

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del catálogo en línea, página web y Repositorio Institucional del CRAI-USTA, así como en las redes sociales y demás sitios web de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor, nunca para usos comerciales.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-USTA

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

**Estrategias Gerenciales Basadas en Indicadores de PQRS para Mejoramiento de la
Percepción de la Calidad del Servicio en Salud en la ESE Clínica Guane y su RIS**

Jorge Mario Palmezano Suarez

**Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de Magister en
Administración**

Directora

Angélica María Zambrano Mantilla

Magíster en Administración

Universidad Santo Tomas, Bucaramanga

División de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables

Facultad de Administración de Empresas

Maestría en Administración

2021

Contenido

| | |
|--|----|
| 1. Estrategias Gerenciales Basadas en Indicadores de PQRS para Mejoramiento de la Percepción de la Calidad del Servicio en Salud en la ESE Clínica Guane y su RIS..... | 13 |
| 1.1 Planteamiento del Problema | 13 |
| 1.2 Formulación del Problema..... | 19 |
| 1.3 Sistematización del Problema..... | 19 |
| 1.4 Justificación | 19 |
| 1.5 Objetivos..... | 22 |
| 1.5.1 Objetivo General..... | 22 |
| 1.5.2 Objetivos Específicos..... | 22 |
| 2. Marco Referencial..... | 22 |
| 2.1 Estado del Arte..... | 22 |
| 2.1.1 Antecedentes en el Ámbito Internacional | 22 |
| 2.1.2 Antecedentes en el Ámbito Nacional..... | 25 |
| 2.1.3 Antecedentes en el Ámbito Local | 29 |
| 2.2 Marco Teórico..... | 32 |
| 2.2.1. Calidad | 32 |
| 2.2.2 Trilogía de Jurán | 33 |
| 2.2.3 Círculo de Deming..... | 34 |
| 2.2.4 Metodología Total Quality..... | 35 |
| 2.2.5 Calidad en la Atención en la Salud | 35 |
| 2.2.6 Componentes de la Calidad en la Atención en Salud | 36 |
| 2.2.7 Gestión de la Calidad en Atención a la Salud..... | 37 |

| | |
|--|----|
| 2.2.8 Percepción de la Calidad en la Atención a la Salud..... | 38 |
| 2.2.9. Modelo Americano – SERVQUAL para la Medición de la Calidad de la Salud desde la Perspectiva del Cliente..... | 39 |
| 2.2.10 Estrategias Gerenciales | 41 |
| 2.2.10.1 Innovación Tecnológica..... | 42 |
| 2.2.10.2 Business Process Management (BPM) | 44 |
| 2.2.10.3 Desarrollo Horizontal..... | 44 |
| 2.2.10.4 Comunicación Organizacional Interna y Externa. | 45 |
| 2.2.10.5 La Flexibilidad Empresarial como Estrategia Gerencial en el Sector de la Salud..... | 46 |
| 2.2.10.6 Adecuación de la Estructura Organizacional como Estrategia Gerencial en el Sector de la Salud. | 47 |
| 2.2.11 Tipos de Variables de Investigación. | 47 |
| 2.3 Marco Contextual..... | 48 |
| 2.3.1 Misión | 49 |
| 2.3.2 Visión..... | 49 |
| 2.3.3 Principios y Valores..... | 50 |
| 2.4 Marco Legal | 51 |
| 2.4.1 Sistemas de Gestión de la Calidad en Salud | 51 |
| 2.4.2 Ley 1314 de 2009 -Ley 43 de 1990 | 51 |
| 3. Diseño Metodológico..... | 53 |
| 3.1 Diseño y Metodología de la Investigación..... | 53 |
| 3.2 Tipificación de la Investigación..... | 55 |
| 3.4 Diseño del Instrumento de Aplicación..... | 56 |

| | |
|--|-----|
| 3.3 Operacionalización de Variables | 57 |
| 3.5 Población y Muestra | 61 |
| 3.5.1 Caracterización de la Población..... | 61 |
| 3.5.2 Caracterización de la Muestra..... | 61 |
| 3.6 Métodos e Instrumentos | 62 |
| 4. Resultados de la Investigación..... | 62 |
| 4.1 Caracterización de los Resultados de PQRS Durante el Periodo enero 2016 – marzo 2020 de la ESE Clínica Guane y su RIS en los Servicios de Consulta Externa Proporcionados en Dicho Periodo | 62 |
| 4.2 Análisis de las Variables que Presentaron Mejoras Entre enero de 2016 y marzo de 2020 ... | 77 |
| 4.3 Diagnóstico de la Percepción de la Calidad del Servicio en los Usuarios de la ESE Clínica Guane y su RIS por medio de la Aplicación de un Instrumento en los Servicios de Consulta Externa | 80 |
| 4.3.1 Ficha Técnica del Instrumento de Evaluación de Servicios | 81 |
| 4.3.2 Análisis de Resultados Instrumento de Evaluación | 83 |
| 4.3.3 Consolidación de Resultados del Diagnóstico de la percepción de la Calidad..... | 97 |
| 4.4 Determinación de Líneas de Acción Gerencial Alineadas al Plan Estratégico de la ESE CLINICA GUANE y su RIS..... | 98 |
| 4.4.1 Estrategia para la Institucionalización de los Nuevos Protocolos de Atención Basados en los Lineamientos COVID-19 | 101 |
| 4.4.2 Estrategia para la Mejora de la Calidez y Calidad de la Atención..... | 105 |
| 4.4.3 Un Asistente Contigo..... | 106 |
| 5. Conclusiones | 109 |

| | |
|--------------------------|-----|
| 6. Recomendaciones | 110 |
| Referencias..... | 112 |

Lista de Tablas

| | |
|---|-----|
| Tabla 1. <i>PQRS presentadas durante el 2016-2019</i> | 16 |
| Tabla 2. <i>Variables que miden el grado de satisfacción</i> | 17 |
| Tabla 3. <i>Normas que sustenta el proceso de PQRS</i> | 52 |
| Tabla 4. <i>Dimensiones del Instrumento de Aplicación</i> | 56 |
| Tabla 5. <i>Operacionalización de Variables</i> | 57 |
| Tabla 6. <i>Dimensiones Para Evaluar</i> | 80 |
| Tabla 7. <i>Ficha Técnica</i> | 81 |
| Tabla 8. <i>Resumen de Evaluación de Calidad</i> | 97 |
| Tabla 9. <i>Objetivos estratégicos Plan integrado Clínica Guane</i> | 100 |
| Tabla 10. <i>Indicadores estrategia institucionalización de protocolos Covid -19</i> | 103 |
| Tabla 11. <i>Indicadores de estrategia de calidez y trato digno y humanizado</i> | 106 |
| Tabla 12. <i>Indicadores de Un asistente contigo</i> | 108 |

Lista de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. <i>Número de PQRS presentadas, según medio 2016-2019</i> | 16 |
| Figura 2. <i>Variables que miden el grado de satisfacción desde 2016 hasta 2019</i> | 17 |
| Figura 3. <i>Dimensiones originales SERVQUAL</i> | 40 |
| Figura 4. <i>La innovación tecnológica como estrategia gerencial</i> | 43 |
| Figura 5. <i>Organigrama</i> | 50 |
| Figura 6. <i>PQRS enero- julio 2016</i> | 65 |
| Figura 7. <i>PQRS agosto- diciembre 2016</i> | 66 |
| Figura 8. <i>PQRS enero - Julio 2017</i> | 68 |
| Figura 9. <i>PQRS agosto- diciembre 2017</i> | 69 |
| Figura 10. <i>PQRS enero - julio 2018</i> | 70 |
| Figura 11. <i>PQRS agosto - diciembre 2018</i> | 71 |
| Figura 12. <i>Enero - julio 2019</i> | 73 |
| Figura 13. <i>Agosto - diciembre 2019</i> | 74 |
| Figura 14. <i>Enero - marzo 2020</i> | 75 |
| Figura 15. <i>Parámetros relevantes 2016-2020.</i> | 77 |
| Figura 16. <i>Evaluación de tendencias variables relevantes sin pandemia año 2020</i> | 79 |
| Figura 17. <i>Percepción del Trato Recibido por parte del Personal</i> | 83 |
| Figura 18. <i>Calificación de los Usuarios sobre la capacidad de Comunicación por parte del personal</i> | 84 |
| Figura 19. <i>Cómo califican los usuarios la seguridad con la que cuenta la institución prestadora de servicios de salud</i> | 85 |
| Figura 20. <i>Protección y tratamiento de datos personales e historial médico</i> | 85 |

| | |
|--|-----|
| Figura 21. <i>Bioseguridad de los procedimientos</i> | 86 |
| Figura 22. <i>Educación de Derechos y Deberes</i> | 87 |
| Figura 23. <i>Calificación de la Priorización en la atención a usuarios con discapacidad, embarazadas, niños (as) y adulto mayor</i> | 88 |
| Figura 24. <i>Cómo califican la orientación que brinda el personal de la institución para la atención de personas con discapacidad</i> | 89 |
| Figura 25. <i>Percepción sobre Nivel de Bioseguridad</i> | 90 |
| Figura 26. <i>Calificación Espacios físicos, Orden e Higiene</i> | 91 |
| Figura 27. <i>Evaluación de Apariencia y Estado de Elementos humanos y Materiales</i> | 92 |
| Figura 28. <i>Medición de la Capacidad de respuesta profesionalismo y cortesía del personal</i> | 93 |
| Figura 29. <i>Consideración sobre comprensión, empatía, entendimiento y colaboración por parte de los funcionarios</i> | 94 |
| Figura 30. <i>Nivel de atención del personal: Integralidad, exactitud, claridad y nivel de servicios prestados</i> | 95 |
| Figura 31. <i>Como Califican Tiempos para solicitud de citas, para ser atendidos en consulta externa y el tiempo de la consulta con médico especialista</i> | 96 |
| Figura 32. <i>Relación entre las Estrategias Gerenciales y el Plan Estratégico Institucional</i> | 101 |
| Figura 33. <i>Actividades del Asistente Amigo</i> | 107 |

Lista de Apéndices

Nota: Los Apéndices se encuentra externo en la carpeta de nombre *2021PalmezanoJorge3*

Apéndice A. *Instrumento evaluativo*

Apéndice B. *Solicitud de permiso*

Apéndice C. *Respuesta de seguimiento y análisis*

Resumen

La ESE Clínica Guane y su Red Integral de Salud, ubicada en Municipio de Floridablanca, presenta un problema relacionado con la percepción de la calidad del servicio prestado en los usuarios, esto debido a que las PQRS elevadas con más frecuencia son las correspondientes a rotación del personal médico y falta de oportunidad en algunos servicios. Al constatar la situación descrita y presentada por la ESE Clínica Guane y su RIS, con el marco legal colombiano y el alarmante aumento en las PQRS elevadas ante esta entidad, nace de forma evidente una necesidad imperiosa de evaluar las mismas con el principal objeto de proponer estrategias gerenciales eficientes acordes con la política institucional que permitan el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud prestados, y como efecto directo, garantice la responsabilidad social de la entidad, su constante mejoramiento, y la satisfacción de los usuarios que acceden a los servicios brindados por la entidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, este trabajo de investigación tiene como objetivo proponer estrategias gerenciales basadas en los indicadores de gestión de PQRS para el mejoramiento de la percepción de la calidad del servicio de salud en la ESE CLINICA GUANE y su RIS. La implementación de los protocolos de bioseguridad por pandemia COVID-19 y el fortalecimiento al sector salud originada por el mismo, ha favorecido a que la atención se realice de manera oportuna y los tiempos de espera sean reducidos, en consecuencia, se mejore la percepción de la calidad por parte de los pacientes de consulta externa.

Palabras clave: Calidad de la Atención de Salud, Estrategias gerenciales, Gestión, Indicadores PQRS

Abstract

The ESE Clínica Guane and its Comprehensive Health Network, located in the Municipality of Floridablanca, presents a problem related to the perception of the quality of the service provided by users, since the most frequently elevated PQRS are those corresponding to rotation of the medical personnel and lack of opportunity in some services. When verifying the situation described and presented by the ESE Clínica Guane and its RIS, with the Colombian legal framework and the alarming increase in the PQRS raised before this entity, an urgent need arises to evaluate them with the main purpose of proposing Efficient management strategies in accordance with the institutional policy that allow the improvement of the quality of the health services provided, and as a direct effect, guarantee the social responsibility of the entity, its constant improvement, and the satisfaction of the users who access the services provided by the entity.

Considering the above, this research work aims to propose management strategies based on the PQRS management indicators to improve the perception of the quality of the health service in the ESE CLINICA GUANE and its RIS. The implementation of the biosafety protocols for the COVID-19 pandemic and the strengthening of the health sector caused by it, has favored that care is carried out in a timely manner and waiting times are reduced, consequently, the perception of quality by outpatient patients.

Keywords: Quality of Health Care, Management Strategies, Management, PQRS Indicators

1. Estrategias Gerenciales Basadas en Indicadores de PQRS para Mejoramiento de la Percepción de la Calidad del Servicio en Salud en la ESE Clínica Guane y su RIS

1.1 Planteamiento del Problema

En Colombia, con la expedición de la Constitución de 1991, que adopta el modelo de Estado Social de Derecho y la política económica neoliberal, y la Ley 100 de 1993 que desarrolla estos principios en el ámbito de la salud, se modificó el antiguo modelo de los hospitales, y en su reemplazo fueron creadas las denominadas Empresas Sociales del Estado (ESE), entidades de carácter público descentralizadas, con autonomía financiera y administrativa, cuya financiación deriva en su mayor porcentaje de la prestación de los servicios en salud. Así se parte de un modelo subsidiado donde los recursos dependían de la disponibilidad presupuestal de los entes territoriales, a un modelo de mercado, donde las ESE deben producir sus propios ingresos mediante la prestación eficiente y de calidad de los servicios en salud.

Entendiendo que el usuario, bajo el nuevo concepto de autofinanciación y sostenibilidad financiera, pasa a ser un cliente de los servicios de las ESE, el Decreto 1757 de 1994 estableció la obligación de que las entidades en salud adoptaran un Sistema de Información y Atención a los Usuarios (SIAU), herramienta que permitió que se elevaran peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), por medio de las cuales se realiza la medición constante de la satisfacción de los servicios prestados por las entidades.

Además el Decreto 1011 de 2006, estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), cuyo objetivo es evaluar y mejorar la calidad de atención en salud, que deben cumplir las entidades con la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los

servicios, añadiendo el artículo 45, que dicho sistema deberá propender por estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector.

Con el fin de engranar el SIAU y el SOGCS y así hacer posible el mejoramiento constante de los servicios en salud ofrecidos por las ESE, el artículo 3 del Decreto 357 de 2008, por medio del cual se reglamenta la evaluación y reelección de Gerentes o Directores de estas entidades, dispuso que en el plan de gestión que estos funcionarios deben presentar, se debe incluir como mínimo el mejoramiento en la calidad de la prestación de servicios, la sostenibilidad financiera y la eficiencia en el uso de los recursos.

Al respecto, frente a la gestión de la calidad, se ha determinado que las intervenciones gerenciales se convierten en una herramienta eficaz que contribuyen a mejorar los aspectos estratégicos de funcionamiento de las organizaciones de salud, la calidad y eficiencia de la entidad, y que permiten obtener datos vitales del proceso organizacional, su cultura y los factores que influyen en la satisfacción del usuario (Gómez Campo, Pelcastre , & Parada, 2016).

Sin embargo, a nivel nacional, desde el año 1994 con la creación de las Empresas Sociales del Estado, ESE, el panorama de la salud en Colombia no es alentador, como se vislumbra en los resultados del Análisis de Situación de Salud (ASIS) realizado en el año 2017 por la Dirección de Epidemiología y Demografía en Bogotá, así como el estudio estadístico realizado mediante el Documento de Trabajo Proesa # 10, que comparó el sistema de salud colombiano frente a los demás países pertenecientes a la OCDE, y como resultado, se halla que el gasto en la salud per cápita no es el adecuado, así como el número de médicos y camas por cada 1000 habitantes, sumado a la baja esperanza de vida y la alta tasa de mortalidad infantil, para concluir que el Sistema de Salud colombiano presenta actualmente numerosas deficiencias que deben ser subsanadas con el fin de garantizar una adecuada, óptima y eficiente prestación del servicio en salud (Prada &

Salinas , 2016).

Aunado a lo expuesto, por medio del Informe de Gestión rendido en el año 2018 por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de dar respuesta a la afectación de la salud en la gran mayoría de entidades, así como la pérdida de confianza de los usuarios en los servicios prestados, se propendió por el desarrollo de acciones directas para la prestación de servicios con calidad, entendiendo que era necesario que las instituciones en salud respondieran a las expectativas de los ciudadanos mediante el mejoramiento de la calidad en salud.

Es así como la competencia en el mejoramiento de la calidad de los servicios brindados por las ESE, es el factor principal que garantiza su financiamiento, siendo el usuario su foco principal de atención, y los gerentes o directores de estas entidades, los funcionarios encargados de gestionar la información obtenida de la percepción en la calidad de los servicios, en estrategias gerenciales idóneas que garanticen el mejoramiento de la calidad en la atención en salud, y la sostenibilidad financiera de la entidad, cumpliendo con la responsabilidad social atinente a este tipo de entidades.

Bajo este panorama, se determina que la ESE Clínica Guane y su Red Integral de Salud (ESE CLINICA GUANE, 2012), ubicada en Municipio de Floridablanca, presenta un problema relacionado con la percepción de la calidad del servicio prestado en los usuarios, esto debido a que las PQRS elevadas con más frecuencia son las correspondientes a rotación del personal médico y falta de oportunidad en algunos servicios.

Lo anterior ha generado que la evaluación semestral arroje ante los entes de control una disminución considerable en la valoración de los indicadores de seguridad, oportunidad, accesibilidad, pertinencia, continuidad y satisfacción, lo que directamente afecta los ingresos de la entidad, puesto que, al disminuir los índices de calidad, se afecta sustancialmente el número de

usuarios que optan por sus servicios.

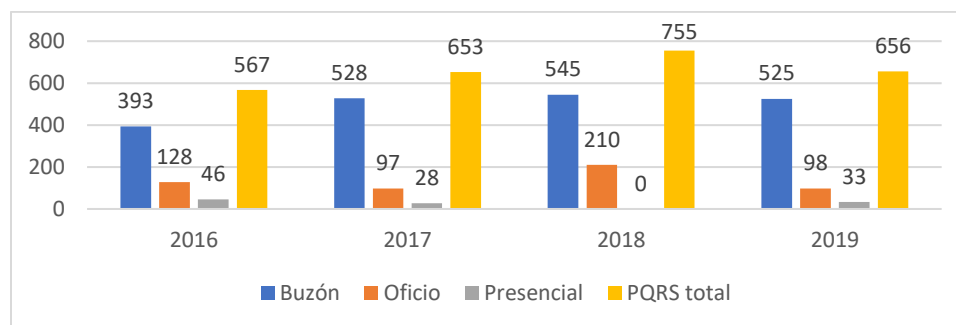
Problemática que se ve reflejada en el aumento considerable de las PQRS elevadas ante la ESE Clínica Guane y su RIS, respecto de cada uno de los indicadores evaluados, tal y como se denota en La tabla y figura No. 1 que aparecen a continuación:

Tabla 1. *PQRS presentadas durante el 2016-2019*

| Año | Buzón | Oficio | Presencial | PQRS total |
|-------------|--------------|---------------|-------------------|-------------------|
| 2016 | 393 | 128 | 46 | 567 |
| 2017 | 528 | 97 | 28 | 653 |
| 2018 | 545 | 210 | 0 | 755 |
| 2019 | 525 | 98 | 33 | 656 |

Nota: adaptado de los informes finales del departamento de la institución entre los años 2016 y 2019 respectivamente.

Figura 1. *Número de PQRS presentadas, según medio 2016-2019*



Adaptado de los informes finales del departamento de la institución entre los años 2016 y 2019 respectivamente.

A continuación, en la tabla No 2. Variables que miden el grado de satisfacción y la figura No 2 Variables que miden el grado de satisfacción, se podrá observar la clasificación actual con la que cuenta la ESE Clínica Guane y su Red Integral de Salud para evaluar el desempeño de la satisfacción al cliente final es decir la percepción de los usuarios y pacientes respecto a la

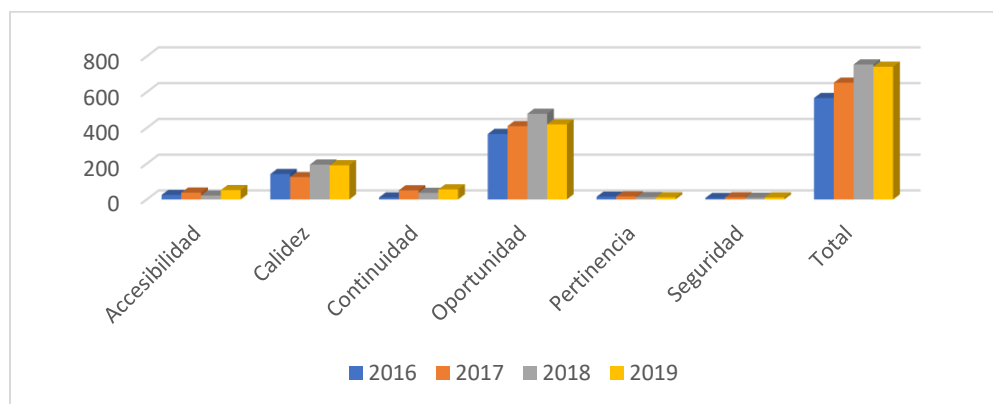
accesibilidad, calidez, continuidad, oportunidad, pertinencia y seguridad.

Tabla 2. Variables que miden el grado de satisfacción

| | Accesibilidad | Calidez | Continuidad | Oportunidad | Pertinencia | Seguridad | Total |
|-------------|---------------|---------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------|
| 2016 | 25 | 142 | 11 | 366 | 15 | 8 | 567 |
| 2017 | 38 | 125 | 51 | 410 | 17 | 12 | 653 |
| 2018 | 22 | 195 | 37 | 479 | 13 | 9 | 755 |
| 2019 | 52 | 191 | 56 | 420 | 12 | 11 | 742 |

Nota: adaptado de los informes finales del departamento de la institución entre los años 2014 y 2019 respectivamente.

Figura 2. Variables que miden el grado de satisfacción desde 2016 hasta 2019



Adaptado de los informes finales del departamento de la institución entre los años 2016 y 2019 respectivamente.

Como se puede observar en las tablas y graficas anteriores, la queja que más prevalece en la institución es la oportunidad de consulta de medicina general, específicamente lo referente a la atención que prestan los profesionales médicos en los servicios y la impuntualidad de alguno de éstos, la demora por parte de las cajeras en la facturación para poder acceder a los servicios, y la indebida clasificación en cuanto al *triage* en los centros de salud.

En respuesta, la gerencia ha manifestado su preocupación ante la problemática que se está

presentando por la disminución del porcentaje en cuanto a oportunidad en la prestación de los servicios de salud, indicadores que se miden mensualmente, desde la parte administrativa para realizar Planes de Mejoramiento y acciones dentro de las cuales están: Adecuación, infraestructura y planta física, cambios en el portafolio de servicios, aumento en la planta y recurso del talento humano, no siendo esta la solución a la problemática, es por esto que se plantea el desarrollo del presente proyecto de investigación con la finalidad de instaurar una propuesta para mejorar los indicadores en la entidad, y así de esta manera dar la solución inmediata y pertinente a las PQRS mediante el mejoramiento de la calidad.

Como lo afirma Rodríguez (2016) con el fin de obtener el máximo provecho de la información recolectada, las instituciones requieren impartir lineamientos y estrategias desde alta gerencia, las cuales deben tener participación directa de todos los niveles presentes en ésta, especialmente de la alta dirección, cuyo deber se centra en el desarrollo de políticas, procesos, parámetros y toma de decisiones que llevarán eventualmente a la mejora continua de la calidad del servicio ofrecido, proceso que debe implicar a cada una de las dependencias presentes en la entidad.

En consecuencia, partiendo de la notoria urgencia del mejoramiento de la percepción de la calidad del servicio, oportunidad en el servicio y la eficiencia de la administración del sistema presente en la ESE Clínica Guane, y el deber de tomar medidas idóneas por parte de la alta gerencia de la entidad, se debe determinar que estrategias gerenciales derivadas del análisis de reportes de PQRS del periodo 2016 a 2019, podrán generar la mejora continua de la percepción de la calidad en los usuarios de esta institución, así como los indicadores de calidad periódicamente evaluados.

1.2 Formulación del Problema

Teniendo en cuenta el alto nivel de importancia que tiene para las ESE, en este caso para la ESE Clínica Guane y su RIS, la percepción de la calidad del servicio se hace necesario formular la siguiente pregunta: *¿Cuáles estrategias gerenciales deben plantearse para mejorar la percepción de la calidad del servicio en salud en la ESE Clínica Guane y su RIS a partir de los indicadores de gestión PQRS?*

1.3 Sistematización del Problema

¿Cuáles son los resultados de cierre de las PQRS del periodo 2016 - 2019 de la ESE Clínica Guane y su RIS en los servicios de consulta externa proporcionados en dicho periodo?

¿Cuál es el diagnóstico de la percepción actual de la calidad del servicio de los usuarios de la ESE Clínica Guane y su RIS en la consulta externa?

¿Por medio de cuales líneas de acción gerencial alineadas al plan estratégico de la ESE CLINICA GUANE y su RIS se podrá mejorar la percepción de la calidad del servicio de salud en consulta externa?

1.4 Justificación

La atención en salud implica que las instituciones estén en constante mejoramiento respecto a la calidad que percibe el usuario de cada uno de los servicios o áreas de atención ofrecidas, entendiendo que al aumentar ésta, se logra de forma directa, desde el primer momento de atención al usuario, la toma de decisiones en el tiempo y forma correcto, logrando así la mejora en la percepción de la calidad del servicio en los usuarios.

En desarrollo de lo expuesto, se ha determinado que la calidad y el valor percibido por los

usuarios, influye en su satisfacción, y en la percepción que tiene éste de la institución; razón por la cual, mediante su mejoramiento, el cliente aumenta la confianza con los servicios brindados por la institución, lo que genera que éste vuelva a solicitarlos, y asimismo los recomiende con sus familiares o amigos, ampliando así el número de usuarios de la entidad.

Anterior situación que toma plena relevancia bajo el marco legal que rige el sistema de salud colombiano, específicamente en cuanto a la Ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y complementarios, por medio de los cuales se establece claramente el principio de autofinanciamiento, y la adopción del enfoque de mercado y competitividad en servicios de calidad enmarcados en la naturaleza de las Empresas Sociales del Estado (ESE).

Al respecto el Ministerio de la Protección Social (2008), entidad garante de la debida y eficiente prestación del servicio de salud, en el documento denominado “Calidad en salud en Colombia. Los principios”, expone claramente que el sistema de salud colombiano debe estar direccionado a través de la responsabilidad social, el buen uso de los recursos, y el papel de los mercados en los servicios sociales, por lo cual, se hace imperioso que se garanticen estándares de calidad, que sean factibles de ser medidos a lo largo del tiempo, la satisfacción de los usuarios y el mejoramiento permanente de las instituciones.

Con base en lo anterior se logra inferir que la normativa en salud en Colombia es propicia para que se presente una correcta gestión de las PQRS fuera la herramienta principal para la toma de decisiones estratégicas por parte de sus directivos, quienes son los responsables de adoptar las estrategias adecuadas y eficaces que permitan el mejoramiento de la institución y su competitividad en el mercado.

Asimismo, se ha indicado que proponer estrategias se torna como una necesidad de competitividad y permanencia, que genera la constante circulación de la calidad, convirtiéndose

así en un círculo de servicios necesario para el éxito (Fernandez , González, & Uzcátegui, 2008, págs. 295-301) . Para lo cual se ha de tener en cuenta imprescindiblemente al cliente, como aquella persona que recibe el producto o servicio y se ve afectado por este, puesto que es éste quien se convierte en la fuente y base de toda acción de mejora empresarial; razón suficiente para que toda estrategia gerencial que se pretenda adoptar deba analizar y comprender al cliente al cual es dirigido el producto y/o servicio (Kotler & Armstrong , 2012).

Lo anterior se ve respaldado en diversas investigaciones realizadas frente a la importancia del análisis de las PQRS para tomar decisiones estratégicas, como se vislumbra en las investigaciones denominadas: Análisis de correlación entre las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) y factores asociados a la prestación de los servicios de salud en el subsistema de la policía nacional, y Propuesta de mejora orientado a la gestión del conocimiento en los procesos misionales de instituto de salud, investigaciones presentadas ante la Universidad Santo Tomás, y en las cuales se evidencia lo imperioso de tomar medidas fundadas en el análisis de las PQRS (Parra, Lopez, & Ovalle , 2019) (Chica, López, & Gutierrez, 2019).

En este orden, al constatar la situación descrita y presentada por la ESE Clínica Guane y su RIS, con el marco legal colombiano y el alarmante aumento en las PQRS elevadas ante esta entidad, nace de forma evidente una necesidad imperiosa de evaluar las mismas con el principal objeto de proponer estrategias gerenciales eficientes acordes con la política institucional que permitan el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud prestados, y como efecto directo, garantice la responsabilidad social de la entidad, su constante mejoramiento, y la satisfacción de los usuarios que acceden a los servicios brindados por la entidad.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Proponer estrategias gerenciales basadas en los indicadores de gestión de PQRS para el mejoramiento de la percepción de la calidad del servicio de salud en la ESE CLINICA GUANE y su RIS.

1.5.2 Objetivos Específicos

Caracterizar los resultados de PQRS durante el periodo 2017 - 2018 de la ESE Clínica Guane y su RIS en los servicios de consulta externa proporcionados en dicho periodo.

Diagnosticar la percepción de la calidad del servicio en los usuarios de la ESE Clínica Guane y su RIS por medio de la aplicación de un instrumento en los servicios de consulta externa.

Determinar las líneas de acción gerencial alineadas al plan estratégico de la empresa requerida para mejorar la percepción de la calidad del servicio de salud en consulta externa de la ESE CLINICA GUANE y su RIS.

2. Marco Referencial

2.1 Estado del Arte

2.1.1 Antecedentes en el Ámbito Internacional

En el ámbito internacional se han reconocido algunos trabajos de investigación donde se evidencia el uso de los indicadores que son obtenidos a través las PQRS, mediante los cuales se

desarrollan procesos enfocados hacia la mejora continua en los sistemas de salud de los diferentes países. A continuación, se mencionan y enfatizan algunas de las investigaciones que además aportan referentes para el presente trabajo de investigación:

Por medio de la investigación realizada en México titulada *“Satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud de México. Fundamentos metodológicos”*, se elaboró una metodología de implementación y análisis a partir de la realización de una “Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud”, lo que permitió la construcción de seis indicadores que valoran la satisfacción y calidad que los usuarios perciben por parte de los centros de salud, cuatro sobre valoración y apreciación de servicios específicos, y otros cuatro indicadores que resumen las expectativas de los servicios.

Siendo relevante resaltar que los resultados obtenidos se lograron mediante los informes realizados por los usuarios frente a la satisfacción de los servicios ofrecidos por las entidades. A lo anterior debe añadirse que la investigación, fue realizada tomando como base de estudio cinco establecimientos prestadores del servicio de salud de la población afiliada al SPSS, y los datos recolectados en los años 2013 a 2015, por lo cual la misma será de importancia para el desarrollo de la presente investigación (Saturno-Hernández, y otros, 2016).

Por otra parte, se considera importante resaltar la investigación realizada en Cuba denominada *“Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria”* los autores identificaron en detalle los principales problemas que se presentan en la prestación de calidad de servicios de salud, destacando entre éstos, la falta de un Sistema de Gestión de Calidad fundado en la norma internacional NTC ISO 9001/2015, puesto que afirman los autores que éste es necesario para desarrollar un servicio de excelencia que tenga en consideración el colectivo moral, y un programa de mejora continua del servicio.

Esta investigación aportará al presente trabajo la estructura y características de un Sistema de Calidad en el sector salud, y como éste debe estar interconectado con cada una de las dependencias, sirviendo como base en la toma de decisiones para cada nivel de dirección, unidad organizativa y administrativo de la entidad, enfocados en los aspectos fundamentales de las normas cubanas relacionadas a la calidad, identificación y solución de problemas (Amador Porro & Cubero Menéndez, 2010).

En el mismo sentido, en Chile se han realizado investigaciones bajo el mismo enfoque donde la investigación titulada “*Sistema de evaluación de la calidad de la docencia de la escuela de medicina de la universidad de Chile*” describe los objetivos, metodologías, componentes, operaciones y requerimientos del sistema de evaluación de la calidad adoptado en la escuela de medicina de la Universidad de Chile, con lo que se puede identificar de manera acertada el modelo de gestión de calidad y la forma en la que se implementa, brindando así el nivel de competencia dentro de aspectos académicos y clínicos. Además, muestra en detalle la forma en la que se realizan evaluaciones que permitan el mejoramiento de las actividades y la experiencia por parte de los usuarios. Enfoque que será de relevancia para el desarrollo de la presente investigación (Estévez De Vidts, y otros, 2004) .

Finalmente, en la investigación realizada en Costa Rica y denominada “*Registros de salud: evaluación estadística de su calidad*” se enfatiza en la falta de uniformidad en los registros de información, y en la falta de anotación de registro básicos siendo éstos necesarios para realizar un control interno de calidad. Teniendo en cuenta lo anterior, Castillo, como autora de la investigación, elaboró una metodología basada en muestras de expedientes, de la cual se desprenden una serie de formularios que sirvieron para la recolección de información y que permitieron la construcción de dos indicadores de calidad: completitud y aplicabilidad.

La toma del expediente de salud permite identificar los registros y el concepto de atención integral, además de funcionar como medio de comunicación directo entre el profesional de la salud y el paciente, es aquí donde se realiza el primer registro de la información que facilita la medición de la calidad en la consulta y la eficiencia en la consulta brindada. Lo anterior evidencia que la problemática planteada en la presente investigación tiene su génesis desde hace muchos años, pero que la necesidad de mejorar constantemente la calidad del servicio de salud no pierde vigencia en el tiempo (Castillo Rivas, 1997).

A nivel internacional, las entidades prestadoras de servicios de salud utilizan diferentes medios de recolección y tratamiento de la información con el fin de brindar permanentemente servicios de calidad que hagan vivir experiencias gratificantes al usuario final y que esto les de estatus alto de servicios y recursos. Herramientas como cuestionarios, encuestas, formularios, entre otros, permiten que la alta dirección de cada entidad proponga y formule estrategias que faciliten el proceso de evaluación y puesta en marcha de indicadores que midan la calidad de los servicios.

2.1.2 Antecedentes en el Ámbito Nacional

A nivel nacional se evidencia el trabajo que Instituciones de Educación Superior y editoriales de revista realizan en las publicaciones de artículos que traen a cuento el objetivo de esta investigación.

Dentro de las investigaciones documentadas se considera como uno de los más representativos es el artículo “*Factores asociados al no reporte de eventos adversos en servicios de Apoyo diagnóstico 2010-2015*”, publicado en la Revista Avances en Salud, el cual fue realizado en Montería, Córdoba y tiene como objetivo identificar los factores asociados al no reporte de eventos adversos en los servicios de apoyo diagnóstico en una IPS de primer nivel de atención,

con el fin de tomar decisiones orientadas a brindar una atención segura a sus usuarios.

La investigación corresponde a un estudio descriptivo retrospectivo, de tipo exploratorio, realizada a partir del análisis de los registros de las actas gestión y seguimiento de los eventos adversos no reportados en el programa de seguridad del paciente de la institución, en el periodo comprendido entre 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2015. Dentro de los resultados que se destacan de la investigación es que el 46.5% de los eventos adversos en el servicio de laboratorio clínico y el 45% de los eventos adversos en el servicio de imágenes diagnósticas durante el período estudiado, no fueron reportados por omisión; situación que afecta la seguridad del paciente indicando una pobre cultura sobre el reporte de los eventos adversos.

Finalmente, una de las conclusiones que arroja la investigación y que es expuesta por los autores es el mayor porcentaje de eventos adversos no reportados en los servicios de apoyo diagnóstico durante el período estudiado. Esta situación se atribuyó a que el personal implicado temía que se tomaran acciones punitivas como consecuencia a la presentación de estos sucesos (Contreras, Clavijo, & Bula Romero, 2017).

Así mismo, en Cali- Valle del Cauca se encuentra una publicación relevante para la continuidad de la investigación, titulada *“Percepción del trato que reciben los usuarios en una institución prestadora de servicios de salud de mediana complejidad en Guadalajara de Buga, año 2017”*, realizada por Cleves Grjalba, Vásquez, Rendón y Zapata Ossa. Por medio de la cual se expone que la evaluación del desempeño de los sistemas de salud se ha convertido en una preocupación en los últimos años, siendo importante conocer cómo se están comportando estos sistemas al momento de ofrecer la atención en salud a la población en general.

Por otra parte, esta investigación resalta que para medir el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a los aspectos no médicos de la atención, la Organización Mundial de la

Salud - OMS en su Informe Sobre la Salud en el Mundo 2000, plantea evaluar el desempeño de los sistemas de salud introduciendo un nuevo concepto llamado *Responsiveness*, donde se estudia la capacidad de respuesta de los sistemas de salud a las expectativas de los usuarios, término que se tradujo al español como Trato Adecuado (Cleves & Vasquez, 2018).

En el departamento del Meta, específicamente en la ciudad de Villavicencio los autores de *“Medición de Satisfacción de la Calidad en los servicios de las salas de emergencia de los hospitales privados y públicos de la Ciudad de Villavicencio-META-Colombia. Según el Modelo SERVQUAL”* decidieron crear un proyecto de investigación titulado *“Análisis comparativo México - Colombia de la medición de la satisfacción de la calidad en hospitales privados”*; con el fin de comparar la calidad del servicio de los hospitales de las ciudades de Puebla, México y Villavicencio, Colombia.

Esta investigación mide la percepción de la calidad del servicio en las salas de emergencia de los hospitales privados y públicos de la ciudad de Villavicencio, Meta con la ayuda del instrumento SERVQUAL el cual consta de un cuestionario de 22 preguntas, para pertinencia de esta investigación se aplicaron 33 preguntas las cuales ya fueron validadas en los hospitales de la ciudad de Puebla, México (Alarcón, 2017) .

Cepeda y Prieto, en la elaboración de su artículo de investigación realizado en Bogotá - Cundinamarca denominado *“Fortalecimiento del Servicio al Cliente en la Universidad la Gran Colombia”* basan su investigación en la Universidad La Gran Colombia, que tiene como objetivo estructurar un plan de fortalecimiento del servicio al cliente a partir de modelos de gerencia del servicio y acorde con evaluaciones de satisfacciones y percepciones internas relacionadas con este aspecto. En este orden de ideas, se desarrollaron procesos de análisis de contextos internos y externos, al igual que se valoraron los resultados de estudios de satisfacción de los estudiantes,

puntos de atención y la gestión de las PQRS. Por otra parte, desarrollaron un ejercicio de percepción de la prestación del servicio al cliente por parte de las unidades académicas y administrativas, logrando así, el contraste con el modelo SERVQUAL que se fundamenta en cumplir las expectativas del cliente.

Para finalizar, por medio de la investigación se estructuró un plan de fortalecimiento alineado con el nuevo Plan Estratégico Institucional de Desarrollo PEID 2016-2020. El plan se proyectó para una implementación dos años y estará encaminado bajo seis iniciativas estratégicas, que son: la estructuración de Políticas Institucionales del buen servicio, el mejoramiento de procesos y procedimientos institucionales, el fortalecimiento del proceso de PQRS, la apropiación de la calidad del servicio institucional, la fidelización del estudiante a través del buen servicio y la asignación de los recursos para la gestión de la estrategia (Cepeda Ramírez & Prieta Martínez, 2016).

En conclusión, frente a las investigaciones referenciadas, las entidades prestadoras de servicios de salud en Colombia también buscan el mejoramiento continuo de sus servicios y sobre todo mejorar la percepción de la calidad que tienen los usuarios, es así como la utilización de diferentes medios que trabajen en pro de este crecimiento continuo aparece en cada una de las entidades; Sin embargo, algunas optan por recursos poco comunes como las actas de gestión, de las que, de acuerdo a lo planteado anteriormente, permiten un mejor análisis de lo que indicadores que miden la calidad, además de ofrecer una capacidad de respuesta más asertiva a cada una de las incidencias que normalmente se presentan, y la generación de planes estratégicos en los que se incluyen la construcción y reconstrucción de indicadores de calidad PQRS.

2.1.3 Antecedentes en el Ámbito Local

A nivel regional, los antecedentes que se encuentran dejan por sentado que las entidades prestadoras de salud buscan constantemente el mejoramiento de la calidad y la satisfacción de los usuarios, esto basado en el análisis de los indicadores que se generan administrativa y clínicamente, tal como se presenta a continuación:

En la investigación titulada *“Calidad de la atención médica y adherencia a la guía del manejo colombiano de neumonía adquirida en la comunidad del Hospital Universitario de Santander: periodo 2017-2018”* la cual fue realizada en la ciudad de Bucaramanga – Santander, se describe la calidad de la atención médica y adherencia a la guía colombiana del manejo de la neumonía en el Hospital Universitario de Santander HUS durante los años 2014 y 2015, logrando esto mediante el desarrollo de un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en el que se revisaron y analizaron las historias clínicas electrónicas de egreso.

Además de lo referenciado, únicamente se tomó como muestra pacientes mayores de 18 años con características específicas que requirieron hospitalización, y se excluyeron las historias clínicas de pacientes que presentaran datos incompletos que relacionaran la evolución. Los autores del estudio finalmente concluyen que la aplicación de las guías del manejo permite mejorar significativamente los procesos educativos, los desenlaces médicos, la calidad de la atención y la racionalización económica en la atención médica (Téllez, Gómez-Ochoa, García-Rueda, Beleño-Payares, & Osma, 2019).

Por su parte mediante el proyecto de investigación denominado *“Nivel de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud de una entidad hospitalaria de tercer nivel de complejidad, Bucaramanga, 2015”* se mide el nivel de satisfacción de los usuarios externos que se benefician de los servicios de salud de una entidad hospitalaria de tercer nivel, desarrollado

mediante la identificación de las dimensiones que contribuyen a la evolución de la calidad, la utilización de un software que permite validar los datos, la organización de un plan de análisis estadísticos y la evaluación de la pertinencia del instrumento diseñado para la recolección de la información.

El proyecto responde a la necesidad de contar con una herramienta que facilite la medición contable, que en su contenido presente una ficha técnica que permita un margen de confiabilidad estadística y justificada en el análisis de los datos para el apoyo a la toma de decisiones de la alta dirección. Dentro de los parámetros y criterios tenidos en cuenta para la realización del proyecto se utilizaron pacientes con un tiempo mayor a 24 horas en atención médica, además de ser mayores de 18 años (Galván Camacho, 2015).

La inclusión y utilización de herramientas tecnológicas en los procesos administrativos de las instituciones prestadoras de salud permiten que la información sea gestionada y administrada de mejor forma, permitiendo que la organización realice un análisis profundo y cuidadoso con el fin de apoyar a la dirección en la toma de decisiones. Además, este tipo de herramientas permiten identificar el grado de satisfacción por parte de los usuarios teniendo en cuenta cada uno de los servicios evaluados, así como la corrección y estandarización de los procesos realizados desde oficinas que influyen en la estadía y participación de los pacientes.

Sumado al anterior, se encuentra el estudio titulado “*Estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario en la IPS ASSALUD en Bucaramanga*” por medio del cual se describe estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario, mediante el análisis de la situación *actual* por la que pasa la IPS en la que se desarrolla la investigación, esto con el fin de identificar los puntos débiles y fuertes que permitan ofrecer mejoras en la oportunidad, la caracterización del proceso de servicio y la medición de la satisfacción, para finalmente formular

e implementar las estrategias para el mejoramiento del proceso. Durante la implementación de las estrategias la autora sugiere el uso de cartillas y videos que informen sobre cualquier acontecimiento que suceda y que sea de interés general; además del diseño de una plantilla de tabulación de la encuesta de satisfacción al usuario teniendo en cuenta los atributos de calidad (Ortíz Gutiérrez & Pérez Mantilla, 2015).

Estudios como éste permiten reafirmar la importancia de plantear e implementar estrategias que permitan el mejoramiento de la calidad en las instituciones de servicios de salud, tanto que aporten al crecimiento de entidad y que proporcionen indicadores que valoren la satisfacción de los pacientes ofreciendo actividades que favorezcan el reconocimiento y posicionamiento de la institución.

Mediante el estudio realizado en la ESE San Antonio de Padua, ubicada en Pinchote, Santander. Denominado “*Actualización del programa de mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la E.S.E. San Antonio de Padua del Municipio de Pinchote - Santander*” se identificó de manera clara la necesidad de que la institución tuviera una intervención directa en la prestación de servicios con el fin de garantizar calidad y seguridad de sus pacientes dada la alta competitividad que actualmente se encuentra en los sectores prestadores de servicios médicos.

Como resultado de lo anterior los autores decidieron actualizar el programa de mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la institución, esto mediante la autoevaluación del estado inicial en el que se encontraba el sistema, la identificación de los procesos para la actualización del programa de mejoramiento del sistema, la priorización de los procesos en orden de apoyo al sistema, la definición del plan de mejoramiento y el diagnóstico frente a estándares de calidad (Sánchez Rangel & Macías Silva, 2018).

El mejoramiento realizado por los autores sobre el Sistema de Gestión de la Calidad da

cuenta de la importancia de mantener un sistema actualizado bajo los estándares de normas nacionales e internacionales que permitan brindar un servicio de alta calidad, que impacte la prestación de los servicios y brinde una mejor perspectiva de cómo se encuentran las instituciones y se dé paso al desarrollo de acciones de mejoras. Estudios como el anterior, también dan cuenta de lo complicado que puede ser identificar y tratar aspectos tales como los de direccionamiento, ambientes físicos y gerencia de la información, siendo este último crucial para el análisis de falencias y errores.

A nivel regional se evidencia un trabajo colaborativo entre entidades prestadoras de servicios de salud e Instituciones de Educación Superior, en el que se han planteado diferentes herramientas tales como las guías de manejo de la información, con el fin de dar tratamiento y con base en éstas generar soluciones a problemáticas identificadas sobre la calidad del servicio. Así mismo se identifica la autoevaluación como una oportunidad para evaluar el qué y el cómo se hace de cada entidad; y finalmente, la caracterización de procesos permite que las entidades conozcan mejor cada uno de los procesos y procedimientos que se derivan del servicio, identificando las ventajas y desventajas internas y externas frente a las demás entidades e instituciones.

2.2 Marco Teórico

2.2.1. Calidad

En la actualidad, la calidad se ha convertido en el eje central de la satisfacción del cliente, sin embargo, es un término que ha sido empleado en el sector empresarial desde la década de los 70's, donde según Phil Crosby (1979) citado por Héctor Robledo Galván (2012, pág 174), el concepto de calidad es definido como la capacidad para que un producto o servicio obtenga el

objetivo establecido al menor costo posible. Por su parte W. E. Deming (1988) citado por Héctor Robledo Galván (2012, pág. 174), la conceptualiza como el grado perceptible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado al cliente.

Por su parte, Joseph M. Juran, consultor del Siglo XX y recordado como experto en la calidad y su gestión, expresaba que en lugar de esperar a que los productos o servicios estuvieran terminados para poder encontrar los defectos, se debía analizar todo el proceso de producción o desarrollo para así prevenir en lugar de corregir (Juran, 1990, pág. 271). Asimismo, expuso que la calidad debe darse por autonomía, por lo cual desde el gerente hasta el personal de planta deben tener como meta la calidad, puesto que ésta se desempeña de manera individual y en equipo, no debiendo ser delegada.

Sumado a lo expuesto, González expresa que la calidad de un producto, servicio y atención se encuentra completamente ligada a la percepción que tiene el usuario final sobre cada aspecto que la compone, dado que, teniendo en cuenta la necesidad este sentirá un grado de satisfacción y cumplimiento de expectativas. (González, 2014, pág. 46).

Asimismo según Pizzo (2013) citado por Rodríguez (2016, pág. 35) establece que la calidad del servicio, es el hábito desarrollado y practicado por las empresas por medio del cual se interpreta las necesidades y experiencias de los usuarios con el fin de ofrecerles un servicio, accesible ágil, flexible, apreciable, útil, oportuno, seguro y confiable, lo que permite que el cliente se sienta comprendido, atendido y servido, causando directamente mayores ingresos y menores costos para la organización.

2.2.2 Trilogía de Jurán

Adicional a las expuestas, el autor Joseph M. Juran planteó su llamada trilogía la cual se

basa en tres aspectos fundamentales: planificación, control y mejora de la calidad. En cuanto a la planificación, afirma el autor que ésta debe incluir la determinación de los clientes, diferenciando entre clientes externos e internos (en posteriores entradas), asimismo se deben establecer las expectativas de los clientes, especificando los productos y servicios ofrecidos, esto con el fin de desarrollar y optimizar los procesos para obtener que los productos/servicios satisfagan las expectativas de los clientes, así como los controles a realizar de tal manera que se asegure la producción (Juran, 1990, págs. 20-22).

Frente a la gestión de la calidad moderna, Jurán introduce conceptos tales como el cliente interno, así como la aplicación práctica en la Gestión de la Calidad del establecimiento de prioridades, expresando que la empresa debe hacer acciones sobre el monitoreo, el proceso y la ejecución del servicio, esto con el fin de corregir los defectos observados e identificados en forma oportuna, y hacer mejoras sistemáticas para el costo de la calidad. Finalmente, indica el autor que en la tercera etapa, esto es el mejoramiento de la calidad, se comienza a rediseñar los procesos con el propósito de alcanzar niveles de mejora sustanciales (Juran, 1990, pág. 160).

2.2.3 Círculo de Deming

Asimismo, encontramos el Ciclo de Gestión de la Calidad o el Círculo de Deming (Morelia, 2006), planteado por Edward Deming que expone las estrategias para mejorarla calidad en cuatro pasos, siendo éstos, planificar, hacer, verificar y actuar. Este autor define planificar como la acción de identificar en qué situación nos encontramos y a donde se quiere llegar, recomendando para esto: a) la identificación de los posibles temas, seleccionar el tema y definir los objetivos; b) observar y documentar la situación actual con la recogida de datos; c) analizar la situación en que nos encontramos con el análisis de los datos, y d) determinar las posibles causas. Aplicar como el

modelo teórico, por medio del cual se definen los medios que se han de utilizar y la forma de realización, siendo fundamental la formación del personal que lo va a aplicar. Verificar como la acción de comprobar los resultados obtenidos con las hipótesis planteadas en la etapa de planificación, para confirmarlas o desecharlas. Y actuar como la acción de afianzar las acciones que se han tomado para eliminar las causas, analizando la situación antes y después de las modificaciones, y estableciendo las condiciones que permitan mantenerlas, esto en caso de haber sido confirmadas las hipótesis. Si por el contrario han sido rebatidas, se tendrá que examinar de nuevo todo el ciclo.

2.2.4 Metodología Total Quality

Por otra parte, existe una metodología que enfoca todos los aspectos expuestos anteriormente y es una unificación de los principios enunciados por Deming, Juran y Crosby y tiene como nombre la metodología *Total Quality Management*. Esta se enfoca en incrementar la satisfacción del cliente, dando valor a partir de actividades desarrolladas, y orientando a reducir aspectos que reduzcan los costos de la mala calidad.

2.2.5 Calidad en la Atención en la Salud

Aterrizando el concepto de calidad en el ámbito de la salud, el artículo denominado “De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud” cita al doctor Héctor Aguirre Gas quien define la calidad en la atención en la salud, como el otorgamiento al paciente de una atención médica que contenga entre sus atributos, la oportunidad, la competencia profesional, la seguridad, y el respeto a los principios éticos médicos, atención que debe permitir que éste satisfaga sus necesidades en salud, y sus expectativas. Asimismo, se cita al autor Avedis Donabedian, quien

define la calidad en la atención en la salud como aquella atención que maximiza el bienestar del paciente, teniendo en cuenta el balance de pérdidas ganancias esperadas y la contemplación de todo el proceso de atención al paciente (Héctor Robledo Galván, 2012, pág. 173).

2.2.6 Componentes de la Calidad en la Atención en Salud

En desarrollo de lo anterior, la teoría de Donabedian encuentra que la calidad en la atención en la salud debe obedecer a la interrelación entre dos componentes: la atención técnica y la relación interpersonal. Refiriéndose a la relación interpersonal, distingue que la misma consiste en la comunicación médico paciente, mientras que, frente a la calidad técnica, Avedis Donabedian indica que ésta consiste “en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de un modo que rinda los máximos beneficios para la salud sin aumentar de forma proporcional los riesgos” (Roos, Zeballos, & Infante, 2000, pág. 93).

A los dos componentes referenciados en precedencia, debe sumarse una tercera dimensión de la calidad a nivel del servicio, la correspondiente a la oportunidad y continuidad con que se presta la atención, que es definida por los autores Arandon y Cubillos, como la interrelación presente entre la relación interpersonal con el paciente, las características del lugar en que se preste el servicio y la facilidad de acceso que se tenga para la prestación de este (Arandon y Cubillos, 2003, pág. 110).

En desarrollo de los anteriores componentes, la Organización Mundial de la Salud (Organización panamericana de la salud, 2002), fomenta en las instituciones de salud, la prestación de servicios de salud oportunos, eficaces, no discriminatorios y accesibles a todas las personas en pro del mejoramiento de su calidad de vida; propendiendo así por la satisfacción de los usuarios como mecanismo para mejorar la regulación del sistema y de las instituciones que lo integran.

2.2.7 Gestión de la Calidad en Atención a la Salud

Para el mejoramiento en la calidad de la atención en salud, las instituciones colombianas cuentan con un Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) que permite medir la satisfacción de cada uno de los usuarios externos por medio del seguimiento continuo a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS). Sin embargo, la calidad no solo responde al seguimiento de las PQRS, sino que ésta debe responder a la eficiencia y eficacia con la que la organización brinda soluciones, alternativas, estrategias y planes de mejoramiento en cada uno de sus procesos y procedimientos. Así las cosas, es fundamental realizar mejorías en el enfoque gerencial como potencial actor de cambio.

Del mismo modo, se resalta la importancia del cumplimiento de las consideraciones bioéticas y el trato digno de los pacientes, ya que el respetar los derechos de los pacientes, brindar información de manera oportuna y acertada para la sugerencia de un tratamiento médico de segunda instancia como una cirugía o una mediación prolongada de opioides y la confidencialidad en el servicio de salud son factores técnicos primordiales al momento de medir la calidad de un servicio de salud ofertado por cualquier institución en el país y a nivel internacional, donde el principio de no maleficencia, el "primum non nocere" o "en primer lugar, no hacer daño", el cual se encuentra enfocado hacia evitar producir daño intencionadamente, considera el respeto a la integridad física y psicológica de la vida humana involucrado el deber u obligación que tiene el personal médico y prestadores de servicios de salud de no infligir daño a otros, así como prevenir y evitar el daño físico y psicológico del paciente y sus acompañantes, resaltando que esta obligación de no dañar, prima sobre el deber de hacer o promover el bien, teniendo una mayor jerarquía que el principio de beneficencia. Así mismo, el principio de justicia se resalta como importante en la presente investigación, ya que se refiere fundamentalmente al reparto o

distribución equitativa de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios, entiendo por esto a medicinas, equipos de diagnóstico y apoyo, finalmente este principio impondría límites a la autonomía de cada paciente, al pretender que a través de la misma el individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas (Montero & González, 2010).

2.2.8 Percepción de la Calidad en la Atención a la Salud.

La identificación de las dimensiones que permitan la evaluación de la calidad del servicio desde la percepción de los clientes puede ser evaluada desde diversos autores, ya que no existe un consenso nacional o internacional que determinen criterios en particular, sin embargo, dentro de los autores más reconocidos en el medio se encuentran a Evans & Lindsay quienes en el 2008 plantean que las dimensiones de la calidad del servicio son (Rozo, 2016):

- **Tiempo:** Cuánto tiempo debe esperar el cliente para recibir el servicio y si el Servicio tiene la duración ofrecida.
- **Compleitud:** Esta dimensión se refiere a si el servicio incluye todo lo que el cliente Podría necesitar.
- **Cortesía:** Se refiere al trato que reciben los clientes por parte de los empleados.
- **Consistencia:** Se refiere a mantener el mismo nivel de servicio ofrecido a cada Cliente en cada servicio que tome.
- **Accesibilidad:** Facilidad para obtener el servicio.
- **Exactitud:** Servicio sin presencia de errores.
- **Capacidad de respuesta:** Respuesta de la empresa ante situaciones inusuales.

Otros autores como Parasuraman, Zeithaml y Berry en el año 1985 plantean tres

dimensiones de la calidad del servicio:

- Calidad física: aspectos físicos del servicio.
- Calidad corporativa: lo que afecta la imagen de la empresa.
- Calidad interactiva: Interacción entre el personal y el cliente.

Por otra parte, Eiglier y Langeard en 1989 proponen otras tres dimensiones:

- La salida del servicio: resultado del servicio, depende de si el servicio ha cubierto las necesidades del cliente.
- Los elementos de servucción: instrumentos, entorno material y personal de contacto.
- El proceso de prestación del servicio: fluidez y facilidad de las interacciones.

2.2.9. Modelo Americano – SERVQUAL para la Medición de la Calidad de la Salud desde la Perspectiva del Cliente.

El modelo americano para la medición de la calidad desde la perspectiva del cliente o usuario, también conocido como SERVQUAL, es plantado por tres profesores Parasuraman, Berry y Zeithalm en el año 1988, quienes tras la publicación de la investigación titulada “Calidad Total en la Gestión de Servicios” determinan desde su experiencia 4 fases para la determinación de la percepción de la calidad desde el punto de vista de los usuarios del sector;

1. Fase I; consiste en realizar un estudio cualitativo del servicio a los clientes y a los ejecutivos de empresas de servicios.

2. Fase II; consiste en realizar un estudio empírico a gran escala que se debe enfocar en el punto de vista del cliente usando como base en el modelo creado por los autores.

3. Fase III, consiste en realizar un estudio empírico centrado en la otra mitad de su modelo, los proveedores de servicios.

4. Fase IV se centra en el estudio de las expectativas que tienen los clientes sobre el servicio, la forma en que los usuarios crean sus expectativas y los factores claves que afectan ese proceso.

Teniendo en cuenta que para los autores de este modelo, la perspectiva de la calidad del servicio se encuentra fundamentada por la discrepancia existente entre las expectativas y las percepciones, caracterizan los factores que influyen las expectativas de los usuarios en; lo que los usuarios escuchan de otros usuarios (comunicación boca – oído), las necesidades personales de los clientes que hasta cierto punto pueden condicionar sus expectativas, también se presentan las experiencias previas, la comunicación externa del proveedor del servicio y finalmente está el precio, el cual es un factor que ajusta las expectativas, identificando de ésta manera 10 dimensiones que caracterizan la calidad de los servicios ver figura 3 (Rozo, 2016).

Figura 3. Dimensiones originales SERVQUAL

| Dimensión | Definición |
|-------------------------|--|
| Elementos tangibles | Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. |
| Fiabilidad | Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. |
| Capacidad de respuesta | Disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido. |
| Profesionalidad | Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento de la ejecución del servicio |
| Cortesía | Atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto. |
| Credibilidad | Veracidad, creencia, honestidad en el servicio que provee. |
| Seguridad | Inexistencia de peligros, riesgos o dudas. |
| Accesibilidad | Accesible y fácil de contactar. |
| Comunicación | Mantener a los clientes informados utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharles. |
| Comprensión del cliente | Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades. |

Tomado de (Rozo, 2016).

2.2.10 Estrategias Gerenciales

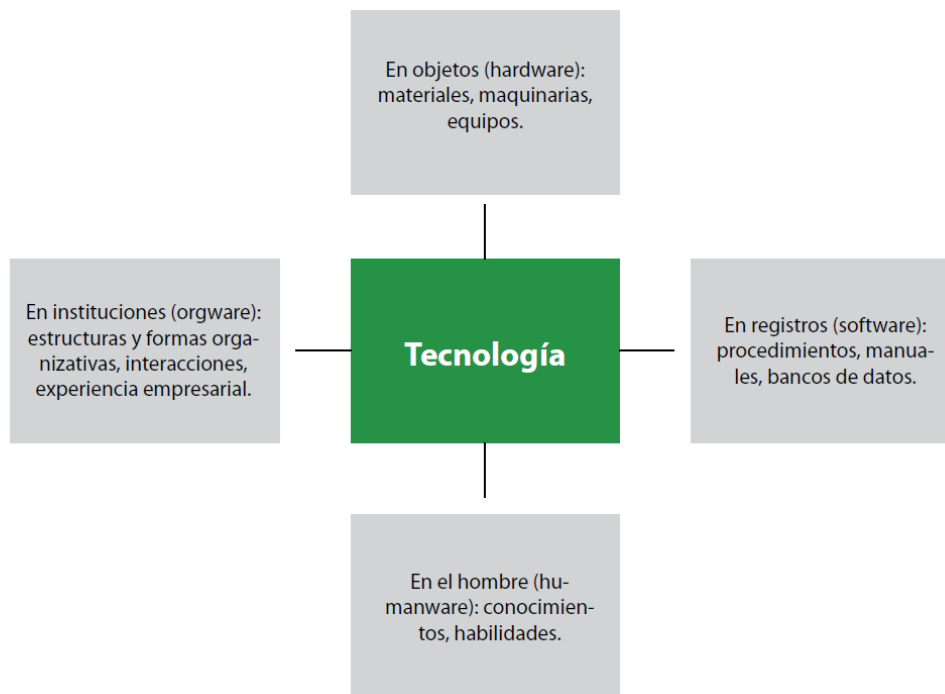
Con base en lo anterior, se puede evidenciar que la calidad es un factor que debe estar reflejado e incorporado en cada uno de los procesos y procedimientos ya sean misionales o de apoyo dentro de cualquier organización, ya que las empresas deben garantizar la satisfacción del cliente, y en el caso del sector salud, alcanzar que los usuarios sientan que la prestación del servicio haya sido conforme a sus expectativas, lo cual enmarca uno de los más grandes retos a nivel corporativos en el país. Por ende, dentro de la presente investigación se catalogan a las estrategias gerenciales como una de las principales herramientas que permiten alcanzar dicho objetivo y en el caso puntual del sector salud, éstas herramientas se convierten en los instrumentos por medio de los cuales los gerentes no solo garantizan que sus usuarios externos se sientan conformes con el servicio prestado, sino que también logran garantizar que sus usuarios internos no comentan fallas o errores en los procedimientos practicados, por consiguiente, a continuación se ahondará en los conceptos de estrategia y de la aplicación que esta puede tener como herramienta gerencial.

La estrategia es definida por diversos autores como el proceso decisorio para maximizar el retorno económico de una empresa, y asimismo para la formulación de patrones de objetivos y propósitos enmarcados en el modelo de negocio empresarial y sus principales políticas empresariales, por medio de las cuales se permite alcanzar el logro de las metas propuestas. En este escenario se afirma que todo cambio que se presente en una empresa debe fundamentarse en el planteamiento de estrategias. Mediante la adopción y desarrollo de los Modelos de Gestión de Calidad en las empresas, nace el término de estrategia corporativa, que es definido como el patrón y/o modelo por medio del cual se delimitan los objetivos, propósitos y metas que deberán alcanzar las empresas, por medio de la implementación de políticas y planes institucionales (Rodríguez, 2016, pág. 29).

2.2.10.1 Innovación Tecnológica.

La innovación tecnológica en la época moderna y sobre todo en la última década, se ha catalogado como una de las herramientas gerenciales más influyentes en la mejora continua de la empresa, ya que dentro de las organizaciones se tiene como finalidad el encauzar la implementación de los avances innovadores que orientan y contribuyen el desarrollo de las mismas, por ende es considerado como un producto de las exigencias del mercado externo y de las necesidades internas que demanda la ejecución de soluciones adecuadas a la realidad del desarrollo empresarial, lo cual enmarca una serie de estrategias que buscan interrelacionar y generar cambios y nueva cultura en los procedimientos productivos y misionales, mediante la manipulación de los mismos, permitiendo controlar y ejecutar con seguridad la implementación de mejoras en el mercado que finalmente se ven traducidas en los estados financieros como métodos para obtener y aumentar las ganancias operacionales (Manjarres Fragozo, Orozco Daza, & Lopez Contreras, 2017).

Así mismo, dentro de la investigación se cree que las innovaciones tecnológicas también deben consistir en nuevos procedimientos implementados en las empresas con el fin de dar mayor eficiencia en los servicios o productos que el cliente percibe como parte fundamental de la calidad, ya sea que éstos estén involucrados o no con el servicio al cliente; ya que los avances científicos consisten en explicaciones teóricas nuevas o mejoradas sobre determinados fenómenos, que en la aplicación puntual de las empresas se constituye en nuevos procesos, nuevos equipos y nuevas mentalidades para desarrollar el objeto social en las mismas. De manera, en que los conocimientos tecnológicos se incorporan en diversos procesos y procedimientos que mediante su manipulación ayudan a la maximización de los esfuerzos, con la finalidad de alcanzar las metas corporativas apoyándolos en las siguientes etapas:

Figura 4. *La innovación tecnológica como estrategia gerencial*

Tomado de (Moreno, 2017)

Con relación a la figura 4, lo que se pretende es visualizar de manera gráfica como la incorporación de la tecnología logra apoyar al sector productivo, es decir, una misma tecnología puede y debe incorporarse en diferentes procesos. Cuando esto no ocurre, por lo general, la tecnología se encuentra incompleta, por otra parte, para la operación exitosa de una tecnología, es decir para alcanzar la explotación de un proceso productivo, es imprescindible la incorporación de los conocimientos y habilidades a la fuerza laboral y técnica, así como de los elementos organizativos necesarios para su más eficiente explotación. Dentro de las ventajas que se resaltan de aplicar la innovación tecnológica como una herramienta gerencial, se resalta que ésta permite el incremento de la productividad, ya que relación entre output e input, se realiza de manera más eficiente y en función de la producción, racionalizando los recursos invertidos, buscando mayor

eficiencia en la organización del trabajo, generando productos de mayor valor agregado entre otros, del mismo modo, la innovación tecnológica permite competir en condiciones de monopolio: si se desarrolla tecnología en exclusiva, propia, no se presenta competencia, ya que nadie más logrará disponer del know how y si ésta cuanta con licencia ninguna otra empresa podrá explotarla (Moreno, 2017).

2.2.10.2 Business Process Management (BPM)

En el siglo XXI y tras la globalización, las empresas de todos los sectores económicos deben tener todos los procesos empresariales estar interconectados, ya que esto les permite evaluarse y optimizarse desde este nivel general hacia procesos particulares, ya que la calidad del producto o servicio que proporciona la empresa depende de la eficiencia con la que gestiona sus procesos internos y de la satisfacción que genere en el cliente la experiencia de compra del producto o servicio. Para ello, todos los subprocessos deben estar conectados de manera adecuada y sin lugar a duda la gestión de procesos empresariales o Business Process Management (BPM) proporciona un marco para la revisión continua de procesos empresariales, ya que permite mapear, evaluar y optimizar todas las estructuras, procesos y flujos de trabajo dentro de la organización. Del mismo modo, a través de un enfoque de BPM los procesos empresariales también se analizan, visualizan y ocasionalmente, se registran desde un nivel global, por lo tanto, la gestión de procesos empresariales es muy holística, pero los detalles de procesos empresariales específicos no se pierden de vista (European Knowledge Center , 2013).

2.2.10.3 Desarrollo Horizontal.

El desarrollo horizontal es una de las estrategias más empleadas en la actualidad, ya que la

expansión apalancada por la empresa en sí misma permitía tener control sobre nuevos procesos o procedimientos, se hace demasiado costoso y engorrosa para la organización, de manera en que las empresas emprenden un proceso mediante la empresa, normalmente por alguna razón estratégica y aún a costa de perder eficiencia en su conjunto, toma el control de alguno de sus distribuidores (integración hacia delante) o de sus proveedores (hacia atrás). Dentro de este proceso que varias empresas emprenden, se tienen que tomar decisiones estratégicas y gerenciales con la finalidad de lograr definir los límites que la empresa debería

Establecer en cuanto a las actividades genéricas de la cadena de valor de la producción, donde es importante delimitar lo que se pretende en el departamento de producción (tanto de productos como de servicios), sus responsabilidades y obligaciones para sí mismo, y de esta manera lograr establecer estrategias, con indicadores de medición ajustados a la realidad para permitir el desarrollo del departamento o la organización en general. Así mismo, se debe establecer la relación de la empresa con las partes interesadas relevantes fuera de sus límites,

Específico proveedores, distribuidores y clientes, ya que la empresa es un cuerpo social por lo tanto es importante establecer lazos de relación con los entes externos a la misma con el fin de solicitar colaboración por cuanto se puede presentar una dificultad (Moreno, 2017).

2.2.10.4 Comunicación Organizacional Interna y Externa.

Dentro de las estrategias gerenciales más importantes e influyentes de una organización se encuentra la comunicación asertiva y estructurada tanto con sus clientes internos (líderes de procesos y procedimientos que hacen parte del ciclo productivo o de servicio) como con los clientes externos (el cliente final de la organización, aquel que está dispuesto a pagar por el producto o por el servicio prestado). Ya que los canales de comunicación son fundamentales para

dar eficiencia a los procesos productivos, sin olvidar que las empresas son un sistema social que busca identificar las circunstancias bajo las cuales los límites y relaciones deberían cambiar para aumentar y proteger la ventaja competitiva de la empresa: es fundamental identificar los factores de oportunidad que son condiciones externas para aumentar la eficiencia corporativa de las empresas (Moreno, 2017).

2.2.10.5 La Flexibilidad Empresarial como Estrategia Gerencial en el Sector de la Salud

Las organizaciones que operan en un entorno complejo y dinámico para adaptarse a exigencias diversas y cambiantes necesitan flexibilidad, en específico las empresas relacionadas con el sector salud, ya que deben poder adaptarse a las necesidades e imprevistos que sus usuarios o pacientes puedan presentar según sus diversas patologías, por consiguiente y bajo esta premisa es conceptualizada la flexibilidad en el contexto de la estrategia como un conjunto de cualidades que se ponen de manifiesto en determinadas condiciones. Es un conjunto de capacidades y habilidades de la organización. Como concepto tiene dimensiones temporal, humana, operacional, contextual y económica, dentro de las cuales se distinguen perspectivas reactivas y proactivas; de capacidades y coordinación; estructural, de diversidad, volumétrica y de la calidad; de internalización y apropiación; y de esfuerzos, recursos y costos relativos. Donde a partir de éstas se establece la posibilidad de evaluar el grado de flexibilidad estratégica específico para diferentes diseños y situaciones contextuales, lo cual brindará herramientas a la gerencia general y a los líderes de procesos y procedimientos para alcanzar un mayor grado de adaptación de la estrategia a las diferentes situaciones del entorno cambiante (Zuñiga, 2019).

2.2.10.6 Adecuación de la Estructura Organizacional como Estrategia Gerencial en el Sector de la Salud.

Dentro del marco de la prestación de servicios de salud, es importante resaltar la importancia que tiene contar con la adecuada infraestructura humana, locativa y de maquinaria y equipos de diagnóstico para la prestación del servicio y lograr garantizar de éste modo el diagnóstico acertado que permitirá realizar el tratamiento indicado para cada paciente, garantizando de ésta manera su recuperación en la salud, que finalmente se verá reflejado en la confianza que el paciente desarrollará por el centro de atención médica. Así mismo la accesibilidad, los costos, los tiempos de atención y las características organizacionales de los servicios como lo son los horarios, los métodos de asignación de citas y de organización en salas de espera (fichas, cintas, etc.), son factores que de manera conjunta con los recursos humanos y la continuidad de la atención en pacientes que lo requieran, determinan las acciones de revisión y la dimensión de resultado, la cual se mide a través de la percepción que el usuario cree de la calidad de la organización (Ramírez-Sánchez, Nájera-Aguilar, & Nigenda-López, 1998).

2.2.11 Tipos de Variables de Investigación.

Dentro de las investigaciones, se pueden presentar diferentes tipos de variables las cuales dependen de su nivel de operatividad, y la relación que tienen con otras variables y del tipo de escala que permiten medirlas, de esta manera dentro de la presente investigación se contemplan los siguientes tipos de variables.

- Variable Independiente; este tipo de variables se refiere a aquellas que se tienen en cuenta durante el proceso de investigación y que pueden estar sujetas a modificación por parte de quien investiga, dicho de otra manera, son aquellas variables de las que parte el analista

para contemplar y registrar los efectos que producen sus características en el objeto de estudio (Rodríguez, 2015).

- Variable Dependiente; Son aquellas que hacen referencia directa al elemento que es modificado por la variación producida por la variable independiente. Esto quiere decir que la variable de tipo dependiente es generada a partir de la variable independiente (Rodríguez, 2015).

- Variable moderadora; es aquella que altera el efecto que una variable independiente sobre una variable dependiente, con base en el valor del moderador. De manera en que, si el moderador cambia, así mismo cambia el componente de efecto de la relación causa-efecto entre las dos variables. Esta moderación también se conoce como efecto de interacción (Rodríguez, 2015).

2.3 Marco Contextual

La presente investigación se realizará en una Institución de primer nivel de complejidad, será desarrollada durante el periodo comprendido en el año 2018, de acuerdo al informe llevado y establecido en la oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), de la entidad, quien es el ente encargado de recibir y dar solución a todas las necesidades presentadas, para así de esta forma dar una pronta solución a lo que refiere el usuario antes y después de cada atención o servicio prestado.

La ESE Clínica Guane está ubicada en el municipio de Floridablanca Santander, quien por sus ancestros y aborígenes ha sido de una trayectoria enmarcada dentro del casco antiguo del municipio, lugar donde se encuentra ubicada nuestra institución, la cual dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se construye como Empresa Social del Estado Clínica Guane de

Floridablanca, a través del Acuerdo 044 del 14 de julio de 1998, para la prestación de los servicios de salud a los habitantes de Floridablanca. A partir del año 2003 se organiza la Red Integral de Salud con el objetivo de desarrollar las actividades de promoción de salud, prevención y tratamiento de las enfermedades, apoyados en la más amplia cobertura y un completo portafolio de servicios. (ESE CLINICA GUANE, 2012)

Esta Investigación tiene como objeto de análisis, la información contenida en el reporte de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) de un ente de salud público que ofrece servicios de primer nivel de atención, del cual se obtuvo permiso del representante legal. A continuación, se describe las características organizacionales y de prestación de esta institución.

2.3.1 Misión

La prestación de servicios de salud de bajo nivel de complejidad con amplia cobertura y alcance en el municipio de Floridablanca; soportados en políticas de calidad, seguridad del paciente, seguridad y salud en el trabajo, seguridad ambiental, responsabilidad social y convenios docente-asistenciales (ESE CLINICA GUANE, 2018)

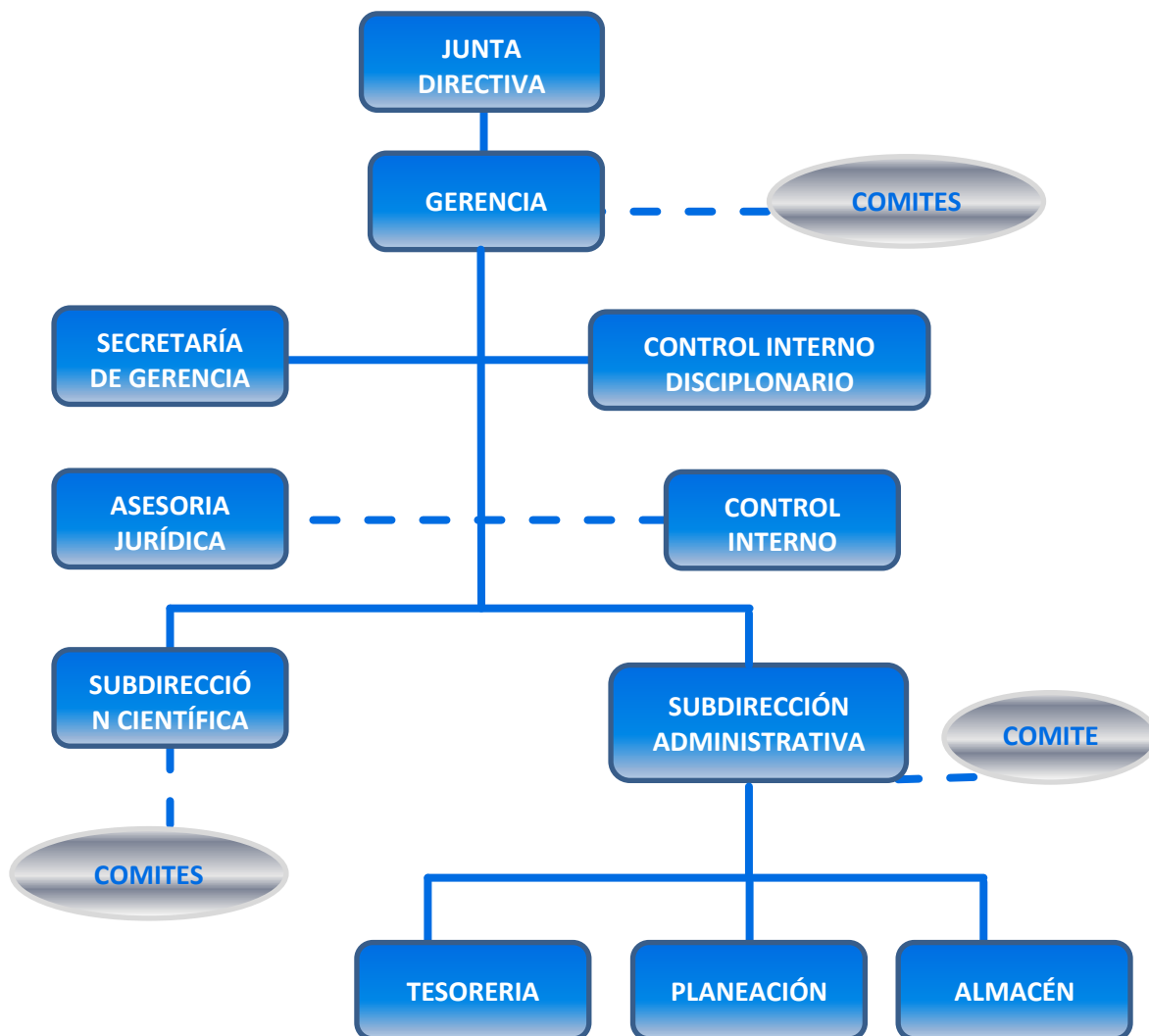
2.3.2 Visión

En el 2020 la Clínica Guane será reconocida en el departamento por ser una institución pionera en educación de la comunidad frente a los diferentes determinantes y factores de riesgo, abordaje conjunto e integrado de los mismos para finalmente presentar un municipio con óptimos indicadores de salud y disminución de la cronicidad. (ESE CLINICA GUANE, 2018).

2.3.3 Principios y Valores

Los principios y valores que cimentan y solidifican la institución son los siguientes: solidaridad, tolerancia, respeto, oportunidad, discreción, cordialidad, compromiso, responsabilidad, equidad, austeridad, pertenencia, honestidad, cooperación, y orden (Plataforma estrategica Clinica Guane, 2018).

Figura 5. Organigrama



Adaptado de Plataforma Estratégica Clínica Guane. Misión-Visión-Principios y Valores-Organigrama-2018

2.4 Marco Legal

2.4.1 Sistemas de Gestión de la Calidad en Salud

NTC ISO 9001:2015. ICONTEC. El manejo de las PQRS requiere de la adopción de un sistema de gestión de la calidad, siendo ésta una decisión estratégica para una organización, lo que ayuda a mejorar su desempeño global y proporcionar una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible. Los requisitos del sistema de gestión de la calidad especificados en esta Norma Internacional son complementarios a los requisitos para los productos y servicios.

La relación que se tiene con este proyecto está determinada por la perspectiva de investigación, actualización en conocimiento y experiencia de cada uno de los profesionales de manera que desde cada campo de acción se contribuya al mejoramiento continuo de la calidad y se pueda minimizar las PQRS en la institución de salud. Las estadísticas y datos que aportan al proceso asistencial contribuyen a mejorar la calidad de vida y adicionalmente generan un impacto positivo dentro de la estructura en términos de costos, al disminuir la necesidad de procedimientos diagnósticos innecesarios, o no requeridos.

2.4.2 Ley 1314 de 2009 -Ley 43 de 1990

La auditoría y su control de calidad: una mirada desde las normas de aseguramiento de la información, en Colombia.

En Colombia con la ley 1314 de 2009 se da inicio al proceso de convergencia hacia normas internacionales de contabilidad y aseguramiento; en el compendio de estas últimas, se incluye la Norma Internacional de Control de Calidad (NICC1), que busca el mejoramiento de las prácticas de la auditoría, dentro de un sistema homogéneo (Galan, Malagon, Laverde, 2003), ver **Tabla 3**.

Tabla 3. Normas que sustenta el proceso de PQRS

| Ley | Artículo | Contenido |
|--|---|--|
| La Resolución 2542 de 1998 del Ministerio de Salud. Reglamenta el “Sistema Integral de Información para el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SIIS.” Algunos de sus ideas se encuentran en los siguientes artículos: | Artículo 1. | La presente resolución reglamenta: a) los datos que debe manejar el Sistema Integral de Información del Sistema General de Seguridad Social en Salud que son generados por sus diferentes integrantes, su denominación, estructura y características; b) los mecanismos operativos para la transferencia de los datos; c) la disposición y administración de los datos; y d) las responsabilidades que asumen cada uno de los integrantes del SGSSS en el Sistema Integral de Información, independientemente de su naturaleza jurídica, y todas aquellas entidades e instituciones de salud y de seguridad social de regímenes especiales, que conforman el Sistema de Salud. |
| | Artículo 2 | Definición: Adoptase como definición del Sistema Integral de Información del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SIIS, el conjunto interrelacionado de usuarios, normas, procedimientos y recursos del Sistema que generan y disponen información sobre los procesos esenciales de afiliación, financiamiento, prestación de servicios, vigilancia de la salud pública y participación social y los procesos de gerencia y administración institucional en cada uno de los integrantes del Sistema. |
| | Artículo 3 | Estandarización de datos del sistema. Las instituciones objeto de la presente reglamentación, están obligadas a generar y disponer los datos requeridos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ceñidos a los estándares que establezca el Ministerio de Salud, en relación con la denominación, estructura, características, disposición, conservación y depuración de los datos. |
| Ley 190 del 6 de junio de 1995, Estatuto anticorrupción. | En los artículos 53-55 | Se expone el sistema de quejas y reclamos en las entidades públicas. |
| Decreto 2232 de 1995 | En el artículo 7 al 9 | Describe el reglamento dentro del sistema de quejas y reclamos. |
| Decreto 1757 de 1994 | En el artículo del 3-6 | Expone las diferentes formas de participación ciudadana. |
| Ley 100 de 1993 | En esta Ley en los artículos 159 y 198 al 200 | Expone las garantías de los afiliados en el sistema general de seguridad social en salud. |
| Directiva presidencial 05 de 1995 | | Describe cuales son las dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver quejas y reclamos en las entidades públicas. |
| Circular 009 de 1996 | | De la Superintendencia Nacional de Salud, en la cual se define el sistema de quejas y reclamos. |
| Decreto 1011 del año 2006 | | Donde se define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el sistema general de seguridad social en salud a nivel nacional. |
| Resolución 3374 del año 2000. | | Donde se estipula el sistema RIPS (registro individual de procedimientos en salud) a nivel nacional entre aseguradoras y prestadores. |
| Resolución 581 de febrero de 2004 | | Donde se define el sistema de habilitación de ARS. |
| Resolucion1043 de 2006 | | Sobre Habilitación de IPS |
| Resolución 1445 de 2006 | | Sobre Acreditación en salud |
| Circular 030 del año 2006 | | De la Superintendencia de Salud, donde se define los indicadores de calidad mínimos a prestar semestralmente por aseguradores y prestadores a nivel nacional. |
| Circular Única de agosto | | En la cual se reúnen en un solo cuerpo normativo todas las |

| Ley | Artículo | Contenido |
|---------|----------|---|
| de 2007 | | instrucciones generales de la Superintendencia que se encuentran vigentes, con los siguientes propósitos: Recopilar, revisar, modificar y actualizar todas circulares externas y cartas circulares expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. |

Nota: adaptado de las normativas y legislaciones colombianas.

3. Diseño Metodológico

A continuación, se explica la metodología utilizada para determinar los criterios de evaluación usados para la medición de la calidad de los servicios en instituciones prestadoras de salud con el fin de generar las estrategias gerenciales idóneas que permitan el mejoramiento de la calidad en la ESE Clínica Guane y su RIS, esto a través del señalamiento del diseño, tipificación, operacionalización y metodología de la investigación, así como la selección y determinación de la población y muestra que facilita la delimitación del estudio.

3.1 Diseño y Metodología de la Investigación

La presente investigación presenta un diseño de tipo No Experimental de Campo puesto que la información será recogida por el investigador directamente en el sitio donde se encuentra el objeto de estudio.

El diseño no experimental desde la perspectiva de Hernández, Fernández y Baptista, es aquella que se lleva a cabo sin realizar ninguna variación intencional a las variables de estudio, únicamente se observan y se analizan las situaciones y los fenómenos ya presentes en su entorno natural (Hernández, Fernández, & Baptista, 2001). Por tanto, se recopilará la información directa por parte de los afectados, siendo las vivencias y experiencia de los usuarios referencias de fuentes primarias, sin mediar manipulación alguna de las variables obtenidas, toda vez que las mismas se tomaran en su ambiente natural.

Hernández, Fernández y Baptista citados en (Pereira, 2011) indican que los enfoques de investigación de tipo mixtos

Representan el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativo y Cuantitativo. Ambos se entremezclan o combinan en todo el proceso de investigación, o, al menos, en la mayoría de sus etapas (...) agrega complejidad al diseño de estudio; pero contempla todas las ventajas de cada uno de los enfoques (p. 21).

Se tomará este enfoque, teniendo en cuenta que el este estudio parte del análisis de datos cualitativos y cuantificables, que se deberán sintetizar, con el fin de obtener las estrategias gerenciales más adecuadas a la política institucional de la entidad que permitan el mejoramiento de la calidad en la atención en salud.

Para el desarrollo de la investigación se presentarán tres fases, siendo éstas las siguientes:

Fase I. Estructuración. Se estudiará y evaluará la literatura correspondiente a la calidad del servicio en el sector salud, identificando para tal efecto los criterios de evaluación de los indicadores de calidad desde la perspectiva del cliente en el sector salud, ya que como se ha señalado anteriormente dicho sector no cuenta con factores estandarizados que permitan realizar la medición, por consiguiente en esta fase se estudiarán a profundidad los criterios señalados en el marco teórico con la finalidad de hallar los factores de evaluación que se adapten de manera asertiva a las condiciones de la empresa estudio y se relacione de manera objetiva con la gestión de las PQRS.

Fase II. Análisis de la información y diagnóstico. Una vez consultada la literatura sobre la calidad del servicio en el sector salud, e identificados los criterios de evaluación de los indicadores de percepción de la calidad para el sector salud, se procederá a realizar el diagnóstico de la percepción de la calidad del servicio en los usuarios de la ESE Clínica Guane y su RIS durante el

periodo 2017 y 2018, por medio de las PQRS presentadas en dicho periodo de tiempo en la Clínica Guane y su RIS y se pretende realizar una evaluación o medición del nivel de percepción actual de la calidad del servicio por medio de una encuesta que será aplicada a una muestra representativa de la población estudio – ver apartado 3.5-.

Fase III. Diseño de la propuesta. Partiendo de los resultados obtenidos en la Fase II (Análisis de la información y diagnóstico) y los conocimientos adquiridos en la Fase I y una vez efectuada la debida evaluación, se propondrán estrategias gerenciales basadas en los indicadores de gestión de PQRS las cuales deberán estar alineadas y enfocadas con el plan estratégico de la entidad, esto con el propósito de mejorar el servicio de salud en la ESE CLINICA GUANE y su RIS, ubicada en el municipio de Floridablanca -Santander.

3.2 Tipificación de la Investigación

En relación con el tipo de investigación correspondiente al trabajo actual, este responde a una investigación mixto, ya que se pretende describir de qué modo o por qué causas se produce una situación o acontecimiento particular, siendo su característica fundamental la de presentar una interpretación correcta de las situaciones bajo el planteamiento de una solución alternativa para el problema. Asimismo, se considera investigación descriptiva, por cuanto, como señala Bisquerra (2005), este tipo de estudio “describe los fenómenos tal cual aparecen en la realidad”. Por otra parte, además de realizar la descripción de la situación actual de la institución, la investigación tiene como finalidad proponer el uso de estrategias gerenciales basados en los indicadores de gestión de PQRS para el mejoramiento del servicio de salud en la ESE CLINICA GUANE y su RIS, ubicada en el municipio de Floridablanca -Santander, durante el año 2018.

3.4 Diseño del Instrumento de Aplicación.

Con base al modelo americano para la medición de la calidad del servicio desde la perspectiva de los clientes -expuesto en el numeral 2.2.9 del marco teórico-, se determinaron las siguientes dimensiones y sus respectivos atributos, para la creación de la versión preliminar del instrumento; Estas se presentan en la **Tabla 4**.

Tabla 4. Dimensiones del Instrumento de Aplicación

| Dimensiones | Definición | Factores |
|----------------------------------|---|--|
| Aspectos Tangibles | Infraestructura y aspectos físicos que soporta la prestación del servicio de consulta externa, tales como las instalaciones, los equipos y la presentación del personal | <ul style="list-style-type: none"> ● Estado físico de las instalaciones. ● Limpieza de las instalaciones. ● Limpieza del consultorio. ● Apariencia moderna de equipos y herramientas. ● Seguridad de las instalaciones. ● Presentación del personal. |
| Accesibilidad al servicio | Atributos relacionados con la Forma en la cual los pacientes llegan a tomar el servicio de consulta externa. | <ul style="list-style-type: none"> ● Facilidad para realizar los trámites. ● Oportunidad para conseguir citas. ● Facilidad para conseguir citas. ● Horarios adecuados. ● Precios asequibles. ● Puntualidad. ● Tiempo de espera. |
| Trato | Interacción entre el personal de la Clínica y los pacientes, con énfasis en el trato humanizado | <ul style="list-style-type: none"> ● Trato amable y respetuoso por parte del personal con el que tiene contacto el usuario. ● Interés en la solución de los problemas de los pacientes por parte del personal con el que tiene contacto el usuario. ● Interés en ayudar a los pacientes por parte del personal de la clínica. |
| Comunicación | Proceso de comunicación entre los profesionales de la Clínica y los | <ul style="list-style-type: none"> ● Información clara sobre el problema de salud. |

| Dimensiones | Definición | Factores |
|-------------|--|---|
| | pacientes, enfocada en el problema, tratamiento y cuidados paliativos del mismo. | <ul style="list-style-type: none"> ● Información clara sobre el tratamiento requerido. ● Información clara sobre los, costos, riesgos y cuidados asociados al tratamiento sugerido. |

Nota: adaptado del modelo americano para la medición de la calidad del servicio desde la perspectiva de los clientes.

3.3 Operacionalización de Variables

La identificación de las variables permite determinar de forma detallada y esencial cada uno de los términos asociados directamente al problema de la investigación, dada la importancia de la definición, a continuación, se presentan las variables acordes al proyecto de investigación:

Tabla 5. Operacionalización de Variables

| Definición Conceptual | Tipo de variable | Dimensión | Indicadores para medir | Enfoque de las preguntas | Indicadores de Ponderación |
|--|------------------|--|---|--|--|
| Percepción de la calidad del servicio. | Dependiente | Consideraciones bioéticas del paciente | Trato digno y humanizado | la calidez, amabilidad y atención al usuario por personal médico y administrativo de la institución | Escala Likert que va de 1 a 10 (completamente en desacuerdo) a (completamente de acuerdo). |
| | | | Comunicación asertiva y oportuna | Si la comunicación es cordial y brinda la información de manera exacta y oportuna | |
| | | | Inclusión de pacientes con discapacidad | *Capacidad de la clínica para brindar atención a personas con discapacidades físicas y cognitivas. *como Califican la orientación que brinda el personal de la institución para la atención | |

| Definición Conceptual | Tipo de variable | Dimensión | Indicadores para medir | Enfoque de las preguntas | Indicadores de Ponderación |
|-----------------------|------------------|---------------------|--|---|----------------------------|
| | | | | de personas con discapacidad | |
| | | | Políticas, deberes y derechos del usuario | Manera de actuar de los usuarios frente a la atención y los servicios recibidos | |
| | | | Seguridad y bio seguridad del usuario. | Percepción sobre la capacidad que tiene la clínica para prevenir y mitigar riesgo a contagios de Covid-19 dentro de sus instalaciones | |
| | | | Higiene e infraestructura | Calificación de salas de espera, condiciones de aseo e higiene | |
| | | | Confidencialidad del servicio de salud | Seguridad de los sistemas de información de la clínica | |
| | | Calidad interactiva | Completitud de la prestación del servicio | ¿Cómo evaluaría la completitud del servicio de consulta externa – encontró dentro de la institución todo lo requerido? | |
| | | | Exactitud en la información brindada | ¿Considera que el personal con el que tuvo contacto para recibir la consulta externa le brindo información con exactitud y claridad? | |
| | | | Consistencia en la prestación del servicio | Como Evalúan los usuarios disposición de ayuda, cortesía, conocimientos, destrezas y habilidades del personal que presta la atención | |

| Definición Conceptual | Tipo de variable | Dimensión | Indicadores para medir | Enfoque de las preguntas | Indicadores de Ponderación |
|-------------------------|------------------|--------------------------------|--|---|--|
| Estrategias Gerenciales | Modera- dora. | Planificació n | Estructura organizacional | Como están organizados internamente los puestos de trabajo | Escala Likert que va de 1 A 10 (completamente en desacuerdo) a (completamente de acuerdo). |
| | | | Tiempos de espera para la solicitud de citas y de atención de la consulta. | ¿Cómo Califica el Proceso de solicitud de cita de consulta externa de la institución? ¿Considera que el tiempo en espera para ser atendido por consulta externa en la institución es? ¿El tiempo de la consulta con el médico especialista fue? | |
| | | | Normas éticas institucionales para el trato del usuario | Si existen políticas establecidas y comunicadas a los colaboradores de todos los niveles | |
| | | | Procesos y procedimientos para la atención del usuario. | Si se facilita la tramitología documental y de procesos | |
| | | | Procesos y procedimientos para la protección del personal a cargo. | Si existen protocolos y sistemas de Gestión y Seguridad en el Trabajo | |
| | | | Políticas, derechos y deberes del usuario. | ¿Se comunica a los usuarios estas políticas? Están dispuestas públicamente? | |
| | | | Protocolos de atención al usuario. | ¿Existe documento soporte y evidencia de comunicación a colaboradores? | |
| | | Comunicación interna y externa | | | |

| Definición Conceptual | Tipo de variable | Dimensión | Indicadores para medir | Enfoque de las preguntas | Indicadores de Ponderación |
|-----------------------|------------------|-----------------------------------|--|--|----------------------------|
| | Independiente | Flexibilidad empresarial | Tiempos de espera para solicitud de citas. | ¿Cómo Califica el Proceso de solicitud de cita de consulta externa de la institución? | |
| | | | Priorización de citas según urgencia patológica. | Se tienen en cuenta estados de pacientes y dx para asignación de Citas | |
| | | Innovación tecnológica y locativa | Seguridad y bio seguridad del usuario. | Se han realizado adecuaciones físicas recientes en la clínica para prevenir y mitigar riesgo a contagios de Covid-19 dentro de sus instalaciones | |
| | | | Asignación de citas con base en la priorización de citas según urgencia patológica. | ¿Los sistemas ofimáticos de la clínica cuentan con la capacidad para detectar y generar alerta sobre estas? | |
| | | | Elementos Tangibles | Evaluación de la apariencia y estado de instalaciones físicas, equipos y personal médico y administrativo | |
| | | Business Process Management (BPM) | Seguimiento, análisis, respuesta y mejora de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias presentes en la institución. | ¿Tiene la suficiente capacidad para realizar estos procesos en el tiempo adecuado? | |

3.5 Población y Muestra

3.5.1 Caracterización de la Población

Teniendo en cuenta que la reciente declaración de emergencia sanitaria por el covid-19 en Colombia sugiere que las personas eviten al máximo visitar el sistema de emergencia de las clínicas y hospitales y en la medida de lo posible la consulta se realice por medio de tele consultas o consultas virtuales, la presente investigación tiene como población objetivo los usuarios de consulta externa de la ESE CLINICA GUANE y su RIS, ubicada en el municipio de Floridablanca -Santander, quienes según las estadísticas del año en curso y para el periodo comprendido entre el mes de enero y el mes de marzo son en promedio 270.340 servicios atendidos.

3.5.2 Caracterización de la Muestra

Para realizar la presente investigación se determina como población muestra 384 usuarios, de los 270.340 servicios promedio atendidos por consulta externa entre los tres primeros meses del año en curso, así mismo se tendrán en cuenta la totalidad de los usuarios que radicaron una PQRS en la ESE CLINICA GUANE y su RIS en esta misma línea de atención de la institución, ubicada en el municipio de Floridablanca -Santander, y por medio de las cuales se generaron acciones de mejoras dentro del proceso de atención.

Para determinar la muestra se tomó como referente la siguiente formula:

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde se considera un margen de error del 5% ya que un menor margen de error requiere mayores muestras y un nivel de confianza del 95% ya que siempre debe estimarse en un rango del 90-95% cuanto mayor sea el nivel de confianza mayor tendrá que ser la muestra

3.6 Métodos e Instrumentos

Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria declarada a nivel nacional por el contagio del virus COVID-19, se realizó una encuesta de tipo descriptiva a la muestra poblacional señalada en el numeral anterior, la cual tendrá como finalidad evaluar la percepción de la calidad del servicio de salud en la ESE CLINICA GUANE y su RIS, con respecto a los servicios y trámites presentados, así como poder identificar sus necesidades, expectativas e intereses en relación con la atención adecuada y oportuna, dicha encuesta dispone fundamentalmente de tres objetivos, (se sugiere al lector remitirse al anexo 1 donde podrá encontrar el instrumento a aplicar):

1. Evaluar el nivel de cumplimiento percibido del usuario o paciente de las consideraciones bioéticas propias del sector salud.
2. El nivel de respuesta percibido por el usuario según urgencia médica la cual es determinada por la priorización patológica o sintomatológica presentada.
3. El nivel de respuesta de bio seguridad ante la emergencia sanitaria percibido por el cliente.

4. Resultados de la Investigación

4.1 Caracterización de los Resultados de PQRS Durante el Periodo enero 2016 – marzo 2020 de la ESE Clínica Guane y su RIS en los Servicios de Consulta Externa Proporcionados en Dicho Periodo

Dentro del proceso de caracterización de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (de ahora y en adelante PQRS, por sus siglas) radicados en la ESE Clínica Guane y su RIS durante el periodo de tiempo comprendido entre enero de 2016 y marzo de 2020, se realizó la tabulación

y clasificación de éstas con la finalidad de facilitar el análisis de resultados y la medición de los indicadores planteados en la tabla de Operacionalización de variables, a continuación, se presenta una breve explicación personal de los parámetros de clasificación.

- Capacidad de atención: hace referencia a las PQRS radicados en la ESE Clínica Guane y sus RIS, que se encuentran relacionados con la insatisfacción de los usuarios respecto a demoras presentes en trámites de citas por la ausencia de personal médico, o el desabastecimiento de medicinas e insumos hospitalarios.

- Higiene y aseo: PQRS radicados en la ESE Clínica Guane y sus RIS, que se encuentran relacionados con la insatisfacción de los usuarios respecto a las condiciones de higiene y aseo de las instalaciones locativas.

- Tiempos de espera: PQRS radicados en la ESE Clínica Guane y sus RIS, que se encuentran relacionados con la insatisfacción de los tiempos de espera para solicitar la consulta externa de manera presencial o telefónica, el tiempo de espera para ser atendidos por consulta externa dentro de las instalaciones, el tiempo de espera para reclamar los medicamentos y/o el tiempo de espera para solicitar copias del historial médico.

- Trato digno y humanizado: hace referencia a las PQRS radicados en la ESE Clínica Guane y sus RIS, que enmarcan la insatisfacción de los usuarios respecto a la calidez, amabilidad y atención del usuario del personal médico y administrativo de la institución, contemplando la violación del derecho a la confidencialidad del historial médico personal.

- Flexibilidad: hace referencia a las PQRS radicados en la ESE Clínica Guane y sus RIS, respecto al nivel de adaptación que tiene la institución para atender las necesidades particulares de los pacientes.

- Horarios de atención: hace referencia a las PQRS radicados en la ESE Clínica Guane y

sus RIS, respecto a los horarios de citas médicas, exámenes médicos de laboratorio y/o atención a solicitudes administrativas.

- Exactitud en la información: hace referencia a las PQRS radicados en la ESE Clínica Guane y sus RIS, respecto a procedimientos administrativos que no se comunican de manera asertiva y causan sanciones y/o perdidas de citas de los usuarios, así mismo, se contempla la no comunicación o explicación de la patología o formula médica a los pacientes dentro de las citas médicas.

- Seguridad: Hace referencia a las PQRS radicados en la ESE Clínica Guane y sus RIS, respecto a la seguridad física del paciente.

- Proceso de cita médica: Hace referencia a las PQRS radicados en la ESE Clínica Guane y sus RIS, respecto a errores o inconformismos presentes en procedimientos empleados durante las citas médicas, muestras de laboratorio y citas odontológicas.

- Priorización en la atención: Hace referencia a las PQRS radicados en la ESE Clínica Guane y sus RIS, respecto a la ausencia de un programa o política que se cumpla para dar priorización a las personas en condición de discapacidad, adultos mayores, niños o pacientes con limitantes de movilidad.

- Infraestructura: Hace referencia a las PQRS radicados en la ESE Clínica Guane y sus RIS, respecto a falencias locativas presentes dentro de la institución tales como ausencia de equipos de cómputo para facilitar y agilizar el proceso administrativo ausencia de equipos médicos para la prestación de servicios, ausencia de sistemas de ventilación adecuados, falta de mantenimiento a la infraestructura de la clínica y sus RIS.

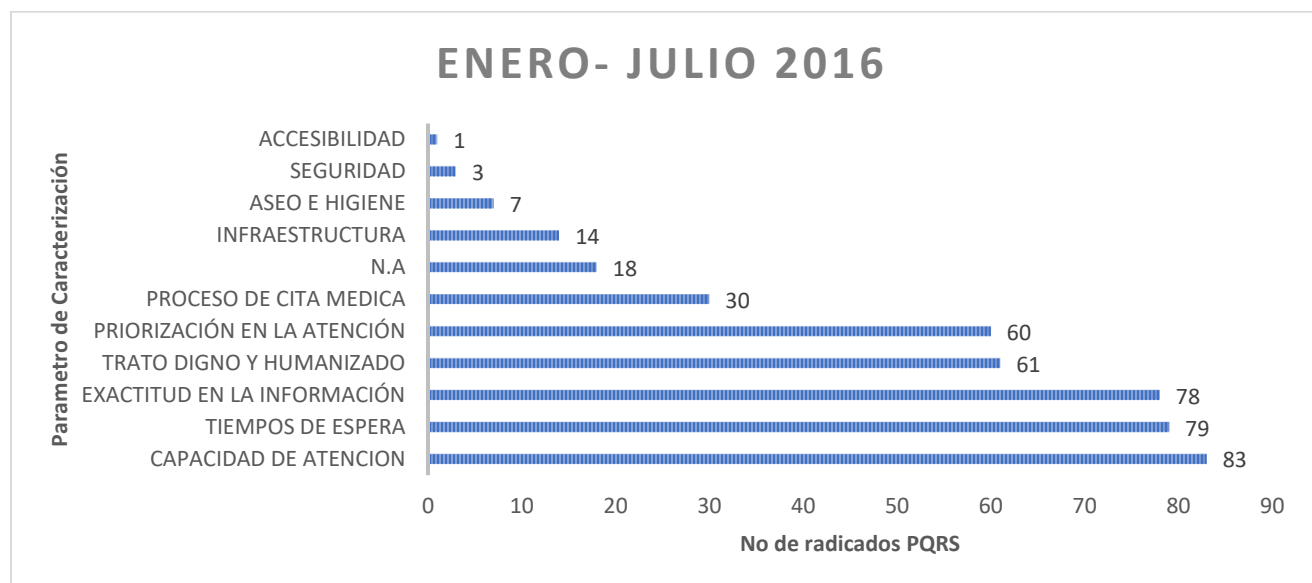
- Accesibilidad: Hace referencia a las PQRS radicados en la ESE Clínica Guane y sus RIS, respecto a las dificultades que presentan los usuarios en condición de discapacidad para presentarse

en la institución y acceder a los consultorios médicos.

- N.A: hace referencia a las PQRS radicados en la ESE Clínica Guane y sus RIS, que dentro de su contenido presentan lenguaje inadecuado o inconsistente.

Con base en la anterior clasificación y durante el periodo de tiempo de la revisión, se realiza la caracterización dividiendo las PQRS de manera semestral en cada año analizado, esto con la finalidad de evaluar si las acciones correctivas y de cierre de los radicados del primer semestre llevan a una disminución del grado de insatisfacción de los usuarios durante el segundo semestre del mismo periodo. En la figura No 6 PQRS enero-julio 2016, se encontrará la representación gráfica de la relación entre el número de radicados PQRS presentes en dicho periodo de tiempo y el parámetro de caracterización empleado según las variables a evaluar en el presente proyecto académico, resaltando que dichos parámetros se encuentran relacionados en la Tabla 4. Operacionalización de Variables.

Figura 6. *PQRS enero- julio 2016*

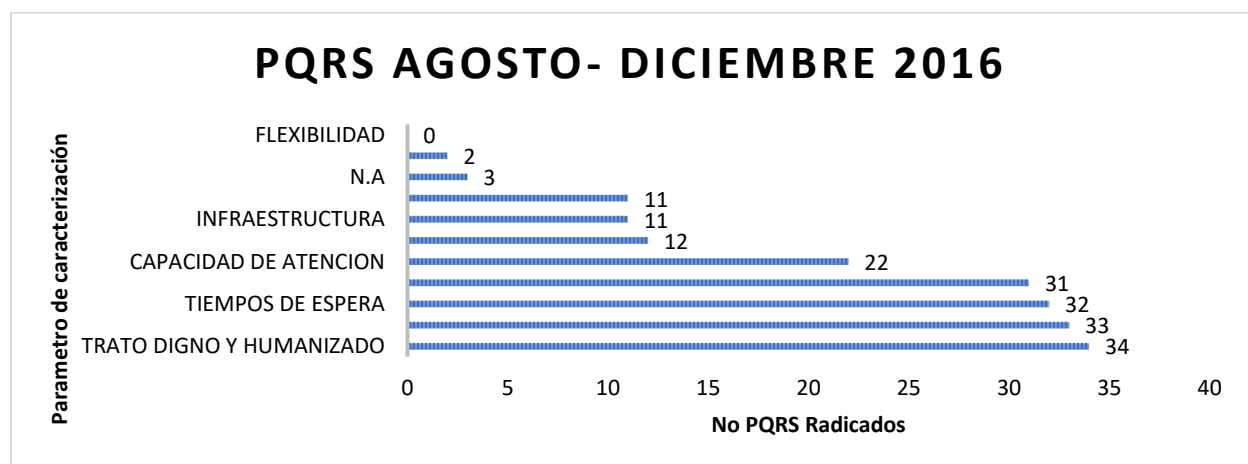


Como se puede observar en la anterior figura, durante el primer semestre del año 2016 el

mayor grado de inconformismo se presenta en la capacidad de atención de la ESE Clínica Guane y su RIS, donde tras realizar la lectura de la totalidad de PQRS radicados, se determina que la capacidad de la atención en consulta externa odontológica es el servicio con mayor cantidad de quejas y reclamos por parte de los pacientes. Por otra parte, se presentan problemas en la exactitud de la información, ya que la falta de comunicación entre el personal de facturación y recepción genera una mala orientación en los procesos de los usuarios, generando que estos realicen pagos por valores más elevados de los referidos o reciban sanciones por perdidas de citas.

Finalmente, durante este periodo de tiempo los usuarios perciben que el personal de asignación de citas no brinda un servicio oportuno, ya que no contestan la línea telefónica por atender asuntos personales, así mismo, al hacer el reclamo de manera verbal el personal de la institución responde con una actitud inadecuada generando que los usuarios se sientan insatisfechos con el servicio prestado y con la percepción de la vulneración al derecho de recibir un trato digno y humanizado. De la misma manera, los pacientes se quejan del aseo de las instalaciones específicamente de los baños al catalogarlo como deficiente.

Figura 7. *PQRS agosto- diciembre 2016*



Durante el segundo semestre del año 2016 se evidencia la disminución de los PQRS radicados respecto al primer semestre del mismo, en consecuencia de esto se considera que las actividades de mejora continua realizadas por la ESE Clínica Guane y su RIS fueron exitosas, sin embargo, se continuaron presentando fallas en la calidez de la atención por parte del personal de recepción, el cual es reflejado en el inconformismo sobre el trato digno y humanizado que reciben los pacientes, en los tiempos de espera para la solicitud de citas médicas vía telefónica y la exactitud en la información brindada.

Se resalta que durante este segundo semestre no solo se radicaron PQRS, sino que también fueron depositadas en el buzón cartas de felicitación por la atención brindada por algunos médicos vinculados a la clínica, donde no solo resaltan la calidez y el trato que recibieron por parte del personal, sino que también agradecen por la exactitud en el diagnóstico que facilitó la pronta mejoría de los pacientes.

Figura 8. PQRS enero - julio 2017

Como se logra observar en la figura No 8, durante el primer semestre de 2017 los usuarios presentan quejas en los tiempos de espera, identificando que el proceso con mayor grado de insatisfacción en este periodo de tiempo es la “Solicitud de Citas vía Telefónica”.

Así mismo, se identifica que los pacientes perciben que la institución no cuenta con la capacidad de atención adecuada, señalando la necesidad de médicos y odontólogos de tiempo completo para disminuir el tiempo de espera para la asignación de citas. Se resalta que el servicio de odontología es aquel que presenta más quejas y que la vulneración al derecho de recibir un trato digno y humanizado continúa presentándose por parte de las recepcionistas generando una queja constante durante el primer semestre del año 2017.

Finalmente, se hace importante señalar que los usuarios perciben que el personal de primera línea de atención no brinda la priorización del servicio a personas de la tercera de edad y

mujeres en estado de embarazado o lactantes, identificando que el 78% de los radicados son presentados por personas externas a las involucradas en los hechos, quienes indignadas solicitan llamados de atención o esclarecimiento de procedimientos con el personal para evitar que los hechos se vuelvan a presentar.

Figura 9. PQRS agosto- diciembre 2017



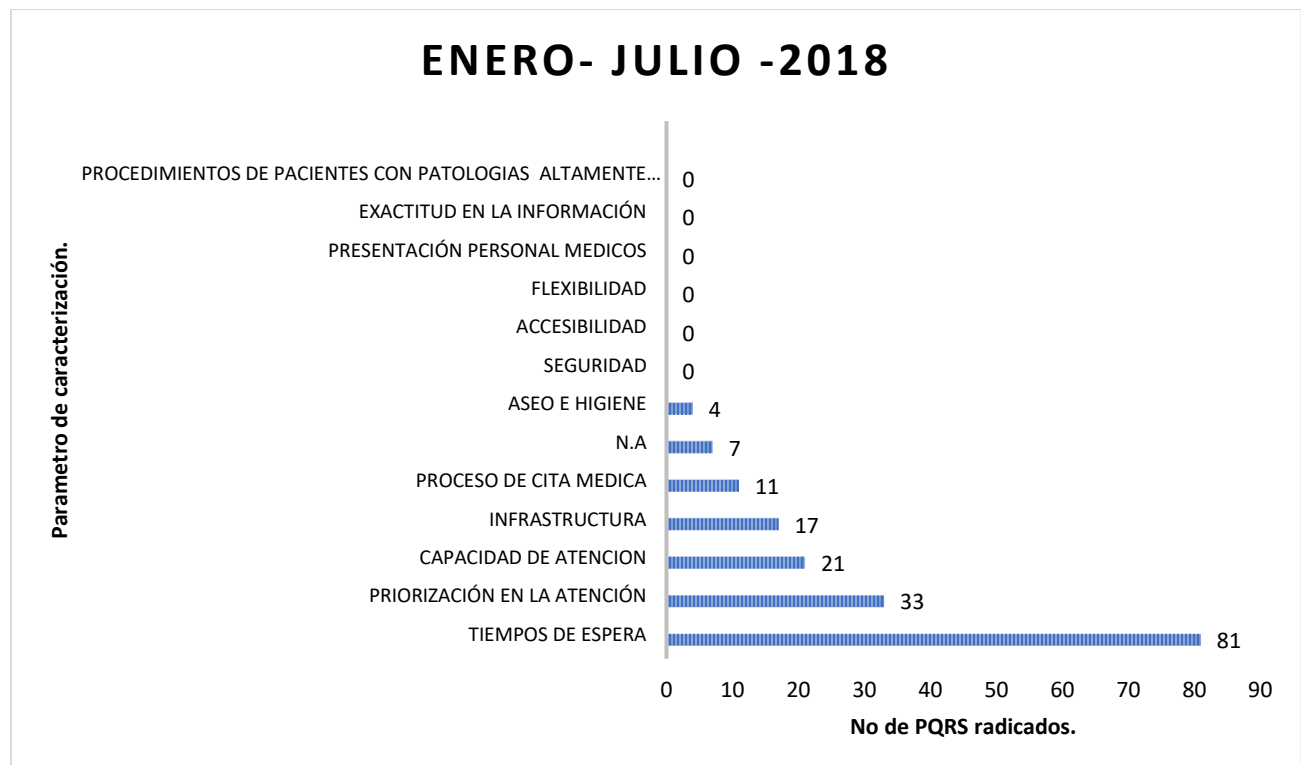
Como se logra observar en la Figura No 9, durante el segundo semestre del año 2017 se incrementan las quejas y reclamos en los tiempos de espera, donde la “Solicitud de Citas Vía Telefónica” continúa siendo el procedimiento con el mayor grado de inconformismo por parte de los usuarios. En segundo lugar, la capacidad de atención de la ESE Clínica Guane y su RIS presenta quejas referidas a los cambios o rotación del personal médico en la institución, donde los usuarios señalan que esto genera una mayor demora en la atención médica, congestionando y aumentando el tiempo de espera previo a la cita, ya que el nuevo médico no conoce el historial del paciente y

debe realizar una revisión de éste para brindar una atención oportuna y emitir un concepto acertado.

Del mismo modo, se considera alarmante que se presenten quejas y reclamos referentes a inyecciones mal aplicadas que están generando en los pacientes hematomas y enquistamiento – dichas quejas se catalogan dentro de “proceso de cita médica”.

Dentro del análisis del año 2018 se encuentran dos nuevos parámetros de caracterización denominados “procedimientos de pacientes con patologías altamente contagiosos” el cual hace referencia a los procedimientos y protocolos médicos que se deben seguir cuando dentro de la institución se está atendiendo a un paciente con una patología altamente contagiosa como el virus de inmunodeficiencia humana o VIH, y “ Presentación Personal Médicos” la cual hace referencia a la manera adecuada de vestir del personal médico durante las consultas.

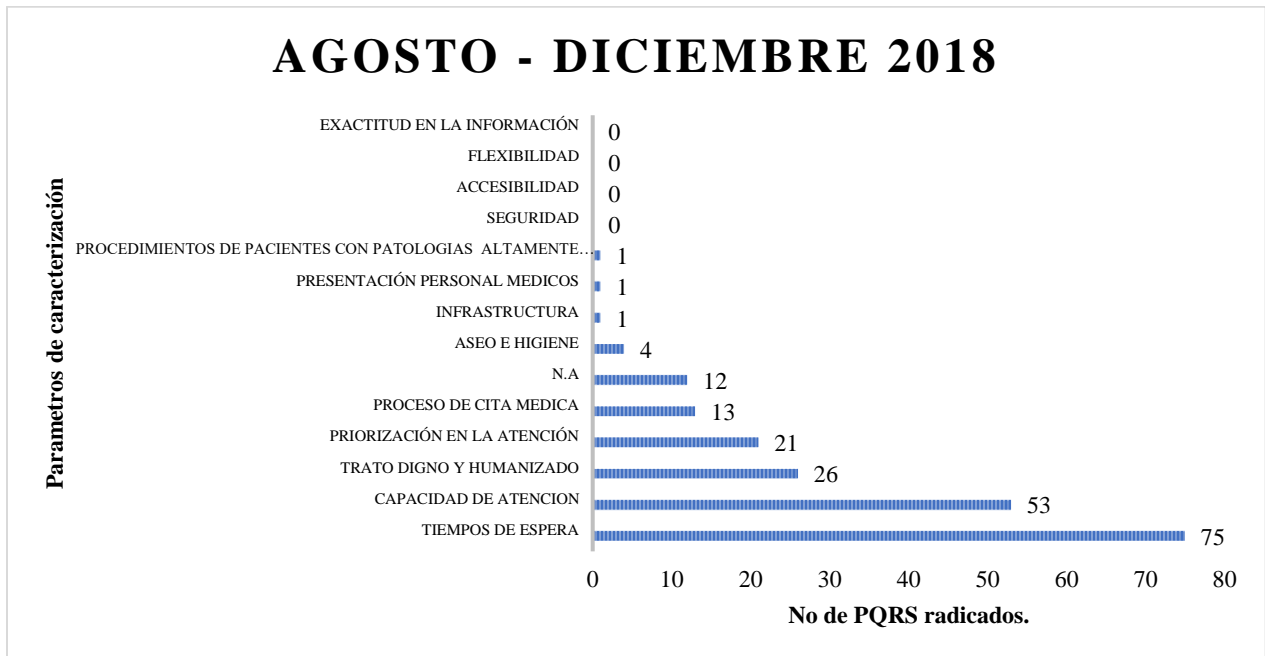
Figura 10. PQRS enero - julio 2018



Como se logra evidenciar en la anterior figura, el procedimiento de Tiempos de espera continúa siendo la dimensión que más genera insatisfacción por parte de los usuarios de la ESE Clínica Guane y su RIS, donde se resalta que en algunos radicados señalan que las recepcionistas dejan el teléfono descolgado para no atender las llamadas y sugieren que se haga una revisión ya que éste puede ser el causal de las demoras y de las llamadas no atendidas durante varios días del semestre, de la misma manera, se presenta un incremento en quejas en la dimensión priorización de la atención, logrando evidenciar que la mayoría de éstas hacen referencia a citas o procedimientos médicos con personas de la tercera edad.

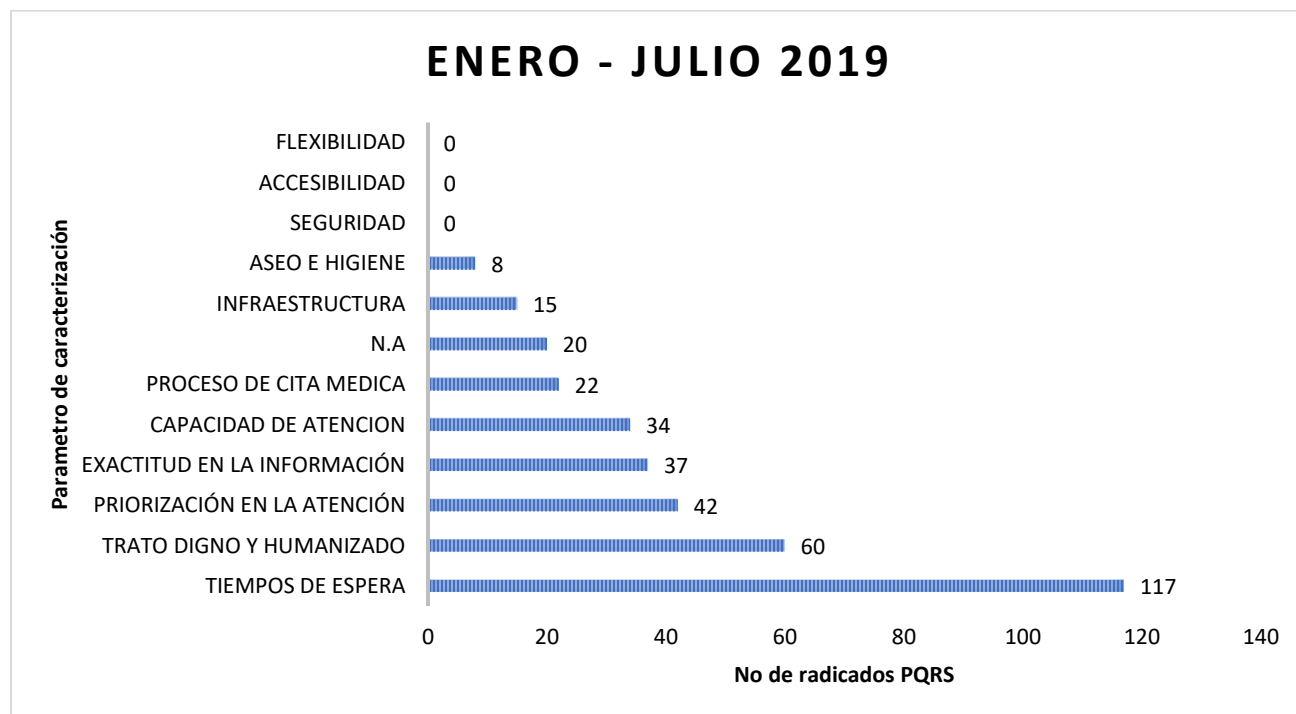
Se logra identificar que las quejas de capacidad medica e infraestructura son referentes a los equipos odontológicos los cuales presentan fallas de manera constante e inclusive durante el uso en los procedimientos médicos, lo cual genera demoras en la atención o cancelación de citas.

Figura 11. PQRS agosto - diciembre 2018



Con base en la anterior figura, se logra identificar que el incremento de la insatisfacción de los usuarios respecto a los tiempos de espera continua siendo constante, catalogándolo como procedimiento crítico la “solicitud de citas vía telefónica,” sin embargo, se radica una queja por parte de un paciente positivo a VIH, el cual expresa de manera escrita su inconformismo y preocupación ante la atención brindada, donde señala que durante el servicio prestado no se aplicó el protocolo necesario para garantizar que el personal asistencial que estuvo en contacto con él, no fuera contagiado por la enfermedad, lo cual evidencia la ausencia de un procedimiento claro o el incumplimiento del mismo generando un riesgo biológico latente dentro de la institución.

Finalmente, durante este periodo de tiempo se detecta que la priorización de la atención para los pacientes en condición de discapacidad, adultos mayores, niños menores de 12 años y de mujeres embarazadas o lactantes, es deficiente generando un alto grado de inconformismo en los usuarios y pacientes. De la misma manera, se resalta que las condiciones de aseo e higiene de la instalación no siempre son las adecuadas generando un riesgo de contagio a enfermedades entre los pacientes.

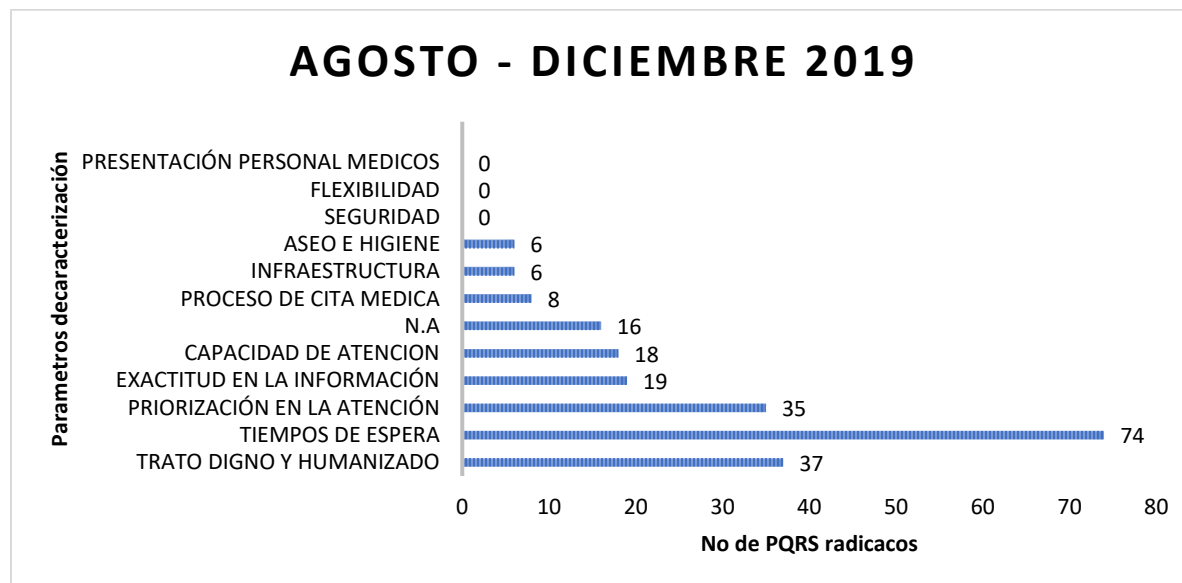
Figura 12. Enero - julio 2019

Durante el primer semestre de 2019, se identifica un incremento en la insatisfacción de los usuarios referente a los tiempos de espera, puntualizando que no es posible realizar la solicitud de citas médicas por vía telefónica ya que nunca son atendidos, donde señalan de manera escrita que en varias ocasiones los usuarios al estar dentro de las instalaciones llaman a la línea habilitada para determinar si es una falla de los equipos, detectando que la recepcionista o encargada de dicho procedimiento no contesta el teléfono a pesar de escucharlo timbrar, inclusive algunos relatan como llaman insistentemente a la línea observando que el personal contesta y cuelga la llamada para no ser interrumpida en sus conversaciones personales vía WhatsApp.

Finalmente, los usuarios perciben que el personal de primera línea de atención no es amable y contesta de manera inadecuada al solicitar información sobre los trámites y procedimientos de asignación de cita o facturación, señalando que en ocasiones les brindan la información de manera

errónea o inclusive se burlan de manera ofensiva de sus inquietudes.

Figura 13. Agosto - diciembre 2019

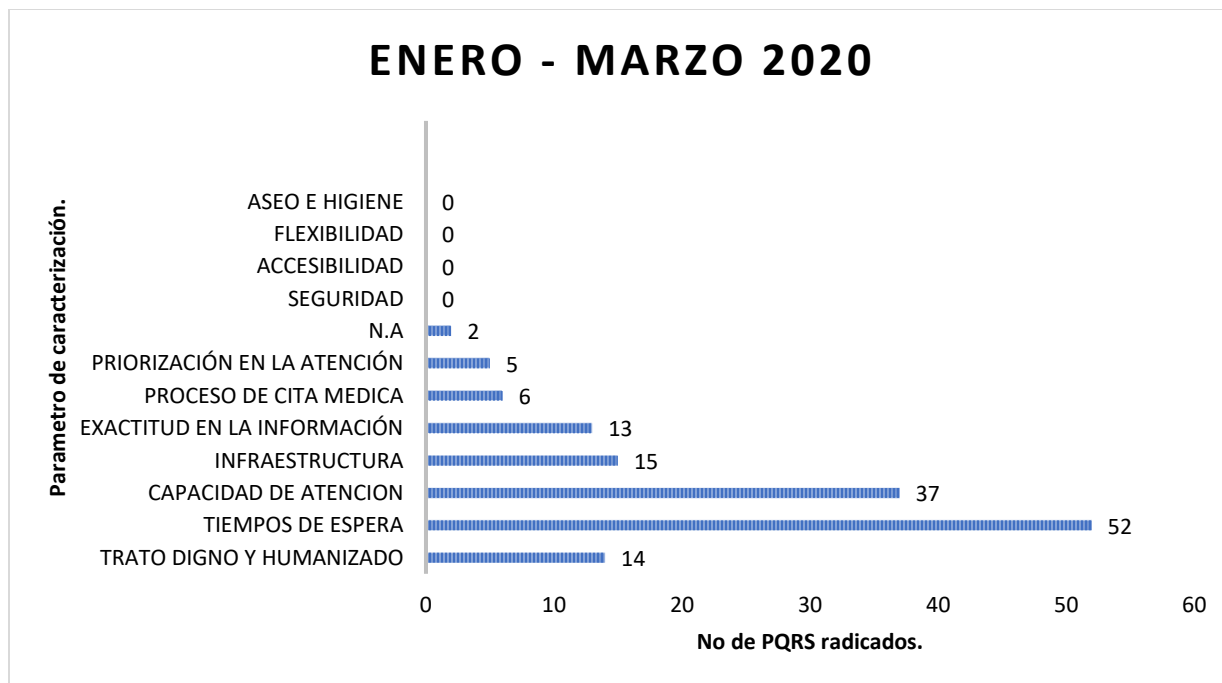


Durante la finalización del año 2019, se continua presentando quejas en los tiempos de espera y en el aseo e higiene de la infraestructura, donde los usuarios señalan de manera escrita que los baños se encuentran cerrados para el uso de los pacientes, generando una gran insatisfacción del servicio brindado por parte de la institución, así mismo, se quejan de que en repetidas ocasiones los pasa manos y zonas de múltiple contacto no están siendo esterilizadas e higienizadas de la manera adecuada y se presentan malos olores.

De la misma manera, continúan presentándose quejas sobre la priorización en la atención de mujeres embarazadas o lactantes y adultos de la tercera edad, identificando que son los testigos oculares de los hechos los que presentan el radicado del PQRS , considerando la falta de conocimiento y aplicación de procedimientos que garanticen que dicho grupo de personas reciban el trato adecuada por parte de la primera línea de atención de la institución, finalmente, indican

que se presentan demoras excesivas en la atención en el servicio de urgencias, señalando que repetidas ocasiones se encuentran personas con heridas de arma blanca esperando en la sala para ser atendidos.

Figura 14. Enero - marzo 2020



Finalmente, durante el periodo de tiempo comprendido entre enero y marzo de 2020, se considera que los tiempos de espera para la solicitud de citas vía telefónica, continua siendo un procedimiento critico al generar un alto grado de insatisfacción por parte de los usuarios, señalando que la clínica no cuenta con la cantidad suficiente de personal médico en la institución que garantice la atención pronta y oportuna para los pacientes, indicando en los PQRS que inclusive para algunas citas categorizadas como prioritarias y remitidas del servicio de urgencias son atendidas entre 48 y 72 horas después de la solicitud.

En conclusión y tras realizar la lectura, caracterización y análisis de los PQRS radicados

durante el periodo de tiempo comprendido entre enero de 2016 y marzo de 2020, se logra evidenciar que los procedimientos críticos son la solicitud de citas médicas vía telefónica, la priorización en la atención y el aseo e higienización del centro médico, de la misma manera, se identifica que no se cuenta con el personal médico e infraestructura necesario para brindar una atención oportuna e idónea a los pacientes.

Se realiza el seguimiento a los PQRS radicados y categorizados como importantes, logrando identificar que la clínica si realiza el seguimiento y cierre oportuno de estos aplicando llamados de atención y acciones de mejora, así mismo, se notifica al usuario de las acciones de mejora en los PQRS donde se encuentran los datos de contacto.

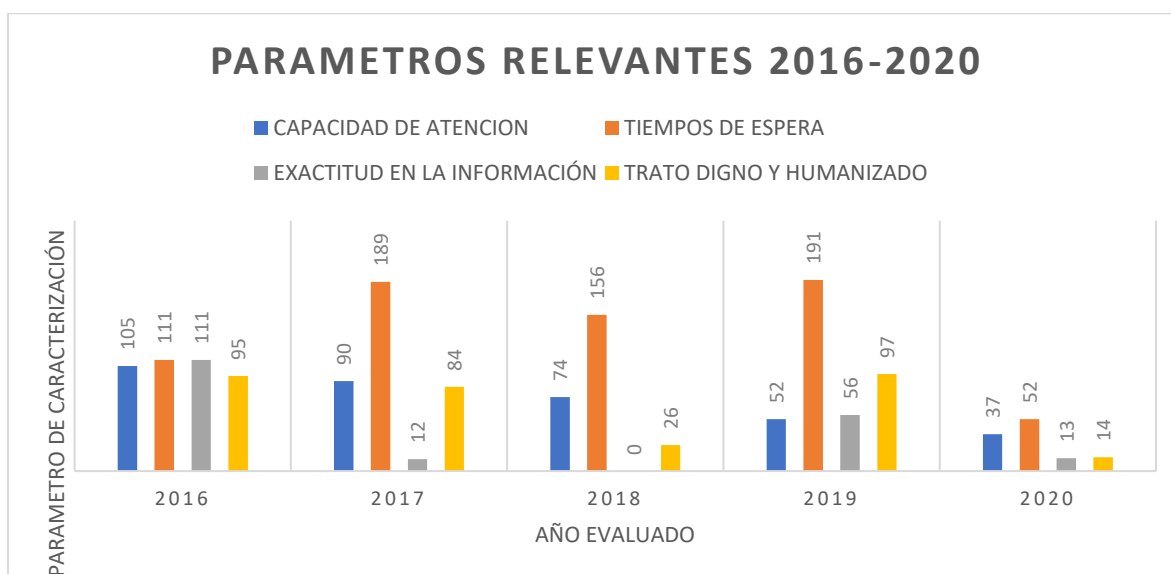
Tras realizar una charla de indagación con el personal de atención al usuario, se logra determinar que durante el primer semestre de cada año se presenta un incremento notorio en la radicación de PQRS ya que la clínica presta el servicio de la emisión de certificados de estudio, lo cual genera un incremento en el flujo de pacientes en la institución y no se cuenta con la capacidad de atención que garantice un servicio oportuno, de la misma manera, se realizan jornadas de sensibilización al trato digno y humanizado al personal de la primera línea de atención.

Finalizando el mes de marzo del año 2020 el gobierno Nacional Colombiano decreto una emergencia sanitaria causada por el Covid-19 lo que generó afectaciones considerables en la prestación de los servicios de salud de todas las clínicas del país, ahondando más la problemática existente y limitando el aforo de atención presencial solo con criterios de urgencias. De esta alteración en la situación y prestación del servicio, no se relacionan cifras y datos de evidencia pues la caracterización de los resultados de PQRS fue realizado hasta el mes de Marzo del año 2020, desconociendo el impacto que ha generado a partir de esa fecha la declaración de la emergencia sanitaria del Covid-19.

4.2 Análisis de las Variables que Presentaron Mejoras Entre enero de 2016 y marzo de 2020

Como se puede observar dentro del tiempo establecido para el análisis del presente proyecto, se presentan una mejoría en las variables de capacidad en la atención, tiempos de espera, trato digno y humanizado y priorización en la atención. Por consiguiente se realizó una indagación con las directivas de la clínica donde se logró determinar que el comité interno de la organización y la junta directiva de la misma, decidieron realizar un plan de acciones correctivas orientadas hacia la mejora de la percepción de la calidad del servicio por parte de usuarios y pacientes, donde la adecuación de infraestructura, el aumento de capacidad instalada, la mejora del talento humano necesario para la alta demanda, la conformación de un call center permanente, la socialización y capacitación en temas primarios en conjunto con trabajo social y psicología, la realización de grupos primarios semanal y la medición de estadística de atenciones mensual, permitieron que se presente una mejora en los indicadores anuales. Ver figura 15.

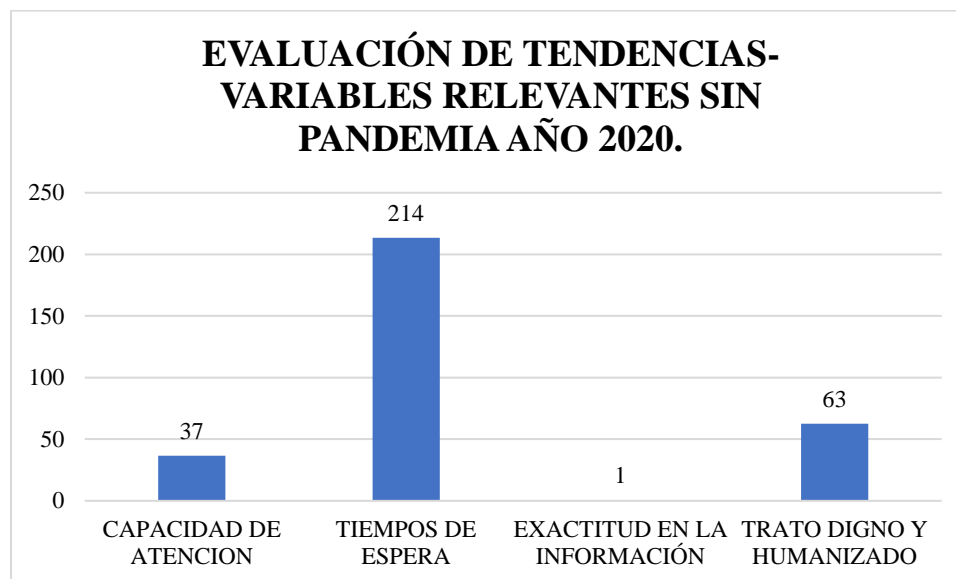
Figura 15. *Parámetros relevantes 2016-2020*



La institución prestadora de servicios de salud, a partir del año 2017 implementó un programa de educación continua donde la atención al usuario y la creación de auditorías internas, permitieron la mejora de procesos los cuales fueron medidos por medio de encuestas de satisfacción y escucha del comité de usuarios.

Dentro de la evaluación de las respuestas obtenidas en el instrumento de medición, se ratifica la falencia en el proceso de solicitud de citas medias y en consecuencia se determina como un procedimiento crítico en la presente investigación la solicitud de citas médicas vía telefónica, de la misma manera se considera que se deben mejorar los procedimientos y tiempos de facturación y recepción de documentos para evitar que se generen cuellos de botella para la verificación de la asistencia de los pacientes a la consulta y de esta manera agilizar los tiempos de espera desde que se llega a las instalaciones de la institución hasta que son atendidos por el personal médico pertinente.

Sin embargo, y teniendo en cuenta las acciones correctivas realizadas por la organización se puede evidenciar que a pesar de que el procedimiento de solicitud de citas médicas y tiempos de espera continúan siendo uno de los factores críticos en la percepción de la calidad del servicio, se presenta una mejoría en el año 2018, reflejando que el personal a cargo y su capacidad de atención representa una variable crítica en la mejoría de dicho indicador. Así mismo, dentro del tiempo de pandemia por Covid-19 se ha implementado la prestación de servicios médicos por medio de video citas que descongestiona el centro de salud.

Figura 16. Evaluación de tendencias variables relevantes sin pandemia año 2020

Teniendo en cuenta que los protocolos y guías de atención medica han sido modificados mediante el cumplimiento del decreto 538 del 2020, el cual busca fortalecer y mejorar de manera integral, todos los servicios de salud que se prestan en el país para el manejo de la pandemia por el covid-19, se realizó una proyección y evaluación de tendencias de las variables que presentaron PQRS de manera representativa entre los años comprendidos entre el 2016 y el 2019.

En el cual se puede identificar, que en un escenario hipotético donde los servicios médicos no se hubieran afectado por la pandemia Covid-19, durante el año 2020 se presentarían 37 PQRS relacionados con la capacidad de atención de la ESE Clínica guane y su RIS, 214 quejas en tiempos de espera, de los cuales, se esperaba estos fueran del procedimiento de solicitud de citas de consulta externa vía telefónica, ya que este es catalogado dentro de la presente investigación, como un proceso critico en la percepción de la calidad de la atención.

De la misma manera, se esperaba que se presentara solo una queja en la exactitud de la información, ya que el comité de calidad ha realizado esfuerzos en la mejoría de dicha queja y ha

sensibilizado al personal en la importancia de la veracidad y exactitud de la información prestada, finalmente, el trato digno y humanizado seguiría siendo un proceso con tendencia crítica, ya que se presentarían 63 quejas y evaluando, que en su mayoría de PQRS radicados a la fecha se refieren a problemas de comunicación asertiva del personal con los pacientes, se considera como un factor determinante de mejoría.

4.3 Diagnóstico de la Percepción de la Calidad del Servicio en los Usuarios de la ESE Clínica Guane y su RIS por medio de la Aplicación de un Instrumento en los Servicios de Consulta Externa

Para diagnosticar la percepción de la calidad del servicio en los usuarios de la ESE Clínica Guane y su RIS se diseñó y se elaboró un instrumento de evaluación de los servicios de consulta externa (Ver Anexo 1), el cual fue aplicado en el periodo de tiempo comprendido entre junio y agosto de 2020 y consta de 26 preguntas categorizadas en diez dimensiones que pueden ser respondidas a través de una escala de Likert de 0 a 10 donde 0 es muy malo y 10 es excelente, el formato de aplicación puede ser encontrado como anexo adjunto al documento. Las dimensiones para evaluar mediante el instrumento son:

Tabla 6. *Dimensiones Para Evaluar*

| Dimensiones Para Evaluar | Definición |
|---|---|
| Trato digno y humanizado | Trato que reciban los usuarios de parte del personal de la institución. |
| Comunicación asertiva y oportuna | una comunicación cordial que brinde la información de manera exacta y oportuna y entendible |
| Inclusión y accesibilidad | Capacidad de la clínica para brindar atención a personas con discapacidades físicas y cognitivas. |
| Seguridad del paciente | La capacidad de la clínica de salvaguardar la integridad física de los usuarios. |

| Dimensiones Para Evaluar | Definición |
|---|---|
| Bioseguridad ante la emergencia sanitaria covid-19 | capacidad que tiene la clínica prevenir y mitigar riesgo a contagios de Covid-19 dentro de sus instalaciones |
| Tiempos de espera e higiene del área empleada | Capacidad que tiene la clínica de brindar una atención oportuna y adecuada. |
| Elementos tangibles | Hace referencia a las instalaciones, equipos e instrumentos con los que cuenta la clínica para brindar sus servicios. |
| Capacidad de respuesta, comprensión del usuario, profesionalismo y cortesía. Calidad interactiva | Nivel de atención del personal de apoyo, médico y administrativo |
| Tiempos de espera para la solicitud de citas y de atención de la consulta | Oportunidad de atención, lapsos de tiempo |

4.3.1 Ficha Técnica del Instrumento de Evaluación de Servicios

En la **Tabla 7**, se describen los aspectos generales del instrumento de Evaluación de Servicios.

Tabla 7. Ficha Técnica

| Aspecto | Descripción |
|---|---|
| Tipo de investigación | La investigación que se desarrollará será Descriptiva ya que es necesario conocer las características de los usuarios como son: trato digno y humanizado, tiempos de espera, capacidad de atención, priorización en la atención, seguridad del paciente, comunicación asertiva y oportuna, inclusión y accesibilidad. |
| Fuentes de información | Fuentes Primarias: Se utilizará un cuestionario estructurado a paciente y usuarios del servicio de consulta externa. |
| Técnicas de recolección de información | Encuesta realizada a hombres y mujeres asistentes a los servicios de consulta externa en modalidad presencial de la institución prestadora de servicios de salud y quienes a su vez de manera voluntaria estuvieron de acuerdo con contestar la encuesta. |
| Instrumento | Cuestionarios estructurados para la recolección de datos el cual abarcará una serie de preguntas que estarán asociadas con el objetivo de la investigación, con preguntas de tipo cerradas. |
| Modo de aplicación | Directa, a los usuarios de consulta externa en modalidad presencial. |
| Definición de población (<i>elemento, unidad de muestreo</i>) | Teniendo en cuenta que la reciente declaración de emergencia sanitaria por el covid-19 en Colombia la ESE CLINICA GUANE y su RIS sugiere que las personas eviten al máximo visitar el sistema de emergencia de las clínicas y hospitales y en la medida de lo posible la consulta se realice por medio de tele consultas o consultas virtuales, por consiguiente el instrumento evaluativo es aplicó a la totalidad de usuarios de consulta externa a quienes se les brindó el servicio en la modalidad presencial, los cuales suman 430 pacientes . |
| Alcance | Usuarios ESE CLINICA GUANE y su RIS de consulta externa- |

| Aspecto | Descripción |
|----------------------|---|
| Tiempo de aplicación | Floridablanca, Santander Junio de 2020 a agosto de 2020. |

Dentro de la medición del nivel de satisfacción de los usuarios respecto al trato digno e humanizado brindado por parte del personal vinculado a la institución, se consideró importante evaluarlo de manera independiente para médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal asistencial, personal administrativo, personal de aseo y limpieza y personal de vigilancia, esto con la finalidad de identificar el nivel y proceso en el que se presentan las falencias en la clínica.

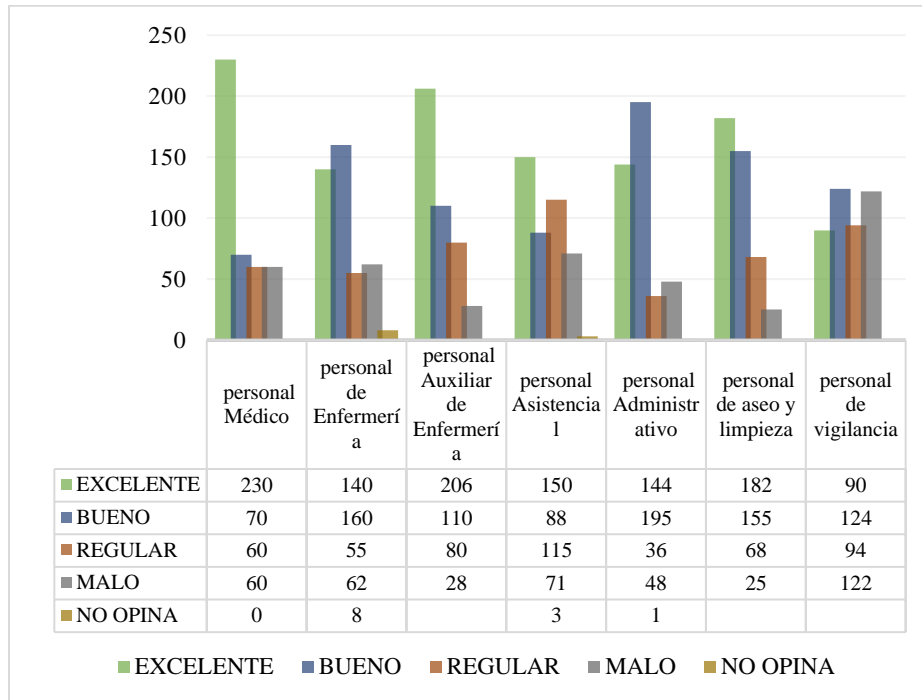
Se resalta que el instrumento fue aplicando en temporada de aislamiento social y emergencia sanitaria por Covid -19, donde la clínica adoptó medidas para evitar la congestión del centro médico y reducir la cantidad de personas atendidas diariamente, por consiguiente, no se pudo realizar el muestreo diseñado en el planteamiento metodológico del proyecto ya que se aplicó el instrumento a la totalidad de consultas externas presenciales.

Bajo la misma perspectiva, se contempla que los resultados del instrumento pueden presentar divergencias a la tendencia presente en los años anteriores analizados en el presente trabajo investigativo.

4.3.2 Análisis de Resultados Instrumento de Evaluación

1. Dimensión Trato Digno y Humanizado

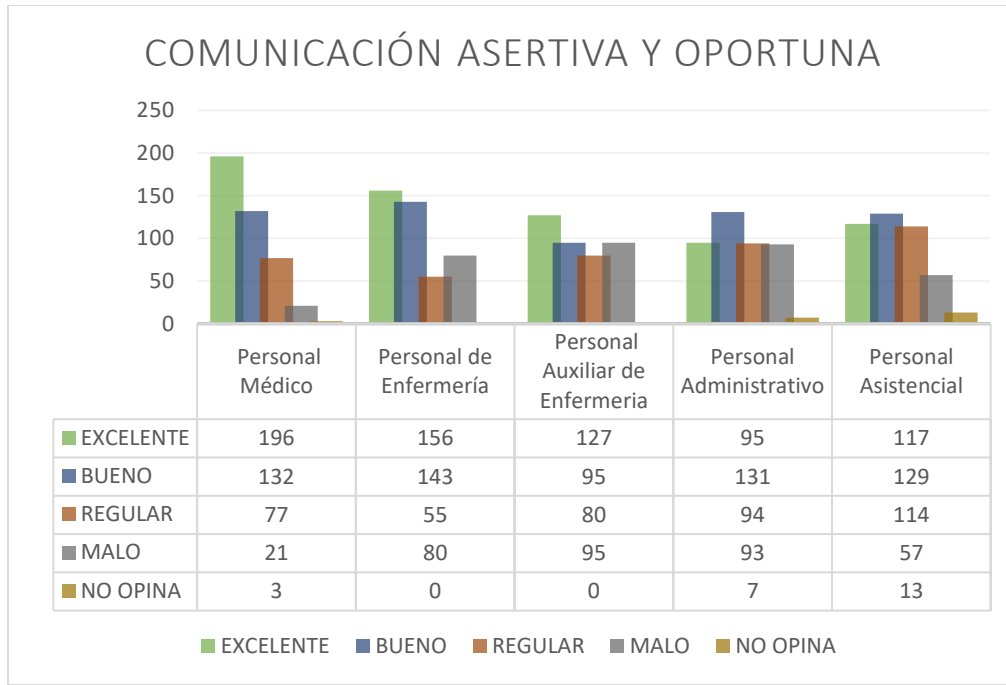
Figura 17. Percepción del Trato Recibido por parte del Personal



Como se logra observar en la **Figura 17**, se puede determinar que el personal de vigilancia requiere de una jornada de sensibilización hacia el trato digno y humanizado de los pacientes y usuarios de la clínica, ya que es el personal que presenta un mayor grado de inconformismo, así mismo, se sugiere realizar una comunicación escrita donde se recuerde la importancia de brindar un buen trato al personal asistencial y de enfermería.

2. Dimensión Comunicación Asertiva y Oportuna

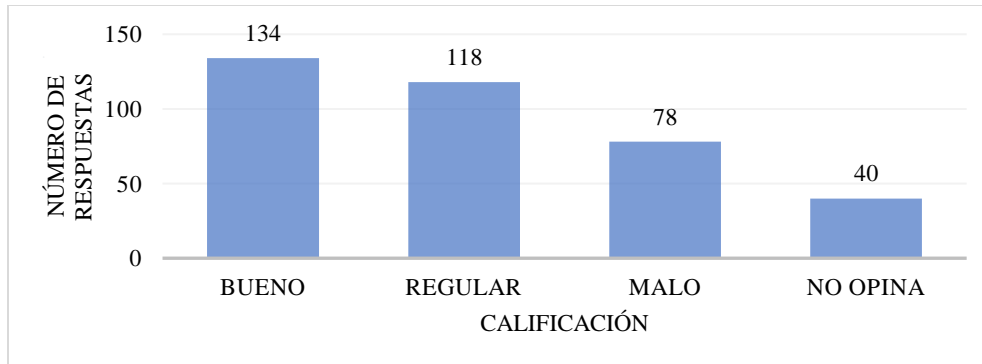
Figura 18. Calificación de los Usuarios sobre la capacidad de Comunicación por parte del personal.



El personal médico y de enfermería cuenta con una mayor capacidad de brindar una comunicación asertiva y oportuna a los usuarios y pacientes, sin embargo, el personal administrativo cuenta con falencias en dicha dimensión, considerando oportuno un proceso de mejora continua ya que en los procesos de facturación y solicitud de citas médicas se presentan la mayor cantidad de radicados de PQRS, señalando que esta falencia genera sobrecostos en los pacientes.

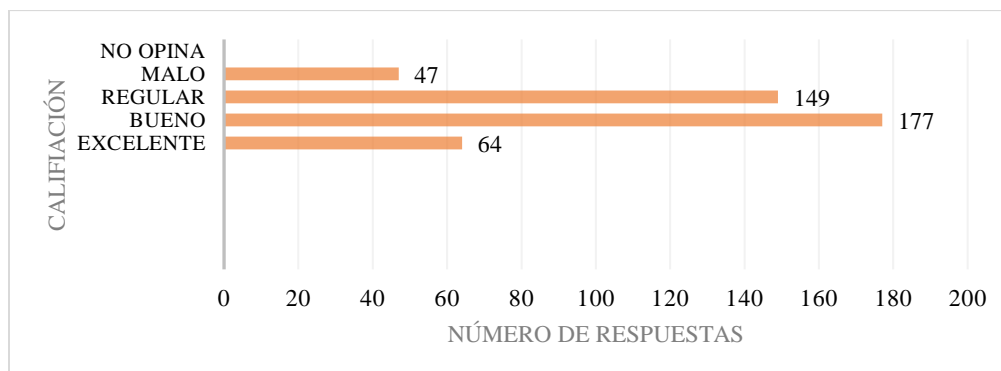
3. Dimensión de Seguridad

Figura 19. *Cómo califican los usuarios la seguridad con la que cuenta la institución prestadora de servicios de salud*



Por medio de la **Figura 19** se logra determinar que los usuarios perciben que su integridad física se encuentra salvaguardada dentro de la clínica, facilitando de ésta manera la confianza que tienen los pacientes al asistir al centro médico, sin embargo teniendo en cuenta los PQRS radicados, se determina la importancia de brindar con un vigilante que sea cordial y que se encuentre presente afuera de las instalaciones cuando estas se encuentren cerradas y usuarios estén esperando para ingresar.

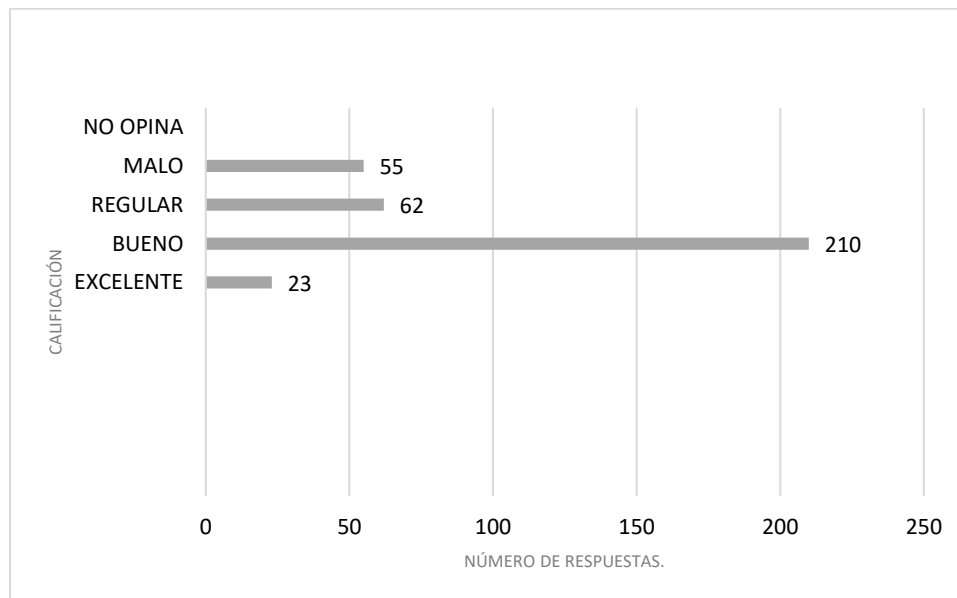
Figura 20. *Protección y tratamiento de datos personales e historial médico*



Por medio del instrumento de medición, se logra determinar que los pacientes consideran que el tratamiento de sus datos e historial médico es bueno, sin embargo, se considera de importancia recordar al personal médico que, a pesar de presentarse un represamiento o cuello de botella en la atención de los pacientes, no deben atenderse dos usuarios en el mismo horario y consultorio, como se había presentado durante el segundo semestre de 2018.

4. Dimensión Bioseguridad en procedimiento.

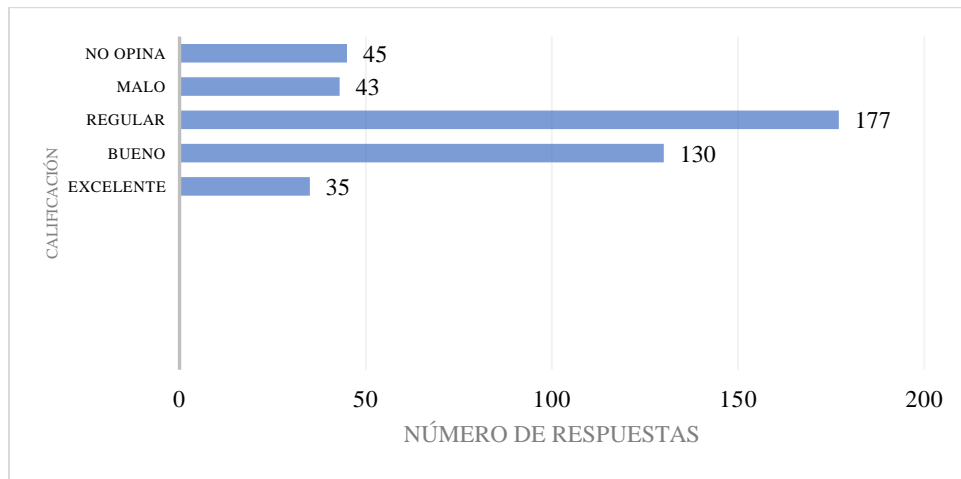
Figura 21. Bioseguridad de los procedimientos



Como se puede observar en la **Figura 21**, los pacientes consideran que los procedimientos aplicados durante la consulta médica, en la toma de muestras de laboratorio y relacionados, se realiza con parámetros que garantizan su bioseguridad previniendo contagios o contaminaciones cruzadas de muestras.

4. Dimensión Educación de derechos y deberes en salud.

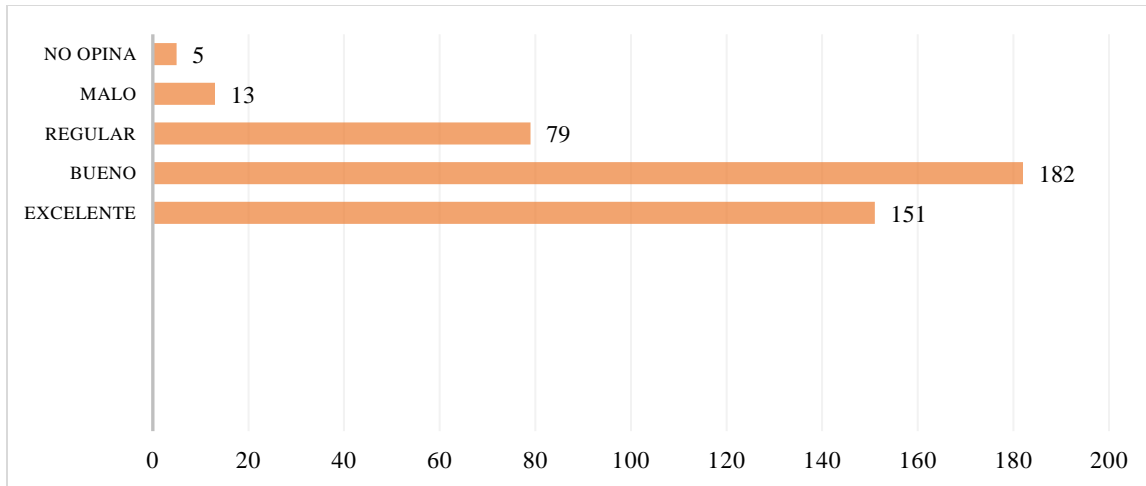
Figura 22. Educación de Derechos y Deberes



Cómo se puede observar en la **Figura 22**, se logra evidenciar que la clínica no cuenta con una política clara que pretenda educar o dar a conocer a sus pacientes y usuarios los derechos y deberes que los cobijan dentro del centro médico, generando que dicho desconocimiento facilite la vulneración de los derechos por parte del personal de la institución o permita que los usuarios desconozcan el alcance de los servicios de la clínica ESE Guane y su RIS.

6. Dimensión Priorización En la Atención

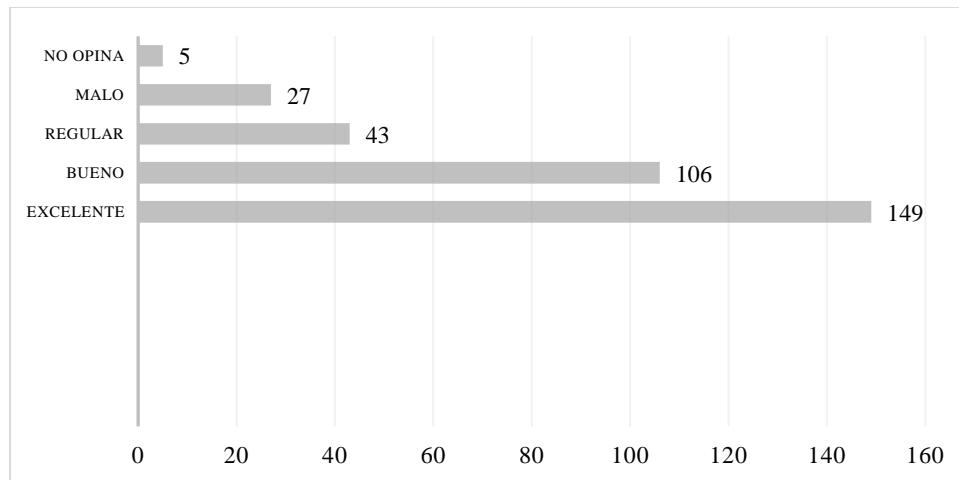
Figura 23. Calificación de la Priorización en la atención a usuarios con discapacidad, embarazadas, niños (as) y adulto mayor



Con base en **Figura 22**, se logra observar que la priorización en la atención de adultos mayores, niños y niñas, personas en condición de discapacidad y mujeres embarazadas y lactantes es considerada como excelente y buena, evidenciando que las mejoras continuas emprendidas durante el año 2020 han obtenido mejoras en el desempeño del personal con referencia a años anteriores, donde se lograba observar que gran cantidad de PQRS radicados hacían referencia a las largas esperas de personas de la tercera edad y mujeres embarazadas.

7. Dimensión orientación a personas con discapacidad

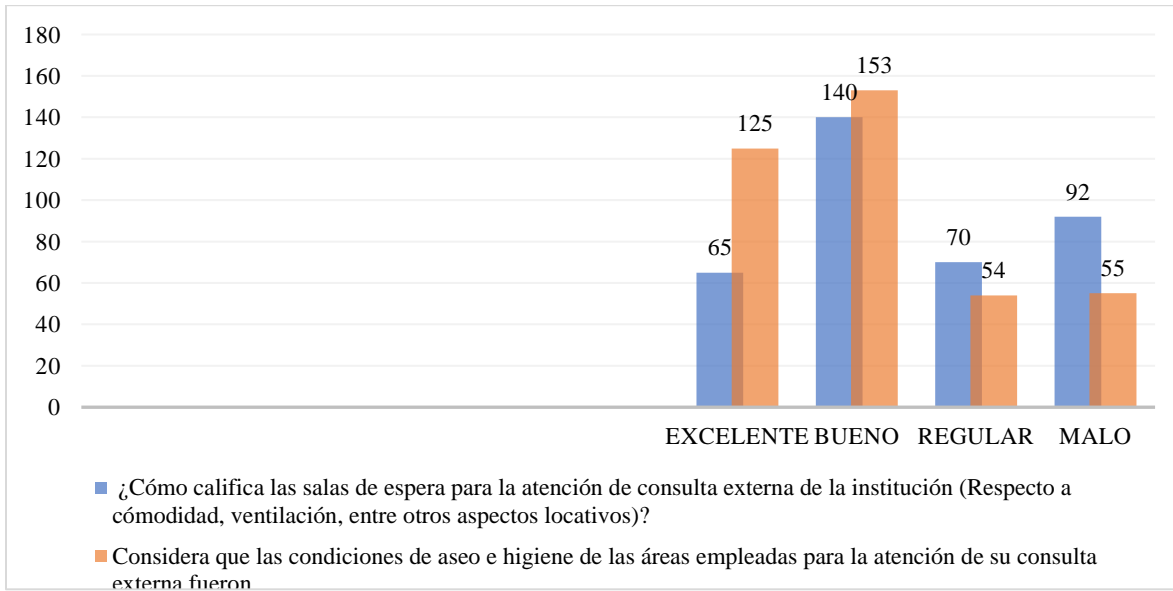
Figura 24. *Cómo califican la orientación que brinda el personal de la institución para la atención de personas con discapacidad*



En la consulta para calificar la orientación a personas con discapacidad, se logra evidenciar que el personal vinculado a la institución siempre está presto a brindar la orientación adecuada a las personas en condición de discapacidad con la finalidad de garantizar que su instancia dentro de la clínica adecuada y permite según sus necesidades particulares, sin embargo, se deben contemplar factores de accesibilidad a la institución.

8. Dimensión protocolo de bioseguridad emergencia sanitaria Covid-19

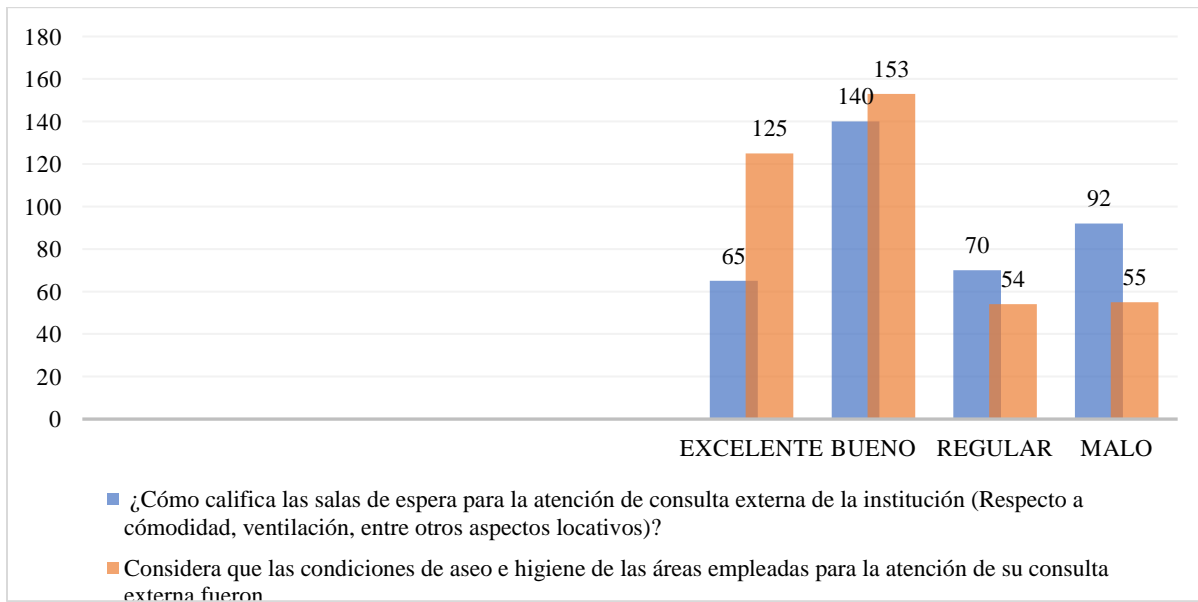
Figura 25. Percepción sobre Nivel de Bioseguridad



Por medio del instrumento de evaluación del grado de satisfacción de los usuarios, se ha realizado un nivel de medición de la percepción de los usuarios respecto al protocolo de bioseguridad empleado ante la emergencia sanitaria Covid-19, mediante el cual se logra identificar que los usuarios consideran las medidas implementadas como buenas y regulares en consecuencia se sugiere a la institución realizar una verificación de los estándares sugeridos por la Organización Mundial de la Salud para las instituciones prestadoras de servicios de salud y realizar las acciones preventivas faltantes o incrementar la rigurosidad de las actuales.

9. Infraestructura e higiene de la institución

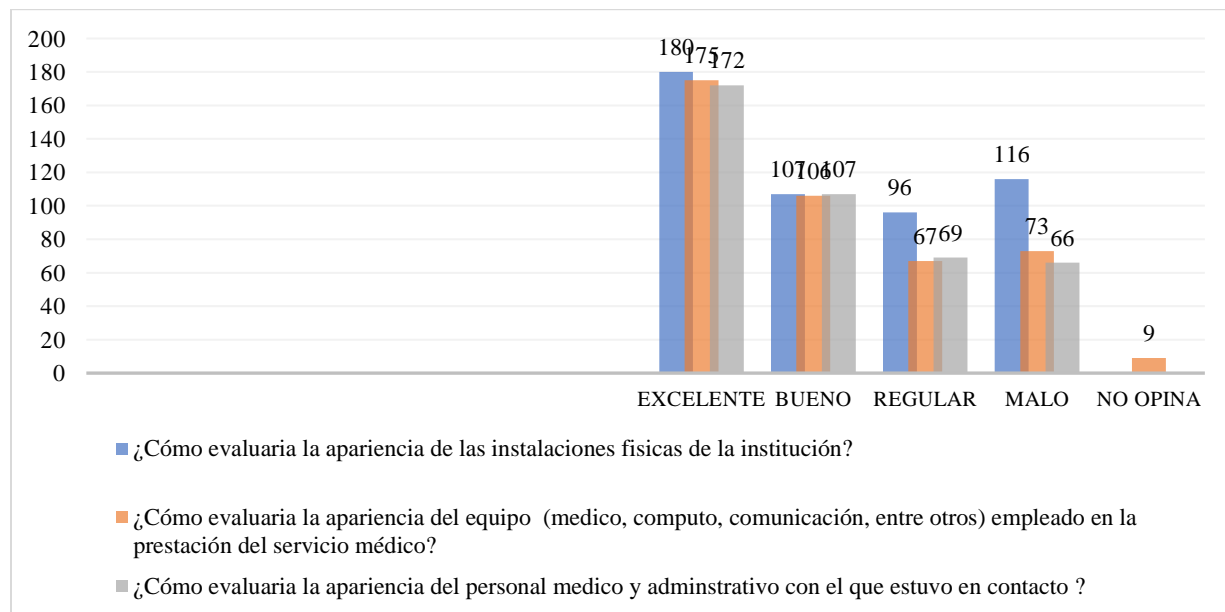
Figura 26. Calificación Espacios físicos, Orden e Higiene



Se logra evidenciar a través de la **Figura 26**, que las adecuaciones locativas de la institución referentes a sillas en sala de espera, mejoras en el sistema de ventilación, entre otras, ha sido percibido por parte de los usuarios y se ha mejorado el nivel de satisfacción de los mismos, señalando que durante el 2016 y 2019 se radicaron repetidos PQRS donde indicaban que las zonas de espera para atención no eran confortables ni contaban con características básicas como la ventilación del lugar.

10. Dimensión Evaluación de elementos tangibles

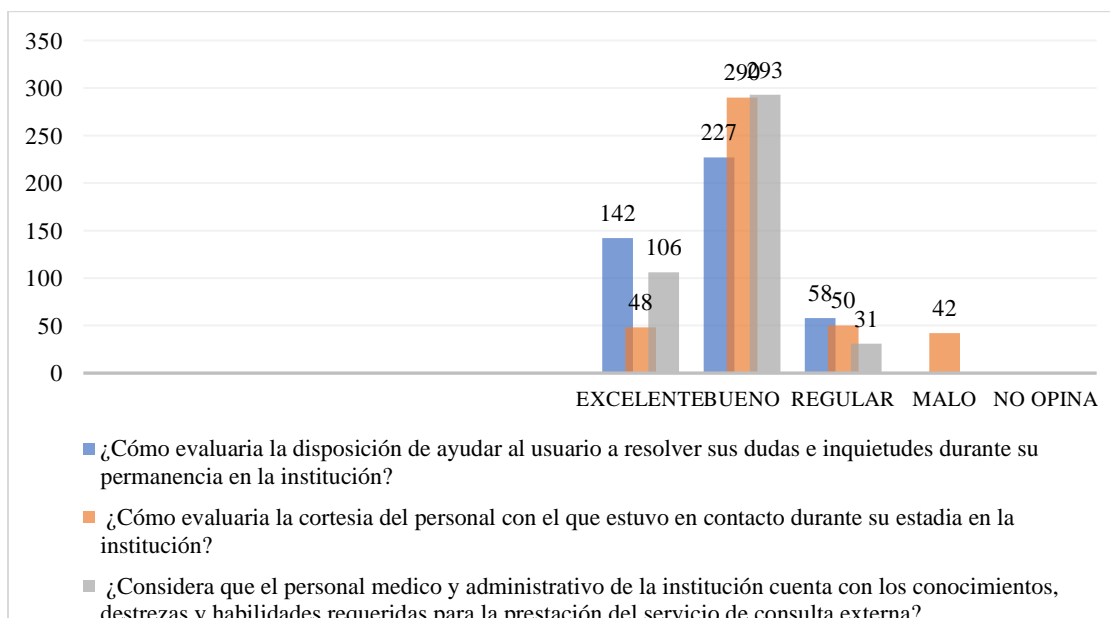
Figura 27. Evaluación de Apariencia y Estado de Elementos humanos y Materiales



Se logra identificar que los pacientes de la clínica reconocen las mejoras empleadas en la adecuación de la infraestructura de clínica, en donde en el mes de enero de 2020 se han realizado inversiones para reparar y adquirir equipos odontológicos nuevos, pintar las instalaciones de la clínica, mejorar y adquirir nuevos equipos de cómputo para el servicio administrativo y médico, lo cual ha mejorado el grado de satisfacción de los usuarios, de la misma manera, se reconoce que los médicos han mejorado su presentación personal logrando proyectar el profesionalismo con el que se prestan los servicios desde su apariencia.

11. Dimensión capacidad de respuesta, profesionalismo y cortesía.

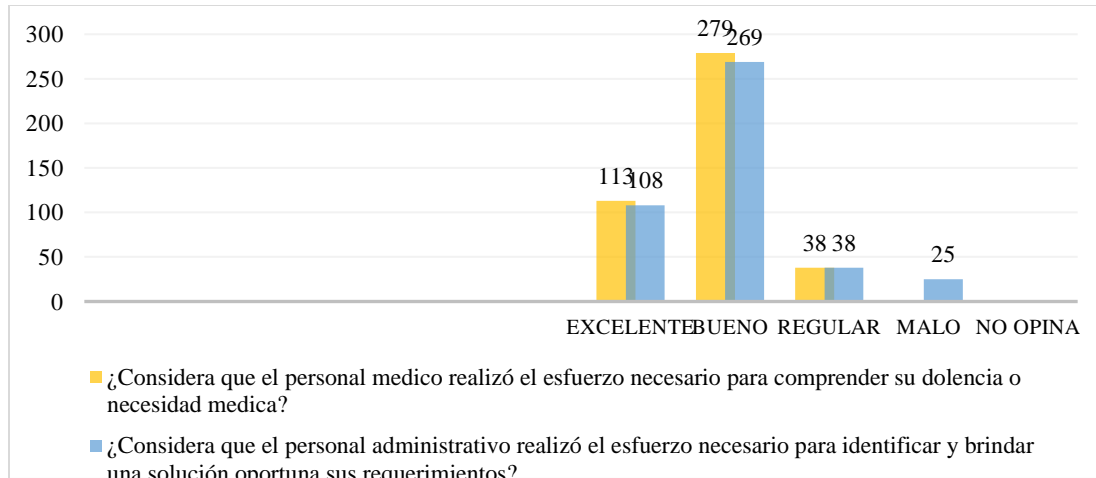
Figura 28. Medición de la Capacidad de respuesta profesionalismo y cortesía del personal



Como se puede observar en la **Figura 28**, los pacientes y usuarios consideran que se puede mejorar el trato que reciben por parte del personal vinculado a la institución, lo cual evidencia la falencia que se logra identificar mediante los PQRS radicados en donde se señala que las primeras líneas de atención al paciente no son amables ni presentan empatía por los pacientes, sin embargo, se considera que las acciones correctivas implementadas con el personal administrativo fueron exitosas ya que los usuarios perciben que cuentan con las destrezas y habilidades necesarias para brindar la información oportuna referente a los procesos de consulta externa.

12. Dimensión comprensión del usuario.

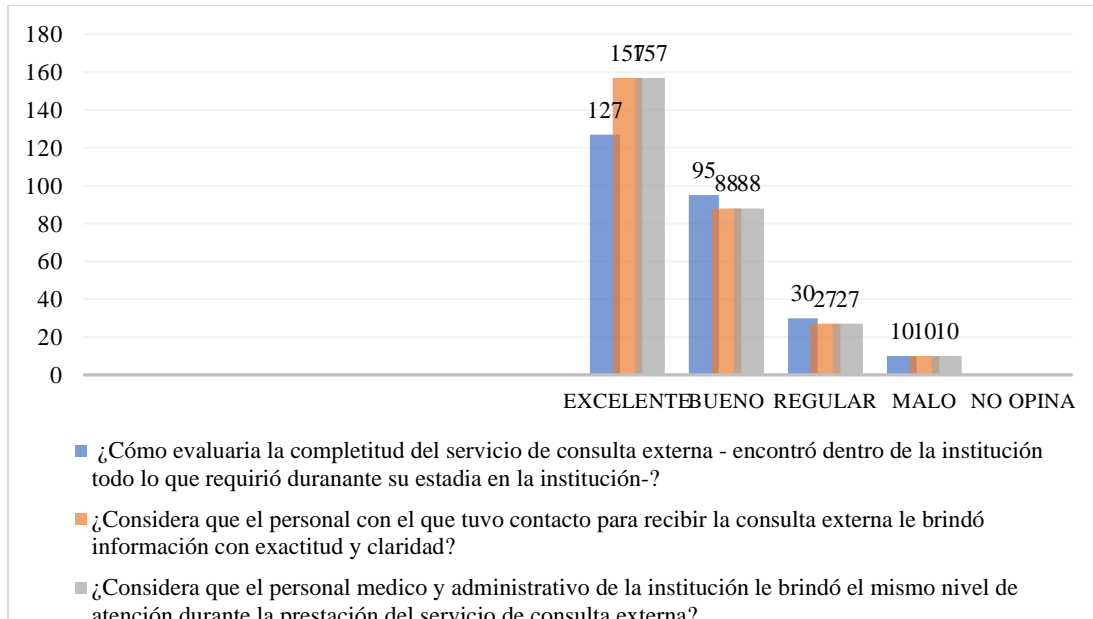
Figura 29. Consideración sobre comprensión, empatía, entendimiento y colaboración por parte de los funcionarios



Se determina por medio del instrumento de medición que el personal médico se esfuerza dentro de las consultas y procedimientos empleados para comprender las dolencias de sus pacientes e identificar las necesidades particulares, considerándose como un factor diferenciador de años anteriores donde se radican PQRS que señalan que los médicos dentro de sus consultas no realizan un triage o valoración adecuada y prescriben medicamentos que ya están fuera del mercado. El personal administrativo vinculados a los procesos de consulta externa están adoptando procedimientos que garanticen la satisfacción del cliente desde la perspectiva de la comprensión de sus necesidades.

13. Dimensión calidad interactiva.

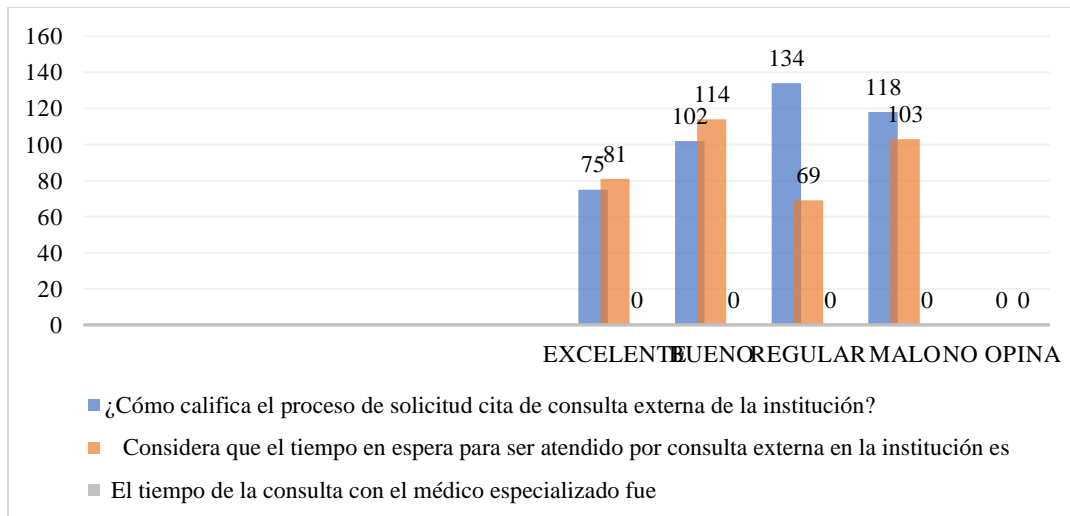
Figura 30. Nivel de atención del personal: Integralidad, exactitud, claridad y nivel de servicios prestados



Como se logra evidenciar en la figura dimensión calidad interactiva, actualmente en la clínica se está brindando un servicio holístico orientado hacia garantizar que los pacientes puedan encontrar dentro de las instalaciones la clínica un trabajo en equipo que garantice su mejoría de salud o el cumplimiento de las necesidades médicas particulares, así mismo, se reconoce como un factor positivo que los usuarios perciban que puedan encontrar dentro de la institución todos los servicios médicos requeridos y el trabajo mancomunado entre personal médico y administrativo.

14. Dimensión tiempo de espera.

Figura 31. Como Califican Tiempos para solicitud de citas, para ser atendidos en consulta externa y el tiempo de la consulta con médico especialista



Como se logra identificar por medio de la **Figura 31**, entre los meses de junio y agosto del 2020, los tiempos de esperan han sido mejorados notoriamente respecto a resultados anteriores. Tanto en espera de solicitud de citas como en el tiempo de espera para ser atendido, lo cual es un factor determinante para garantizar una detección y diagnóstico temprano de posibles enfermedades de los pacientes permitiendo mejorar y garantizar su calidad de vida, de la misma manera, se garantiza la prevención en el tiempo de exposición a contagio de Covid-19 dentro de las instalaciones médicas. Se reconoce, que las medidas de ampliación de personal capacitado y la apertura de nuevos canales y líneas de comunicación, empleados para la atención de la emergencia sanitaria han facilitado la mejora de indicadores de percepción de calidad de los usuarios y pacientes.

4.3.3 Consolidación de Resultados del Diagnóstico de la percepción de la Calidad

En la tabla 8 Se realiza un resumen y consolidación general de los resultados obtenidos en la evaluación.

Tabla 8. Resumen de Evaluación de Calidad

| Dimensión Evaluada | Evaluación General | Oportunidad de Mejora |
|--|---------------------------|--|
| Trato Digno y Humanizado | Bueno | Personal de Vigilancia requiere sensibilización |
| Comunicación Asertiva y Oportuna | Regular | El personal administrativo en los procesos de facturación y solicitud de citas médicas deben generar estrategias de mejora |
| Seguridad | Buena | Lugar físico de vigilancia |
| Bioseguridad en procedimiento | Buena | - |
| Educación de derechos y deberes en salud. | Regular | Crear una política sobre educación y divulgación a sus pacientes y usuarios los derechos y deberes que los cobijan dentro del centro médico |
| Priorización en la Atención | Excelente | - |
| orientación a personas con discapacidad | Excelente | - |
| protocolo de bioseguridad emergencia sanitaria Covid-19 | Buena-Regular | Verificación de los estándares sugeridos por la OMS para las instituciones prestadoras de servicios de salud y realizar las acciones preventivas faltantes o incrementar la rigurosidad de las actuales. |
| Infraestructura e higiene de la institución | Excelente-Bueno | - |
| Evaluación de elementos tangibles | Excelente | - |
| Capacidad de respuesta, profesionalismo y cortesía. | Buena | Sensibilización en Cortesía |
| Comprensión del usuario. | Buena | - |
| calidad interactiva | Excelente | - |
| Tiempo de espera. | Regular | Establecimiento de estrategias para disminuir tiempos |

En todo el proceso de evaluación realizado para identificar el estado y los niveles de calidad de la clínica, se hizo uso de las dimensiones que caracterizan la calidad de los servicios propuestas

por SERVQUAL y los componentes relacionados en el marco teórico definidos por los diferentes autores, que debe contener obligatoriamente la atención en salud de usuarios para que su calidad cumpla con los estándares requeridos y la percepción de los usuarios sea positiva.

En la Tabla 8 se pudo apreciar que el nivel y percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención y los servicios prestados por la clínica Guane en general es Buena, requiriendo algunas mejoras que son influenciadas por la actitud y disponibilidad del personal laboral.

4.4 Determinación de Líneas de Acción Gerencial Alineadas al Plan Estratégico de la ESE CLINICA GUANE y su RIS

Con base en la tendencia presente entre enero de 2016 y marzo de 2020, se determina que los procedimientos críticos en la ESE Clínica Guane y su RIS son los tiempos de espera y en particular la solicitud de citas médicas vía telefónica, la capacidad de atención en el centro médico y odontológico, la priorización en la atención de pacientes en condición de discapacidad y la comunicación asertiva entre las áreas de facturación y asignación de citas.

Así mismo, se ha podido identificar en la presente investigación que los protocolos y nuevos lineamientos nacionales para garantizar la atención de pacientes con afecciones propias del Covid-19 en Colombia, el fortalecimiento del sistema médico que conlleva la emergencia sanitaria y la facilidad de recursos, equipos para el fomento y desarrollo de nuevos métodos y técnicas que faciliten la mejoría de patologías en pacientes, han permitido mejorar la percepción de la calidad de atención en la ESE Clínica Guane y su RIS.

Por consiguiente y tomando en cuenta que a la fecha no existe una cura científica e internacionalmente abalada para el Covid-19 ni una vacuna, la primera estrategia planteada para la institución es la adaptación a nueva “ normalidad medica institucional” contemplado los

protocolos existentes durante la pandemia y la búsqueda para hacerlos más eficientes, la segunda estrategia será basada en la mejora de la calidez en la atención y en la priorización de la atención, finalizando con el desarrollo e innovación en una herramienta tecnológica que se integre con los usuarios y pacientes para brindar una mayor exactitud en la información.

Lo anterior expuesto, está basado además, en los propósitos y el enfoque que la clínica Guane le da a sus procesos, encaminando las acciones de sus planes estratégicos hacia el fortalecimiento de la calidad de vida de los usuarios, asegurando su trato digno y amigable, a optimizar las condiciones de trabajo y el entorno de sus colaboradores, mediante la promoción y mantenimiento de condiciones ocupacionales seguras, proporcionándoles bienestar físico, mental y social y trabajando en un mejoramiento continuo teniendo en cuenta siempre los principios organizacionales, los valores corporativos, la inclusión de tecnología avanzada y la práctica de la responsabilidad social empresarial. (Clínica Guane, 2020).

El plan integrado de la E.SE. Clínica Guane y su R.I.S, integra los planes tanto institucionales como estratégicos componiéndose de 19 programas y planes, entre los cuales, las líneas de acción que se plantean, contribuyen al cumplimiento de sus objetivos; Algunos de estos planes y programas son acerca de la auditoria de mejoramiento continuo de la calidad-PAMEC, capacitaciones institucionales, bienestar e incentivos, gestiones del talento humano, plan de gestión según normatividad del ministerio de salud, mantenimiento hospitalario, plan operativo de adquisiciones y políticas de participación social, entre otros.

Por consiguiente, las propuestas que se plantean se correlacionan y vinculan a los objetivos y acciones de los planes institucionales y estratégicos definidos en el plan integrado de la clínica Guane (Clínica Guane, 2019).

En la tabla 9 se presentan los objetivos planteados en el plan integrado de la Clínica Guane,

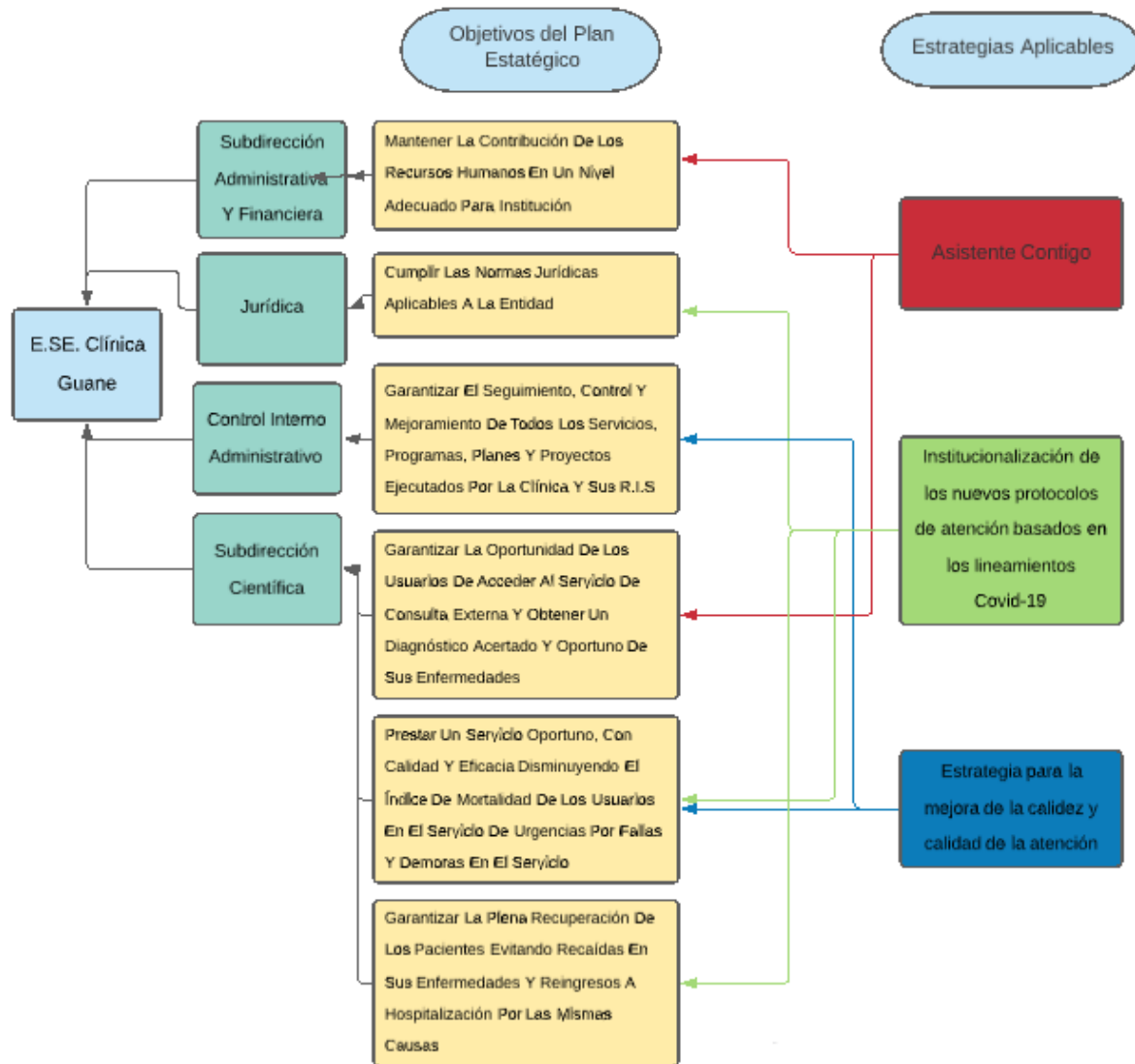
donde se señalan aquellos que se pretenden alinear con las estrategias de acción gerencial planteadas.

Tabla 9. *Objetivos estratégicos Plan integrado Clínica Guane*

| Área | Objetivos | Línea de acción |
|---|---|---|
| Dirección y gerencia | Mantener un buen equilibrio administrativo y financiero en la entidad | – |
| Subdirección administrativa y financiera | Contar con todos los recursos necesarios para la efectiva prestación de los servicios que oferta y presta la clínica guane y sus R.I.S. | – |
| Subdirección administrativa y financiera | Mantener la contribución de los recursos humanos en un nivel adecuado para institución | Estrategia asistente contigo |
| Jurídica | Cumplir las normas jurídicas aplicables a la entidad | Institucionalización de los nuevos protocolos de atención basados en los lineamientos covid-19 |
| Control interno administrativo | Garantizar el seguimiento, control y mejoramiento de todos los servicios, programas, planes y proyectos ejecutados por la clínica y sus r.i.s | Estrategia para la mejora de la calidez y calidad de la atención |
| Subdirección científica | Garantizar la oportunidad de los usuarios de acceder al servicio de consulta externa y obtener un diagnóstico acertado y oportuno de sus enfermedades | Estrategia asistente contigo |
| Subdirección científica | Prestar un servicio oportuno, con calidad y eficacia disminuyendo el índice de mortalidad de los usuarios en el servicio de urgencias por fallas y demoras en el servicio | *estrategia para la mejora de la calidez y calidad de la atención * institucionalización de los nuevos protocolos de atención basados en los lineamientos covid-19 |
| Subdirección científica | Garantizar la plena recuperación de los pacientes evitando recaídas en sus enfermedades y reingresos a hospitalización por las mismas causas | Institucionalización de los nuevos protocolos de atención basados en los lineamientos covid-19 |

Nota: adaptado de Plan Integrado Clínica Guane (Clínica Guane, 2019)

En la **Figura 32** se definió a detalle la relación de a cuál objetivo del plan estratégico de la Clínica Guane es aplicable cada una de las Estrategias gerenciales propuestas.

Figura 32. *Relación entre las Estrategias Gerenciales y el Plan Estratégico Institucional*

Adaptado de Plan Integrado Clínica Guane (Clínica Guane, 2019)

4.4.1 Estrategia para la Institucionalización de los Nuevos Protocolos de Atención Basados en los Lineamientos COVID-19

Con base en los lineamientos de distanciamiento social y los PQRS radicados referentes a las demoras para entrega de medicamentos a personal insulino dependiente, y de alto riesgo cardiovascular, entre otras y teniendo en cuenta las quejas que reflejan la deficiencia de infraestructura y ventilación en las salas de espera, se recomienda que la organización implemente

el “*plan de atención en casa*”, el cual es basado en la mejora de los indicadores desde la implementación de los procedimientos de asignación de citas durante la emergencia sanitaria COVID-19 y consta de los siguientes servicios.

- Telecitas o citas virtuales: Esta modalidad únicamente será empleada para pacientes que consultan para realizar la renovación de fórmula de sus medicamentos, resaltando que deben dar cumplimiento a las siguientes características, encontrarse en condiciones de salud estable, con patologías controladas y sin anomalías en las dolencias o sintomatologías.

Destacando que este tipo de consulta externa solo será realizada en pacientes con estabilización sintomática superior a 12 meses validando la evolución de la epicrisis o historial médico con los resultados de exámenes de control pertinentes y bajo prescripción de junta médica que garantice que su tratamiento puede continuar siendo administrado de manera continua sin alteración en la formulación y sin generar efectos colaterales, complicaciones o contraindicaciones médicas.

- Servicio médico asistencial en domicilio para personas en condición de discapacidad: Esta modalidad solo será empleada para personas en condición de discapacidad o población vulnerable a contagio Covid-19, esto con la finalidad de proteger a los pacientes ante un posible contagio y para brindarles un trato personalizado que permita además de garantizar un trato más digno y humanizado, evaluar las condiciones psicosociales en las que se encuentran viviendo y poder identificar si su entorno es favorable para su patología o mejorar su calidad de vida.

- Entrega de fórmula a Domicilio: Teniendo en cuenta que la entrega de medicamentos no debe ser realizada de manera presencial por obligatoriedad y con base en los PQRS radicados donde indican que en repetitivas ocasiones los pacientes se desplazaban a la farmacia para reclamar medicamentos y estos no fueron entregados por falta de stock, se sugiere que las fórmulas sean

despachadas a los lugares de domicilio de los pacientes, con la finalidad de no generar sobre costo de doble de pasaje de transporte público ni pérdida de tiempo. Por consiguiente, se sugiere que se cobre un recargo a domicilio entre los \$3.000 y \$5.500, lo equivalente a dos pasajes de autobús del área metropolitana de Bucaramanga, de manera en que el costo será el mismo que reclamar medicamentos de manera presencial y no generará una afectación contable o sobre gastos para la entidad prestadora de servicios de salud.

- Restricción de las personas acompañantes: Los pacientes sólo podrán ser acompañados a sus consultas médicas si no se encuentran en condiciones físicas o psicológicas para asistir solos, exceptuando los casos donde procedimientos médicos o requieren de un acompañante o autorización. Se resalta que los menores de edad deben acudir al centro médico en compañía de un acudiente o adulto responsable.

Las anteriores estrategias tienen como objetivo descongestionar el servicio de consulta externa de manera presencial garantizando la calidad en el servicio de atención y el trato digno y humanizado de los pacientes.

Indicadores y Control de la Estrategia: Su medición y control se llevarán a cabo mediante una serie de indicadores que se fijan en la Tabla 8.

Tabla 10. *Indicadores estrategia institucionalización de protocolos COVID-19*

| Tipo | Estrategia Para Medir | Nombre Indicador | Definición | Formulación | Objetivo | Periodicidad de medición |
|-------------------------|-----------------------------|--|--|--|----------|--------------------------|
| Experiencia del cliente | Telecitas o Citas Virtuales | Tiempo medio en espera entre solicitud de cita y prestación del servicio | Promedio de tiempo de espera en que se demora un paciente en el proceso de solicitud de cita y la atención de consulta externa | Promedio entre Tiempo total de solicitud de cita y asignación. | 4 días. | Mensual |
| | | Cumplimiento de agenda de citas | Cantidad de citas mensuales | Citas cumplidas virtualmente/Citas totales | 98% | Mensual |

| Tipo | Estrategia Para Medir | Nombre Indicador | Definición | Formulación | Objetivo | Periodicidad de medición |
|--|---|--|--|--|----------------|--------------------------|
| | | virtuales | establecidas para virtualidad | establecidas en el mes*100 | | |
| | Entrega Formula a Domicilio | Tiempo medio en espera entre solicitud de medicamentos y despacho de formula. | Promedio de tiempo de espera en que se demora un paciente en solicitar los medicamentos a la farmacia y el despacho. | Promedio entre Tiempo total de solicitud de medicamentos y despacho de formula | 3 días. | Mensual |
| | Tele citas o Citas Virtuales | Tiempo de espera para solicitar cita medica | Tiempo de espera en que el paciente se comunica a las líneas de comunicación y atención del cliente. | Tiempo promedio total de espera para la atención por medio de canales de comunicación telefónicos. | 30-40 min. | Mensual |
| Optimización de atención y prestación de Servicios | Servicio médico asistencial en domicilio para personas en condición de discapacidad | No. De Atenciones mensuales a población vulnerable | Cantidad de atenciones disponibles y atendidas en el mes | (No de citas atendidas en modalidad asistencial en domicilio/ No de citas atendidas en total)*100 | 80% | Mensual |
| Optimización de atención presencial | Restricción de las personas acompañantes | Planilla con registro de pacientes ingresados con su acompañante en los casos permitidos | No. De Acompañantes en instalaciones | No. Pacientes requirentes de acompañante igual a No. acompañantes | Circunstancial | Diario |
| Calidad del Servicio mediante reporte de anomalías en visitas domiciliarias | Servicio médico asistencial en domicilio para personas en condición de discapacidad | Reporte de anomalías en visitas domiciliarias | Identificación de anomalías en el entorno psicosocial que pueden afectar o considerarse de riesgo para la calidad de vida del paciente y su mejoría. | (No de reportes realizados / No de visitas domiciliarias realizadas)*100 | | Semanal |

4.4.2 Estrategia para la Mejora de la Calidez y Calidad de la Atención

Con la finalidad de lograr identificar por medio de una fuente primaria de información, las fallas o mejoras que se deben realizar en la prestación de los servicios, se plantea realizar un diagnóstico por medio de “paciente incognito” el cual será contratado y con autorización de tratamiento de datos grabará la prestación de su servicio de consulta externa en la modalidad presencial, telecita y consulta virtual. Lo que permitirá reconocer el trato real que están recibiendo los pacientes, los tiempos de espera y la priorización que se da teniendo en cuenta sintomatología, patología y condiciones especiales de movilidad.

Para dicho proceso de diagnóstico, se sugiere realizarlo con un paciente en condición de discapacidad un paciente con sintomatología de triage de primer nivel y una persona conflictiva para evaluar el nivel de tolerancia y atención del personal de la primera línea de atención.

Posterior a esto se plantea realizar una capacitación semanal al personal donde se brinden herramientas de atención al cliente fundamentada en la calidez e importancia de realizar la priorización del servicio oportuno para garantizar y proteger la integridad física y psicológica del paciente. Dentro de los temas a tratar en la jornada de capacitación y sensibilización se consideran importantes los siguientes:

- Trato a personas adultos mayores con deficiencias auditivas, visuales o motoras.
- Resolución de conflictos.
- Comunicación no verbal.
- Comunicación asertiva.
- Manejo de pacientes menores de 10 años.
- Inteligencia emocional.
- Capacidad de respuesta ante emergencias.

Indicadores y Control de la Estrategia: Los indicadores de medición y control para esta estrategia serían los relacionados en la Tabla No. 9

Tabla 11. *Indicadores de estrategia de calidez y trato digno y humanizado*

| Tipo | Nombre del Indicador | Definición | Formulación | Objetivo | Periodicidad de medición |
|-------------------------|--|--|---|-------------|--------------------------|
| Experiencia del cliente | Puntos de Mejora encontrados | Cantidad de no conformidades relacionadas por el usuario incógnita | Cantidad de no conformidades solucionadas /Cantidad de no conformidades reportadas*100 | Mayor a 85% | Mensual |
| | Tiempo medio de resolución de problemas. | Promedio de tiempo entre reporte o descubrimiento del problema y la resolución de este. | Promedio entre Tiempo total de reporte del problema y la resolución efectiva. | 40 minutos. | Mensual |
| | Efectividad en la resolución de problemas. | Relación entre los problemas resueltos y problemas reportados. | (No total de problemas solucionados/ No total de problemas reportados)*100. | 90% | Mensual |
| | Disponibilidad del servicio. | Evaluación del tiempo total de disponibilidad de servicio de la primera línea de atención en el centro médico. | (Tiempo total contratado laboral de la primera - tiempo total laborado)/ Tiempo total contratado. | 95% | Mensual |

4.4.3 Un Asistente Contigo

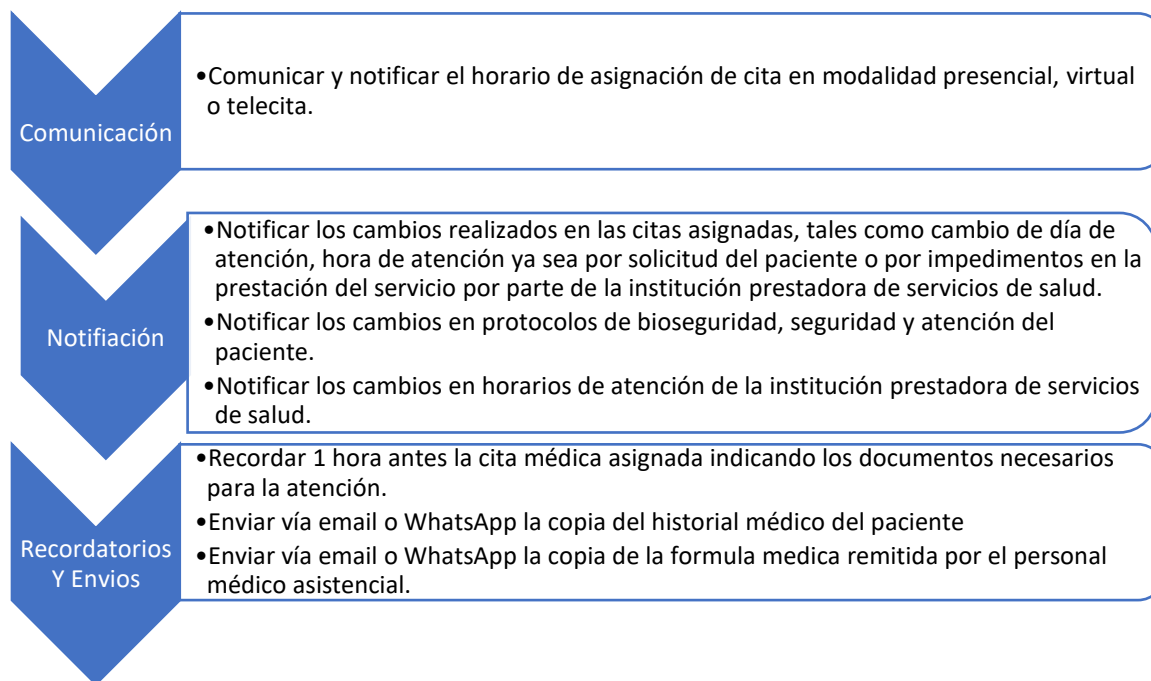
“Un asistente Contigo” es una estrategia de comunicación al paciente que facilita la notificación de asignación de citas, modificaciones en horarios de atención en centros médicos, recordación de renovación de formula médica a pacientes, protocolos para asistencia a la cita y envía una copia del historial médico y formula de medicamentos vía WhatsApp o correo electrónico con previa autorización. Se establece que las comunicaciones se realizarán mediante un mensaje de texto, llamada telefónica por medio de la creación de un departamento de

comunicaciones externas compuesto por 3 empleados tiempo completo o a través de robot de comunicación empresarial.

La presente estrategia se plantea con la finalidad de dar solución a las quejas radicadas frecuentemente que refieren la demora e ineficiencia en la solicitud de historias médicas ya que se tardan mucho en ser entregadas a los pacientes, y/o las entregan en medios inapropiados como CD ya que los computadores comercializados actualmente no cuentan con el dispositivo lector, de la misma manera, se tiene en cuenta que algunos usuarios no cuentan celulares de tecnología Smart y/o no cuentan con correo electrónico, de manera en que se realizaría una excepción al protocolo con previa notificación por parte el paciente para realizar la entrega de la formula e historial médico en medio físico.

Se recomienda a la organización que “un asistente contigo” cumpla con las siguientes características:

Figura 33. *Actividades del Asistente Amigo*



Indicadores y Control de la Estrategia: Los siguientes indicadores evaluarán el impacto de la aplicación de esta estrategia.

Tabla 12. *Indicadores de Un asistente contigo*

| Tipo | Nombre del Indicador | Definición | Formulación | Objetivo | Periodicidad de medición |
|--------------------------------|--|--|--|-----------------|---------------------------------|
| Experiencia del cliente | Número de transacciones realizadas por asistente Amigo | Determinación de eficiencia de asistente amigo | No. De transacciones realizadas por asistente amigo/Meta mensual establecida para el asistente Amigo | 95% | Mensual |
| | Número de deficiencias o errores de cumplimiento. | Determinación de las deficiencias o errores de cumplimiento en los procesos del asistente amigo | (No de errores reportados del asistente amigo / No. De transacciones realizadas por el asistente amigo *100. | Menor a 5% | Mensual |
| | Tiempo empleado en la solicitud de historias medicas | Determinar el tiempo transcurrido entre el término de la cita médica y la solicitud de historia médica o formula médica. | Promedio entre Tiempo transcurrido desde la solicitud de historial medica tras atención de consulta externa | 15 min | Mensual |

En resumen, las estrategias planteadas: institucionalización de los nuevos protocolos de atención basados en los lineamientos Covid-19 con plan de atención en casa, mejora de la calidez y calidad de la atención y asistente Contigo, engloban todas las oportunidades de mejora que se detectaron en la evaluación realizada y mediante el análisis de las respuestas de los pacientes de consulta externa.

Con estas estrategias se pretende aumentar los niveles de satisfacción y percepción positiva de la calidad de atención en salud de la clínica.

5. Conclusiones

Con la presente investigación se logra concluir que los procedimientos de asignación de citas vía telefónica son las que más PQRS radica anualmente, evidenciando que una sola persona no da abasto para atender este canal de comunicación.

Se identifica que la priorización de la atención de los pacientes para ser atendidos en consulta externa y urgencias se realiza de manera inadecuada, ya que personas en condición de discapacidad no son atendidos de manera oportuna y por medios de las PQRS radicadas se identifican que algunas sintomatologías no son tratadas de manera oportuna.

Se detecta una falla en los procedimientos de atención a personas con patologías altamente infectocontagiosa que exponen en riesgo a contagio al personal médico asistencial, de aseo y desinfección y pacientes que se encuentren en la misma área.

Con frecuencia el personal de enfermería y primera línea de atención no realizan sus funciones ofreciendo un trato digno y humanizado a los pacientes y usuarios, generando discordias y problemas de comunicación con los mismos.

Con regularidad el personal administrativo presenta problemas de comunicación asertiva con los clientes internos y externos de la entidad y se generan sobre costos para los pacientes y usuarios innecesarios.

La implementación de los protocolos de bioseguridad por pandemia Covid-19 y el fortalecimiento al sector salud originada por el mismo, ha favorecido a que la atención se realice de manera oportuna y los tiempos de espera sean reducidos, en consecuencia, se mejore la percepción de la calidad por parte de los pacientes de consulta externa.

Se requiere de realizar adecuaciones locativas que ayuden a una espera confortable y cómoda en la entidad.

No se cuenta con la capacidad de atención médica para cubrir la necesidad de la comunidad atendida, ya que los equipos no son los suficientes o no se encuentran en buen estado y no hay suficiente personal médico asistencial vinculado en la institución.

6. Recomendaciones

Tras realizar la presente investigación se le recomienda a la E.S.E Clínica Guane y su RIS:

Implementar las estrategias sugeridas en la presente investigación y realizar la evaluación del seguimiento por medio de los indicadores planteados, de la misma manera se recomienda realizar un análisis de los PQRS radicados e implementar de manera cuatrimestral el instrumento diseñado para la evaluación de la percepción de la calidad de los pacientes y usuarios.

Se recomienda realizar una notificación a las instituciones educativas con las que se tenga convenio de prácticas semestrales y pasantías estudiantes, que resalte la importancia de la humanización de la prestación de los servicios de salud, con la finalidad de fortalecer las competencias blandas del personal asistencial enfocadas hacia la importancia del trato digno y humanizado de los pacientes.

Se recomienda realizar el mantenimiento preventivo y predictivo de los equipos médicos con la finalidad de garantizar su adecuado funcionamiento al momento de realizar las consultas a los pacientes.

Se recomienda realizar un seguimiento constante al procedimiento de triage médico en la zona de urgencias, con la finalidad de garantizar que se brinde una correcta priorización en la atención por sintomatología, patología y edad de los pacientes.

Se recomienda que el sistema de radicación de PQRS sea categorizado en las variables contempladas en la presente investigación, ya que de esta manera se facilitará la evaluación de la

percepción de la calidad por parte de los pacientes y usuarios.

Se recomienda notificar a la secretaria de salud y entes de control que no se cuenta con el personal médico asistencial necesario para garantizar la prestación de un servicio oportuno y solicitar la contratación y vinculación de profesionales en áreas de consulta externa.

Se recomienda realizar un convenio con distribuidores de medicamentos y laboratorios farmacéuticos para garantizar el abastecimiento oportuno de las farmacias.

Referencias

- Alarcón, P. A. (2017). Medición de satisfacción de la calidad en el servicio de las salas de emergencia en los hospitales privados y públicos de la ciudad de Villavicencio, Meta Colombia. Según el modelo SERVQUAL. Villavicencio: Universidad de los Llanos.
- Amador Porro, C. O., & Cubero Menéndez, O. (2010). Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(2), 175-9. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n2/spu12210.pdf>
- Arandon y Cubillos. (2003). sistema para el monitoreo de la calidad de la atención en salud por los indicadores en los hospitales I.II.III niveles de atención. *virtual gerencia en salud*.
- Arandon y Cubillos. (2014). Monitores de la calidad, indicadores de calidad. instituto panamericano de gestión en salud.
- Cabrales, O. (2009). La gerencia del talento humano bajo la perspectiva de la condición humana. *facultad de ciencias económicas*, 155-178.
- Calderón, Montes y Tobón. (2004). prácticas de recursos humanos y estilo estratégico en la mediana empresa. *universidad de EAFIT*, 9-25.
- Castillo Rivas, J. (1997). Registros de salud: evaluación estadística de su calidad. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 5(2). Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591997000200003
- Cepeda Ramírez, B., & Prieta Martínez, L. (2016). Fortalecimiento del Servicio al Cliente en la Universidad la Gran Colombia. Bogotá: Universidad La Gran Colombia.
- Chica, E., López, A., & Gutiérrez, E. (2019). Propuesta de mejora orientada a la gestión del conocimiento en los procesos misionales de instituto de salud. Bogotá: Universidad Santo Tomás.

Cleves, J., & Vásquez, M. (2018). Percepción del trato que reciben los usuarios en una institución prestadora de servicios de salud de mediana complejidad en Guadalajara de Buga. Santiago de Cali: Universidad del Valle.

Clínica Guane. (01 de 2020). Resolución 016 Adopción de Plan de Acción Integrado de la E.S.E Clínica Guane y su R.I.S Mediante la integración de sus planes Institucionales y Estratégicos. Obtenido de Resoluciones de Actos Administrativos: <http://clinicaguane.gov.co/guane/planes-2019/>

Clínica Guane. (2019). PLAN INTEGRADO 2019. Obtenido de <http://clinicaguane.gov.co/guane/planes-2019/>

Contreras, L. M., Clavijo, C., & Bula Romero, J. (2017). Factores asociados al no reporte de eventos adversos en servicios de apoyo diagnóstico 2010-2015. Avances en salud, 1(2), 28-38. Obtenido de <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1202>

Dávila Newman, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Laurus, 12(Ext.), 180-205. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>

Decreto 1011. (2006). sistema obligatorio de la garantía de calidad de la atención en salud SOGC. Departamento de planeación nacional. (02 de 2017). www.dane.gov.co. Obtenido de <http://dane.gov.co/>.

Donadebin, A. (2001). Los siete pilares de la calidad. Calidad Asistencial, 595.

ESE CLINICA GUANE. (2012). ESE Clínica Guane. Obtenido de institución: <http://clinicaguane.gov.co/guane/>

ESE CLINICA GUANE. (2018). clínica Guane.gov. Obtenido de Misión:

<http://clinicaguane.gov.co/guane/mision/>

Estévez De Vidts, A., Hanne Altermatt, C., Bustamante Zamorano, M., Jedlicki Corbaeux, E., Garrido Sánchez, S., Quevedo Ricardi, F., & Rosselot Jaramillo, E. (2004). Sistema de evaluación de la calidad de la docencia de la escuela de medicina de la universidad de Chile. *Educación Médica*, 7(1), 30-5. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v7n1/original2.pdf>

European Knowledge Center. (13 de septiembre de 2013). Business Process Management. Obtenido de Glosario TIC: <https://www.ticportal.es/glosario-tic/business-process-management-bpm>

Fernandez, G., González, A., & Uzcátegui, B. (2008). Estrategias Gerenciales orientadas a la calidad del servicio en empresas de alojamiento turístico. *Multiciencias Universidad de Zulia*, 295-301.

Floridablanca, Hospital san Juan de Dios de. (2013). Manual del sistema de información y atención al usuario SIAU. Floridablanca, Santander: Valdivia.

Fuentes, P. (2009). Relación entre el marketing interno y el compromiso organizacional evolución en el estudio y medición del compromiso organizativo. perspectivas.

Galan, Malagon, Laverde. (2003). Auditoria de salud para una gestión eficiente. Bogotá: panamericana.

Galván Camacho, N. E. (2015). Nivel de satisfacción de los usuarios externos de los servicios de salud de una entidad hospitalaria de tercer nivel de complejidad, Bucaramanga, 2015. Bucaramanga, Colombia: Universidad de Santander UDES. Obtenido de <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/2971>

Garzón, M. C. (2017). Constitución política de 1991, la luz de la discusión sobre el mito político.

- Gómez Campo, E., Pelcastre, E., & Parada, I. (2016). Diseño de una intervención gerencial para la mejora organizacional en centros de salud de primer nivel de atención. *Calidad y Gestión en Servicios de Salud - Horizonte Sanitario*, 69-76.
- González, J. (2014). Innovación y calidad como estrategias gerenciales para empresas de servicio. *COEPTUM Revista Electrónica de Gerencia Empresarial*, 6(2), 43-51. Obtenido de <http://ojs.urbe.edu/index.php/coeptum/article/view/1728/1649>
- Grueso, H. (2010). Implementación de buenas prácticas de promoción de personal y su relación con la cultura y el compromiso con la organización. *Innovar Journal*.
- Guerrero, Gallego y Becerril. (2011). Sistema de salud en Colombia. *Salud pública*.
- Guerrero, R. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Salud pública*, 144-155.
- Héctor Robledo Galván, J. M.-L. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Conamed*, 172-175.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2001). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Juran, J. (1990). *Juran y el liderazgo para la calidad, un manual para directivos*. Madrid: Díaz de santos.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2012). *Marketing*. University of North Carolina. México: Pearson Educación.
- Manjarres Fragozo, D., Orozco Daza, B., & López Contreras, J. (2017). Innovación Tecnológica como herramienta gerencial para el desarrollo organizacional. *Bolentín virtual*, 161.
- Montero, A., & González, E. (2010). Principales consideraciones bioéticas en la atención en salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 272-277.
- Morelia, D. m. (2006). La gestión por procesos en las instituciones de información ciclo PHVA.

ACIMED.

Moreno, J. O. (2017). Estrategias Gerenciales. Bogotá D.C: Fundación Universitaria del Área Andina.

Muñoz Rodríguez, C. A., & Mena Criollo, B. I. (2011). Gerenciar con calidad, en reto en los servicios de salud. Revista CES Salud Pública, 2(2), 260-262.

Organización panamericana de la salud, O. (2002). ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. revista cubana salud pública.

Ortiz Gutiérrez, L. C., & Pérez Mantilla, L. L. (2015). Estrategias para el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario en la IPS ASSALUD en Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia: Universidad Industrial de Santander UIS.

Parra, C., López, & Ovalle, L. (2019). Análisis de correlación entre las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) y factores asociados a la prestación de servicios de salud en el subsistema de la Policía Nacional. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás.

Peralta, S. y. (2007). El compromiso laboral: discursos en la organización. psicología del caribe, 19.

Pereira, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación. Obtenido de Revista Electrónica Educare: <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>

Pérez Mendoza, L., Franco Valencia, G., & León Baños, L. (2004). Modelo gerencial de los pequeños y medianos empresarios. En L. Pérez Mendoza, G. Franco Valencia, & L. León Baños, Estrategias gerenciales y sociales de la pequeña y mediana empresa cartagenera (pág. 63). Bogotá, Colombia: Universidad de Cartagena.

Plataforma estratégica Clínica Guane. (2018). Misión, visión, principios y valores. Obtenido de ESE Clínica Guane.

Prada, S., & Salinas, M. (2016). Estadísticas del Sistema de Salud: Colombia frente a la OCDE. Documentos Proesa #10.

Quintero Fleites, E. J. (2017). la promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. mediocentro electrónica, 101-111.

Ramírez-Sánchez, Nájera-Aguilar, & Nigenda-López. (1998). Percepción de la calidad de la atención: Perspectiva de los usuarios. Salud pública México, 3:12.

Rodríguez, D. (mayo de 2015). Tipos de variables y sus características (con ejemplos). Obtenido de https://www.lifeder.com/tipos-de-variables/#-Variables_independientes

Rodríguez, D. L. (2016). Propuesta de Estrategias Gerenciales Teóricas de Atención al Cliente. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Roos, A. G., Zeballos, J. L., & Infante, A. (2000). La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica, 8(1/2). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n1-2/93-98/es/>

Rozo, O. B. (2016). La Medición de la Percepción de la Calidad de los Servicios Odontológicos como herramienta para su Mejoramiento. Aplicación en clínicas odontológicas integradas de Bogotá. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Saldarriaga, M., & Muñoz, K. (2008). Construcción del sistema de información y atención al usuario SIAU. Laboratorio Clínico LACID.

Sánchez Rangel, A. P., & Macías Silva, E. J. (2018). Actualización del programa de mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la E.S.E. San Antonio de Padua del Municipio de Pinchote - Santander. Bucaramanga, Santander: Universidad de Santander UDES.

Saturno, Quintana y Varón. (1996). que es la calidad. Calidad asistencial.

Saturno-Hernández, P. J., Gutiérrez-Reyes, J. P., Vieyra-Romero, W. I., Romero-Martínez, M.,

- O'Shea-Cuevas, G. J., Lozano-Herrera, J., . . . Hernández-Ávila, M. (2016). Satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud de México. Fundamentos metodológicos. Salud pública Méx, 58(6). Obtenido de <https://doi.org/10.21149/spm.v58i6.8323>
- Téllez, L. E., Gómez-Ochoa, S. A., García-Rueda, N. A., Beleño-Payares, D., & Osma, J. L. (2019). Calidad de la atención médica y adherencia a la guía del manejo colombiano de neumonía adquirida en la comunidad del Hospital Universitario de Santander: periodo 2014-2015. Médicas UIS, 32(2), 23-30. Obtenido de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/9944/9997>
- Veiga de Cabo, J., de la Fuente Diez, E., & Zimmermann Verdejo, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med. segur. trab, 54(210). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
- Villalba, M. (2001). Incremento de la insatisfacción y el compromiso organizacional de los empleados a través del liderazgo efectivo. academia latinoamericana de administración, 26,5,17.
- Zuñiga, N. A. (2019). Competencias gerenciales en los establecimientos de salud de la Microred Chongoyape - Lambayeque, 2018. Chiclayo - Perú: Universidad Cesar Vallejo.