la prestación de servicios en el área de consulta externa, directamente a los usuarios consultantes de cirugía general del Hospital San José (de aquí en adelante denominado H.S.J), con el fin de establecer mediante entrevistas realizadas a expertos, los puntos a mejorar acorde con el cliente interno y externo del servicio y del hospital mencionados y así poder realizar una observación propositiva para mantener o mejorar los estándares de calidad de la institución.

Lo anterior fue elaborado a través de recolección de información y datos sobre la calidad en los servicios, la calidad en los servicios de salud, eficiencia, eficacia, efectividad y gestión de salud a nivel internacional, nacional y local, por medio de revisión en la web, la revisión de diferentes artículos de investigación, información arrojada de los eventos anuales del área consulta externa del Hospital de referencia y la realización de entrevistas a expertos que se encuentran dentro del recurso humano de dicha área. Partiendo de lo mencionado y de acuerdo al diagnóstico realizado a dicho servicio, se hace imperativo, realizar diferentes propuestas de mejoramiento o mantenimiento de estrategias o actividades a implementar para la continuación de la atención con calidad y eficiencia en el Hospital.

1. ANTECEDENTES

1.1 LOS SISTEMAS DE SALUD EN EUROPA

Los sistemas sanitarios del continente europeo están enfocados en la gestión de procesos y administración financiera para la cobertura de mínimo el 80% de toda la población. Dichos sistemas han sido desarrollados a través de la implementación de dos modelos básicos: el modelo “Bismark”, el cual está financiado y basado en el pago de un seguro obligatorio y en complemento con los fondos públicos, y el segundo modelo es “Beveridge” el cual se basa en una provisión de servicios sanitarios financiados por el Estado.

Dinamarca

Los servicios de atención sanitaria se realizan de forma privada (consultorios privados). Aproximadamente el 30 % de los médicos en dicho país ejercen la medicina general y la consulta ambulatoria o consulta externa se realiza en los hospitales de forma gratuita. Como estrategia de asistencia intrahospitalaria implementan la creación y gestión de compra de camas para toda la población enferma. Los pacientes que deseen ser atendidos en las instituciones de salud solo son atendidos si son remitidos por referencia a través de los médicos de cabecera de la familia o de un especialista que los haya valorado (Conde, 2012).

Francia

La asistencia sanitaria está basada en un sistema de seguridad social financiada por las cuotas realizadas por la población trabajadora. Las dos terceras partes de las consultas médicas son privadas y de tipo general o especialista. Los centros de atención en salud son creados por la Administración local o por Instituciones privadas sin ánimo de lucro, El personal médico contratado en dichos centros, debe atender a cualquier usuario sin necesidad de que exista una vinculación previa con el centro.

Las instituciones de salud son de carácter público o privado dentro de un sistema de Servicio Público Hospitalario, los cuales son clasificados en 4 tipos de organizaciones:

- Hospital de corta estancia o generales: Es donde el paciente solo realiza el pago de un abono de tipo alimentario.
- Hospital de mediana estancia o sectoriales: Es donde el sistema de seguridad social cubre el 80% de los gastos médicos, y el 20% restante lo cubre el paciente
- Hospital de larga estancia: Es donde el paciente paga un 60-80% de los gastos médicos. Si por alguna razón o eventualidad no puede cubrir dichos gastos, la ayuda social cubre ese pago.
- Hospitalización a domicilio: En este tipo de atención, los gastos médicos quedan totalmente a cargo de la seguridad social (Conde, 2012).

Irlanda

Los médicos asisten y atienden a los pacientes en los centros de salud del distrito o en sus consultorios privados. De acuerdo a los ingresos económicos que tenga la familia y el paciente, se dividen en dos grupos: **I** los más pobres, los cuales tienen derecho a una asistencia sanitaria de forma gratuita y **II** y **III** los más ricos, quienes deben pagar por los honorarios o

gastos médicos.

Las instituciones de salud son clasificadas en 3 tipos de organizaciones:

- Públicos: Son instituciones del Estado. Los grupos I y II pueden acceder a la atención de forma gratuita y los integrantes del grupo III deben pagar los honorarios del médico que los atiende.
- Hospitales voluntarios sin ánimo de lucro: Son financiados por la Seguridad Social
- Clínicas privadas con ánimo de lucro: Atienden o realizan consultas a los pacientes de forma privada (García, 2012).

Holanda

Cada usuario escoge su seguro (aseguradora) ya sea público o privado, los cuales serán responsables de garantizar (a través de un contrato) la asistencia sanitaria integral. De igual forma definen diferentes alternativas para que los servicios de salud aseguren elementos como camas de larga estancia para pacientes crónicos y o de la tercera edad y servicios de atención domiciliaria. Los contratos de las aseguradoras serán pagos por capitación de acuerdo a los riesgos que tengan los usuarios que escoja.

Italia

Su sistema sanitario es un Sistema Nacional de Salud. La atención está a cargo del Ministerio de Sanidad, el cual coordina y financia las Regiones Sanitarias, las cuales, a su vez, dependen de las Unidades Sanitarias Locales. No existen centros de salud, existen centros locales de servicios comunitarios.

Reino Unido

Los servicios sanitarios están a cargo de la Autoridad Distrital de Salud y su financiación se realiza a través de fondos públicos del Estado, mediante los impuestos recaudados, siendo así la prestación de servicios hospitalarios, ambulatorios y domiciliarios gratuitos. El médico de cabecera es el primer contacto del paciente con el sistema sanitario y es el responsable de direccionar a los usuarios al hospital si así lo considera. Los pacientes sólo acuden a las instituciones de salud en caso de una urgencia.

1.2 LOS SISTEMAS DE SALUD EN ESTADOS UNIDOS

El sistema sanitario en este país está basado en una economía de mercado, en la que la asistencia en salud es resultado de la oferta y demanda: La atención sanitaria es para quien la pague por ella (pago personal o contributivo) o por seguros de tipo voluntario (se financian a través de fondos obtenidos de las personas contribuyentes). Los cuidados de atención primaria en salud son proporcionados por médicos generales y médicos internistas generales (Conde, 2012, p.65, 66).

1.3 LOS SISTEMAS DE SALUD EN MÉXICO

Su sistema de salud está organizado en dos sectores: En el primero se encuentra toda la población afiliada a una aseguradora financiadas por el Gobierno Federal y por los aportes de los contribuyentes, y en el segundo sector se encuentra la población de bajos recursos que accede a dichos servicios a través de la Secretaria de Salud.

Una de las medidas de mejoramiento del sistema implementadas han sido resolver el problema con un aporte económico mayor a los sectores pero se ha evidenciado que mientras no haya una administración que sancione el aumento en el tiempo de asignación de citas (listas

de espera), la realización de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos (atención integral en salud) y el incentivo a las instituciones a reducir los gastos, seguirá creciendo la brecha en salud (Hurtado, Arizmendi, Servín, Moreno, Barragán, 2014).

1.4 LOS SISTEMAS DE SALUD EN CHILE

De acuerdo a lo enunciado por Becerril, Reyes y Manuel, en su artículo “*Sistema de Salud en Chile*” el sistema sanitario chileno se divide en dos sectores: el público (el cual cubre el 80% de la población) y el privado.

El Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Sistema Municipal de Atención Primaria cubren aproximadamente el 70% de la población chilena. Un 10% (del 70% mencionado) de la población asegurada se divide en los Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas quienes cubren un 3% y el 7% restante son trabajadores independientes (quienes en caso de una emergencia deben consultar en instituciones que hagan parte del sector público). El sector privado cubre un 10% de la población y brindan servicios asistenciales en instituciones privadas y públicas (Becerril, et al., 2011).

1.5 LOS SISTEMAS DE SALUD EN COLOMBIA

En concordancia con lo enunciado por el Ministerio de Protección Social, el sistema de salud en Colombia es denominado Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) quien es el encargado de brindar un aseguramiento que cubra los gastos en salud de la población nacional. El usuario debe escoger y afiliarse a una Entidad Promotora de Salud (EPS), recibirá un carné de salud que lo acredita como afiliado y de esta forma entra a hacer parte del Sistema. Los servicios de salud serán recibidos en Instituciones Prestadora de Servicios (IPS).

Dicho sistema de salud da cobertura a dos grupos poblacionales: la población pobre y

vulnerable y la población contribuyente a través de la afiliación de dos regímenes: el Régimen Contributivo, al cual deben afiliarse aquellas personas vinculadas laboralmente o con capacidad de pago y el Régimen Subsidiado al cual están afiliadas las personas pobres o sin capacidad de pago a través de un subsidio ofrecido por el Estado (M.P.S, 2004).

2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En Colombia, uno de los problemas en salud que se ve reflejado en la mala atención de calidad en salud son los “tiempos de espera”. Dicho proceso es definido como el espacio de tiempo que existe entre la solicitud de una cita médica y la asignación de la misma para la atención y posiblemente realización de un tratamiento. En el sistema de mercado de salud se evidencia un exceso de demanda de servicios frente a una oferta limitada que hace que las listas de espera sean mucho más extensas.

Referencia de oportunidad en asignación de citas para cirugía general según Hospital San José.

Teniendo en cuenta las estadísticas del Registro Diario de Consulta Externa-Salud del Hospital San José, se evidencia que la oportunidad de asignación de citas para las especialidades en los años 2013 y 2014 fue de 15 días y para el primer trimestre del año 2015 ha sido de 15.2 días.

En cuanto a la especialidad más solicitada de consulta externa, en el año 2013 y lo corrido del año 2015, ha sido cirugía general con un total de 17.336 (2013) y 4.545 (2015) pacientes atendidos. En el año 2014, dicha especialidad fue la segunda más consultada con un total de 17.402 pacientes atendidos. La primera durante este año fue medicina física y rehabilitación con un total 17.939 pacientes atendidos.

De acuerdo a la información proporcionada a la Superintendencia de Salud y los indicadores de la Circular Única semestre 2012, la oportunidad para la consulta de Cirugía General del país es negativa, ya que la gran mayoría de los datos se centran alrededor de cinco días de oportunidad de asignación de citas. La media de oportunidad es de 8,3 y la mediana es de 6.5 días, lo que muestra que el 70% de las IPS (que proporcionaron datos válidos) tiene dicha oportunidad por debajo de 10 días y el 90% se encuentran por debajo de 16 días de oportunidad, lo que demuestra que se está cumpliendo con la meta que indica la circular 056.

En concordancia con lo estipulado por la ya mencionada Superintendencia de Salud en su Circular No. 056 de 2009, el tiempo de espera asignada para consulta especializada-cirugía general debe ser de 20 días.

La oportunidad de asignación de citas de consulta externa para la especialidad de cirugía general en el Hospital San José durante los últimos tres años (2013, 2014 y primer trimestre de 2015) es de 12 días, cumpliendo así, con un 80% de la meta planteada.

A pesar de que en el año 2014 no fue la primera especialidad en ser más consultada, sino la segunda, cirugía general durante los últimos 3 años ha sido la que presenta mayores frecuencias de uso en consulta externa.

3. SITUACION PROBLEMA

Se evidencia que el Hospital de San José presenta una oportunidad dentro de los parámetros estipulados por la Superintendencia de Salud, por lo cual, con este estudio se busca hacer una observación de forma propositiva, para lograr que el servicio de cirugía general, mantenga o disminuya dichos datos, de forma tal que la calidad en la prestación del servicio mejore y esto a su vez se replique a las demás especialidades.

De acuerdo a lo anterior, y teniendo en cuenta que la pregunta de investigación es es el interrogante propuesto sobre lo cual se abordará un proyecto o una investigación, la pregunta es la siguiente: ¿Cuál es la eficiencia del servicio de consulta externa en el área de cirugía general del Hospital de San José?

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la eficiencia del servicio de Consulta Externa en el área de Cirugía General del Hospital San José?

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar mediante objetos de observación, la eficiencia en el servicio de consulta externa en la especialidad de cirugía general del Hospital San Jose, teniendo en cuenta los estándares estipulados en la superintendencia de Salud

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer si la especialidad de cirugía general del HSJ en el servicio de consulta externa es suficiente para los usuarios.
- Definir las variables más importante para que los usuarios perciban como eficiente la prestación de servicios en la especialidad de cirugía general del Hospital San José,
- Suministrar sugerencias y recomendaciones acordes a los resultados del estudio.

6. MARCO DE REFERENCIA

6.1 Consulta Externa

Se entiende por consulta externa: *“Atención en salud en la cual toda actividad, procedimiento e intervención, se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento y/o mejoramiento de la salud del paciente. En ocasiones se realizan tratamientos que son de tipo ambulatorio.”*

La resolución 1441 divide el servicio de consulta externa de la siguiente manera:

1. Consulta externa general.
2. Consulta externa especialidades médicas.
3. Consulta externa de medicina estética.
4. Consulta odontológica general y especializada.
5. Medicinas alternativas

6.2 Habilitación en Consulta Externa

El Ministerio de Salud y Protección Social, publica la resolución 1441 del 6 de mayo del 2013, a través de la se definen todos aquellos procedimientos y condiciones que deben cumplir todos los Prestadores de Servicios de Salud para la habilitación de sus servicios. Dentro de las consideraciones de dicha resolución se menciona como punto importante la necesidad de ajustar los procedimientos y condiciones para la habilitación de los servicios en salud, es decir, los centros de salud deberán someterse a estándares de calidad que permitirán brindar seguridad y mejor atención en salud a los usuarios.

De acuerdo a la normatividad anterior, reglamentada estipulada por el Ministerio de Salud, los servicios de consulta externa deben cumplir con unos requisitos para poder ser habilitados y funcionales. Por lo cual, los servicios de consulta externa deben contar con:

1. Talento humano.
2. Infraestructura Adecuada.
3. Dotación de muebles y enseres.
4. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
5. Protocolos y guías.
6. Historia clínica y registros.
7. Interdependencia de servicios

6.3 CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ (H.S.J.)

Mapa Del Proceso De Servicio

El H.S.J. en la actualidad se encuentra en proceso de acreditación por lo cual cuenta con diferentes protocolos que ayudan al mejoramiento en la calidad de los servicios. El ingreso por consulta externa tiene como objetivo: Ofrecer al usuario atención médica especializada de acuerdo a las necesidades del paciente y las políticas de calidad establecidas por la institución.

El hospital determina las responsabilidades y actividades que se deben realizar en cada cargo de la siguiente manera:

1. Auxiliar de citas: Esta encargado de verificar que las autorizaciones estén vigentes para

el día de la cita en la institución.

2. Auxiliar administrativo centro de atención al usuario: Esta encargado de realizar los cobros y de direccionar a los pacientes a los consultorios donde serán atendidos.
3. Secretaria: Esta encargado de los registros médicos diarios, realizan las entregas de las copias de las historias clínicas y asesoran a los pacientes con los exámenes a realizar y las actividades a seguir posterior a la consulta.
4. Medico: Es el encargado de realizar la consulta, da recomendaciones, signos de alarma, plan de manejo de acuerdo con la patología.
5. Paciente: De acuerdo con lo anteriormente mencionado y en aras a lograr una excelente calidad en la atención el paciente está encargado de llegar 30 minutos antes de la cita, solicitar la cita de manera oportuna y seguir las recomendaciones del médico tratante.

El hospital cuenta con un mapa del proceso del servicio descrito anteriormente:

Gráfica No. 1



Fuente: Guías de procesos. Consulta Externa del Hospital San José (H.S.J.)

De acuerdo con el manual de funciones código: IN-PC-22 se estipulan los procedimientos realizados por Cirugía General en consulta externa de la siguiente manera:

- ✓ Las actividades realizadas por la especialidad corresponden al ámbito pre y post quirúrgico, realizando la socialización al paciente acorde con la patología quirúrgica presentada.
- ✓ Los procedimientos que realiza la especialidad en consulta externa, son definidos como, procedimientos menores: *“Procedimientos quirúrgicos o no quirúrgicos, que como criterios generales, si requieren anestesia, no conllevan a una complejidad a la anestesia local, nunca implica anestesia regional o general y son ambulatorios”*. Los procedimientos menores realizados en el servicio de consulta externa son: Retiro de puntos, Biopsia de aguja fina, Biopsia TRU- CUT, Retiro de hemovac y Escleroterapia.

Cabe resaltar que en este manual IN-PC-22, se estipulan destinos para los pacientes, estos son: El domicilio en los que no es necesario un seguimiento, y la hospitalización en la que los pacientes requieren diagnósticos o tratamientos secundarios a la patología de base.

Eventos en Consulta Externa del Hospital San José

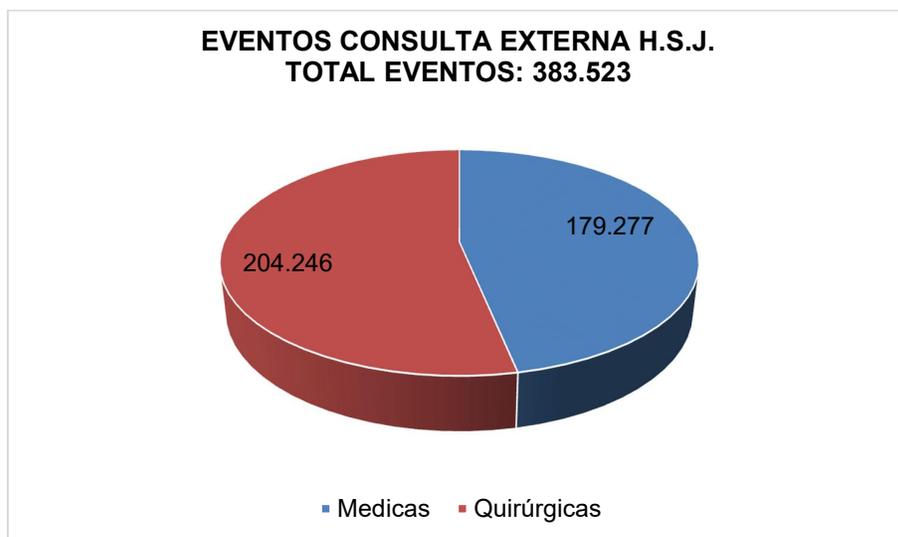
De acuerdo a las estadísticas del área de consulta externa del Hospital San José para las especialidades quirúrgicas (gineco-bstetricia y cirugía) y para las especialidades médicas (entre ellas: pediatría, medicina interna, cardiología, neumología, dermatología, endocrinología, hemodinamia, infectología, medicina física y rehabilitación, etc), durante el año 2013 se presentaron 148.592 eventos, para la vigencia 2014 152.097 eventos y para el año 2015 (primer trimestre) se han tenido 82.834 eventos.

Tabla No. 1 Eventos anuales consulta externa H.S.J.:

EVENTOS ANUALES CONSULTA EXTERNA H.S.J.					
ESPECIALIDADES	2013	2014	2015 (Ene-Mar)	TOTAL	EVENTOS MES
Medicas	59.759	59.759	59.759	179.277	6.640
Quirúrgicas	88.833	92.338	23.075	204.246	7.565
TOTAL	148.592	152.097	82.834	383.523	14.205

Fuente: Estadísticas Registro Diario de Consulta Externa-Salud H.S.J. Elaborado por Rosa Suárez y Catherine Villegas.

Gráfica No. 2 Eventos anuales consulta externa H.S.J.:



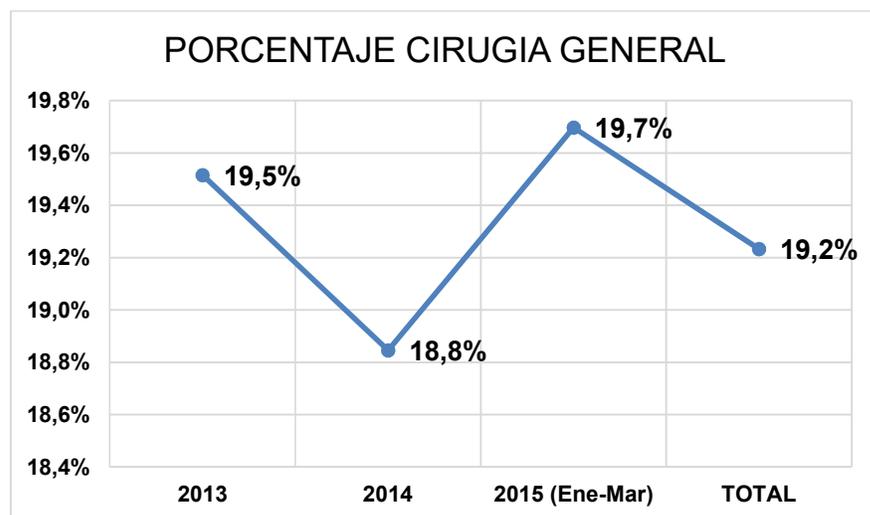
Fuente: Estadísticas Registro Diario de Consulta Externa-Salud H.S.J. Elaborado por Rosa Suárez y Catherine Villegas.

Tabla No. 2 Eventos anuales consulta externa quirúrgica:

EVENTOS ANUALES CONSULTA EXTERNA QUIRURGICA					
ESPECIALIDAD	2013	2014	2015	TOTAL	EVENTOS MES
ANESTESIOLOGIA	13579	12929	3666	30174	1118
CARDIOVASCULAR	63	157	26	246	9
CIRUGIA GENERAL	17336	17402	4545	39283	1455
CIRUGIA PLASTICA	5284	7352	1101	13737	509
NEUROCIRUGIA	2190	2397	601	5188	192
CLINICA DE DOLOR (Anestesia)	7340	5054	1141	13535	501
OFTALMOLOGIA	11506	13910	3534	28950	1072
ORTOPEDIA	11872	13418	3308	28598	1059
OTORRINO	8520	7867	2018	18405	682
UROLOGIA	11143	11852	3135	26130	968
TOTAL QUIRURGICO	88833	92338	23075	204246	7565

Fuente: Estadísticas Registro Diario de Consulta Externa-Salud H.S.J Elaborado por Rosa Suárez y Catherine Villegas.

Gráfica No. 3 Eventos anuales consulta externa quirúrgica:



Fuente: Estadísticas Registro Diario de Consulta Externa-Salud H.S.J. Elaborado por Rosa Suárez y Catherine Villegas.

Con las gráficas anteriores se evidencia que de las especialidades más consultadas son las quirúrgicas, especialmente de Cirugía General, la cual, de ahora en adelante, será la abordada para el desarrollo de la pregunta planteada.

6.4 MARCO NORMATIVO

Gestión de calidad

La calidad en las instituciones de salud es definida por el Dr. Moisés Santos Peña y Dr. Juan de Pazos Carrazana del Hospital General Universitario Gustavo Aldereguía de Lima, como la satisfacción de todas aquellas necesidades y expectativas que tiene cada paciente, utilizando el menor consumo de los recursos disponibles.

Para hablar de gestión de calidad en las instituciones de salud, es primordial tener en cuenta, lo expedido en Colombia para llevar a cabo dicha gestión. El sistema de salud Colombiano tiene como punto principal de gestión de calidad en salud el Decreto No. 2309 de 15 de octubre de 2002, por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De acuerdo a dicho decreto, las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben ser:

-Accesibilidad. Es la oportunidad que tiene y se le brinda al usuario para poder utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

-Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, pero en el cual no debe haber retrasos que puedan poner en riesgo su vida, su salud o la de su familia.

Este aspecto de calidad en la atención está relacionado con la organización de la oferta de servicios y la demanda de los mismos y el nivel de coordinación que exista en cada institución para gestionar el acceso a los servicios.

-Seguridad. Es el conjunto de elementos, instrumentos, procesos y metodologías, basadas en la evidencia científicamente probada, que apuntan a la minimización del riesgo de sufrir un evento adverso o de la mitigación de las consecuencias que puedan ocurrir dentro del ciclo de atención de salud.

-Pertinencia. Es la oportunidad o el grado en el cual los pacientes obtienen los servicios que requieren, donde se logra que sus efectos secundarios sean menores que los beneficios potenciales que puede obtener dicho usuario.

-Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios y su grupo familiar, reciben las intervenciones en salud requeridas, mediante una secuencia de actividades, las cuales están basadas y soportadas en la evidencia y el conocimiento científico (Ministerio de Salud, 2006).

6.5 El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Fue creado con el ánimo de proveer de servicios de salud a los usuarios de forma individual o colectiva de manera accesible y equitativa.

Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) donde se define la calidad de la atención en salud como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta

el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, 2015).

6.6 Referencia Nacional de oportunidad en la asignación de citas según Superintendencia

La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, ha ejecutado el seguimiento al cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012; el cual reglamenta:

Art. 124. ASIGNACIÓN DE CITAS MÉDICAS CON ESPECIALISTAS, La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana. Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social expedirá en los próximos tres meses a la vigencia del presente decreto la reglamentación correspondiente. (Superintendencia Nacional de Salud, 2012, p. 2).

La oportunidad para especialidades médicas según el informe del análisis realizado a los indicadores de calidad reportados por las instituciones prestadoras de servicios de salud con corte a junio de 2012 de la superintendencia de salud para las cuatro especialidades básicas arroja los siguientes resultados:

- Especialidad en Medicina interna: Media 11.8 días, Mediana 8 días.
- Especialidad en Ginecoobstetricia: Media 7.5 días, Mediana 5.8 días.
- Especialidad en Pediatría: Media 6.6 días, Mediana 4,8 días.
- Especialidad en Cirugía General: Media 8.3, Mediana 6.5 días.

Debemos anotar que la Superintendencia de Salud hace seguimiento a la oportunidad en la asignación de citas médicas, en concordancia con la Resolución 1552 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en el cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012.

7. CONCEPTUALIZACION

7.1 Efectividad

Para la Real Academia de la Lengua Española (RAE) *“la efectividad es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera”*. (RAE, 2001)

La Dra. Rosa Díaz y el Dr. Porfirio Hernández , docentes del Instituto de Hematología e Inmunología en la Habana, Cuba, definen la efectividad como la relación entre los objetivos estipulados y los resultados de los mismos expresado en una fórmula matemática, este término acuña el impacto que un procedimiento o actividad tiene sobre la salud de la población (Díaz & Hernández, 2002). .

7.2 Eficiencia

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) define la eficiencia como la *capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado* (RAE, 2001).

De acuerdo a ésta definición y teniendo en cuenta lo mencionado en los apartados anteriores,

se entiende como eficiencia en salud, el grado en que el sistema efectúa la máxima contribución a las metas buscadas, teniendo en cuenta los recursos disponibles; docentes de la Habana estipulan dos dimensiones en la eficiencia en salud, la primera, corresponde a una dimensión relativa que incluye la asignación de los recursos y la segunda corresponde a la productividad de los servicios, dicho de otra manera, la eficiencia es la forma en que se satisface de forma cualitativa y cuantitativa las necesidades de los pacientes y del sistema de salud.

Los doctores Díaz y Hernández manifiestan que la eficiencia en fórmula matemática es igual a los recursos de una institución, sobre los resultados que se obtienen, es importante resaltar que si se obtienen mejores resultados y un gasto menor, la eficiencia de las instituciones será mucho mayor (Díaz & Hernández, 2008).

7.3 Calidad

Otero (2002) afirma: *La calidad es la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos, de un servicio prestado, que los hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores.* Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión. (p. 1).

El Manual de Gerencia de Calidad (Sistema de Gestión de la Calidad, 2013), define calidad como la satisfacción de las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un Indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no.

El Ministerio de Salud y la Protección Social en compañía de la oficina en calidad estableció objetivos estratégicos para mejorar la atención en salud:

1. Lograr mejores resultados en salud.
2. Mejorar la experiencia del usuario cuando entra en contacto con los servicios de salud.
3. Hacer el mejor uso posible de los recursos en cada atención brindada.

7.4 Calidad en los servicios

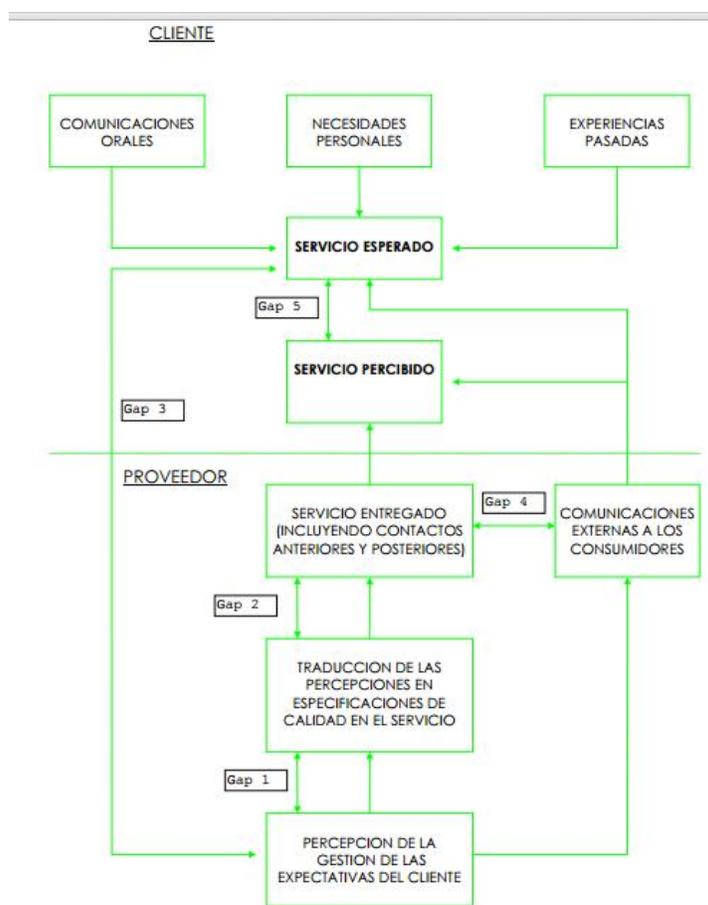
En concordancia con lo referido por Pedro Nevado, el aumento del flujo de demandas de la comunidad frente a las administraciones u organizaciones que prestan todo tipo de servicios y el desarrollo constante de la sociedad en la que cada individuo crece, ha llevado a que el rendimiento y la calidad de los servicios sean aspectos a tener en cuenta a la hora de la atención y satisfacción de necesidades del usuario (Nevado, 2003, p. 20-22).

En una mirada global, la calidad en el servicio inicia desde el punto de vista del marketing, siendo, la primera vez, enunciado por *Levitt* (1972), quien propone aplicar (a la producción de los servicios) definiciones y técnicas de control de calidad parecidas a las que se utilizan en la manufactura o en los servicios industriales (Otálora y Rodríguez, 2007). Es, desde este punto, donde se evidencia el término calidad del servicio, el cual es exclusivo para el usuario o cliente.

Zeithaml, define calidad como la superioridad percibida por el usuario consumidor acerca de un producto o servicio que se le presta (*Zeithaml*, 1988).

Parasuraman, Zeithaml y Berry¹, desarrollaron un modelo que permite medir la calidad en los servicios (ver gráfica No.4). Con dicho modelo concluyeron que las percepciones de calidad de los clientes están influenciadas por una serie de aspectos y proponen que es necesario examinar la asociación que existe entre la calidad del servicio percibida por el cliente o usuario y los determinantes que influyen dicha percepción u opinión del servicio. (Parasuraman, et al., 1985)

Gráfica No. 4. Modelo Conceptual de Calidad de los Servicios



Fuente: Modelo de calidad en el servicio. Método SERVQUAL. Duarte, J. Calidad de Servicio: Revisión de Corrientes Principales y Propuestas para Investigación Futura. Pág.5.

¹ Autores del Método SERVQUAL (Service Quality). Modelo Conceptual de Calidad de los Servicios: Es un método de evaluación (cuestionario) de los factores claves que permiten medir la calidad de los servicios que se prestan.

Cronin y Taylor, deducen que el modelo SERVQUAL (SERVice QUALity) no es la mejor opción para realizar la medición de la calidad de un servicio prestado, por lo cual desarrollan y prueban e implementan un modelo alternativo al cual nombraron SERVPERF (SERvice PERFormance), el cual está basado en el desempeño para medir la calidad y lo fundamentan en las percepciones del consumidor, retirando las expectativas y así logran reducir las preguntas del cuestionario (cuestionario del método SERVQUAL) a la mitad. Dichos autores plantean examinar las relaciones que existen entre la calidad del servicio, la satisfacción del consumidor y sus intenciones de compra (Cronin & Taylor, 1992).

El modelo SERVQUAL ha sido utilizado en gran medida, pero tiene más fiabilidad el modelo SERVPERF para la medición de calidad de los servicios.

7.5 Servicios en salud

Son las actividades que consisten en realizar una cierta acción, tendientes a *satisfacer una necesidad en salud*. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales.

Es de anotar que el término es bastante amplio, ya que este puede corresponder a actividades básicas, así como complejas, dado el ámbito en el que se desenvuelven las mismas.

7.6 Calidad en los servicios de salud

Otálora y Orejuela toman el concepto de calidad en los servicios de salud, enunciado por Donabedian (1988) como: *La habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos*. Dentro de lo expresado por Donabedian, se destaca la frase *objetivos deseables*, ya

que hace referencia a lo deseable, como todos aquellos servicios en salud que requieren los pacientes (Otálora & Orejuela, 2007, p 242).

En Colombia, a medida que crece y se desarrolla su sociedad, el gasto en salud crece de igual manera. Se debe destacar lo mencionado por Losada y Rodríguez en su artículo “Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del Marketing” donde expresan que: *La Ley 100 de 1993, en su artículo 153, sobre el tema de la calidad, prevé que el Sistema General de Seguridad Social debe establecer mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en la práctica profesional* (Losada & Rodríguez, 2007, p 239).

De igual manera y según lo expresado por un estudio realizado por Velandia, Ardón, Cardona y Jara,, nombrado “*Estructura, estado y modificación de la calidad (satisfacción), de la oportunidad y de las razones para no usar los servicios de atención médica en Colombia*”; un 64,7% de las personas no usan los servicios de salud debido a problemas en la calidad de la atención y prestación del servicio (Velandia, et al., 2005).

La efectividad y calidad de los servicios que presta el sistema de salud han sido y son cuestionados, ya que a pesar de que se ha aumentado la cobertura, la persistencia de problemas es notable, la equidad y los resultados en salud disminuyen sustancialmente.

8. METODOLOGIA

Este estudio ha sido desarrollado a través de la utilización de *entrevistas* realizadas a diferentes expertos y usuarios; en donde se pretende llevar a cabo una observación de forma propositiva, de acuerdo a los resultados de índices de calidad del hospital y a su vez lograr que el servicio mantenga o disminuya los datos anteriormente citados (en concordancia a los estándares expedidos en la norma, por la Superintendencia Nacional de Salud) de forma tal que la calidad en la prestación del servicio mejore y esto a su vez se replique a las demás especialidades.

8.1 SELECCIÓN DE LA TEMÁTICA

Esta fase de la investigación, se llevó a cabo con el interés de mostrar los resultados de todas las intervenciones, actividades y estrategias implementadas por la coordinación y el recurso humano pertenecientes al área de consulta externa, los cuales han sido medidos en índices de calidad como eficiencia y oportunidad en la atención de los pacientes en el hospital San José.

8.2 INSTRUMENTO

Para la investigación se utilizó como instrumento una entrevista formulada por las autoras del estudio en la cual se realizaron 2 tipos de entrevistas una para expertos y otra para los usuarios. Cabe aclarar que dichas entrevistas contienen las mismas preguntas.

Entrevista

Es una herramienta que permite la comunicación oral, establecida entre 2 o más personas para obtener algún tipo de información, opinión, conocer la personalidad de alguien o un ambiente determinado. En este caso, la finalidad del uso de esta herramienta es de tipo informativo, ya que con ella se pretende conocer la opinión de los expertos entrevistados sobre el tema desarrollado en este proyecto (Romeo & Domenech, 2015).

Se resalta que el instrumento utilizado para el estudio, está compuesto por dos (2) preguntas abiertas y una (1) pregunta con respuesta múltiple con opción de justificación; con el fin de evaluar la eficiencia del servicio de consulta externa en la especialidad de cirugía general, fortalezas y debilidades del servicio así como la cantidad de funcionarios para la demanda y volumen de pacientes consultantes en el hospital.

Las dos preguntas abiertas requieren respuestas de fortalezas y debilidades para que así el entrevistado tenga total libertad de contestar lo que piensa y la tercera pregunta tiene cuatro (4) opciones de respuesta, en la cual también se solicita la explicación o justificación dicha respuesta con el fin de profundizar en la opinión de los usuarios y los expertos.

8.3 UNIVERSO

Se contó con personas expertos en el tema, todos son trabajadores o usuarios del H.S.J., en los que se incluyen médico especialista en auditoria de calidad, médico del servicio de cirugía general de consulta externa y 8 usuarios del servicio de cirugía general (familiares y pacientes).

8.4 MUESTRA

Para esta investigación se contó con la participación de 10 colaboradores divididos así: 2 profesionales expertos y 8 personas consultantes entre pacientes y familiares usuarios del servicio de cirugía general. De acuerdo con las características de la investigación, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, el cual a su vez es de bajo costo en utilización y además se selecciona directa e intencionadamente los individuos de la población.

8.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta en esta investigación fueron: expertos en calidad y trabajadores de consulta externa del H.S.J., pacientes y familiares usuarios del servicio de cirugía general. Es importante resaltar que los usuarios participantes fueron escogidos al azar.

DISEÑO DEL ESTUDIO: *Tipo, alcance y sus fases.*

El tipo de estudio que se utilizó para esta investigación fue cualitativo, el cual promueve la evaluación de problemas de salud desde una perspectiva social y cultural. El alcance del mismo, es de tipo descriptivo (siendo idóneo para estudios cualitativos), a través de la recolección de

datos y descripción de características de un fenómeno, que en este caso es la eficiencia del servicio de consulta externa en el área de cirugía general del H.S.J. Este tipo de investigaciones cuentan con razones conceptuales, una de ellas consiste en profundizar en los aspectos subjetivos y difícilmente cuantificables, otra razón conceptual es la pragmática ideal en estudios de costo, oportunidad y flexibilidad. Los estudios cualitativos pueden cumplir 4 propósitos:

1. Generan ideas e hipótesis que pueden verificarse en estudios cuantitativos posteriores.
2. Complementar datos de un estudio cuantitativo.
3. Apoyar la evaluación de un estudio cuantitativo.
4. Este tipo de estudio es idóneo en la recopilación de datos con un tema de investigación (Sampieri, Fernandez, Baptista, 2006).

Esta investigación se desarrolló en cinco fases:

✓ **Primera fase**

Se realizó una observación y revisión bibliográfica en el Hospital de San José Centro con el fin de identificar los posibles aciertos o desaciertos del hospital en el ámbito de consulta externa.

✓ **Segunda fase**

Se formuló la pregunta de investigación y los objetivos a llevar a cabo. Se construyó e implementó la metodología (Formulación y realización de entrevista en el cliente interno y externo), con el fin de identificar la eficiencia del servicio de cirugía general. Luego se presentó al asesor del trabajo, quien aceptó la entrevista.

✓ **Tercera fase**

Se identificaron los expertos a quienes se realizaron las primeras entrevistas posteriormente se escogieron al azar los usuarios a quienes también fueron entrevistados, se entrega el consentimiento informado el cual fue firmado por los usuarios y expertos, posterior a esto se recolecto la información.

✓ Cuarta fase

Análisis de resultados por medio de cuadros de categorización de respuestas a las entrevistas realizadas a los participantes (Ver tabla No.3 y 4), realización de sugerencias y recomendaciones, entrega de documento final y presentación de los mismos a la facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas de la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud.

8.6 ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación se tuvo en cuenta la resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 donde se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Teniendo en cuenta el tipo de población que se utilizó en la investigación se hizo énfasis en el Título II: DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS, donde se estipula que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y de su bienestar (Ruiz & Morillo, 2004).

La investigación se realizó con principios fundamentales como lo son: integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad, Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de las personas se den cuando las personas, la familia

y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones (Ruiz & Morillo, 2004) .

Para esta investigación se contó con el consentimiento informado por parte de los participantes de la investigación donde se estipuló que participaron de forma voluntaria.

8.7 CONFIDENCIALIDAD

Para esta investigación la confidencialidad es sumamente importante, el respeto y la autonomía de los participantes es primordial por lo cual no se publicaron nombres y toda la información tuvo un acceso limitado para investigadores y personal autorizado de la facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas de la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud.

9. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Teniendo en cuenta los datos de eventos anuales de las especialidades más consultadas, y en este caso, la especialidad estudiada, el servicio de cirugía general en el área de consulta externa del H.S.J, y a los resultados arrojados por las entrevistas realizadas a expertos (personas integrantes del recurso humano y clientes externos), se llevó a cabo la realización de un cuadro de categorización de respuestas con el fin de realizar una observación que fuera de forma propositiva para mantener los estándares de calidad en el servicio de acuerdo a la normativa Colombiana.

A continuación se muestra el análisis de los resultados de las entrevistas realizadas a los participantes.

CATEGORIZACIÓN DE LAS RESPUESTAS A LAS ENTREVISTAS

Tabla No. 3: Entrevistas a Expertos

CATEGORIA	PREGUNTA	RESULTADOS
Categoría No.1	<i>¿Cuáles son, según su criterio y experiencia, las fortalezas y debilidades que tiene el servicio de consulta externa?</i>	<p><u>-Fortalezas:</u> Los expertos concuerdan que son la Institución de Salud con mayor cantidad de especialidades médico - quirúrgicas, por lo cual se convierten en un centro de referencia.</p> <p><u>-Debilidades:</u> Los expertos concuerdan en dos aspectos fundamentales que son la oportunidad en la atención a pacientes y el segundo que son los eventos fortuitos del día (para lo cual se tienen planes de contingencia desarrollados e implementados).</p>
Categoría No.2		

	<p><i>De acuerdo a lo anterior, ¿Cómo que pueden mejorar esas fortalezas y esas debilidades?</i></p>	<p><u>-Fortalezas:</u> Los expertos concuerdan en que el servicio de consulta externa cuenta con alianzas estratégicas que fortalecen los procesos de calidad como la oportunidad.</p> <p><u>-Debilidades:</u> Recurso Humano</p>
<p>Categoría No.3</p>	<p><i>¿La demanda de pacientes en el servicio comparado con la cantidad de funcionarios es? Justifique su respuesta</i></p>	<p>Las respuestas son diferentes la una de la otra siendo suficiente e insuficiente el personal para la demanda de pacientes en el área de consulta externa. Cabe resaltar en este aspecto que el entrevistado que respondió que el recurso humano es suficiente para el volumen de pacientes manejado en el servicio es un medico en calidad, persona que se encuentra en un ámbito diferente ajeno a la atención asistencial de dicha área.</p>

Fuente:

Resultados de entrevistas a expertos en el área de consulta externa del H.S.J. Elaborado por Rosa Suárez y Catherine Villegas.

Tabla No. 4: Entrevistas a clientes externos (pacientes y familiares):

CATEGORIA	PREGUNTA	RESULTADOS
<p>Categoría No.1</p>	<p><i>¿Cuáles son, según su criterio y experiencia, las fortalezas y debilidades que tiene el servicio de consulta externa?</i></p>	<p><u>-Fortalezas:</u> Los usuarios concuerdan en que por ser una Institución Universitaria están en constante actualización, la experiencia en el recurso humano es evidente en su trato y atención.</p> <p><u>-Debilidades:</u> Los usuarios concuerdan en 4 aspectos fundamentales: 1) Hay poca oportunidad en la atención y asignación de citas; 2) Hay poco recursos humano para atender al alto volumen de pacientes que consultan; 3) la infraestructura no es la más adecuada para la atención en salud y 4) No es bien percibido que la atención en las citas médicas la hagan los estudiantes y no los especialistas directamente.</p>
<p>Categoría No.2</p>		

	<p><i>De acuerdo a lo anterior, ¿Cómo que pueden mejorar esas fortalezas y esas debilidades?</i></p>	<p><u>-Fortalezas:</u> Los usuarios concuerdan en que es importante que se continúe con la actualización de todo el recurso humano y así mismo sigan tratando y atendiendo a los pacientes como han venido haciéndolo.</p> <p><u>-Debilidades:</u> Los usuarios concuerdan en 3 aspectos fundamentales: 1) Mayor contratación en el personal administrativo; 2) mejoramiento de infraestructura y 3) mayor atención en las consultas médicas por parte de los especialistas y no los estudiantes.</p>
<p>Categoría No.3</p>	<p><i>¿La demanda de pacientes en el servicio comparado con la cantidad de funcionarios es? Justifique su respuesta</i></p>	<p>Las respuestas fueron variables, de la siguiente forma:</p> <p>-3 usuarios concordaron en que el personal es insuficiente para el volumen de pacientes atendido.</p> <p>-2 usuarios concordaron en que el personal es suficiente para el volumen de pacientes atendido.</p> <p>-3 usuarios contestaron que no es suficiente ni insuficiente el personal para el volumen de pacientes atendido.</p>

Fuente: Resultados de entrevistas a usuarios en el área de consulta externa del H.S.J. Elaborado por Rosa Suárez y Catherine Villegas.

Acorde con lo analizado, se presentan dos tipos de factores (factores de alto impacto y factores de bajo impacto) los cuales son clasificados de acuerdo a su importancia, sin dejar de lado que los elementos que no resultaron ser tan vitales en el estudio, pueden ser tomados en cuenta como metas a largo plazo. Dicho análisis se muestra con el fin de dar a conocer diferentes sugerencias para mantener o implementar más estrategias de mejoramiento de los estándares de calidad como la oportunidad y satisfacción del usuario del área estudiada.

Factores de alto impacto:

- Aumento de la contratación de recurso humano para la atención de los pacientes en el área de consulta externa.
- Mejora en la oportunidad de la atención y asignación de citas médicas

Factores de bajo impacto:

- Mejoramiento de la infraestructura del Hospital.
- Atención médica por parte de especialistas y no por parte de estudiantes.

10. ESTRATEGIA DE SOLUCION A LA PREGUNTA DE INVESTIGACION

Como se ha mencionado durante el desarrollo del estudio, evidenciando que el servicio es eficiente en cuanto a atención de calidad y oportunidad y brindando así una estrategia de solución de tipo propositivo, a continuación se presentan diversas sugerencias para ser tomadas en cuenta por el H.S.J. en cuanto a la implementación o mantenimiento de actividades de mejoramiento de diferentes aspectos del área de cirugía general en el servicio de consulta externa.

Sugerencias para los factores de alto impacto:

- Reevaluación presupuestal del servicio de consulta externa para la posible contratación de más recurso humano, para así lograr una mejor atención a los pacientes consultantes de la especialidad de cirugía general (siendo esta la especialidad con mayor número de eventos en el Hospital). Es importante resaltar que el personal convocado y contratado para dicha atención, debe tener habilidades y capacidades resolutivas para diferentes situaciones que se presenten día a día y su función de productividad y mejoramiento debe ser de acuerdo a los indicadores institucionales.
- Establecimiento de un sistema de supervisión para la verificación de realización de procesos de cada área, evitando así las autorizaciones mal justificadas y poca observación de los tiempos establecidos para la atención médica que conlleven a la insatisfacción del paciente. Dicho sistema puede ser implementado como un órgano de control interno, el cual puede ser integrado por un médico, una enfermera, un administrativo y un coordinador del área.

- Mejoramiento y mantenimiento de la estructura sistemática (sistema usado por el Hospital) en la asignación de citas, para que el personal encargado de dicha labor pueda ser más rápido y eficiente.
- Permanente capacitación del personal que labora en dicho servicio sobre temas como atención humanizada (atención con calidad), escucha eficiente y activa y seguridad del paciente, su familia y/o cuidadores.
- Continuar con la evaluación periódica de indicadores de calidad para seguir con el cumplimiento de la meta estipulada por la Superintendencia de Salud.

Sugerencias para los factores de bajo impacto:

- Mantener las estrategias de remodelación interna del servicio de consulta externa, teniendo en cuenta que la fachada exterior de dicha institución no puede modificada por ser Patrimonio Histórico.
- Educación al paciente y a su familia para el entendimiento sobre la atención de consultas médicas ya que al ser un Hospital Universitario, dichas consultas no solo serán atendidas por el especialista, sino también por su grupo de residentes y estudiantes capacitados para ello.

11. CONCLUSIONES

- La población que participo en esta investigación fue en su totalidad mayores de 18 años; se contó con una muestra de 10 personas, 2 de ellos colaboradores del hospital expertos en cirugía general y auditoria en calidad.
- En cuanto a la eficiencia del H.S.J. en oportunidad y con los datos proporcionados por la institución se halló que se cuenta con adecuados estándares de oportunidad superando lo estipulado por la superintendencia de salud.
- De acuerdo con las entrevistas a los expertos se puede concluir que piensan que la institución cuenta con la mayor cantidad de especialidades lo cual lo convierte en un centro de referencia, sin embargo, se evidencia que uno de ellos considera que la cantidad de personal es insuficiente para la demanda lo cual puede ocasionar demoras en la atención.
- Con respecto a las entrevistas que se realizaron a los usuarios se logro evidenciar que consideran importante la contratación de recurso humano para la atención de los pacientes en consulta externa.
- Fue posible identificar en la menor cantidad de entrevistas que los usuarios poseen dos quejas o insatisfacciones la primera es la infraestructura del hospital y la segunda es la atención que reciben por parte de los estudiantes.
- Es importante mantener a lo colaboradores en constante capacitación en temas de atención humanizada ya que se evidenció que los usuarios se encuentran inconformes con el trato prestado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Becerril-Montekio V., Reyes J.D. & Manuel A. (2011). Sistema de salud de Chile. *Salud Pública de México*: 53(2). 132-143.
- Conde, F.J., (2001). *Efectividad, Eficacia y Eficiencia de la Consulta Externa de Medicina Interna en un Hospital General Básico*. Universidad de Córdoba. Córdoba, España.
- Definición de. (20015, 14 julio). Definición de servicios de salud. [Web log post].
Recuperado de <http://definicion.de/servicios-de-salud/#ixzz3dwMXr4Td>
- Díaz R. M & Hernández, P. (2008). Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*. 24 (2), 1-6
- Hernández, R., C. Fernández-Collado, C. & Baptista, P., (2006) *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hurtado, H., Arizmendi, J.A., Servín, L.D., Moreno, L.M. & Barragán, S., Programa para asegurar la oportunidad de la atención médica. *Revista de Especialidades Médico – Quirúrgicas*. 19(1), 122-127
- Keisen Consultores. (2012). Calidad de servicio (Revisión de Corrientes Principales y Propuestas para Investigación Futura). Barcelona, España. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de <http://www.keisen.com/portal/wp-content/uploads/2009/12/Corrientes-de-Calidad-en-Servicio.pdf>
- Losada, M., Rodríguez, A., (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Revista Cuadernos de Administración*. 20 (34), 237-258
- Martín, O.M., Gómez, I., García, C.A., Martín, I. & O’Farrill, M.F., (2008). Aspectos teóricos sobre la calidad. *Biblioteca Virtual en Salud de Cuba*. Recuperado de <http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n909/inf030910.htm>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Colombia. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Sistema-Obligatorio-Garant%C3%ADa-Calidad-SOGC.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución Número 1442 de 2013. Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%201441%20de%202013.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Calidad de Atención en Salud. Colombia. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/calidad-atencion-en-salud-home.aspx>

Ministerio de la Protección Social. (2006). Decreto Número 1011 de 2006. Colombia. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución Número 1441 de 2013. Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%201441%20de%202013.PDF>

Nevado, P., (2003). Calidad de los Servicios. *Revista Estudios Socio-Jurídicos*. 5 (1), 19-32

Otálora, M. & Orejuela, A., (2007) Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*. 20 (34), 237-242

Otero, J., (2002). Marketing y Gerencia de la Salud. *Revista Bioanálisis*. (2), 1-3

Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española (22.ed.) Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=TuzRxMQMaDXX2q3G7bMH>

Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española (22.ed.) Recuperado de <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=eficiencia>

Romero, A. & Domenech, L., La Entrevista. (2015). Catalunya, España. Materiales de Lengua y Literatura. Recuperado de http://www.materialesdelengua.org/EXPERIENCIAS/PRENSA/f_entrevista_web.pdf

Ruiz, A, Morillo, L.E (2004) *Epidemiología Clínica. Investigación Clínica Aplicada*. Bogotá, Colombia: Panamericana

Santos, M. & Carrazana, J., (2009). La gestión de la calidad en las instituciones de salud. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*. 7(5), 1-2

Superintendencia Nacional de Salud. (2012). Indicadores de Calidad Reportados por las EAPB a la Superintendencia Nacional de Salud por Circular Única Semestre I 2.012. Colombia. Recuperado de <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=NyRm/8XRGpw%3D>

Velandia, F., Ardón, N., Cardona, J. & Jara, M. I., (2005). Comparación de la forma cómo las encuestas de calidad de vida en Colombia indagan sobre la calidad de los servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. (8), 117-147

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado



Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
Facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas
Especialización en Gerencia en Salud

Consentimiento Informado

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

Título de la investigación: Eficiencia en el servicio de Consulta Externa en la especialidad de Cirugía General del Hospital San José en la ciudad de Bogotá.

Persona a cargo del estudio: Juan Carlos Rodríguez

Dónde se va a desarrollar el estudio: El estudio se realizará en la ciudad de Bogotá en una institución de III nivel en el servicio cirugía general en el área de consulta externa. El estudio se desarrollará en la Institución por medio de entrevistas y de una observación propositiva. Los participantes serán 2 expertos (trabajadores del Hospital) y 8 colaboradores externos (pacientes y familiares).

Información General del Estudio de Investigación: El objetivo de este estudio es establecer mediante entrevistas, la eficiencia del servicio de cirugía general del área de consulta externa del Hospital San José Centro.

Plan del Estudio: Lo primero a realizar en el estudio es entrevistar al personal trabajador del área de consulta externa y a diferentes pacientes o familiares consultantes del servicio sobre la eficiencia de la atención en salud percibida, luego se realizara una observación propositiva para optimizar o mantener las estrategias y las actividades implementadas en el servicio y así continuar con el mejoramiento de los estándares de calidad en la atención en salud en el Hospital San José Centro.

Riesgos de Participar en este Estudio de Investigación: No se conoce de ningún riesgo físico o mental por el hecho de participaren esta investigación.

Confidencialidad y Privacidad de los Archivos y Anonimato: Para la privacidad de los archivos estos serán únicamente manipulados por los investigadores y al momento de publicar la investigación se cambiaran u omitirán los nombres de los participantes.

Participación Voluntaria: La decisión de participar en este estudio es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio así como de retirarse en cualquier momento. Si decide no participar o decide retirarse en cualquier momento antes determinar el estudio, no tendrá ningún castigo, ni tampoco perderán los beneficios que ya haya obtenido.

Preguntas y Contactos: Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con:

Rosa Stefany Suárez Castañeda
300 243 15 65

Catherine Villegas Sosa.
320 229 43 38

*Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud
Facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas
Especialización en Gerencia en Salud*

Declaración del participante: De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

Declaración del Investigador: De manera cuidadosa he explicado al participante la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, los participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

_____	_____	_____
Firma Participante	Nombre	Fecha
_____	_____	_____
Firma Investigador	Nombre	Fecha
_____	_____	_____
Firma Investigador	Nombre	Fecha
_____	_____	_____
Firma Investigador	Nombre	Fecha

Anexo 2: Pregunta a los Expertos (Medico Consulta Externa)

1. ¿Cuáles son, según su criterio y experiencia, las fortalezas y debilidades que tiene el servicio de consulta externa?

Fortalezas: Se cuenta con todas las especialidades medico quirúrgicas así como las ayudas diagnosticas que se requieren para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, de igual forma, al ser un hospital universitario se cuenta con recurso humano idóneo y en constante actualización.

Debilidades: La oportunidad, teniendo en cuenta la gran demanda de especialidades medico quirúrgicas del hospital siendo este un centro de referencia.

2. De acuerdo a lo anterior, ¿Como que pueden mejorar esas fortalezas y esas debilidades?

Fortalezas: Haciendo alianzas estratégicas con centros, de igual forma referenciadores, para los casos en que no se tenga oportunidad.

Debilidades: Agregar recurso humano.

3. La demanda de pacientes en el servicio comparado con la cantidad de funcionarios es:

a) Suficiente

b) insuficiente

c) no suficiente ni insuficiente

d) no hay posibilidad de responder

Explicar respuesta:

La demanda es muy alta y el recurso humano en ocasiones es insuficiente.

Anexo 3: Pregunta a los Expertos (Medico de Calidad)

1. ¿Cuáles son, según su criterio y experiencia, las fortalezas y debilidades que tiene el servicio de consulta externa?

Fortalezas: La institución cuenta con la mayor cantidad de especialidades médico quirúrgicas del país, verificando los datos de la superintendencia, nos encontramos dentro de los estándares de calidad para consulta externa.

Debilidades: Son eventos fortuitos que se presentan en el día a día de la institución ajenos a los procesos de la compañía, para lo que se tiene también estipulado el acto de contingencia.

2. De acuerdo a lo anterior, ¿Como que pueden mejorar esas fortalezas y esas debilidades?

Fortalezas: Continuar trabajando en el fortalecimiento de los procesos y de los estándares de calidad.

Debilidades: Fortalecer en los especialistas de los procesos internos del hospital en los que se contemplan las contingencias a los eventos que se presenten

3. La demanda de pacientes en el servicio comparado con la cantidad de funcionarios es:

a) Suficiente

b) insuficiente

c) no suficiente ni insuficiente

d) no hay posibilidad de responder

Explicar respuesta:

El personal está contratado de acuerdo con las frecuencias de uso por cada especialidad.

Anexo 4: Preguntas a Clientes Externos: 8 (pacientes y familiares)

Paciente No.	Pregunta	Respuesta
1	<p><i>¿Cuáles son, según su criterio y experiencia, las fortalezas y debilidades que tiene el servicio de consulta externa?</i></p>	<p>Fortalezas: Al ser un hospital universitario, están en continua actualización y así la atención puede ser mejor</p> <p>Debilidades: Es esencial que la asignación de citas sea más pronta.</p>
2	<p><i>1. De acuerdo a lo anterior, ¿Como que pueden mejorar esas fortalezas y esas debilidades?</i></p>	<p>Fortalezas: Continuar con las actualizaciones en salud para todo el equipo de salud, que no solo sea para la parte médica.</p> <p>Debilidades: Contratación de más personal</p>
3	<p><i>La demanda de pacientes en el servicio comparado con la cantidad de funcionarios es (Explicar respuesta):</i></p> <p><i>a) Suficiente b) insuficiente c) no suficiente ni insuficiente d) no hay posibilidad de responder</i></p>	<p>Somos muchos pacientes con enfermedades complejas para tan poco recurso humano. Cada día somos más los enfermos que consultamos.</p>

Paciente No. 2	Pregunta	Respuesta
1	<p><i>¿Cuáles son, según su criterio y experiencia, las fortalezas y debilidades que tiene el servicio de consulta externa?</i></p>	<p>Fortalezas: Tienen muy buen equipo de trabajo en salud, muy capacitado</p> <p>Debilidades: A pesar de la gran capacidad de médicos y enfermeras que tienen, no son los suficientes para la atención de toda la población enferma que consulta en la institución.</p>
2	<p><i>2. De acuerdo a lo anterior, ¿Como que pueden mejorar esas fortalezas y esas debilidades?</i></p>	<p>Fortalezas: Continuar con la buena contratación de personal</p> <p>Debilidades: Contratación de más equipo de salud</p>
3	<p><i>La demanda de pacientes en el servicio comparado con la cantidad de funcionarios es (Explicar respuesta):</i></p> <p><i>a) Suficiente b) insuficiente c) no suficiente ni insuficiente d) no hay posibilidad de responder</i></p>	<p>Como lo conteste en las anteriores preguntas, el volumen de pacientes es demasiado alto para el equipo humano que tiene consulta externa.</p>

Paciente No. 3	Pregunta	Respuesta
1	<p><i>¿Cuáles son, según su criterio y experiencia, las fortalezas y debilidades que tiene el servicio de consulta externa?</i></p>	<p>Fortalezas: Todas, tanto las instalaciones, como los trabajadores del Hospital son excelentes en su trato y trabajo.</p> <p>Debilidades: Ninguna</p>
2	<p><i>3. De acuerdo a lo anterior, ¿Como que pueden mejorar esas fortalezas y esas debilidades?</i></p>	<p>Fortalezas: Que sigan así como van.</p> <p>Debilidades: Ninguna</p>
3	<p><i>La demanda de pacientes en el servicio comparado con la cantidad de funcionarios es (Explicar respuesta):</i></p> <p><i><u>a) Suficiente</u> b) insuficiente c) no suficiente ni insuficiente d) no hay posibilidad de responder</i></p>	<p>Excelente institución. Consulta externa es una de las áreas en las que mejor atienden a los usuarios.</p>

Paciente No. 4	Pregunta	Respuesta
1	<p><i>¿Cuáles son, según su criterio y experiencia, las fortalezas y debilidades que tiene el servicio de consulta externa?</i></p>	<p>Fortalezas: Que tienen especialistas con muchos años de experiencia y habilidades clínicas impresionantes.</p> <p>Debilidades: Muy poco equipo médico y de enfermería para la atención, personal administrativo poco eficiente y grosero.</p>
2	<p><i>4. De acuerdo a lo anterior, ¿Como que pueden mejorar esas fortalezas y esas debilidades?</i></p>	<p>Fortalezas: Que exista la posibilidad y oportunidad de mayor contratación de especialistas, para que así la asignación de citas sea mucho mejor.</p> <p>Debilidades: Mejora en la contratación del personal administrativo, con más habilidades.</p>
3	<p><i>La demanda de pacientes en el servicio comparado con la cantidad de funcionarios es (Explicar respuesta):</i></p> <p><i>a) Suficiente b) insuficiente c) no suficiente ni insuficiente d) no hay posibilidad de responder</i></p>	<p>Siempre seremos más los pacientes que los funcionarios que nos atienden.</p>

Paciente No. 5	Pregunta	Respuesta
1	<p><i>¿Cuáles son, según su criterio y experiencia, las fortalezas y debilidades que tiene el servicio de consulta externa?</i></p>	<p>Fortalezas: Muy buen hospital, sus funcionarios son personas respetuosas y que hacen lo posible por la excelente y rápida atención de sus pacientes.</p> <p>Debilidades: Las instalaciones no son las mejores.</p>
2	<p><i>5. De acuerdo a lo anterior, ¿Como que pueden mejorar esas fortalezas y esas debilidades?</i></p>	<p>Fortalezas: Seguir con las estrategias desarrolladas para seguir atrayendo a personal capacitado y con excelente manejo de pacientes.</p> <p>Debilidades: Mejora en las instalaciones.</p>
3	<p><i>La demanda de pacientes en el servicio comparado con la cantidad de funcionarios es (Explicar respuesta):</i></p> <p><i><u>a) Suficiente</u> b) insuficiente c) no suficiente ni insuficiente d) no hay posibilidad de responder</i></p>	<p>Me parece que el personal que atiende en el área de consulta externa es el suficiente para la atención. La mejora de contratación de personal se debe hacer es en el área de urgencias.</p>

Paciente No. 6	Pregunta	Respuesta
1	<p><i>¿Cuáles son, según su criterio y experiencia, las fortalezas y debilidades que tiene el servicio de consulta externa?</i></p>	<p>Fortalezas: Hay muy buenos especialistas</p> <p>Debilidades: La estructura del área no la noto del todo segura para ser un Hospital y el personal de enfermería es frío, no les importa que uno esté enfermo y que sabe que necesita a la familia a su lado. Mucha demora en la asignación de citas para medicina interna.</p>
2	<p><i>6. De acuerdo a lo anterior, ¿Como que pueden mejorar esas fortalezas y esas debilidades?</i></p>	<p>Fortalezas:</p> <p>Debilidades: Mejorar la estructura, que el paciente se sienta más seguro ya que es un Hospital, la atención debería ser más rápida y completa y no que las citas sean solo de 15 mins y mejor capacitación del personal de salud para que atiendan mejor.</p>
3	<p><i>La demanda de pacientes en el servicio comparado con la cantidad de funcionarios es (Explicar respuesta):</i></p> <p><i>a) Suficiente b) insuficiente c) <u>no suficiente ni insuficiente</u></i></p> <p><i>d) no hay posibilidad de responder</i></p>	

Paciente No. 7	Pregunta	Respuesta
1	<p><i>¿Cuáles son, según su criterio y experiencia, las fortalezas y debilidades que tiene el servicio de consulta externa?</i></p>	<p>Fortalezas: Excelente atención de la parte administrativa y médica.</p> <p>Debilidades: Ninguna</p>
2	<p><i>7. De acuerdo a lo anterior, ¿Como que pueden mejorar esas fortalezas y esas debilidades?</i></p>	<p>Fortalezas: Continuar así</p> <p>Debilidades: Ninguna</p>
3	<p><i>La demanda de pacientes en el servicio comparado con la cantidad de funcionarios es (Explicar respuesta):</i></p> <p><i>a) Suficiente b) insuficiente c) no suficiente ni insuficiente d) no</i></p> <p><u>hay posibilidad de responder</u></p>	

Paciente No. 8	Pregunta	Respuesta
1	<p><i>¿Cuáles son, según su criterio y experiencia, las fortalezas y debilidades que tiene el servicio de consulta externa?</i></p>	<p>Fortalezas: Buena atención en salud y cuentan con un grupo de especialistas capacitado</p> <p>Debilidades: Si solicito una cita espero que me atienda el médico especialista, no su grupo de estudiantes. Por algo todas mis citas han sido particulares.</p>
2	<p><i>8. De acuerdo a lo anterior, ¿Como que pueden mejorar esas fortalezas y esas debilidades?</i></p>	<p>Fortalezas: Que sigan contando con el personal idóneo para la atención de nosotros los pacientes y nuestras familias.</p> <p>Debilidades: Que realmente sea el especialista el que vaya y atienda en la consulta.</p>
3	<p><i>La demanda de pacientes en el servicio comparado con la cantidad de funcionarios es (Explicar respuesta):</i></p> <p>a) Suficiente b) insuficiente c) <u>no suficiente ni insuficiente</u> d) no hay posibilidad de responder</p>	<p>El problema no es la cantidad de pacientes y el personal, sino que la atención sea mejor, de mejor calidad, con más tiempo dentro de la consulta y con poca demora para la asignación de dichas citas.</p>

