

Propuesta de mejoramiento de los procesos del servicio al usuario y contratación de personal en la ESE. Hospital nivel I del Bordo Cauca



Yina Tatiana Ortiz Paz

Diana Carolina Guevara Solano

Fundación Universitaria de Popayán

Facultad de Ciencias Económicas Contables y Administrativas

Programa de Administración de Empresas

Popayán, Cauca

2022

**Propuesta de mejoramiento de los procesos del servicio al usuario y contratación en la
ESE. Hospital nivel I del Bordo Cauca**



**FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN**

Autores

Yina Tatiana Ortiz Paz

Diana Carolina Guevara Solano

Informe de pasantía, requisito parcial para optar por el título de Administrador de Empresa

Director

Luis Felipe Davalos

Fundación Universitaria de Popayán

Facultad de Ciencias Económicas Contables y Administrativas

Programa de Administración de Empresas

Popayán, Cauca

2022

Tabla de contenido

	Pág.
Introducción.....	7
1. Planteamiento del problema.....	9
2. Justificación.....	11
3. Objetivos.....	12
3.1. Objetivo general.....	12
3.2. Objetivos específicos.....	12
4. Marco contextual.....	13
4.1. Generalidades de la ESE Hospital Nivel I El Bordo.....	13
4.2. Reseña Histórica de la ESE Hospital Nivel I El Bordo.....	14
4.3. Direccionamiento Estrategico ESE Hospital Nivel I El Bordo.....	14
4.4. Marco Legal.....	20
5. Marco teórico.....	23
5.1. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.....	23
5.2. Calidad en Salud.....	24
5.3. Recurso Humano.....	26
5.4. Indicadores de evaluación de desempeño.....	28
6. Metodología.....	32
6.1. Procedimiento de la investigación.....	32
7. Resultados.....	33
7.1. Realizar un diagnóstico a los procesos de atención al usuario y de contratación del hospital nivel I del Bordo Cauca.....	33

7.1.1. Análisis interno y externo	33
7.1.2. PQRSF enero – diciembre de 2021	38
7.1.3. Encuestas de satisfacción enero a diciembre de 2021	41
7.1.4. Apertura de buzón enero a diciembre de 2021	43
7.2. Identificar las causas que ocasionan que las áreas no funcionen de manera adecuada. 44	
7.2.1. Árbol de problemas	44
7.2.2. Árbol de objetivos	46
7.2.3. Actores claves	48
7.3. Plan de mejora para la ese hospital nivel 1 el Bordo / Cauca.....	50
8. Conclusiones.....	61
9. Recomendaciones	63
Bibliografía.....	65
Webgrafía	67

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Servicios ofertados ESE Hospital Nivel I El Bordo	16
Tabla 2. Marco Legal	21
Tabla 3. Matriz DOFA	33
Tabla 4. Estrategias DOFA.....	34
Tabla 5. Consolidado encuesta de satisfacción 2021	42
Tabla 6. Plan de mejoramiento	51
Tabla 7. Estrategias cumplimiento plan de mejora	56
Tabla 8. Estrategias cumplimiento plan de mejora	57
Tabla 9. Estrategias cumplimiento plan de mejora	58
Tabla 10. Estrategias cumplimiento plan de mejora	59

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Ubicación geografica ESE Reseña Histórica de la ESE Hospital Nivel I El Bordo	13
Figura 2. Organigrama de la ESE. Hospital Nivel I 2el Bordo	19
Figura 3. Sistema de Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo	37
Figura 4. Información PQRSF 2021	39
Figura 5. Comparativo Información PQRSF 2021-2020	39
Figura 6. Distribución porcentual de PQRSF 2021	40
Figura 7. Solicitudes recibidas en ventanilla unica en 2021	41
Figura 8. Arbol de Problemas	45
Figura 9. Arbol de Objetivos	47

Introducción

El presente trabajo tiene objetivo desarrollar una propuesta de mejora en las áreas de contratación y atención al usuario buscando así obtener como resultados mejorar las falencias que se presentan en cada una de las áreas para así poder brindar un mejor servicio a los usuarios y personal de la entidad.

La E.S.E. Hospital nivel I, del municipio de el Bordo, departamento del Cauca, se encuentra implementando los procesos necesarios para dar cumplimiento a los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) controlando el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y a las condiciones en las que estos se ofrecen, con el objetivo de dar seguridad y un excelente servicio al usuario. De otro lado el constante cambio o rotación del personal contratado a través de prestación de servicios afecta los procesos y la calidad en la atención, debido a que las personas nuevas requieren de tiempo suficiente para adquirir la destreza y habilidades necesarias para el desempeño de sus funciones o actividades.

Este documento está compuesto por varios puntos, iniciando con la parte de fundamentación teórica como la situación inicial y la caracterización de la institución, basados en el diagnostico DOFA, como herramienta para el análisis interno y externo de la institución en los procesos de atención y contratación, identificando entre las variables internas 9 Fortalezas y 9 Debilidades, entre las externas 10 Oportunidades y 10 Amenazas, lo cual permite realizar el cruce de variables por medio de estrategias FO - FA - DO y DA, generando un diagnóstico de uso para la institución, en segundo lugar se identifican las deficiencias de la institución, por medio de la observación y realización de encuestas de satisfacción a los usuarios, en apoyo y coordinación con comité de ética hospitalaria se

realizó el seguimiento y análisis de las PQRS con una periodicidad mensual, para establecer las directrices y la gestión de las mismas, implementando acciones de mejora de acuerdo a los hallazgos y se aplica un análisis estadístico de la información recolectada, la cual se encuentra con mayor análisis en Informe Calidad 2021 ESE HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO, que se encuentra en el desarrollo del trabajo

Con el uso de la metodología del árbol de problemas se logra desglosar el problema, las causas y efectos, mejorando su análisis, con una mejor comprensión del mismo al desagregarlo en las causas y consecuencias, las cuales se desarrollan en el árbol de objetivos, logrando visualizar la solución de los problemas antes de que sean detectados o estos ocurran, y que estos sean planteados y abordados en su orden de importancia, para desarrollar las alternativas de solución.

La formulación del plan de mejoramiento responde a las debilidades identificadas en la verificación de los estándares del proceso de atención al usuario y contratación, en la aplicación de la metodología de observación y el informe de calidad de PQRSF

1. Planteamiento del problema

Con el objetivo de conocer la institución e identificar el funcionamiento de las áreas relevantes para este trabajo, fue necesario de un diagnóstico por medio de herramientas cualitativas y cuantitativas. Lo cual evidencio falencias en la institución en su sistema de atención al usuario y área de contratación.

El servicio al cliente es un pilar importante para una organización hoy en día, por eso la permanencia de sus clientes depende del buen manejo que se brinde y por ende lograr su fidelización. Para producir excelentes resultados en el área encargada del servicio al cliente, se debe tener una administración comprometida que retroalimente procesos y actitudes dentro de la empresa. En la ESE. Hospital nivel I El Bordo con el fin de disminuir los constantes reclamos y quejas de los clientes, teniendo desde el año 2018 hasta la fecha, se tiene un total de 214 quejas en las diferentes dependencias del hospital, en comparación con 58 felicitaciones y 28 sugerencias presentadas, lo cual refleja una clara inconformidad con los usuarios.

Esto se debe a las dificultades que presenta el hospital, tales como: demora de asignación de citas, demora en la solución de solicitudes, demoras en contestar llamadas y correos, alto tiempo de espera de los usuarios para ser atendidos, pocos profesionales especializados, poca estabilidad laboral de los trabajadores, en las área del servicio al cliente y contratación de personal, por lo tanto, se ve la oportunidad de identificar las fallas y proponer mejoras del proceso de cada una de las áreas, teniendo como base los requisitos frente a la calidad de la atención y respuesta oportuna a su requerimiento.

Es por lo anterior que es de vital importancia revisar la gestión que realizan los consultores con cada cliente, los procesos que llevan a cabo tanto en selección como en reclutamiento ya que el área de contratación en el momento no cuenta con una serie de pasos y

seguimiento para la selección de personal es importante identificar las oportunidades de mejora para satisfacer las necesidades del cliente. Con el fin de poder generar un plan de mejora, que reduzca los procesos y tareas innecesarios, maximice la productividad a la hora de seleccionar candidatos, se envíen personal competentes y adecuadas para el cargo y finalmente se garantice a la compañía el cubrir las vacantes de cada uno de los clientes por lo cual se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es el plan de mejoramiento para EL HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO que le permita mejorar los procesos de atención al usuario y de contratación de personal?

2. Justificación

Este trabajo es pertinente para la ESE HOSPITAL NIVEL 1 DEL BORDO, ya que aportara las herramientas mínimas necesarias para contribuir al crecimiento de la institución, en los procesos de atención y contratación, logrando determinar por medio de un diagnostico interno y externo que permita realizar un plan de mejoramiento para los procesos del estudio.

Se realiza este trabajo con el fin de beneficiar y aportar estrategias efectivas para el buen funcionamiento de los procesos de atención al usuario y contratación, logrando identificar que las principales causas son la: baja calidad en la prestación de los servicios de atención al usuario y la alta rotación de personal en la ESE Hospital Nivel I del Bordo Cauca.

Con el desarrollo del trabajo en la ESE Hospital Nivel I del Bordo Cauca se busca reforzar los conocimientos teóricos y prácticos obtenidos durante el programa de Administración de Empresas de la Fundación Universitaria de Popayán, para implementarlos y dar solución al planteamiento del problema de la pasantía como opción de grado, por medio del uso de diferentes metodologías como la observación, las encuestas aplicadas, matiz DOFA, árbol de problemas y objetivos entre otras, basados en el soporte teórico de diferentes autores.

Objetivos

2.1.Objetivo general

Desarrollar una propuesta de mejoramiento para el área de atención al usuario y para el área de contratación de personal del hospital nivel I del Bordo Cauca.

2.2.Objetivos específicos

- Realizar un diagnóstico a los procesos de atención al usuario y de contratación de personal del hospital nivel I del Bordo Cauca.
- Identificar las causas que ocasionan que las áreas no funcionen de manera adecuada.
- Formular un plan de mejoramiento para el área de atención al usuario y el área de contratación de personal del hospital nivel I del Bordo Cauca.

3. Marco contextual

3.1. Generalidades de la ESE Hospital Nivel I El Bordo

Ubicación de la ESE Hospital Nivel I El Bordo

La Empresa Social del Estado se encuentra ubicada en la cabecera municipal (El Bordo), en la carrera 4 # 6 - 43, Barrio Hospital.

Figura 1. *Ubicación geográfica ESE Reseña Histórica de la ESE Hospital Nivel I El Bordo*



Nota: Google Maps (2022)

3.2. Reseña Histórica de la ESE Hospital Nivel I El Bordo

El Hospital Nivel I del Bordo, es una institución de prestación de servicios de baja complejidad que nace en 1975 como iniciativa de las políticas municipales; creada por y para los Patianos.

El Hospital Nivel I de El Bordo se convirtió en ESE mediante el acuerdo 027 del 5 de noviembre de 1997 y 041 del 21 de agosto de 1999 y el 009 del 17 de marzo de 1999, expedidos por el honorable Consejo Municipal de Patía. Mediante el oficio número 9043 de septiembre de 1999. La Dirección Departamental del Cauca en cumplimiento de los requisitos exigidos por el Ministerio de Salud logro que se constituyera como ESE; es aquí cuando inicia el verdadero funcionamiento del Hospital como Empresa Social del Estado bajo el Nit No 981500736-0 a través del decreto número 1189 del 14 de noviembre del 2000 expedido por el Gobernador del Cauca Cesar Negret Mosquera.

La empresa es una entidad dotada de personería jurídica, autonomía administrativa, financiera y presupuestal y patrimonio propio, el órgano máximo de dirección de la Empresa es la Junta Directiva.

3.3. Direccionamiento Estrategico ESE Hospital Nivel I El Bordo

La ESE Hospital Nivel I El Bordo es una empresa social del estado, con personería jurídica, es una entidad pública descentralizada de orden Municipal, que presta los servicios de salud de primer nivel, establece en su MISIÓN contribuir a mejorar el estado de salud de la población Patiana, en especial la más pobre y vulnerable del municipio.

Misión Institucional

Brindar atención integral a los usuarios y sus familias bajo enfoque de promoción salud, trato diferencial, trabajo en red, el hospital será una empresa viable y auto sostenible con personal idóneo y tecnología adecuada que genere rentabilidad y que contribuya al cambio cultural del Patía.

Visión Institucional

Para el año 2025 seremos una institución acreditada y competitiva en la prestación de servicios de salud en búsqueda permanente de la excelencia

Principios Institucionales

- Salud para todos
- Nuestra amabilidad nos acerca a usted.
- Somos confiables en la prestación de servicios de salud.
- Nos distinguimos por la calidad en nuestros servicios.
- La prioridad es el trato respetuoso y la satisfacción de nuestros clientes.
- Respeto a la dignidad Humana.
- Propiciar credibilidad Institucional.
- Permanente evaluación y mejoramiento continuo

- Las organizaciones y los individuos hacemos parte y somos responsables de una sociedad en busca de salud.

Valores Institucionales

- Respeto por la diferencia.
- Vocación de servicio.
- Trabajo en equipo.
- Compromiso.

La ESE. Hospital nivel I de El Bordo, ofrece diferentes servicios en pro de la salud de los habitantes del municipio del Patía, lo cuales se exponen a continuación:

Tabla 1. *Servicios ofertados ESE Hospital Nivel I El Bordo*

NOMBRE GRUPO	NOMBRE SERVICIO
INTERNACIÓN	GENERAL ADULTOS
INTERNACIÓN	GENERAL PEDIÁTRICA
INTERNACIÓN	OBSTETRICIA
QUIRÚRGICOS	CIRUGÍA GENERAL
QUIRÚRGICOS	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
QUIRÚRGICOS	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
CONSULTA EXTERNA	ANESTESIA
CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	DERMATOLOGIA
CONSULTA EXTERNA	ENDOCRINOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	ENFERMERÍA
CONSULTA EXTERNA	GASTROENTEROLOGIA
CONSULTA EXTERNA	GINECOBSTERICIA
CONSULTA EXTERNA	MEDICINA FAMILIAR
CONSULTA EXTERNA	MEDICINA FISICA Y DEL DEPORTE
CONSULTA EXTERNA	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

CONSULTA EXTERNA	MEDICINA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	MEDICINA INTERNA
CONSULTA EXTERNA	NEFROLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	NEUMOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	NUTRICION Y DIETA
CONSULTA EXTERNA	ODONTOLOGÍA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	OPTOMETRÍA
CONSULTA EXTERNA	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA
CONSULTA EXTERNA	PEDIATRIA
CONSULTA EXTERNA	PSICOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PRIORITARIA
CONSULTA EXTERNA	CIRUGÍA VASUCULAR
CONSULTA EXTERNA	NEUROCIRUGÍA
CONSULTA EXTERNA	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
URGENCIAS	SERVICIO DE URGENCIAS
TRANSPORTE ASISTENCIAL	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
TRANSPORTE ASISTENCIAL	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	SERVICIO FARMACÉUTICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	ULTRASONIDO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	ELECTRODIAGNÓSTICO

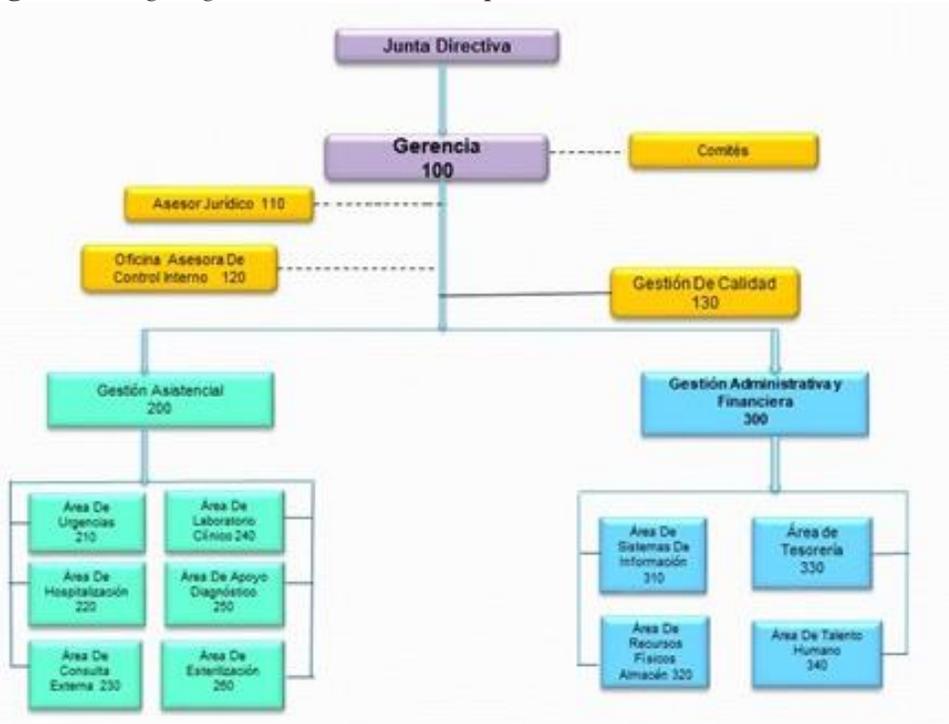
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	TERAPIA OCUPACIONAL
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	TERAPIA RESPIRATORIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	FISIOTERAPIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
OTROS SERVICIOS	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO SIN VENTILADOR
OTROS SERVICIOS	ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL

Nota: Elaboración propia con información de la ESE del Cauca (2016)

Organigrama

El organigrama de la ESE Hospital Nivel I Del Bordo se observa en la siguiente grafica:

Figura 2. Organigrama de la ESE. Hospital Nivel I 2el Bordo



Nota: ESE del Cauca (2016)

La Empresa Social del Estado hospital Nivel I del Bordo está dirigida por una junta directiva, y un gerente del cual dependen algunos comités, 2 oficinas asesoras: Asesoría Jurídica, y Oficina Asesora de Control Interno, 3 oficinas de gestión: gestión de calidad, gestión asistencial, y gestión administrativa y financiera, de gestión asistencial dependen 6 áreas: área de

urgencias, área de laboratorio clínico, área de hospitalización , área de apoyo diagnóstico, área de consulta externa y área de esterilización, de gestión administrativa y financiera dependen 4 áreas; área de sistemas de información, área de recursos físicos, área de tesorería y área de talento humano.

Cobertura

El hospital Nivel I del Bordo tiene una cobertura de atención de aproximadamente 30000 personas compuestas por diferentes grupos etarios provenientes de los diferentes corregimientos tales como hacen parte del municipio los corregimientos de: El Hoyo, La Fonda, Las Tallas, Pan De Azúcar, Brisas, Santa Cruz, Don Alonso, El Estrecho, El Placer, El Puro, Zarzal, Galindez, La Florida, La Meza, Patía, Piedra Sentada, Sacha Mate, Santa Rosa Baja y Versalles y municipios aledaños: El Tambo, Bolívar, Mercaderes, La Sierra, La vega, Sucre, Balboa y Argelia.

3.4. Marco Legal

El marco legal en el cual se sustenta el trabajo es el siguiente:

Tabla 2. Marco Legal

Decreto 2759 de 1991	Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contra referencia (Ministerio de Salud Pública, 1991).
Decreto 412 de 1992	Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones (Ministerio de Salud Pública, 1992).
Ley 100 de 1993	<i>“Conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”</i> (Congreso de la Republica de Colombia, 1993).
Ley 1151 de 2007	Objetivos del Plan de Desarrollo. A partir de los logros obtenidos durante el período 2002-2006 en seguridad, confianza, desarrollo económico y equidad social, el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 tendrá como orientación básica consolidar y continuar las directrices del Plan 2002-2006 pero con particular énfasis y prioridad en dos objetivos fundamentales: Mantener el crecimiento económico alcanzado recientemente y complementarlo con una noción más amplia de desarrollo. En el cual se implementa el plan nacional de tecnologías de la información.
Decreto 903 de 2014	Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).
Resolución 5596 de 2015	Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).
Decreto 780 de 2016	Se establece el Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS), que es el “conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).
Decreto 1011 de 2016	<i>Por el cual se establece la Atención al Usuario.</i> La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios. Las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán establecer un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que

	comprenda como mínimo, los siguientes procesos: Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud y la Atención al Usuario.
Resolución 256 de 2016	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).
Resolución 3100 de 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Nota: Elaboración Propia (2022)

4. Marco teórico

Los componentes del marco teórico están enfocados en el soporte teórico del plan de mejora de los procesos del servicio al usuario y contratación en LA ESE. HOSPITAL NIVEL I DEL BORDO CAUCA.

4.1. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud [SOGCS], es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país. El SOGCS, está integrado por cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación [SUH], Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad [PAMEC], Sistema Único de Acreditación [SUA] y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. (Como se citó en Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud], 2016).

En este contexto, es importante tener como referencia teórica del estudio el *Sistema Único de Habilitación*, que, como lo define Minsalud (2021):

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB)”

Otro elemento fundamental para comprender el objeto de estudio desde el campo teórico es el *Sistema Único de Acreditación*, que hace referencia a:

El conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2 del presente decreto, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud” (Minsalud, 2014).

Además de los sistemas enunciados, El *Sistema de Información para la Calidad*, se constituye como otro referente teórico obligado. Este sistema pretende:

Seguir y evaluar la gestión de la calidad de la atención en salud en el SOGCS, brindar información a los usuarios para que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer sus derechos; y ofrecer insumos permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema (Minsalud, 2016).

La *Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad* es un mecanismo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada con respecto a la calidad esperada de la atención en salud que reciben los pacientes (Minsalud, 2007).

4.2. Calidad en Salud

La Calidad en Salud busca lograr niveles de excelencia en la prestación de servicios disminuyendo los errores y mejorando el rendimiento de las instituciones, en este caso el de la ESE. Se basa en seis atributos los cuales son:

La *Accesibilidad* que es la posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud; la *Oportunidad* que hace referencia a la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiera teniendo en cuenta sus necesidades sin retrasos que puedan poner en

riesgo su vida o su salud; la *Seguridad* que corresponde a los elementos estructurales, de procesos, instrumentos y metodología que se utilizan para minimizar las posibilidad de sufrir eventos adversos durante la atención; la *Pertinencia* la cual significa que los usuarios tienen la garantía de recibir los servicios que requieren; la *Continuidad* que busca que los usuarios reciban las atenciones e intervenciones requeridas mediante secuencias lógicas y racionales de actividades basadas en el conocimiento de los profesionales en salud sin interrupciones innecesarias; y finalmente, la *Satisfacción del Usuario* que es el estado de ánimo del usuario/paciente y su familia al comparar la atención en salud recibida con sus expectativas (Minsalud, 2021)

Una de las estrategias más usadas en el sector salud para medir la calidad observada versus la calidad esperada tanto de los usuarios como de la normativa vigente es la implementación de indicadores de calidad los cuales son una medida utilizada para describir una situación en un tiempo determinado, observando su desempeño y utilizándose para tomar decisiones (Superintendencia de Salud, 2016).

En el área de la salud, Donabedian (1966), planteó tres tipos de indicadores según el atributo del proceso asistencial con el que se encuentre directamente relacionado:

- **Indicador de Estructura:** “describen el tipo y la cantidad de los recursos utilizados por los proveedores de servicios de salud para entregar sus servicios y prestaciones”
- **Indicador de Proceso:** “se refieren a lo que el prestador realiza por el paciente y a cuantas de estas actividades adhieren a lo establecido en la institución como “buena práctica””.
- **Indicador de Resultado:** “evalúan los cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a

la atención de salud. En consecuencia, miden la efectividad de la atención y se repercusión en el bienestar de las personas”

Unos de los pilares de la atención en salud, es prestar un servicio donde se aseguren todos los estándares de calidad en todo su ciclo de proceso, velando por la seguridad de los pacientes y su entorno.

4.3. Recurso Humano

El recurso humano es sin duda el elemento principal de toda organización, debido a que su desempeño y permanencia contribuyen al cumplimiento de los objetivos y metas definidos en el direccionamiento estratégico de la organización, facilitando junto con la gerencia tener una visión total de la planeación, el funcionamiento, el desarrollo y el mejoramiento de las estrategias de la entidad.

Gary (1996) definió que:

Para el logro de las metas organizacionales se debe llevar un proceso interno en las empresas en búsqueda de la continuidad y satisfacción del talento humano; para lograr lo anterior según el área en la que se desempeñe el trabajador se debe aplicar una adecuada selección de personal, definiendo actividades, cargos y funciones, donde el desarrollo de habilidades se dé por medio de la Capacitación y la Instrucción, como la promoción del trabajo en equipo, la participación, la motivación y el reconocimiento del personal, convirtiéndolas en acciones que puedan prevenir una alta rotación del personal que puede generar una reducción en la productividad laboral.” (Como se citó en Cabeza et al, 2016).

Lo que espera una institución es contar con trabajadores que tengan una larga trayectoria en la organización, que permita reflejar la relevancia del aporte de cada empleado en la calidad y logro de objetivos de esta.

La *Rotación de Personal*, es uno de los factores de mayor preocupación de las organizaciones por el alto valor que representa el Capital Humano y por tanto se pretende en toda organización mantener a los colaboradores la mayor cantidad de tiempo posible, buscando que los directivos puedan lograr mantener a los integrantes de la organización satisfechos y motivados en lo laboral y personal.

De esta manera, Bass (2015), indica que:

Es notorio que la rotación de personal es una situación que se presenta en mayor medida en la empresas que prestan servicios de salud, evidenciando un problema a nivel de costos para la organización, debido a que se invierte un capital en la salida del personal que renuncia y otro tanto en la capacitación e inducción del personal que ingresa, además de la adaptación que este debe tener considerando que sea satisfactoria y no se presente una nueva rotación que influya de forma negativa en la productividad de la empresa. (Como se citó en Cabeza et al, 2016).

Por otra parte, Chiavenato (2000), indica que existen varios factores o fenómenos que pueden incidir en la rotación de personal en las empresas, los cuales pueden ser externos e internos. Como fenómenos externos pueden citarse la situación de oferta y demanda de recursos humanos en el mercado, la situación económica, las oportunidades de empleo en el mercado laboral, etc.

En cambio, los fenómenos internos, se componen de casi todos los ítems que forman parte de una política de talento humano, que cuando no es la adecuada, hace que el personal renuncie a la organización, entre los cuales pueden mencionarse:

- Política salarial y de incentivos
- Grado de subordinación y supervisión
- Beneficios sociales

- Oportunidades de ascenso
- Condiciones laborales
- Condiciones físicas del ambiente de trabajo / Infraestructura
- Proceso de selección y reclutamiento de Talento Humano
- Procesos de capacitación

4.4. Indicadores de evaluación de desempeño

Los autores Arias & Heredia (1999), define la rotación como “el ingreso y egreso de personas en la organización”, que se convierte en problemática a la que hay que poner atención a tiempo, ya que cuando se presenta un porcentaje muy alto de la situación, indicando que ya la organización perdió una inversión constituida por gasto elevado en actividades de talento humano para atraer, seleccionar y entrenar o capacitar al personal que ha de contratarse.

De igual manera, Bohlander & Sherman, (2001) Afirma que “a mayor motivación, mayor producción por parte del personal”, por ello la clave está en lo satisfechos que se sienta el personal de las condiciones de su trabajo, compañeros y directivos, etc., “la satisfacción laboral es el conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con el cual los empleados consideran su trabajo.

La satisfacción baja demostrada en un gran número de personal que abandona la organización en un periodo estimado, es el indicativo de que la rotación es una problemática organizacional”. (Davis y Newstrom, 2000).

Al contrario, la permanencia es indicativo de un clima de satisfacción que garantiza la permanencia en la organización con los resultados que refiere Bohlander y Sherman (2001) como:

- Mejora la satisfacción del empleado en el puesto.
- Reduce la rotación voluntaria
- Mejora la comunicación
- Da expectativas realistas del puesto.

La rotación de personal, es la consecuencia de ciertos factores internos o externos en la organización sobre la actitud y el comportamiento del personal. Dentro de los factores externos podemos citar la situación de oferta y demanda de Recursos Humanos, y uno de los factores internos que ocurren en la organización podemos mencionar es la política salarial de la organización.

El personal que labora en la ESE. Hospital Nivel I del Bordo Cauca tiene diferentes modalidades de contratación de acuerdo al cargo y funciones que desempeña, el personal directivo, administrativo se encuentran vinculados a través de contrato a término indefinido; el personal de médico generales y especialistas tienen un contrato por prestación de servicio por ser la modalidad que mejor se ajusta a las necesidades de estos profesionales, y los demás cargos asistenciales están contratados por medio de sindicato o agrupaciones gremiales que prestan los servicios.

Para el ingreso de todo el personal independientemente el modelo de contratación el Proceso de Talento Humano tiene definido un procedimiento de Selección, Contratación y Entrenamiento el cual se describe a continuación:

- Identificación y definición de las necesidades de personal de la ESE.
- Requerimiento de personal.

- Reclutamiento de personal: de acuerdo a la necesidad y disposición de la vacante se realiza por convocatoria externa a través de página web, por publicación en bolsa de empleo, o convocatoria interna para proceso de ascenso.
- Recepción y clasificación de hojas de vida
- Convocatoria al proceso de selección
- Aplicación de Pruebas Psicotécnicas: para todos los procesos se aplican pruebas técnicas y psicotécnicas que son calificadas por el líder del proceso al cual va ingresar y por la coordinadora de talento humano respectivamente.
- Realización primera entrevista y pruebas psicotécnicas:
- Evaluación de resultados y entrevistas.
- Proceso de Contratación
- Para la contratación el candidato seleccionado debe pasar por los siguientes pasos:
- Estudio de Seguridad, que incluye información personal, financiera, visita domiciliaria, verificación de hoja de vida y títulos académicos, examen de ingreso.
- Entrenamiento y capacitación al puesto de trabajo
- Con el fin de familiarizar al nuevo trabajador a su puesto y funciones a desarrollar, este tendrá una semana de entrenamiento a su puesto de trabajo mediante el acompañamiento ya sea de su jefe inmediato o el asignado por el mismo, para que se conozcan las funciones y responsabilidades del cargo.
- Evaluación del período de Prueba.
- Atendiendo a la modalidad de contratación (Contrato a término indefinido, fijo, obra o labor contratada, por medio de sindicato), se hará seguimiento al desempeño del nuevo

trabajador durante un período determinado, según la normatividad legal que aplique para cada contrato celebrado.

La evaluación de este período, más comúnmente llamada como período de prueba, quedará registrada en el formato: Evaluación de Desempeño por Competencias. Esta evaluación permitirá al coordinador del servicio identificar necesidades de reentrenamiento y capacitaciones o por el contrario servirá como señal de alerta, para NO ratificar al candidato al cargo, se realizará antes del vencimiento del periodo de prueba.

5. Metodología

El modelo investigativo del trabajo corresponde a un proceso de carácter analítico descriptivo, con lo cual se logró identificar el proceso de atención al usuario en los diferentes servicios y como afecta el entorno laboral, sus componentes organizacionales y funcionales, resaltando lo relacionado con la gestión del talento humano y su intervención en todos los procesos de atención de la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO / CAUCA, todo enfocado de acuerdo al objeto de estudio, el problema y los objetivos planteados donde la observación, consiste en saber seleccionar aquello que queremos analizar. Se suele decir que "Saber observar es saber seleccionar". Para lo cual nos planteamos previamente que nos interesaba observar, en definitiva, se seleccionó un objetivo claro de observación, para el caso, se planteó conocer la atención prestada en diferentes servicios a los usuarios y observar la conducta de los empleados administrativos y asistenciales de acuerdo a su modalidad de contratación, para obtener información de interés para la investigación.

5.1. Procedimiento de la investigación

Toda la información requerida para la realización del trabajo, fue lograda a partir de la utilización de diversas herramientas técnicas tales como: Observación contextual, lo cual permitió el conocimiento a fondo de la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO / CAUCA, seleccionado para el trabajo, enfocado en los procesos y procedimientos de la atención al usuario y contratación, para el manejo y aplicación de mejoras a las áreas de atención al usuario y contratación, revisión documental realizada a los archivos de informes SIAU, informes de rendición de cuentas de diferentes periodos, direccionamiento estratégico, manual de funciones, organigrama, entrevistas informales con los encargados de los procesos.

6. Resultados

6.1. Realizar un diagnóstico a los procesos de atención al usuario y de contratación del hospital nivel I del Bordo Cauca.

Teniendo en cuenta las observaciones realizadas y la participación de los diferentes integrantes de los procesos de atención y contratación, se evidencian algunas Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas que se describen a continuación:

7.1.1. Análisis interno y externo

Tabla 3. Matriz DOFA

DOFA	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	1. Reconocimiento a nivel local.	1. Crisis en el sector salud / credibilidad / corrupción
	2. Ubicación geográfica de la ESE	2. Mora en pagos de recursos EPS Contributivas y Subsidiadas.
	3. Convenios con entidades del sector.	3. Impacto político local y nacional
	4. EPS, IPS, Aseguradoras que requieren los servicios .	4. Violencia e inseguridad local
	5. Falta de oportunidades de suministro medicamentos por parte de las EPS.	5. Demandas y Pqrs por fallas en el servicio o tema laboral
	6. Reformas normativas referente a Salud.	6. Glosas
	7. Políticas Gerenciales .	7. Contratación de personal y asesores de manera externa
	8. Sistema de Regalías territoriales	8. Competencia por productos sustitutos (Seguros, Medicina prepagada, Tarjetas medicas de descuento)
	9. Mejoramiento continuo de infraestructura y capacidad instalada	9. PQRS e insatisfacción de la comunidad y pacientes
	10. Humanización del servicio y la atención	10. Marco normativo de las ESE
FORTALEZAS	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS FA
1. Talento humano	* Establecer alianzas y contratos estratégicos para	* Participar y apoyar campañas de salud locales, para fortalecer

administrativo y asistencial calificado, capacitado y comprometido	aumentar ingresos vs gastos * Mejorar la calidad de la atención, para fidelización de los usuarios * Buscar apoyo de Entes Gubernamentales para atención de población vulnerable y pobre	vínculos con la comunidad, y prestar mejores servicios a los usuarios. * Apoyo jurídico para afrontar demandas de pacientes insatisfechos * Contratar servicio de auditoria para el manejo de glosas y cartera
2. Imagen y experiencia institucional		
3. Contratación actual	* Ajustar procesos, seguimiento a procesos de facturación, glosas, recaudo y cartera	* Análisis de modalidades de contratación que beneficien al trabajador y a la institución
4. cumplimiento normas PYP y Salud Publica	* Planificación presupuestal de vigencias futuras	* Ofertar servicios eficientes y generar portafolio competitivo
5. Actividades locales en salud	* Dotación de hardware, actualización y legalización de software de la ESE	* Mejorar clima organizacional
6. Mejoramiento proceso de atención al usuario	* Implementar convenios Gana - Gana con especialidades	
7. Documentación y estandarización de procesos	* Proyecto de mejora continua * Convenios con instituciones educativas para actualización constante.	
8. Implementación del Sistema de Gestión de Calidad		
9. Habilitación servicios ofertados		

Nota: Elaboración propia (2022)

Tabla 4. Estrategias DOFA

DOFA	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	1. Reconocimiento a nivel local.	1. Crisis en el sector salud / credibilidad / corrupción
	2. Ubicación geográfica de la ESE	2. Mora en pagos de recursos EPS Contributivas y Subsidiadas.
	3. Convenios con entidades del sector.	3. Impacto político local y nacional
	4. EPS, IPS, Aseguradoras que requieren los servicios .	4. Violencia e inseguridad local

5. Falta de oportunidades de suministro medicamentos por parte de las EPS.	5. Demandas y Pqrs por fallas en el servicio o tema laboral
6. Reformas normativas referente a Salud.	6. Glosas
7. Políticas Gerenciales .	7. Contratación de personal y asesores de manera externa
8. Sistema de Regalías territoriales	8. Competencia por productos sustitutos (Seguros, Medicina prepagada, Tarjetas medicas de descuento)
9. Mejoramiento continuo de infraestructura y capacidad instalada	9. PQRS e insatisfacción de la comunidad y pacientes
10. Humanización del servicio y la atención	10. Marco normativo de las ESE

DEBILIDADES	ESTRATEGIAS DO	ESTRATEGIAS DA
1. Incertidumbre del talento humano (Administrativo y asistencial)	* Formular proyectos para consecución de recursos del SGR (Sistema General de Regalías) * Realizar los análisis	* Apoyo de la gerencia y directivos para ajustar el talento humano asistencial a las futuras reglamentaciones * Sistema de contrareferencia para poder realizar un efectivo seguimiento a los pacientes
2. Deficiencia de infraestructura en los servicios de atención	técnicos para el ajuste del talento humano de acuerdo a las normas y procesos que defina el gobierno y la ESE	* Generar la integralidad de los procesos administrativos y asistenciales
3. Procesos administrativos y de apoyo con falencias	* Creación de equipos de trabajo para ajustar los procesos administrativos y de apoyo que presenten falencias	* Implementar cambios en los procesos, que permitan ofrecer servicios de calidad y con eficiencia
4. Déficit financiero (Cartera por recaudar)	* Contar con el proceso de mantenimiento de equipos hospitalarios y médicos acorde a las necesidades de la ESE.	* Fortalecer oficina SIAU, para tener un acercamiento y trabajo conjunto con la comunidad.
5. Actualización de software asistencial	* Reactivar servicios con base en costo vs beneficio	* Reorganización de los procesos administrativos y asistenciales internos, para mayor eficiencia y utilización de los recursos financieros y físicos
6. Clima laboral del cliente interno	* Mejora continua de infraestructura de acuerdo a las necesidades de la ESE y del servicio prestado a los usuarios	* Trabajar con responsabilidad social, para que la ESE adquiera reconocimiento y excelente imagen ante la comunidad.
7. Deficiencia en sistema de contrareferencia en pacientes de otro nivel	* Definir las alternativas de actualización del software administrativo y asistencial	
8. Insatisfacción usuarios atención en	* Mejoramiento continuo del clima organizacional	

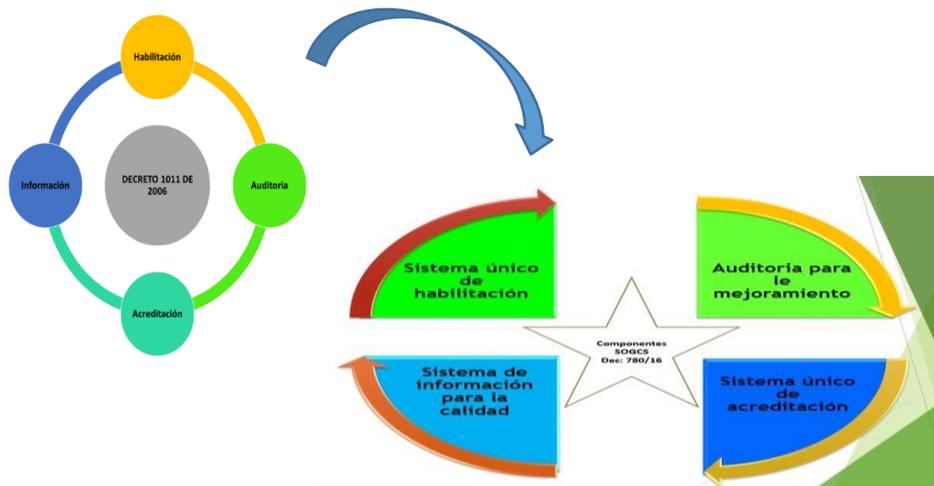
urgencias y consulta externa	* Garantizar el sostenimiento económico, financiero y presupuestal de la ESE
9. Deficiencia en proceso de inducción, reinducción y evaluación del personal	

Fuente: Elaboración propia basada en Thompson et. al. (1998)

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es importante destacar lo afirmado por Serrano (2013), quien afirma que “La clasificación del triage permite filtrar y gestionar la afluencia de los pacientes en los servicios de urgencia para que la atención prestada sea más eficaz y eficiente. En la ESE Hospital Nivel I del Bordo Cauca, en las horas de la noche no existe un filtro que permita la clasificación de los pacientes, ya que la atención es por orden de llegada y su llamado depende de la información suministrada al ingreso y como el personal recibe la información, lo que afecta la satisfacción del usuario, no se lleva un control de tiempos, procesos y procedimientos o requerimientos para la atención, lo que genera demoras y reprocesos.

Prestacion de servicios de salud sistema de gestión de la calidad y mejoramiento continuo

Figura 3. Sistema de Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo



Nota: Informe rendición de cuentas 2020 ESE Hospital nivel I el Bordo.

La calidad como enfoque en el sistema de Salud Colombiano ha venido cambiando en los últimos 25 años. En este sentido son múltiples y valiosos los aportes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGSC) para el sector de la salud, y para la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO.

Los enfoques de calidad han avanzado, en la medida en que ya no se centran exclusivamente en los atributos presentes en los servicios ni en la satisfacción de los usuarios, sino en que todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) intervengan en el logro de resultados y metas planteadas

El plan nacional de mejoramiento de la calidad en salud [PNMCS], es una herramienta institucional que le ha permitido a la ESE planear diferentes estrategias garantizando la transformación colectiva que impacte en la cultura actual y que impulse un verdadero compromiso de los agentes para el logro de los resultados en salud, en beneficio del desarrollo humano.

- Logros en materia de Calidad
- Implementación programa de Humanización del Servicio
- Implementación el programa de Seguridad del Paciente.
- Mejora en los requisitos del Sistema Único de Habilitación.

- Pensando en el bienestar del personal de la ESE, y los usuarios, se logró la certificación en Humanización de Servicios de Salud.

La ESE participo y se certificó el en diplomado de Humanización del Sistema de Salud desde el 16 de febrero de 2018 con culminación el 1 de junio de 2018., esto con el objetivo de centrar los esfuerzos del sistema de salud en las personas y enfocar la gestión al logro de los resultados para todos los agentes y la generación de valor social. Todo esto en convenio con diferentes actores del sistema, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaria de Salud Departamental del Cauca y Universidad del Cauca.

Dentro de la observación a los procesos en conjunto con el proceso de Gestión de la Calidad y el subproceso de Gestión para la Atención al Usuario, se logró analizar el estado de las PQRS, encuestas de satisfacción, listas de chequeo, direccionamiento a las personas, apertura de buzón de la ESE HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO durante el periodo del año 2021.

7.1.2. PQRSF enero – diciembre de 2021

El comité de ética hospitalaria es el encargado de realizar el seguimiento y análisis a las PQRS con una periodicidad mensual, se establecen las directrices a la gestión de las mismas y se establecen las orientaciones y acciones de mejora de acuerdo a los hallazgos y se realiza el análisis estadístico de la información recolectada, el comité de seguridad del paciente es el encargado de analizar los casos inherentes al proceso de atención, que implique alto riesgo o que hayan causado daño alguno al paciente, la ESE HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO, cuenta con una plataforma denominada “DYNAMICA”, en la cual se realiza el cargue y gestión de las PQRS, entre otras funciones que permiten direccionar y dar gestión, referente al año 2021, se cuenta con la siguiente información:

Figura 4. Información PQRSF 2021



Nota: Informe Calidad 2021 ESE HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

Durante el periodo analizado se encuentran en total 45 formatos de PQRS y Felicitación con la siguiente distribución:

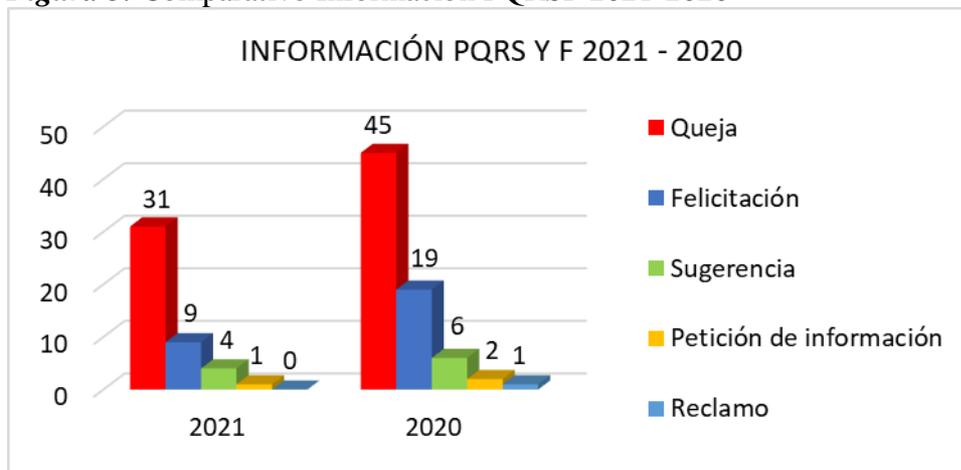
31: Quejas

9: Felicitaciones

4: Sugerencias

1: Petición de información.

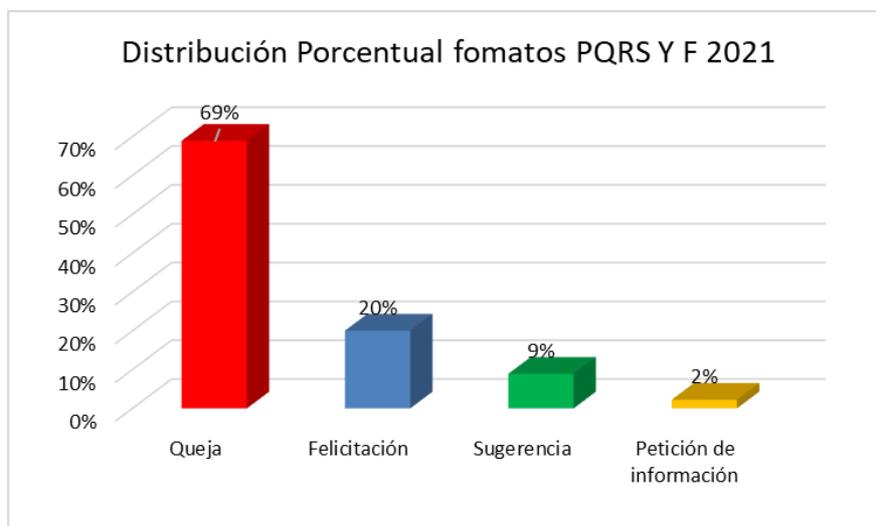
Figura 5. Comparativo Información PQRSF 2021-2020



Nota: Informe Calidad 2021 ESE HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

Realizando el comparativo entre las PQRSF recibidas entre el 2020 y el 2021, se evidencia que en el 2020 se recibieron 73 PQRSF y en el 2021 se recibieron 45 PQRSF, lo que refleja una disminución de 28 PQRSF, es importante resaltar que en el 2020 se recibieron 45 quejas y en el 2021 se recibieron 31 quejas, lo cual representa una disminución del 31% de las quejas recibidas, que indica una mejora en la percepción de los usuarios en la atención y satisfacción.

Figura 6. *Distribución porcentual de PQRSF 2021*



Fuente: Informe Calidad 2021 ESE HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO.

Realizando un análisis porcentual del peso de PQRSF recibidas durante el año 2021, se observa que el 69% está representado por quejas, el 20% de felicitaciones, un 9% de sugerencias y el 2% en peticiones de información.

En la observación a las actas de los comités de ética hospitalaria se evidencia el seguimiento a las PQRSF, las cuales cuentan con una respuesta y su respectiva gestión, un gran porcentaje corresponden a casos por servicio de urgencias y consulta externa.

Es importante resaltar que todas las PQRSF, cuentan con sus respectivas respuestas de acuerdo a lo solicitado.

Solicitudes Ventanilla Única 2021

Figura 7. Solicitudes recibidas en ventanilla unica en 2021

DESCRIPCIÓN DE SOLICITUDES (VENTANILLA ÚNICA)	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIMESTRE	ANUAL
Número total de solicitudes recibidas	63	38	65	62	228
Número de solicitudes respondidas	43	31	65	62	201
Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución.	0	0	0	0	0
Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	0	0	0	0	0
Tiempo de respuesta a cada solicitud.	Der. Petición	Historia clinica		Solicitud Información	
	15 días	1 a 10 días		3 a 15 días	

Nota: Informe Calidad 2021 ESE HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO.

Referente a las solicitudes recibidas en la ventanilla unica durante el periodo de 2021, se recibieron 228 solicitudes, la mayoría corresponden a copia de historia clinica, de las cuales se han respondido 201 solicitudes, las 27 solicitudes pendientes de cierre, es porque las personas que radicaron la solicitud, no han reclamado la copia de la historia clinica.

7.1.3. Encuestas de satisfacción enero a diciembre de 2021

Se realiza análisis de las encuestas de satisfacción aplicadas durante el año 2021:

Referente a las encuestas de satisfacción aplicadas durante el año 2021, se aplicaron 9.199 encuestas, obteniendo como resultado que el 49%, que corresponden a 4.499 encuestas afirman y consideran que la atención en los diferentes servicios es “MUY BUENA”, seguido por un 41% que corresponden a 3.797 encuestas que afirman y consideran que la atención es

“ BUENA ” en los diferentes servicios, por lo cual un 90% (8.296 encuestas) de los encuestados tiene una percepción de satisfacción con la prestación de los servicios.

Tabla 5. Consolidado encuesta de satisfacción 2021

A la pregunta “¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?”	Número Encuestas	%
Número de usuarios que respondieron “muy buena”	4499	49%
Número de usuarios que respondieron “buena”	3797	41%
Número de usuarios que respondieron “regular”:	750	8%
Número de usuarios que respondieron “mala” a la pregunta	118	1%
Número de usuarios que respondieron “muy mala” a la pregunta:	28	0%
Número de usuarios que no respondieron la pregunta:	7	0%
TOTAL	9199	

Nota: Informe Calidad 2021 ESE HOSPITAL NIVEL 1 EL BORDO

El 8% (750 encuestas) consideran que la atención es regular existe un 1% que responde que la atención es mala y un total de 7 (0 %) encuestados que no respondieron la encuesta, resultado que no afecta el consolidado.

Porcentualmente la satisfacción global se encuentra en el 90% mostrando un descenso comparado con el año anterior pero se encuentra dentro de la meta establecida dentro del reporte de la resolución 0256, podríamos justificar la disminución por las diferentes dificultades afrontadas por la pandemia y las medidas que obligaron a realizar algunos ajustes en los servicios que no fueron bien vistos por la población general como es el tema de la tele-orientación, la tele-consulta y la atención domiciliaria; la institución está realizando grandes esfuerzos por fortalecer los procesos de atención así aumentar el nivel de satisfacción de nuestros usuarios.

7.1.4. Apertura de buzón enero a diciembre de 2021

Durante el periodo evaluado se cuenta 31 con actas de apertura de buzón, se estaban realizando de manera mensual por las dificultades en la pandemia por lo cual por medio del comité de ética con el fin de mejorar la oportunidad en las respuesta de los formatos de PQRS y F se acordó realizar de manera quincenal o cada dos semanas en acuerdo con todos los integrantes del grupo que acompañan el procedimiento: liga de usuarios, veedores, SDS de Patía, personas que consultan la institución y la persona encargada de SIAU.

Dentro del proceso de observación los comentarios que se escuchaban con mayor frecuencia fueron a nivel general:

- El servicio es muy demorado.
- Nos gustaría que las citas fueran más ágiles
- Siempre toca madrugar demasiado para poder acceder al servicio
- Toca dedicar todo el día para la atención o servicio
- Siempre hay gente

He perdido varias veces la venida, porque no hay turnos o no hay atención.

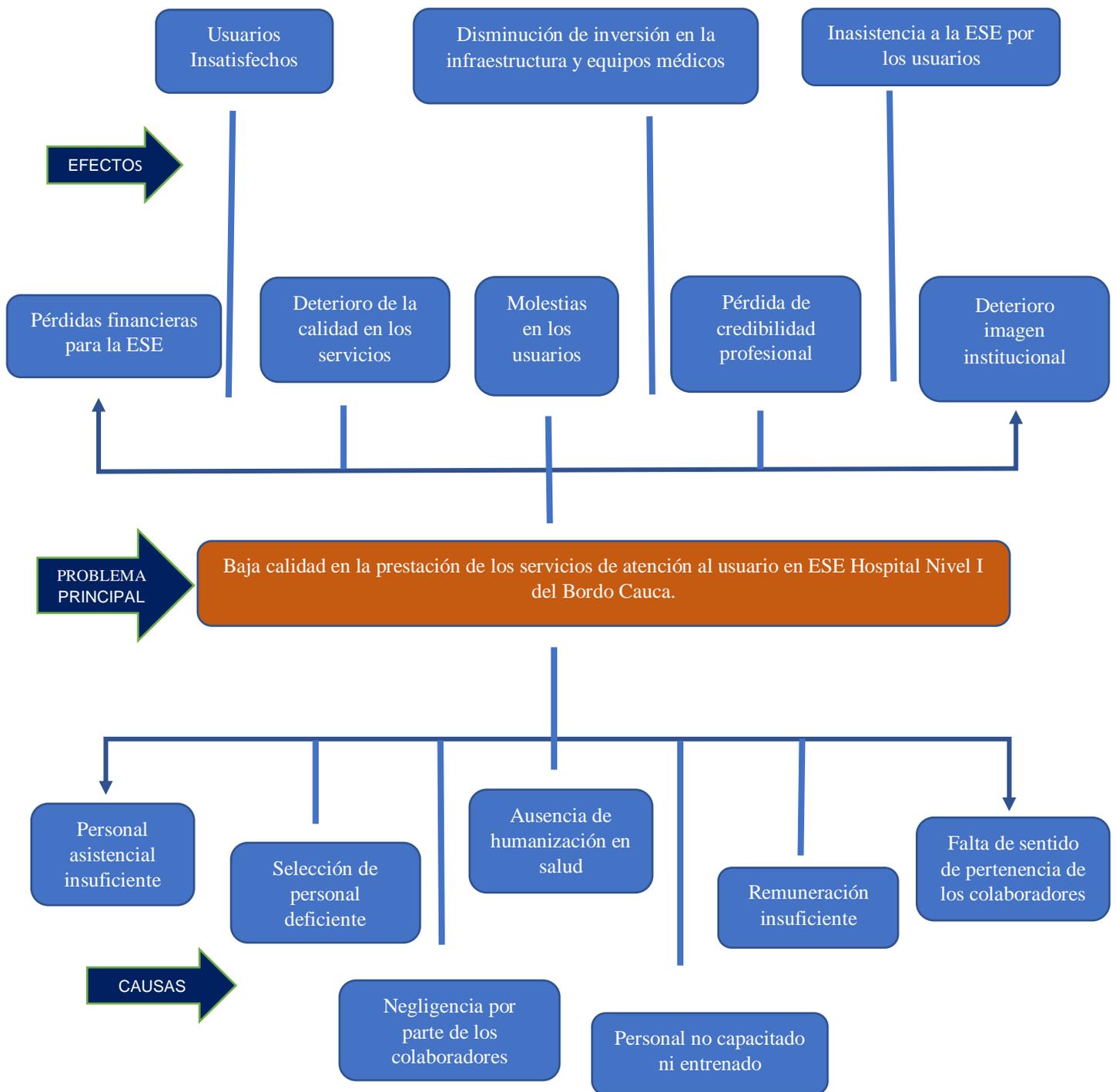
La ESE Hospital Nivel I del Bordo Cauca, da prestación de sus servicios de atención medica en gran mayoría a personas de bajos niveles económicos y educativos, la presencia de la pandemia / Covid-19, fue un agravante en la atención de usuarios y en la contratación de nuevos profesionales debido al impacto a nivel de salud, económico y social que genero la crisis sanitaria, pero es importante resaltar que la ESE, realizo todo los esfuerzos que estuvieron a su alcance para poder prestar todos los servicios necesarios por la comunidad, con los recursos disponibles, nuevas políticas y protocolos de bioseguridad y así mejorar, y elevar la calidad y cobertura de todos los servicios prestados por la ESE.

6.2. Identificar las causas que ocasionan que las áreas no funcionen de manera adecuada.

6.2.1. Árbol de problemas

En el árbol de problemas se identifican causas tales como: personal asistencial insuficiente, selección de personal deficiente, ausencia de humanización en salud, remuneración insuficiente, falta de sentido de pertenencia de los colaboradores, negligencia por parte de los colaboradores, y personal no capacitado ni entrenado, lo cual genera un desmejoramiento continuo en la calidad de la atención a los usuarios en los diferentes servicios de la ESE Hospital Nivel I del Bordo Cauca.

Figura 8. Arbol de Problemas

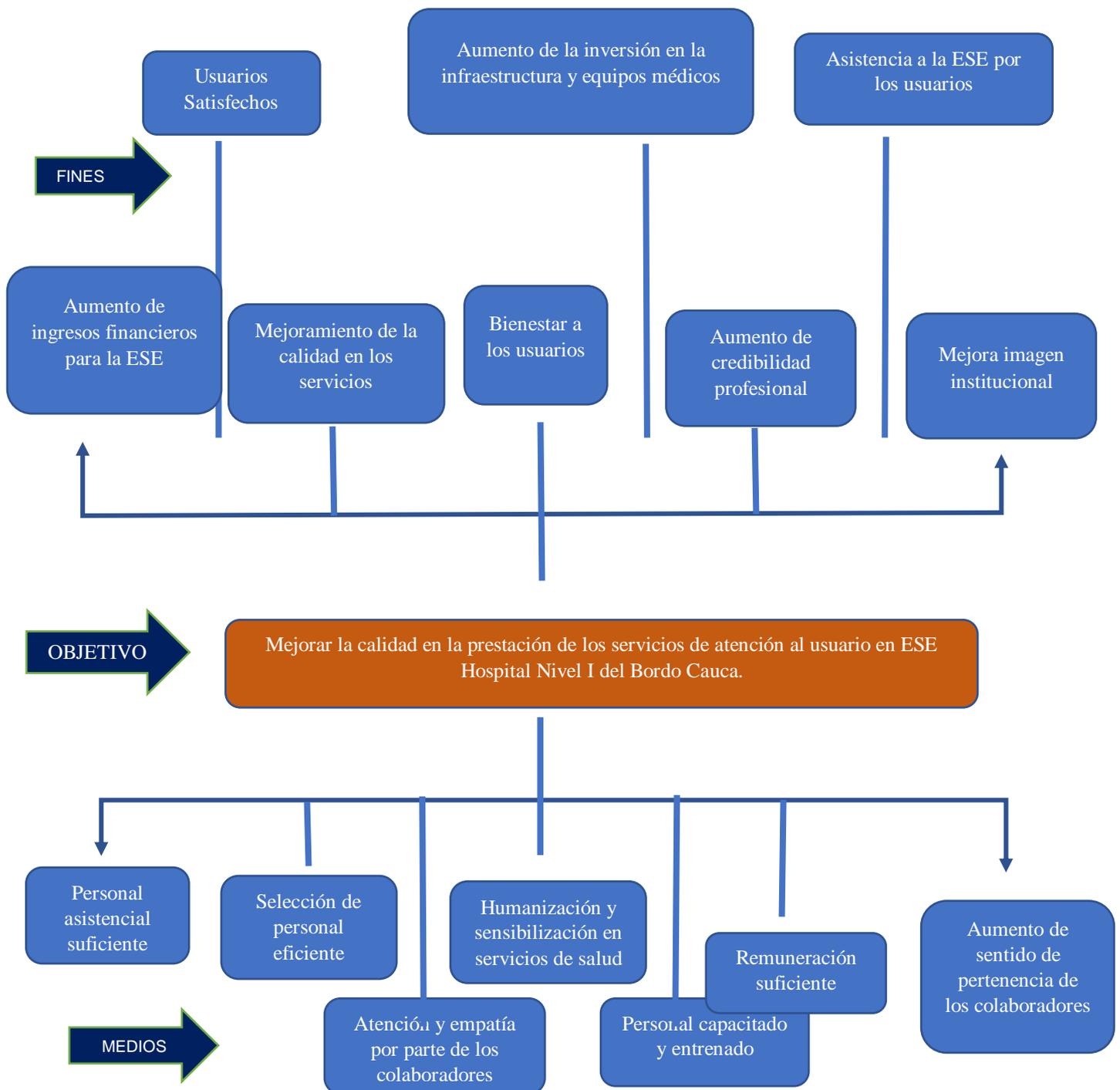


Nota: Elaboracion propia (2022)

6.2.2. *Árbol de objetivos*

Con referencia en las anteriores causas identificadas, es importante implementar estrategias que mitiguen toda la problemática existente, de tal forma que se mejore la prestación de los servicios de salud en Hospital Nivel I del Bordo Cauca, logrando mejores políticas de contratación, logrando fines importantes para la institución como lo refleja la siguiente figura:

Figura 9. Arbol de Objetivos



Nota: Elaboración propia (2022)

6.2.3. Actores claves

La identificación de los actores claves en una investigación o proyecto, facilitan los procesos articulación, mejoramiento y estructuración de estrategias, y así identificar los líderes o actores que contribuyen a la comunicación y participación de las comunidades, y así lograr el acompañamiento y poder recibir las problemáticas acontecidas, quejas y opiniones para el desarrollo y mejoramiento de la ESE Hospital Nivel I del Bordo Cauca.

Redes Sociales

Las redes sociales identificadas en la investigación, teniendo en cuenta el alcance de todos y cada uno de ellos como actores formales e informales que intervienen en la problemática de la ESE Hospital Nivel I del Bordo Cauca, y que aportan al buen funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por lo tanto, se identificaron los siguientes actores y su proximidad al problema depende de su autoridad o su representación local, regional o nacional.

Actores Locales

- Usuarios / Pacientes
- Personal médico – asistencial
- Personal administrativo
- Entidades territoriales municipales (Alcaldía)
- Asociación de usuarios / Liga de usuarios

Actores Regionales

- EPS Subsidiadas
- EPS Contributivas
- IPS Publicas
- IPS Privadas
- Consultorios y centros médicos
- Entidades Territoriales Departamentales (Gobernación)
- **Actores Nacionales:**
- Ministerio de Salud y Protección Social
- Superintendencia Nacional de Salud
- Ministerio de Trabajo
- Departamento Administrativo de la Función Publica
- Procuraduría General de la Nación
- Contraloría General de la Republica
- Sistema General de Pensiones

6.3. Plan de mejora para la ese hospital nivel 1 el Bordo / Cauca

La formulación del plan de mejoramiento responde a las debilidades identificadas en la verificación de los estándares del proceso de atención al usuario y contratación, en la aplicación de la metodología de observación, y el informe de calidad de PQRSF.

Se plantean como objetivos del plan de mejoramiento:

- Incrementar el índice de satisfacción de los usuarios
- Fortalecer el sistema de información
- Gestionar las PQRSF radicadas por los usuarios de manera eficiente y oportuna
- Aumentar el porcentaje de satisfacción del usuario, en lo referente a asignación de citas, tiempos de espera y respuesta, con un atención eficiente, oportuna y humanizada
- Medir niveles de satisfacción de los usuarios de manera periódica

El plan de mejoramiento que se plantea en esta parte del trabajo se articulará con el plan estratégico institucional, que desarrolla la Empresa Social del Estado HOSPITAL NIVEL I EL BORDO / CAUCA, como respuesta a las falencias del proceso de atención al usuario y contratación, cada actividad cuenta con un responsable, un plan de seguimiento , actividades para su ejecución, fechas de ejecución con el fin de cumplir con los objetivos planteados.

Tabla 6. Plan de mejoramiento

PLAN DE MEJORAMIENTO ESE HOSPITAL NIVEL I DEL BORDO CAUCA.																
COMPONENTE (Estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?		SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN							
		Acciones de Mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción - Nombre y/o cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Soportes o Evidencias de Avance	Estado del Avance	Estado de la Acción	Fecha de Evaluación / Cierre	Oportunidad de Ejecución	% Avance	Estado del Hallazgo	Observaciones
Área de Talento Humano	La ESE Hospital Nivel I del Bordo no cuenta con el personal asistencial insuficiente	Se realizará el análisis de necesidades de personal asistencial de acuerdo a los servicios ofrecidos por la ESE, para suplir la necesidad y cumplir con la capacidad instalada	Solicitar soportes de estudio y experiencia a todos los colaboradores independientemente su tipo de contratación	(Número de soportes entregados / Total de colaboradores) *100	100	Jefe Área Talento Humano Jefe Gestión Administrativa y Financiera	1/01/2022	30/06/2022	Nómina y listado de colaboradores ESE Hospital Nivel I del Bordo Cauca.	Actividad en proceso de cumplimiento	En Proceso	Bimensual	Oportuna	50%	En proceso oportuno	Se valida análisis de colaboradores necesarios para cada servicio, procesos de convocatoria y contrataciones
			Validar certificaciones y estudios descritos en la hoja de vida	(Número de hojas de vida validadas / total evidenciadas recogidas) *100	100		1/01/2022	30/06/2022	Certificación contratistas ESE Hospital Nivel I del Bordo Cauca.	Actividad en proceso de cumplimiento	En Proceso	Bimensual	Oportuna	50%	En proceso oportuno	Se verificó hojas de vida validadas y el respectivo resultado
Área de Talento Humano	Realizar un adecuado proceso de selección que permita realizar la contratación de personal debidamente calificado, capaz de ocupar y desempeñar los cargos en la empresa y evitar la rotación de personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Crear formatos de entrevistas. • Crear base de datos del personal reclutado. • Verificar referencias. • Verificación de certificados de estudio. • Realizar formato de procesos para el reclutamiento, selección y contratación de personal. • Aplicar pruebas técnicas. • Realizar la contratación de personal debidamente calificado, capaz de ocupar y desempeñar los cargos en la ESE y evitar la rotación de personal. • Realizar exámenes de ingreso ocupacional, periódicos y de retro 	Auditar aleatoriamente procesos de contratación	Número de trabajadores contratados en el año / Número de trabajadores retirados en el año	100	Jefe Área Talento Humano	1/01/2022	30/06/2022	Entrevistas Procesos de selección	Actividad en proceso de cumplimiento	En Proceso	Bimensual	Oportuna	40%	En proceso oportuno	Se solicitó y validó entrevistas y procesos de selección
			Revisar y realizar mejora continua a todos los procesos de selección de personal	Número de hojas de vida recibidas / Número de hojas de vida rechazadas	100				Contratos de colaboradores Pruebas técnicas Exámenes médicos periódicos de ingreso, egresos y de PyP	Actividad en proceso de cumplimiento	En Proceso	Bimensual	Oportuna	40%	En proceso oportuno	Se verificó el proceso de selección de colaboradores contratados aleatoriamente
Área de Talento Humano	Desarrollar un programa de inducción y capacitación con el fin de fortalecer las labores conjuntas y permitir generar compromiso por parte de los trabajadores a la ESE	Cumplimiento al plan de capacitación para los colaboradores asistenciales y administrativos de la ESE	Inducción general de la empresa (misión, visión, valores y organigrama) funciones del puesto a ocupar, capacitación del cargo.	Numero de capacitaciones realizadas / Numero de capacitaciones programadas	100	Jefe Área Talento Humano Jefe Gestión Administrativa y Financiera	1/01/2022	30/06/2022	Soporte asistencias a capacitaciones y programación de acuerdo a las necesidades	Actividad en proceso de cumplimiento	En Proceso	Bimensual	Oportuna	140%	En proceso oportuno	Se confirmó la asistencia a las capacitaciones programadas

PLAN DE MEJORAMIENTO ESE HOSPITAL NIVEL I DEL BORDO CAUCA.																
COMPONENTE (Estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?		SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN							
				Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora		Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción - Nombre y/o cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Soportes o Evidencias de Avance	Estado del Avance	Estado de la Acción	Fecha de Evaluación / Cierre	Oportunidad de Ejecución	% Avance
Gestión de Calidad / Gestión de Atención al Usuario	La ESE Hospital Nivel I del Bordo implementa el Mejoramiento continuo de la ventanilla de atención al usuario (SIAU)	Clasificar las PQRSF Gestionar y tramitar las PQRSF de los usuarios	Fomentar la cultura de autocontrol, autogestión y autorregulación Plan de acción enfocado en el usuario	(Número de solicitudes gestionadas / número total de acciones recepcionadas) x 100	100	Líder de Gestión SIAU	1/01/2022	30/06/2022	Informe calidad SIAU Reporte PQRSF	Actividad en proceso de cumplimiento	En Proceso	Bimensual	Bimensual	50%	En proceso oportuno	Validar PQRSF, proceso de trámite y gestión
Gestión de Calidad / Gestión de Atención al Usuario	Dar cumplimiento a los estándares de acreditación en salud	Adoptar un modelo integral de gestión de la calidad que nos permita posicionarnos como la mejor ESE del suroccidente colombiano Fortalecer el desarrollo integral de habilidades y destrezas del personal en calidad de formación académica contribuyendo a la prestación de servicios de salud con calidad	Fortalecimiento de los componentes del Sistema de Gestión de Calidad	(Número de actividades gestionadas / Número de actividades de los planes de mejoramiento de acreditación asignadas al servicio) x 100.	100	Líder de Gestión SIAU Jefe Área Talento Humano Jefe Gestión Administrativa y Financiera Gestión de Calidad	1/01/2022	30/06/2022	Modelo gestión de calidad	Actividad en proceso de cumplimiento	En Proceso	Bimensual	Bimensual	40%	En proceso oportuno	Validar modelo de calidad
	Brindar herramientas para el fortalecimiento de las habilidades, conocimientos y actitudes del personal del proceso, contribuyendo al mejoramiento de su nivel de desempeño en el trabajo.		Desarrollo integral del talento humano como eje de calidad en la atención	(Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas) x 100	100				Capacitaciones talento humano	Actividad en proceso de cumplimiento	En Proceso	Bimensual	Bimensual	40%	En proceso oportuno	Se verificó el proceso de capacitaciones
Gestión de Calidad / Gestión de Atención al Usuario	Garantizar la participación ciudadana mediante la disposición de escenarios que involucren a la asociación de usuarios.	Desarrollar actividades con la Asociación de Usuarios	Implementar escenarios de participación con la comunidad	(Número de reuniones realizadas en el año / número de reuniones programadas en el año)	100	Líder de Gestión SIAU Gestión de Calidad	1/01/2022	30/06/2022	Soporte asistencias a capacitaciones y programación de acuerdo a las necesidades	Actividad en proceso de cumplimiento	En Proceso	Bimensual	Oportuna	35%	En proceso oportuno	Se confirmó la asistencia a las capacitaciones programadas

Nota: Elaboración propia (2022)

Estrategias y políticas para el cumplimiento del plan de mejoramiento

El diseño de los procesos de atención al usuario debe estar enmarcados en la legislación vigente, por lo cual la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO / CAUCA, teniendo como base los principios de: Salud para todos, Nuestra amabilidad nos acerca a usted, Somos confiables en la prestación de servicios de salud, Nos distinguimos por la calidad en nuestros servicios, La prioridad es el trato respetuoso y la satisfacción de nuestros clientes., Respeto a la dignidad Humana, Propiciar credibilidad Institucional., Permanente evaluación y mejoramiento continuo, Las organizaciones y los individuos hacemos parte y somos responsables de una sociedad en busca de salud, plantea como política del plan de mejoramiento los siguientes planteamientos como política para dar cumplimiento al plan de mejoramiento los siguientes ítems:

Establecer un único contacto con la ESE (Independientemente el canal de comunicación que se elija, ya sea personal, telefónico, correo electrónico, vía web), donde el usuario pueda realizar las gestiones y solicitudes de información.

Realizar seguimiento a casos específicos que por algún motivo no fue posible terminar o cerrar la gestión.

Optimizar los mecanismos existentes, para lograr eficiencia en los servicios y regular la demanda y uso de los servicios de la ESE.

Dinamizar y establecer tiempos reales de atención de acuerdo a los servicios que presta la ESE.

Fortalecer los servicios ofrecidos por la ESE, mejorando continuamente prestación, gestión y uso de los mismos.

Generar espacios de participación e información con los usuarios para que la ESE pueda ofrecer servicios adecuados a las necesidades de la comunidad.

Implementar las estrategias que sean necesarias para que todo el personal, tanto administrativo como asistencial de la ESE, se concientice y comprometa con el plan de mejora y los objetivos institucionales, para el mejoramiento continuo de la atención al usuario, de la mano con los directivos para lograr mantener colaboradores motivados, comprometidos logrando satisfacción interna y externa.

Estimular la participación de los usuarios como actores activos de la ESE.

Fortalecer los procesos de educación y capacitación de los usuarios, por medio de campañas y brigadas de PYP, que den como resultado una comunidad más sana y protegida, incidiendo en la demanda de servicios de la ESE.

Establecer controles y evaluación es periódicas de la satisfacción de los usuarios, para realizar los ajustes necesarios a tiempo.

Entender que la atención al usuario es el proceso más importante de la ESE logrando cumplir con sus necesidades específicas de salud mediante las siguientes actividades: contactar y aproximar al usuario, recepcionarlo, clasificarlo, prestarle el servicio específico de salud, egresarlo después de la prestación del servicio, garantizándole condiciones de comodidad, seguridad y satisfacción cumpliendo con sus expectativas como usuarios.

Las estrategias formuladas son las siguientes:

Organizar una estructura funcional que oriente las acciones del proceso de atención al usuario.

-Brindar información a la comunidad y usuarios en general

-Promover de una manera activa la participación social

-Recepción y tramite de PQRSF

-Formular un modelo de evaluación de la gestión en la atención al usuario.

Ajustar el procedimiento para que los usuarios acceda a las citas de una manera ágil, oportuna y eficiente

La puesta en marcha de un plan de capacitación continuo que permita sensibilizar y humanizar al personal de la ESE.

Tabla 7. Estrategias cumplimiento plan de mejora

ESTRATEGIA	CONTROL	SEGUIMIENTO	PRESUPUESTO
<p>Formular una estructura orgánica que oriente las acciones del proceso de atención al usuario. (Servicio de Atención al Usuario – SIAU-)</p> <p>Acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementar un mecanismo de recepción y trámite de PQRSF - Informar y educar a los usuarios sobre los deberes y derechos y el Sistema General de Seguridad Social en Salud - Coordinar la medición de la satisfacción del usuario - Apoyar los procesos de participación social en salud (asociación de usuarios, liga de usuario veedurías y el comité de ética hospitalaria) - Evaluar la gestión del proceso de atención al usuario 	<p>El servicio de atención a la comunidad es una área funcional de la institución que depende directamente de la Dirección de la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO / CAUCA.</p> <p>El control lo realizara el gerente de la ESE o la persona que el delegue.</p>	<p>El servicio de atención al usuario se realizará a través de una persona encargada, la cual debe presentar un informe de gestión a la gerencia, en el que se detalle como mínimo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informe mensual del trámite de resolución de PQRSF. - El plan de capacitación a la comunidad con su cronograma de actividades de acuerdo a la periodicidad elegida. - Proyecto de organización y operatividad para la medición de la satisfacción del usuario. - Resultados de la evaluación del proceso de atención al usuario. 	<p>Presupuesto económico asignado en la proyección presupuestal</p> <p>Equipo de cómputo</p> <p>Línea telefónica</p> <p>papejería</p> <p>membretada ESE</p>

Nota: Elaboracion Propia (2022)

Tabla 8. Estrategias cumplimiento plan de mejora

ESTRATEGIA	CONTROL	SEGUIMIENTO	PRESUPUESTO
Formular un programa de educación continuada para el personal administrativo y asistencial de la ESE.	Como política institucional se debe incluir en la programación los siguientes temas:	La oficina de Calidad y el Comité de garantía de calidad realizaran el seguimiento al cumplimiento del programa de capacitación.	Talento humano. (conferencistas, talleristas) Papelería Fotocopias. Memorias de la capacitaciones
El programa de capacitación debe incluir los siguientes pasos:	· Normatividad en Salud		
1. Planeación de cada capacitación.	· Deberes y Derechos de los Usuarios	Este programa deberá revisarse periódicamente para realizar los ajustes respectivos de acuerdo a las necesidades de capacitación que se presenten	
2. Ejecución de la capacitación planteada	· Atención Humanizada		
3. Evaluación	· Comunicación Asertiva		
4. Seguimiento	· Momentos de Verdad	El plan de capacitación debe iniciar el 1er semestre de 2022	
Como una herramienta de motivación a los asistentes se les entregara certificado de asistencia	· Manejo del Stress		
Mínimo se debe incluir en el cronograma de actividades un taller cada dos meses.	La asistencia será de carácter obligatoria y se convocaran por grupos de acuerdo a los temas a tratar y turnos laborados para no afectar la atención al usuario		
La metodología pedagógica utilizada serán: Talleres, conferencias, seminarios prácticos	Cada uno de los contenidos desarrollados tendrán como complemento un material de apoyo, los cuales serán entregados a cada uno de los participantes		

Nota: Elaboracion Propia (2022)

Tabla 9. Estrategias cumplimiento plan de mejora

ESTRATEGIA	CONTROL	SEGUIMIENTO	PRESUPUESTO
Contar con un sistema de información para la asignación de las citas, el cual debe estar estandarizado y dependerá de la unidad de sistema de información de la ESE.	La fuente de información será una planilla de asignación de citas. El estándar establecido para la asignación de la cita será menor de 24 horas y el tiempo de espera 15 minutos.	Se recomienda la revisión permanente del sistema de información de forma que posibilite conocer de manera ágil, válida y fiable los datos precisos que permita la evaluación de indicadores esenciales para controlar y mejorar el proceso de atención al usuario	El presupuesto económico asignado presupuestalmente para el periodo
Se debe propender para que el usuario acceda a la cita por medio de la página web de la ESE o plataforma destinada para esta gestión	El Subgerente medico será la persona quien responderá por el procedimiento.	La puesta en marcha debe ser en el 1er semestre de 2022	
Para la elaboración del procedimiento se debe tener en cuenta los siguientes criterios:	Todas estas medidas contribuyen a disminuir el tiempo de espera de los usuarios y a racionalizar el trabajo del personal asistencial	El principal objetivo de la estrategia es el de mejorar la calidad del servicio en términos de oportunidad, definiéndolo como el tiempo transcurrido entre la solicitud del servicio y el momento de la atención, para la cual se tendrá en cuenta la fecha de solicitud, fecha de atención, hora asignada de la cita, hora de atención.	
- Posibilitar la cita con anticipación al día de la consulta, tanto directamente, como telefónicamente, vía página web de la ESE, o plataforma destinada para ello			
- Distribuir las horas y cupos de atención según el número de horas disponibles del talento humano asistencial.			
- Analizar las causas de suspensión de la consulta para formular acciones de mejoramiento oportunas			

Nota: Elaboracion Propia (2022)

Tabla 10. Estrategias cumplimiento plan de mejora

ESTRATEGIA	CONTROL	SEGUIMIENTO	PRESUPUESTO
Implementar un modelo para la medición de satisfacción del usuario de manera periódica que permita comparar los resultados pasados con los presentes. Esta medición de expectativas y percepción debe involucrar a usuarios de los diferentes regímenes como son subsidiados y contributivos. Los atributos a evaluar serán los siguientes: - Nivel de información sobre el sistema - Conocimiento sobre los servicios que se ofrecen - Calificación al servicio de atención al usuario sobre beneficios recibidos - Dimensiones específicas del servicio como son ambiente, confiabilidad, comunicación, acceso, trato digno, atención oportuna. La información debe originar datos cuantitativos como cualitativos, debe estimar las calificaciones respectivas para cada	Los resultados obtenidos serán utilizados para la formulación de mejoras que ayude a la toma de decisiones de los actores involucrados y propiciar de esta manera el crecimiento de la ESE basados en elementos de calidad. Para evaluar se tendrá en cuenta en el análisis final los estándares de medición establecidos por la ESE y por los demás entes de salud	La oficina de calidad y el comité de garantía de calidad realizarán el seguimiento en el cumplimiento de la estrategia, asumiendo los resultados encontrados para vincularlos en los planes de mejora. Los resultados a obtener serán: - Descripción de las expectativas acerca de la atención - Evaluar la satisfacción del usuario respecto de la calidad de la atención recibida. - Identificar las dimensiones de la calidad de la atención que facilitan u obstaculizan la prestación del servicio La evaluación de los resultados se determinara semestralmente	Talento humano. (encuestadores) - Papelería - Informe semestral - Presupuesto economico asignado para la estrategia

una de las
características a
evaluar.

Definir las
calificaciones
promedias ponderadas
otorgadas a cada una de
las características.

Nota: Elaboracion propia (2022)

Mecanismos de control plan de mejora

Para lograr el control del plan de mejora planteado se propone las siguientes estrategias:

Establecer el plan de mejora como parte del proceso de calidad para que sea implementado en los plazos establecidos y poder cumplir las metas proyectadas.

Conformar un comité de seguimiento de acuerdo a la estructura organizacional de la ESE, del cual deberán hacer parte la Gerencia, Gestión Asistencial, Gestión de Calidad, Gestión Administrativa y de Calidad, Área de Sistemas de Información y Área de Talento Humano y demás actores de la ESE que sean designados para realizar seguimiento al cumplimiento del plan de mejora.

Se debe tener claro que los planes de mejora, funcionan y tienen sentido, en la medida que se ejecuten, por ende, Gestión de Calidad es fundamental para su desarrollo y que vaya de la mano con el plan estratégico de la ESE, y que desde una visión operativa sea desplegada por toda la institución, definiendo las acciones a realizar, dar cumplimiento y realizar seguimiento regularmente

7. Conclusiones

El trabajo se realizó desde la percepción de los usuarios, teniendo en cuenta los estándares de calidad, que permitan conocer el grado de satisfacción de los usuarios con la prestación de los servicios ofertados por la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO / CAUCA.

De acuerdo a la observación realizada y revisión de información documental proporcionada por la ESE, el 90% de los usuarios presentan satisfacción con el servicio, pero se perciben y escuchan afirmaciones de los usuarios tales como:

- El servicio es muy demorado.
- Nos gustaría que las citas fueran más ágiles
- Siempre toca madrugar demasiado para poder acceder al servicio
- Toca dedicar todo el día para la atención o servicio
- Siempre hay gente
- He perdido varias veces la venida, porque no hay turnos o no hay atención

Por lo cual se percibe que los usuarios afirman que es “bueno” el servicio, por tarde o temprano los atienden, pero hay insatisfacción por el servicio prestado.

Se realizó recomendación a través de los comités de calidad, seguridad del paciente y ética hospitalaria a los diferentes líderes para aunar esfuerzos que permitan continuar mejorando la satisfacción de los usuarios atendidos en la ESE Hospital Nivel 1 El Bordo.

Todas las estrategias planteadas en el plan de mejora conducen a fortalecer el proceso de atención al usuario en un mediano plazo, ya que las acciones a desarrollar no son complejas para lograr su organización y funcionamiento, la ESE cuenta con la disposición y el talento humano asistencial y administrativo para lograr la implementación del plan de mejora.

La evaluación dinámica del proceso de atención del usuario permite medir en forma constante los niveles de satisfacción, fortalecer la relación Comunidad - Usuario-ESE ganándose posicionamiento y reconocimiento en el mercado.

Adicional con este plan de mejora se busca contribuir en los procesos del área de Talento Humano de la ESE Hospital Nivel I del Bordo Cauca, buscando que la institución logre ventajas competitivas, mayor productividad, efectividad, trabajo en equipo, que se vea reflejada en la atención al usuario.

De acuerdo a la observación realizada en la ESE, los colaboradores deben desempeñar sus funciones acordes con sus habilidades, conocimientos y capacidades, con una asignación salarial acorde a sus responsabilidades.

La ESE se encuentra en un proceso de mejoramiento continuo del ambiente laboral, con el objetivo de lograr aspectos como tales:

- Lograr una administración participativa, teniendo como eje principal el trabajo en equipo
- Colaboración y liderazgo
- Mejoramiento de los procesos de reclutamiento, selección, contratación y capacitación del personal

8. Recomendaciones

- Continuar estimulando el uso de la plataforma Dinamica para la gestión de las PQRSF
- Mejorar la calidad de los datos recolectados en la plataforma por parte del personal encargado de reportar en la plataforma
- Mejorar la satisfacción de los usuarios a través del fortalecimiento del trato humanizado y la aplicación correcta de los protocolos y procedimientos de atención.
- La propuesta del plan de mejora que se presenta en éste trabajo en lo relacionado con el Sistema de Información al Usuario puede ser ajustado según las condiciones y necesidad de la ESE
- Para posteriores estudios de satisfacción del usuario se sugiere que se aplique la encuesta en cada uno de los servicios de la ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO / CAUCA que permita obtener un informe específico por áreas de atención sobre los atributos de calidad.
- El plan de mejora tiene que ser liderado por la gerencia de la ESE con la participación y compromiso de todos los funcionarios.
- Como complemento a lo realizado se requiere que los directivos y el personal colaborador continúen con el Plan de Mejoramiento Institucional que vienen ejecutando hasta llegar a obtener las metas propuestas en la atención en salud de la comunidad y los municipios vecinos, que le permita competir el mercado de la salud con calidad.
- En la medida en que se vaya ejecutando el plan de mejora se debe realizar la comparación de los resultados con los estándares e indicadores establecidos en el plan de auditoria de la ESE, este análisis permitirá conocer si el plan es efectivo, si lo

planteado como estrategia respondió a mejorar el problema y se requiere de otras acciones como apoyo y ajuste para lograr un mejoramiento continuo.

- El seguimiento y control a las acciones que realice el comité de calidad organizado para tal fin, permitirá informar a tiempo las fortalezas y debilidades del plan y realizar ajustes a tiempo, para lograr los objetivos propuestos.
- Es de suma importancia para el área de talento humano, implementar y consolidar una cultura de participación en la Institución, una visión, misión, metas, objetivos, principios y valores, donde participen todos los integrantes de la ESE.
- La cultura de participación, requiere de un serio compromiso por parte de las directivas de la ESE, para que cuente con un mayor alcance, aceptación y compromiso por parte de todos los colaboradores
- Se aconseja revisar periódicamente los perfiles, definición de cargos, funciones, para mantener actualizada la estructura de cargos de la ESE

Bibliografía

Arias G. & Heredia V. (1999). Administración de recursos humanos para el alto desempeño.

<https://cutt.ly/OGjljHn>

Asenjo, M., Bohigas, L., Trilla, A., Prat, A., Arbués, M., Ballesta, A., Bruguera, M., Grau, J., Lamata, F., Larroca, N., Lobo, A., Millá, J., Rodésy, J., & Sánchez, J. (1999). Gestión diaria del hospital. *Revista Española de Salud Pública*. 73(3), 417-419.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271999000300012&lng=es&tlng=es.

Bohlander, S., & Sherman. (2001). Administración de recursos humanos.

www.intercambiosvirtuales.org/.../administracion-de-recursos-humanos

Cabeza, D., Díaz, J. y Saavedra, J. (2016). Diseño de plan de mejoramiento para la disminución de la rotación de personal en la PIS Riesgo de Fractura S.A. (Tesis pregrado, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS).

<https://docplayer.es/90292336-Diseno-de-plan-de-mejoramiento-para-la-disminucion-de-la-rotacion-de-personal-en-la-ips-riesgo-de-fractura-s-a.html>

Chiavenato, I. (2000). Administración de Recursos Humanos, . Colombia: Mc Graw Hill.

Donabedian, A. (1966). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Revista de Calidad Asistencial. Citado por Ministerio de Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. República de Colombia. Bogotá: 1994.

ESE del Cauca. (2016). ESE Hospital Nivel I El Bordo.

<http://esedelcauca.blogspot.com/2016/03/ese-hospital-nivel-i-el-bordo.html>

Google Maps. (2022). Ubicación Hospital nivel I del Bordo.

<https://www.google.com/maps/place/Hospital+Nivel+I+El+Bordo/@2.1141783,-76.9855561,17z/data=!4m5!3m4!1s0x8e2fc7b900644961:0x48c3dc41d6a646d1!8m2!3d2.1141783!4d-76.9833674!5m1!1e4?hl=es-419>

Pabón, H. (1994). Evaluación de los servicios de salud. Edición 2da.

Decreto 2174 de 1996 (1996, 28 noviembre). Congreso de la República. Diario oficial No. 42.931.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2174-de-1996.pdf>

Decreto 2309 de 2002. (2002, 15 de octubre). Congreso de la República.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6829>

Decreto 1011 de 2006. (2006, 3 abril). Ministerio de Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Resolución número 1043 de 2006. (2006, 3 de abril). Ministerio de Protección Social. Diario oficial 46.271. [https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de-](https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de-calidad/Documentos%20Programa%20EEDDCARIO/resolucion%201043%202006.pdf)

[calidad/Documentos%20Programa%20EEDDCARIO/resolucion%201043%202006.pdf](https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de-calidad/Documentos%20Programa%20EEDDCARIO/resolucion%201043%202006.pdf)

Resolución 1045 de 2006. (2006 15 septiembre). Corporación Autónoma Regional del

Tolima [CORTOLIMA]. <https://vlex.com.co/vid/resolucion-n-1045-corporacion-881867487>

Webgrafía

ESE Hospital nivel I El Bordo. (2022, April 25). *ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO*.

Blogspot.com. <http://esedelcauca.blogspot.com/2016/03/ese-hospital-nivel-i-el-bordo.html>

Hospital El Bordo. (2022). Micolombiadigital.gov.co. <https://hospital-elbordo.micolombiadigital.gov.co/>

<http://www.jointcommission.org/>

www.am-osteopaths.org, www.health.state.pa.us/

Malagón, G., Galán R. & Pontón, L. (2014). Garantía de calidad en salud. Médica

Panamericana. <https://www.agapea.com/libros/Garantia-de-Calidad-en-Salud--9789589181959-i.htm>

Vera, C. (2022, February 24). *Home» Organización para la Excelencia de la Salud – OES*.

Organización Para La Excelencia de La Salud – OES. <https://oes.org.co/>

<http://cgh.org.co/calidad/downloads.htm>

www.ahrq.gov/consumer/20tips.htm

www.health.state.ny.us/nysdoh/healthinfo/patientsafety.html