

**Propuesta de mejora en los procesos de atención del usuario en el área de
consulta externa de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda**

Yeimi Carolina Bedoya Bedoya

Leidy Vanessa Garcés Quintero

Jenny Lorena López Galvis

Fundación Universitaria del Área Andina

Facultad de Ciencias Administrativas, Económicas y Financieras

Carrera Administración de Empresas

Pereira – Risaralda

2018

**Propuesta de mejora en los procesos de atención del usuario en el área de
consulta externa de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda**

Proyecto para optar por el título de Administradoras de Empresas

Estudiantes:

Yeimi Carolina Bedoya Bedoya

Leidy Vanessa Garcés Quintero

Jenny Lorena López Galvis

Docente:

Neise Vanegas

Fundación Universitaria del Área Andina

Facultad de Ciencias Administrativas, Económicas y Financieras

Carrera Administración de Empresas

Pereira – Risaralda

2018

Dedicatoria

Durante el desarrollo de este proyecto se presentaron un sin número de situaciones que entorpecieron nuestro camino llegando al punto de pensar en desistir, pero esto no sucedió, y fue gracias al apoyo incondicional de nuestras familias.

Siempre han creído en nuestras capacidades y gracias a Dios y a ellos encontramos la motivación suficiente para lograr convertirnos en unas profesionales idóneas que puedan aportar de forma positiva a la sociedad.

Sin ellos y su amor no lo hubiésemos logrado.

Agradecimientos

Primeramente agradecemos a Dios y a nuestras familias que fueron el principal apoyo y motivación para cada día continuar durante este proceso y superar obstáculos.

A todas las personas con cuyos aportes ha sido posible la elaboración de este trabajo de Grado. Especialmente Agradecemos la ayuda prestada a los miembros del Hospital Mental de Risaralda por su incondicional soporte, apoyo y colaboración.

Un merecido reconocimiento a la docente Neise Vanegas por la coordinación del proyecto, su gestión pedagógica, sus aportes y orientación que fueron definitivos para la consecución de los objetivos de este trabajo de grado, en tan corto tiempo.

A todos los participantes que contestaron pacientemente y de forma desinteresada los cuestionarios, que hicieron factible este trabajo.

Para terminar, también agradecemos a la Universidad por permitir que nos formáramos como personas éticas, integra y con pensamiento crítico.

Contenido

Listado de Tablas	8
Listado de Figuras.....	8
Listado de Ilustraciones	10
1. Definición del Problema	15
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Formulación Del Problema.....	21
2. Objetivos	22
2.1 Objetivo General.....	22
2.2 Objetivos Específicos.....	22
3. Justificación	23
4. Marco Referencial.....	26
4.1 Marco Teórico.....	26
4.1.1 Proceso.....	26
4.1.2 Factores de un Proceso.....	27
4.1.3 Tipos de Procesos	28
4.1.4 Mapa de Procesos de una empresa.....	29
4.1.5 Marketing.....	29
4.1.6 Servicio al cliente.....	30
4.1.7 Perfil Del Consumidor (Interacción con los Clientes).....	31
4.1.8 Rentabilidad del Cliente.....	32
4.1.9 Medición del Valor de Vida del Cliente	33

4.1.10 Gestión de las Relaciones con los Clientes.....	33
4.1.11 ¿Qué factores influyen en el Comportamiento del Consumidor?.....	33
4.1.12 Orientación al Cliente	34
4.1.13 Comportamiento del Consumidor.....	35
4.1.14 Investigación de mercados	37
4.2 Marco de Antecedentes.....	53
4.2.1 Investigaciones Internacionales	53
4.2.2 Investigaciones Nacionales	56
4.2.3 Investigación Local.....	58
4.3 Marco conceptual.....	62
4.4 Marco Legal.....	73
4.5 Marco Contextual.....	74
5. Diseño Metodológico.....	85
5.1 Tipo de Investigación.....	85
5.2 Métodos, técnicas e instrumentos	85
5.2.1 Método según la selección de datos.....	86
5.2.2 Método según enfoque.....	86
5.2.3 Método según selección de la muestra.....	86
5.2.4 Método según la aplicación	86
5.3 Recolección de la información.....	87
5.3.1 Muestra o censo	87

5.3.2 Validación de experto	88
5.3.3 Prueba Piloto	88
5.3.4 Aplicación de la Encuesta	89
6. Análisis de la información	91
6.1 Generalidades de los Hospitales de salud mental en Colombia.....	91
6.2 Generalidades de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda	107
6.3 Análisis de los procesos actuales de atención al usuario en el área de consulta externa de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda	121
6.4 Percepción de los usuarios sobre el área de Consulta Externa de la E.S.E Hospital Mental de Risaralda.....	124
6.4.1 Subprocesos de Recepción de Usuarios, Asignación de Citas, y Facturación.....	128
6.4.2 Subprocesos de Valoración y Atención del Usuario de Consulta Externa.	133
6.4.3 Proceso de Consulta Externa en General.	134
6.5 Resultados evaluación Indicadores de servicio sobre el área de Consulta Externa de la E.S.E Hospital Mental de Risaralda.....	140
6.6 Propuesta de Mejoramiento Hospital Mental de Risaralda 2018.....	146
7. Conclusiones	153
8. Recomendaciones	155
9. Bibliografía	156
10. Apéndices y anexos.....	159

Listado de Tablas

TABLA 1. RESUMEN DE ENCUESTAS 2016 DEL HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	16
TABLA 2. RESUMEN DE ENCUESTAS 2017 DEL HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	17
TABLA 3. ATENCIÓN PROFESIONAL DEL PACIENTE.....	70
TABLA 4. CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR TIPO DE AFILIACIÓN EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.....	99
TABLA 5. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONSULTA EXTERNA	109
TABLA 6. REGISTRO DE INFORMACIÓN	114
TABLA 7. PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN PROFESIONAL DEL PACIENTE.....	117
TABLA 8. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
TABLA 9 RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA. 2018. PARTE 2.	127

Listado de Figuras

FIGURA 1. CALIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA GLOBAL CON RESPECTO A LOS SERVICIOS RECIBIDOS EN EL HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA. FUENTE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA.....	17
FIGURA 2. INDICADORES DE LA INSTITUCIÓN EN EL TEMA DE OPORTUNIDAD DE CITAS AÑO 2016. FUENTE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA.....	18
FIGURA 3. INDICADORES DE LA INSTITUCIÓN EN EL TEMA DE OPORTUNIDAD DE CITAS AÑO 2017. FUENTE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA.....	19
FIGURA 4. DEFINICIÓN DE PROCESO. FUENTE: JOSÉ ANTONIO PÉREZ FERNANDEZ DE VELASCO (2004). GESTIÓN POR PROCESOS. MADRID. ESIC EDITORIAL	27
FIGURA 5. MAPA DE PROCESOS. FUENTE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	69
FIGURA 6. PROCESO DE ATENCIÓN DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA. FUENTE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	69
FIGURA 7. MAPA DE PROCESOS. FUENTE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	119
FIGURA 8. RESULTADOS PERCEPCIÓN PARA PEDIR CITAS Y CANALES. HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018.....	129

FIGURA 9. RESPUESTAS A LA PREGUNTA INFORMA USTED QUE NO PUEDE ASISTIR A LA CITA PARA CANCELARLA. HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018	130
FIGURA 10. PERCEPCIÓN FACTURACIÓN EN AGILIDAD Y TIEMPOS DE RESPUESTA. HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018	131
FIGURA 11. PERCEPCIÓN FACTURACIÓN EN EL TRATO Y LA PROFESIONALIDAD. HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA. 2018	131
FIGURA 12. VALORACIÓN GENERAL FACTURACIÓN. HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018	132
FIGURA 13. TIEMPOS DE ESPERA Y COMUNICACIÓN MÉDICO PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA. HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018	133
FIGURA 14. OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA. HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018	134
FIGURA 15. ÁREAS DEL SERVICIO DE PERSONAL DONDE HAY INCONVENIENTES. HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018	134
FIGURA 16. EVALUACIÓN GENERAL SERVICIOS PRESTADOS EN CONSULTA EXTERNA. HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018 .	135
FIGURA 17. INCONVENIENTES POR TEMAS. HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018	136
FIGURA 18. INCONVENIENTES RECEPCIÓN, ASIGNACIÓN CITAS Y FACTURACIÓN. HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018	137
FIGURA 19. PARETO INCONVENIENTES RECEPCIÓN, ASIGNACIÓN CITAS Y FACTURACIÓN. HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018	138
FIGURA 20. INCONVENIENTES ATENCIÓN USUARIO CONSULTA EXTERNA. HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA. 2018	138
FIGURA 21. PARETO INCONVENIENTES ATENCIÓN Y VALORACIÓN DE USUARIOS. HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018	139
FIGURA 22. INDICADOR DE CITAS ASISTIDAS E INASISTIDAS AÑO 2017 HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA	141
FIGURA 23. INDICADOR DE CITAS ASISTIDAS E INASISTIDAS AÑO 2018 HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA	142
FIGURA 24. PORCENTAJES DE LOS CAMBIOS EN LA DEMANDA DURANTE LOS AÑOS 2017 Y 2018 PSICOLOGÍA	143
FIGURA 25. PORCENTAJES DE LOS CAMBIOS EN LA DEMANDA DURANTE LOS AÑOS 2017 Y 2018 PSIQUIATRÍA	144
FIGURA 26. PORCENTAJES DE LOS CAMBIOS EN LA DEMANDA DURANTE LOS AÑOS 2017 Y 2018 TERAPIA OCUPACIONAL	144
FIGURA 27. PORCENTAJES DE LOS CAMBIOS EN LA DEMANDA DURANTE LOS AÑOS 2017 Y 2018 TRABAJO SOCIAL	145
FIGURA 28. DIAGRAMA DE ISHIKAWA. PROBLEMAS DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018.	147
FIGURA 29. ESTRATEGIA OPORTUNIDAD DE AGENDAMIENTO DE CITAS HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018	149
FIGURA 30. ESTRATEGIA MODERNIZACIÓN DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018.	150
FIGURA 31. MAYOR PERSONAL ADMINISTRATIVO PARA ORIENTACIÓN AL USUARIO HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018	151
FIGURA 32. CAPACITACIÓN FUNCIONARIOS Y PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA 2018	152

Listado de Ilustraciones

ILUSTRACIÓN 1. REGISTRO FOTOGRÁFICO EVIDENCIA Nº1 APLICACIÓN ENCUESTA	90
ILUSTRACIÓN 2 . REGISTRO FOTOGRÁFICO EVIDENCIA Nº2 APLICACIÓN LISTA DE CHEQUEO	90

Resumen

El siguiente proyecto, presenta como resultado final la realización de una Propuesta de Mejora en los Procesos de atención al Usuario en el área de Consulta Externa, el cual tiene como objetivo aportar a la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda, medidas que contribuyan a mejorar y mantener los niveles de atención que la conducirán a tener un mayor servicio de atención a nivel regional.

Para empezar se analizan datos generales sobre el funcionamiento del hospital y el servicio de Consulta Externa, con el fin de conocer del funcionamiento de los mismos.

Luego se muestra la metodología que se usara para la solución de la problemática existente, como parte de esta, se desarrolla el diagnóstico situacional aplicado a la organización a través de la aplicación de técnicas de recolección de datos, así mismo apoyados en la revisión de los indicadores de gestión de servicio suministrados por la entidad, por consiguiente se identificaron aquellos aspectos que dentro de los procesos de atención a los usuarios presentan deficiencias y áreas de oportunidad, de esta manera se incluyen los resultados del diagnóstico del área de consulta externa; con base a estos y a los requerimiento de la organización se diseña la propuesta de mejora para dar solución a las áreas que necesitan acciones correctivas con el propósito de alcanzar un modelo de atención integral. Se espera que esta propuesta sea tomada en cuenta por parte de la organización y se ejecute para mejorar dichos procesos.

Palabras Clave: usuario, atención, proceso, mejora.

Abstract

The following project, presents as a final result the realization of a Proposal for Improvement in the Processes of Customer Service in the area of External Consultation, which aims to provide the ESE Mental Hospital Universitario of Risaralda, measures that contribute to improving and maintain the levels of attention that will lead it to have a greater attention service at the regional level.

To begin, general data on the operation of the hospital and the External Consultation service are analyzed, in order to know how they work.

Then the methodology used to solve the existing problem is shown, as part of this, the situational diagnosis applied to the organization is developed through the application of data collection techniques, likewise supported in the revision of the service management indicators provided by the entity, therefore, those aspects that within the processes of attention to the users have deficiencies and areas of opportunity were identified, in this way the results of the diagnosis of the external consultation area are included; Based on these and the requirements of the organization, the improvement proposal is designed to provide solutions to the areas that need corrective actions in order to achieve a comprehensive care model. It is expected that this proposal will be taken into account by the organization and will be executed to improve said processes.

Keywords: user, attention, process, improvement.

Introducción

El presente trabajo de grado plantea la elaboración de una propuesta de mejora en los procesos de atención del usuario en el área de consulta externa de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda, sustentada en una evaluación previa del mismo, basada en informes suministrados por la entidad, tales como: encuestas aplicadas en el año 2016 y 2017, las cuales están enfocadas en la satisfacción del usuario, indicadores de gestión y los manuales de atención del usuario.

Con esta evaluación se tendrán en cuenta aspectos como : la atención oportuna, percepción, gustos y preferencias y por último un diagnóstico general de la satisfacción de los usuarios en el área de Consulta Externa, con el propósito de determinar aspectos significativos del servicio de atención y a su vez puntos que requieren proponer acciones de mejoras pertinentes.

Se trata de un tema de gran interés, pues en la actualidad el servicio al usuario ha tomado mayor participación en las organizaciones, al crear valor sobre éstos, por otro lado influye sobre el rendimiento financiero a largo plazo, motivo por el cual es necesario generar relaciones de confianza que permita lograr posicionamiento en el mercado.

De la misma manera, es importante mencionar que los usuarios son la razón de ser de la organización, por eso es fundamental brindarles un buen servicio de atención, y tener la capacidad de respuesta a las posibles situaciones que pueden llegar a presentarse, y que si no son atendidas oportunamente generan motivos para que el usuario reclame, y así mismo genera que se pierda la imagen y credibilidad de la entidad prestadora de servicios.

Por esta razón se ha considerado importante diseñar una Propuesta de mejora en los procesos de atención del usuario en el área de consulta externa de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda, para que una vez definido, se identifiquen las falencias y sea posible proponer estrategias para contrarrestar las causas de las mismas en esta área, y del mismo modo facilite el proceso de acreditación para ofrecer a sus usuarios un servicio de atención humanizado, eficiente y de alta calidad, a través de mejoras en la atención del servicio, así mismo en la imagen corporativa frente a los actuales y futuros usuarios.

1. Definición del Problema

1.1 Planteamiento del problema

El presente trabajo pretende diseñar una Propuesta de mejora en los procesos de atención del usuario en el área de consulta externa de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda, y así proporcionar una información veraz y precisa que permita a la institución ofrecer al usuario una excelente prestación del servicio a través de la revisión de procesos de atención al usuario e indicadores de gestión suministrados por la entidad.

Para comprender a fondo el problema a desarrollar es importante analizar de forma exhaustiva los procesos actuales que la institución en mención aplica, por ello se hace necesario verificar el correcto funcionamiento del proceso con el fin de identificar falencias y lograr de esta manera encontrar las posibles soluciones.

Por lo anterior, se hace necesario mencionar que la E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA es una Empresa Social del Estado “E.S.E”, como entidad pública descentralizada del orden Departamental, adscrita a la Secretaría de salud departamental de Risaralda, dotada de personería jurídica No. 02845 de Marzo 7 de 1986 con patrimonio propio y autonomía administrativa.

Dentro de las funciones principales esta prestar servicios de salud mental de segundo nivel ambulatorio y hospitalario centrando su atención en el paciente y su familia. Por esta razón se considera de gran relevancia identificar por medio de una investigación de mercados las necesidades de atención del usuario en el área de consulta externa, mediante la cual se busca presentar una propuesta de mejora al servicio del usuario que utiliza los servicios de dicha entidad, con base a los antecedentes e informes suministrados por la organización tales como encuestas aplicadas en el año 2016 y 2017, las cuales están

enfocadas en satisfacción del cliente, indicadores de gestión, formatos de peticiones, quejas y recursos, historial de resultados; entre otros.

Es por esto que la compañía busca encontrar oportunidades de mejora que se puedan usar en pro de prestar un servicio de calidad y humanizado a los usuarios y sus acompañantes con dicha información.

Por otra parte, cabe agregar que la Empresa Social del Estado Hospital Mental Universitario de Risaralda no ha realizado investigaciones de mercados similares al proyecto en desarrollo, pero cuenta con datos e indicadores estadísticos sobre encuestas aplicadas en el año 2016 y 2017, las cuales miden el nivel satisfacción del usuario del área de consulta externa. A continuación se relacionan los siguientes indicadores que fueron facilitados por la organización para ser analizados en el presente proyecto:

Tabla 1. Resumen de Encuestas 2016 del Hospital Mental Universitario de Risaralda

Mes	Consulta Externa		Hospitalización		Urgencias		Total	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Enero	26	0	28	0	27z	0	81	0
Febrero	31	0	43	0	49	0	123	0
Marzo	28	2	29	0	35	0	92	2
Abril	5	0	30	0	26	1	61	1
Mayo	11	0	48	0	38	0	97	0
Junio	8	0	42	0	38	0	88	0
Julio	7	0	38	0	24	0	69	0
Agosto	0	0	14	0	21	0	35	0
Septiembre	12	0	48	0	38	0	98	0
Octubre	7	0	44	0	36	0	87	0
Noviembre	8	0	43	0	39	0	90	0
Diciembre	6	0	34	0	36	0	76	0
TOTAL	149	2	441	0	407	1	997	3

Fuente: Datos suministrados por el Hospital Mental Universitario de Risaralda. Para el 2016. Numero de encuestas

Tabla 2. Resumen de Encuestas 2017 del Hospital Mental Universitario de Risaralda

Pregunta	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	TOTAL
Como califica su experiencia global con respecto a los servicios recibidos en la institución	98%	100%	99%	100%	100%	100%	99%	100%	100%	99%
Recomendaría a sus familiares y amigos esta institución	98%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Información suministrada por el Hospital Mental Universitario de Risaralda para el 2017. Los valores ya están tabulados, con el porcentaje de satisfacción de las encuestas.

De igual forma, se presenta, la calificación de la experiencia global con respecto a los servicios recibidos en la institución. Para los meses de Enero a Septiembre.

Como califica su experiencia global con respecto a los servicios recibidos en la institución

CONSULTA EXT	ENERO	FEBR	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
MB		5	74	7		5		11	4				106
B		1	35	3		6		17	24				86
R													0
MB													0
M/M													0
SN/NR													0
Total	0	6	109	10	0	11	0	28	28	0	0	0	192

Figura 1. Calificación de la experiencia global con respecto a los servicios recibidos en el Hospital Mental Universitario de Risaralda. Fuente Hospital Mental Universitario de Risaralda

Los resultados de las encuestas, que hacen son solo de respuestas Muy Buena y Buena, el mes donde más se hace encuesta es Marzo, pero hay meses como Enero, Mayo, y Julio donde no hay evidencia de realizarse esta evaluación.

En el tema de oportunidad de citas, para el 2016, se presenta en la Figura 2, algunos de los datos que se manejan, y para el año 2017 en la Figura 3, se encontrará esta información.

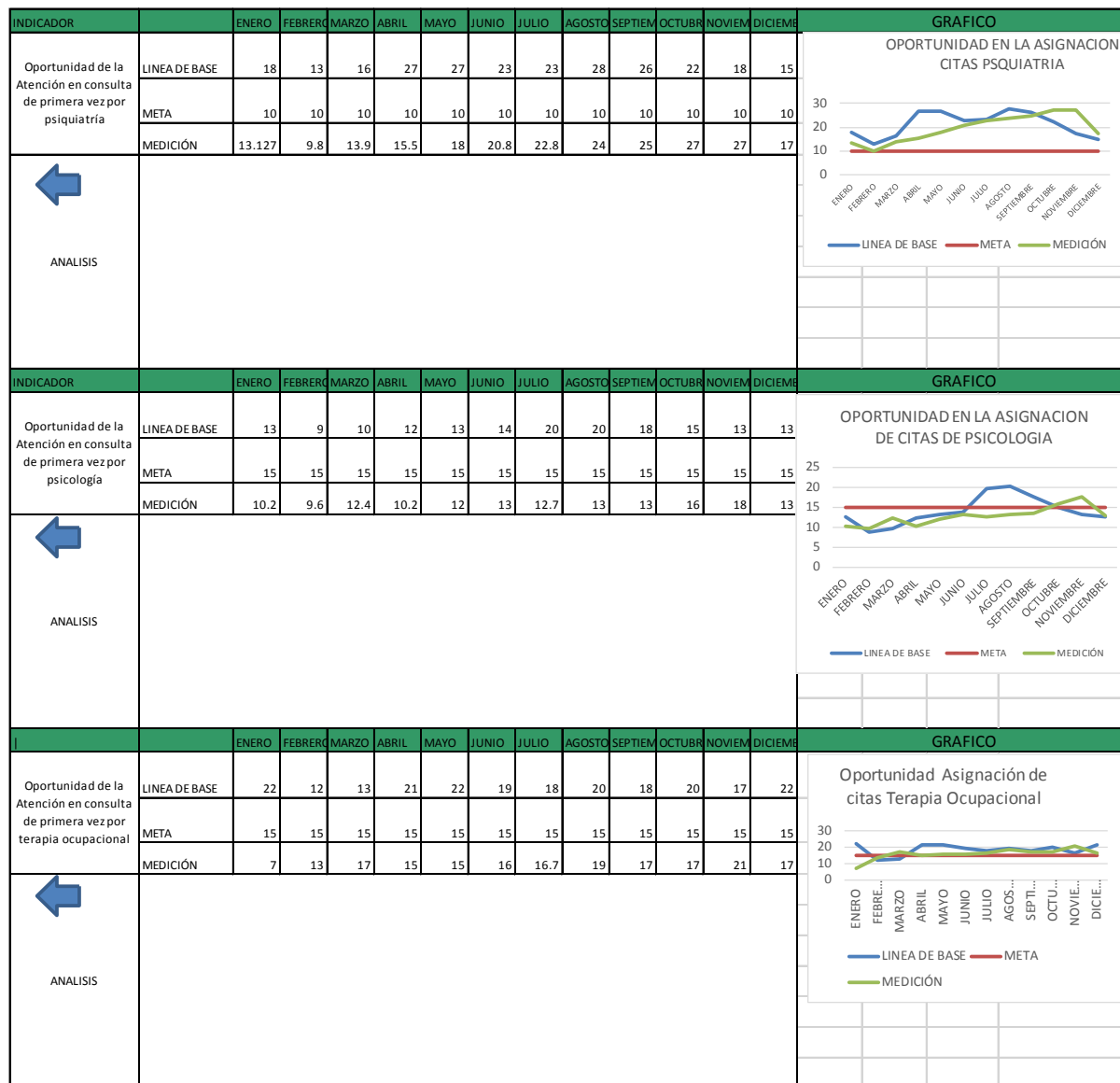


Figura 2. Indicadores de la institución en el tema de Oportunidad de citas año 2016. Fuente Hospital Mental Universitario de Risaralda

De manera general la oportunidad de asignación de citas de psiquiatría, cumple con la meta, las de psicología están por debajo de la meta hasta el mes de octubre donde empieza a subir. Y en cuanto a las citas de terapia ocupacional, se cumple con la meta salvo los primeros meses del 2016.

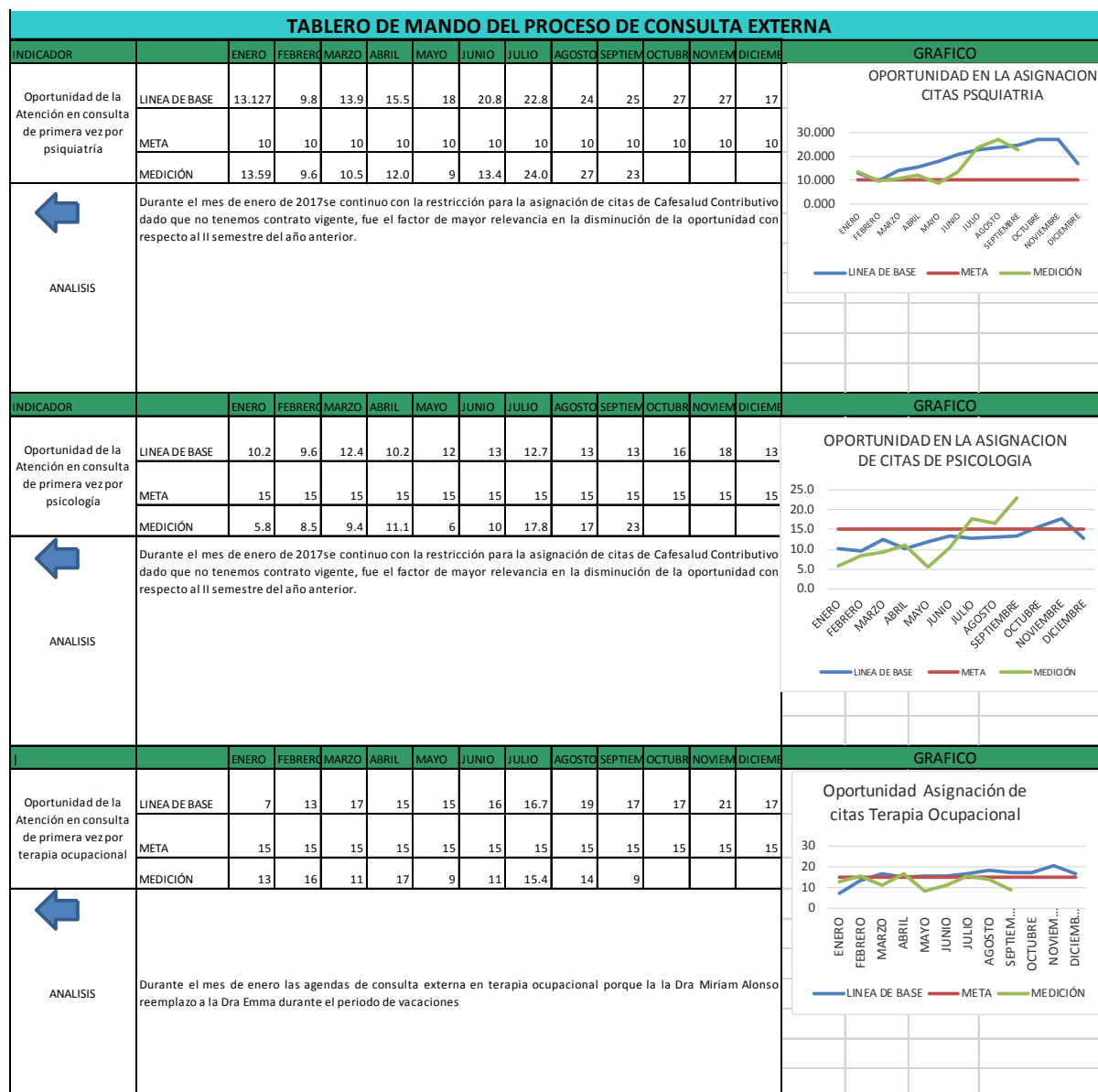


Figura 3. Indicadores de la institución en el tema de Oportunidad de citas año 2017. Fuente Hospital Mental Universitario de Risaralda

Para el 2017, las citas de psiquiatría son oportunas durante todo el año en curso, las de psicología, empiezan a cubrir la meta planteada en los meses de junio, julio, y la asignación de citas de terapia ocupacional varía mucho con respecto a la meta.

Una vez se ha analizado la información con la que cuenta el hospital en el área de Consulta Externa se decide realizar el proyecto de investigación en la E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA el cual se basa en realizar una Propuesta de mejora en el servicio al cliente de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaraldaya que es una oportunidad para presentar como opción de grado en el segundo semestre del año 2018.

Se presenta la propuesta de mejora porque se ve la necesidad de identificar las falencias en la aplicación de los procesos de atención y nivel de satisfacción de los usuarios de dicha institución.

La investigación surge porque el Hospital se encuentra en proceso de acreditación para ofrecer a sus usuarios un servicio humanizado, eficiente y de alta calidad, la idea también surge a partir de la observación directa que se tiene con los pacientes al momento de asistir a sus consultas con los profesionales de la institución y por las experiencias vividas al interactuar con los usuarios y sus familias. Del mismo modo se hace importante mencionar que la estudiante Jenny Lorena López Galvis labora en el Hospital Mental Universitario de Risaralda como Asistente del Subdirector Científico lo que le facilitó al grupo de trabajo definir el tema de investigación del proyecto.

1.2 Formulación Del Problema

Por lo anterior, será posible que con la investigación de mercados se pueda dar respuesta a los siguientes interrogantes:

Pregunta General

¿Por qué diseñar una propuesta de mejora al proceso actual de servicio al usuario de consulta externa de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda para el año 2018?

Preguntas específicas

- ¿Cuáles son los procesos actuales de la atención del usuario en el área de consulta externa de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda?
- ¿Cuál es la percepción del usuario frente a la atención del usuario en el área de consulta externa de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda?
- ¿Cuáles son los indicadores de servicio del usuario del área de consulta externa de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Diseñar una propuesta de mejora en los procesos de atención del usuario en el área de consulta externa de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda para el año 2018.

2.2 Objetivos Específicos

- Analizar los procesos actuales de la atención del usuario en el área de consulta externa de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda
- Identificar la percepción del usuario frente a la atención del usuario en el área de consulta externa de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda
- Evaluar los indicadores de servicio del usuario del área de consulta externa de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda.

3. Justificación

Novedad y necesidad de la investigación

El desarrollo de este trabajo está sujeto como opción de grado, ya que es un requisito exigido por la universidad para la culminación de los estudios superiores, que tiene como finalidad diseñar una propuesta de mejora al proceso actual de servicio al usuario de consulta externa de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda, para fortalecer el área de servicio al usuario, a través de un estudio de mercados que contribuya al mejoramiento continuo de los procesos de la organización.

Esto se realizará a través de una detallada investigación que arroje un diagnóstico que posibilite conocer la opinión del paciente por medio de la utilización de herramientas para la recolección de información, que permita conocer el estado actual de la empresa, para empezar a trabajar con base en los resultados arrojados y poder realizar la Propuesta de mejora en el servicio al usuario de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda, en la cual se decidió intervenir variables tales como: percepción, satisfacción y oportunidad en la atención. En este caso es necesario mencionar que el proyecto se desarrollará en gran medida a criterio de las investigadoras y que esté basada en aumentar el nivel de satisfacción del servicio de la organización perteneciente al sector de la salud ya que como es bien sabido las organizaciones hoy en día compiten en un mundo globalizado donde los usuarios desempeñan un papel determinante en las compañías.

HOMERIS es una empresa que está actualmente posicionada en el departamento de Risaralda, que aplica las estrategias a un modelo integral de atención en salud con el fin de satisfacer las necesidades de su mercado meta, de ahí surge la necesidad de elaborar un estudio de mercados, donde su importancia radica en conocer aspectos significativos del

usuario del área de consulta externa, lo que permitirá definir con claridad, cual es la estrategia más idónea para lograr la satisfacción total como modelo de atención dentro de la organización. Además ello, proporciona las herramientas necesarias para que la empresa sepa cómo incrementar el valor del servicio, ya que indaga en dónde radica ese valor según la percepción del usuario.

Pertinencia Académica y Práctica

Por otra parte ayudan en la formación académica de las investigadoras, para desempeñarse como excelentes profesionales y a poner en práctica cualquier proyecto que se dispongan a realizar tanto intelectualmente como moralmente, por lo cual la Universidad las fortalece en el campo laboral para prepararlas a los retos del mundo con la elaboración de trabajos que involucren la teoría y la práctica que los motive a buscar nuevas alternativas y soluciones, exigiéndoles a convertirse en personas más competitivas.

Impactos esperados y beneficiarios

Para terminar, los beneficios de desarrollar esta investigación de mercados radica en:

- Permitir la aplicación de los conceptos académicos adquiridos durante la carrera de Administración de Empresas con enfoques de mercadeo en el área de satisfacción del usuario.
- Por otro lado constituirá la culminación de un proceso académico enriquecedor y satisfactorio tanto para la universidad como para los estudiantes, puesto que cada parte aportó la disposición de aprendizaje y enseñanza que llevaron a realizar esta

investigación. Todo este proceso unido de los valores y principios esperados por la fundación universitaria del Área Andina.

- Proporcionar información valiosa a la empresa en el conocimiento del usuario del área de consulta externa, a través de la interacción entre los mismos que permita aumentar sus conocimientos y experiencia.

- Aportar competencias y habilidades a las investigadoras en su desarrollo tanto personal como profesional.

4. Marco Referencial

4.1 Marco Teórico

Se identificó la importancia de desarrollar la investigación basada en conceptos teóricos que se explican a continuación:

Actualmente las organizaciones deben de tener un soporte documentado donde se establezcan las normas bajo las cuales las diferentes áreas que las conforman deben realizar y ejecutar sus funciones; manuales y procedimientos de las actividades, mapas de procesos, entre otros; tomando en cuenta la importancia de estos se considera necesario que la organización tenga un proceso claro y definido que permita garantizar el desarrollo eficaz y eficiente del mismo es por esto que las empresas deben tener una cultura de mejora continua, para así garantizar una buena prestación de servicio.

4.1.1 Proceso

Para comenzar es necesario entender la definición de proceso, según el autor (Pérez Fernandez de Velasco, 2004, pág. 41) un proceso es “secuencia [ordenada] de actividades [repetitivas] cuyo producto tiene valor intrínseco para su usuario o cliente”. Dicha definición se explica más claramente en la siguiente ilustración:

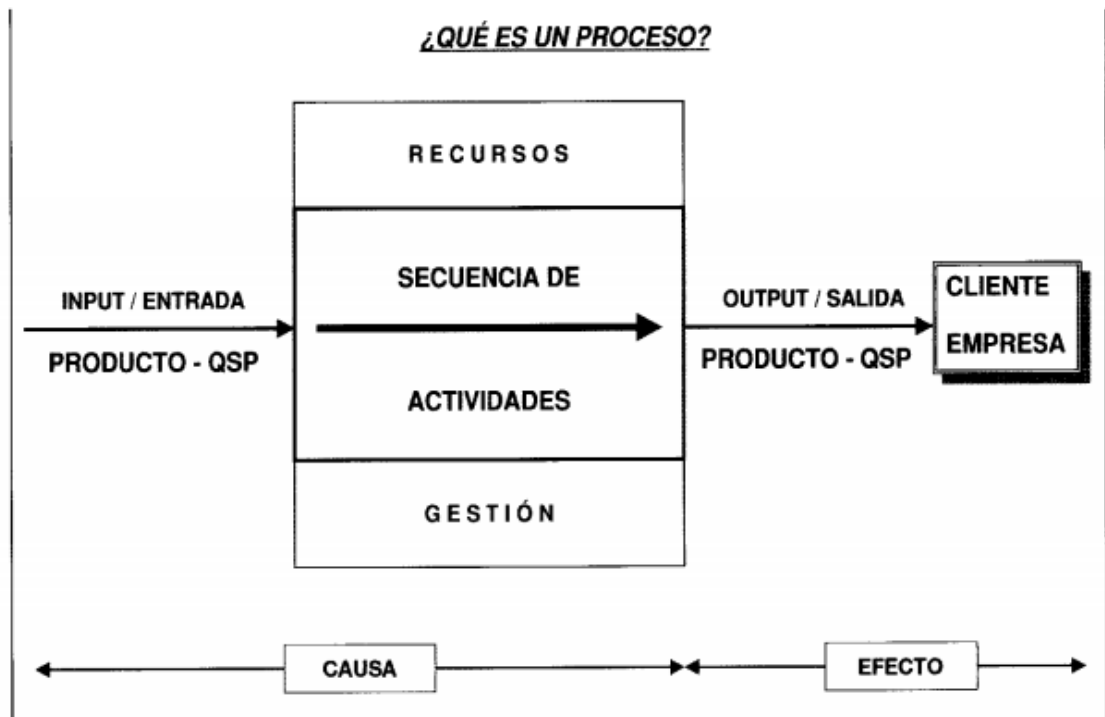


Figura 4. Definición de proceso. Fuente: José Antonio Pérez Fernandez de Velasco (2004). Gestión por Procesos. Madrid. ESIC EDITORIAL

La Figura explica gráficamente que un proceso es un conjunto de pasos o actividades secuenciales y ordenadas en donde existen entradas o inputs que por medio de un período de transformación o una secuencia de actividades da como resultado salidas o outputs.

4.1.2 Factores de un Proceso

Los factores de un proceso son los recursos o elementos que deben estar presentes en la secuencia de actividades de cada proceso, según (Pérez Fernandez de Velasco, 2004, pág. 43) los factores se dividen en:

1. **Personas:** Persona o equipo responsable con conocimientos Habilidades y | competencias adecuadas.
2. **Materiales:** Materia prima o semi elaborada, en el caso de las empresas que brindan servicio el material sería la información, todos con las características adecuadas para el correcto uso.

3. Recursos físicos: Hace referencia a las instalaciones, maquinaria, hardware, software entre otros, los cuales deben estar en adecuadas condiciones de uso.

4. Métodos/ Planificación del proceso: Es la forma de utilizar los recursos. Procedimiento, hoja de proceso, etc.

5. Medio Ambiente: Es el entorno en el que se lleva a cabo el proceso.

Si las organizaciones dominan los factores de los procesos, los resultados serán estables y predecibles. En caso de que no sea así y el funcionamiento sea incorrecto se podrá detectar la falla más fácilmente y poder orientar las acciones de mejora.

4.1.3 Tipos de Procesos

(Pérez Fernandez de Velasco, 2004, pág. 71) Plantea que los procesos se clasifican en:

- **Procesos Operativos:** Transforman los recursos en el producto/servicio aportándoles valor, es decir, conforme a los requisitos del cliente tanto interno como externo, son los responsables de lograr los objetivos de la empresa.
- **Procesos de Apoyo:** Proporcionan los recursos al resto de procesos según los requisitos de estos.
- **Procesos de Gestión:** Mediante actividades de evaluación, control, medición, y seguimiento, aseguran el funcionamiento controlado de los demás procesos. Estor recopilan datos del resto de procesos y los convierte en información de valor para sus clientes internos.
- **Procesos de Dirección:** Se conciben como de carácter transversal a todo el resto de procesos de la empresa.

Para la presente investigación se tomaran en cuenta los procesos anteriormente mencionados pero en especial aquellos de apoyo o por su misión, ya que el área de consulta externa hace parte de este proceso.

4.1.4 Mapa de Procesos de una empresa

El autor (Pérez Fernandez de Velasco, 2004, pág. 75) explica que:

Muchos de los procesos actualmente fluyen horizontalmente por medio de las clásicas funciones por departamento, pero debemos tomar en cuenta que la satisfacción del cliente está determinada por el desarrollo del proceso del negocio en su conjunto más que por el correcto desempeño de cada área o función. El correcto funcionamiento de forma global de los procesos de la empresa, es más visible desde el cliente que desde el interior de la empresa.

Es por esto que para el mejoramiento continuo de la organización objeto de estudio se hace necesario realizar una investigación de mercados.

4.1.5 Marketing

La investigación de mercados es una herramienta esencial que permite la implantación de una orientación de marketing, el cual es esencial en el entorno empresarial, puesto que se preocupa por satisfacer las necesidades del cliente con el producto o servicio que se oferta y el conjunto de actividades relacionadas con su creación, entrega y consumo.

Según (Zikmund & Babin, 2009, pág. 8) se define el marketing como “una idea central en el pensamiento del marketing moderno, que se enfoca en la forma en que la

empresa proporciona valor a sus consumidores, más que en el producto físico o en el proceso de producción.”

Ha evolucionado al paso del tiempo a medida que las empresas orientadas al producto o a la producción responden a los cambios en los entornos económico y de la competencia. Cuando una empresa adopta el concepto de marketing, genera una orientación al marketing. Ello requiere como dice el mismo autor (Zikmund & Babin, 2009, pág. 8) que la administración:

1. “Este orientada al cliente, lo que implica que todas las decisiones de la empresa tomen en cuenta su efecto sobre el consumidor”

2. De más importancia a la rentabilidad a largo plazo, que a las utilidades a corto plazo o al volumen de ventas.

3. Adopte una perspectiva transversal de las funciones; el marketing debe integrarse en todas las demás funciones de negocios.

Este planteamiento permite identificar en las organizaciones la necesidad de adoptar un modelo de marketing orientado al cliente, debido a que no es la compañía la que manda sino el consumidor, es decir, lo que quiere el cliente, es lo que este espera obtener. Según el concepto de marketing, el cliente hace parte fundamental dentro del negocio, y por lo tanto este se debe mirar con los ojos del consumidor.

De las ideas anteriormente expuestas puede considerarse de gran relevancia dentro del marketing el servicio al cliente, tal como se puede observar a continuación:

4.1.6 Servicio al cliente

A lo largo del tiempo las empresas se han enfrentado a grandes transformaciones tanto internas como externas, esto se debe a que cada día el mercado se vuelve mucho más

exigente y competitivo logrando que las compañías se preocupen por mejorar sus procesos; no obstante en la mayoría de las ocasiones esto puede ser un reto importante ya que las lleva a salir de su zona de confort. Para ello la tendencia en las empresas y en el marketing es el servicio al cliente.

Servicio:

“Es un acto o desempeño que ofrece una parte a otra. Aunque el proceso puede estar vinculado a un producto físico, el desempeño es en esencia intangible” (Lovelock, 2004, pág. 4)

“Los servicios son actividades económicas que crean valor y proporcionan beneficios a los clientes en tiempos y lugares específicos como resultado de producir un cambio deseado en (o a favor de) el receptor del servicio.” (Lovelock, 2004, pág. 4)

Cliente:

“Persona que utiliza los servicios de un profesional o de una empresa, especialmente la que lo hace regularmente.” (Realizado por Oxford, 2017)

Es así como se genera la necesidad de analizar una variable trascendental para tener un acercamiento con el cliente meta de las compañías y entender qué características y poder conocer sus necesidades, deseos, motivaciones, entre otros aspectos que a través del análisis del perfil del consumidor se pueden reconocer.

4.1.7 Perfil Del Consumidor (Interacción con los Clientes)

Se conoce como el la descripción que de las características de los consumidores de un producto o usuarios de un servicio, para poder obtener este perfil se debe realizar un estudio meticolosode estos transformándose en una variable importante para la definición de cualquier estrategia de marketing.

Es así como lo mencionan los autores a continuación:

“Escuchar al mercado es crucial para la gestión de relaciones con los clientes. Algunas empresas han creado un mecanismo constante que mantiene a sus especialistas en marketing en contacto permanente con la primera línea de la comunicación con el cliente.”(Kotler & Keller, 2012, pág. 141)

Lo anterior permite mejorar las relaciones que se tienen con el cliente, generando en ellos un nivel más alto de confianza donde ellos mismos puedan expresar conceptos y dar sus opiniones acerca del producto ofrecido o servicio prestado. Esto permite medir las expectativas y su nivel de satisfacción con la organización.

Otro aspecto notable de la investigación es que todo negocio, empresa u organización debe generar ingresos para que este sea rentable, por lo tanto se debe de analizar qué tan rentables son los clientes o usuarios que usan los servicios o compran productos, como lo enmarca la siguiente definición:

4.1.8 Rentabilidad del Cliente

Según Kotler y Keller (2012) un cliente rentable es:

Un cliente rentable es una persona, hogar o empresa que, a lo largo del tiempo, genera un flujo de ingresos que excede por una cantidad aceptable el flujo de los costos en que incurre la empresa para atraerlo, venderle y atenderlo. (p.133)

Basado en lo anterior, se puede apreciar que el objetivo de las organizaciones es el poder generar confianza y fidelización de los usuarios y a su vez que estos atraigan nuevos clientes, convirtiéndose en una estrategia de negocio para el crecimiento y posicionamiento en el mercado.

Vinculado al concepto de rentabilidad del cliente también se hace necesario prestar atención a la medición del valor de los mismos como se detalla seguidamente.

4.1.9 Medición del Valor de Vida del Cliente

El valor de vida del cliente “describe el valor presente neto del flujo de ganancias que se espera recibir por las futuras compras de un cliente”. (Kotler & Keller, 2012, pág. 134)

Se puede comprender entonces que el valor del cliente en las compañías es de suma importancia ya que es el generador de ingresos para el sostenimiento de la empresa y su equipo de trabajo, por eso se hace necesario desarrollar relaciones y vínculos que permita conocerlos de manera individual y de esta manera conocer sus necesidades, gustos, preferencias, deseos y por consiguiente suplir este tipo de necesidades y cumplir con las expectativas.

Por lo tanto, para lograr las metas de utilidades y crecimiento es necesario crear y gestionar relaciones duraderas con los clientes, pero ¿qué es una relación con los clientes? Para dar respuesta a este interrogante a continuación los autores lo explican.

4.1.10 Gestión de las Relaciones con los Clientes

“Es el proceso de gestionar cuidadosamente la información detallada de clientes individuales, así como todos los “puntos de contacto” con ellos, con el propósito de maximizar su lealtad”. (Kotler & Keller, 2012, pág. 135)

Este aspecto hace referencia a tratar de conocer y predecir el comportamiento actual y futuro de los clientes para garantizar su completa y plena satisfacción, para finalmente conseguir su confianza hacia la empresa.

4.1.11 ¿Qué factores influyen en el Comportamiento del Consumidor?

“El análisis del comportamiento del consumidor es el estudio de cómo los individuos, los grupos y las organizaciones eligen, compran, usan y se deshacen de bienes, servicios,

ideas o experiencias para satisfacer sus necesidades y deseos.” (Kotler & Keller, 2012, pág. 151)

Además de describir que es el comportamiento del consumidor, el autor expone que los especialistas en marketing deben entender en su totalidad tanto la teoría como la realidad del comportamiento del consumidor.

“La mayoría de las empresas grandes investigan las decisiones de compra de los consumidores con gran detalle, con la finalidad de responder preguntas acerca de qué, dónde, cómo y cuánto compran, y cuándo y por qué lo hacen.”(Armstrong & Kotler, 2012, pág. 134).

Analizar todas las variables permite conocer y realizar una planeación estratégica que brinde respuestas efectivas y logre un impacto al cumplimiento de las expectativas y en pro de la orientación al cliente.

4.1.12 Orientación al Cliente

La orientación al cliente y su fidelización son unos de los principales retos del sector empresarial. Para ello, se hace indispensable que las organizaciones realicen una planeación estratégica bien estructurada donde se plasme como objetivo captar y mantener al cliente, mediante el valor agregado al bien o servicio que se está ofertando.

Este mundo es cambiante, en diversos escenarios, por ejemplo, el campo empresarial se mueve continuamente, así mismo el comportamiento del consumidor evoluciona con respecto a las necesidades y preferencias del mismo, su nivel de exigencia cada vez es mayor con el producto o servicio que éste adquiera, por esta razón es necesario que las organizaciones estén informadas acerca del entorno de la empresa, permitiendo de esta manera tener la capacidad de anticiparse efectivamente frente a los cambios que se presentan en el mercado, y con ello aumentar su grado de competitividad en el sector.

Actualmente, la mayoría de las compañías trabajan conjuntamente en la orientación al cliente, ya que este juega un papel muy importante dentro de la organización puesto que es el comprador de dichos bienes y servicios ofertados por la empresa, esto también se debe a los cambios y transformaciones que se han dado en el avance de la tecnología, lo que ha permitido que los clientes estén informados y a su vez mayor exigente en cuanto a la calidad y servicio al cliente con respecto al bien o servicio que están adquiriendo, por esta razón se hace indispensable que las organizaciones en la filosofía institucional, uno de sus enfoques este dirigido a conocer y saber satisfacer las necesidades de los consumidores permitiendo la toma de decisiones acertadas generando fidelización y confianza a los clientes, de igual forma generando una ventaja competitiva en el sector.

Para afirmar lo anterior el autor expone que el “consumidor se encuentra en el centro de la operación: es el eje en torno al cual se mueve el negocio para alcanzar el equilibrio entre los mejores intereses de todos los que intervienen en él”.(Zikmund & Babin, 2009, pág. 8)

Según esta filosofía, cuando la empresa crea productos y servicios tiene en mente las necesidades de los consumidores. Además tiene en cuenta variables tales como los deseos, creencias y actitudes del consumidor que se han expuesto anteriormente y que son fundamentales para el cumplimiento de los objetivos.

En síntesis el comportamiento del consumidor desde el mercado empresarial, tiene como enfoque el cliente que en este caso es el elemento primordial en las organizaciones y que a continuación entrará en consideración.

4.1.13 Comportamiento del Consumidor

Según el autor el comportamiento del consumidor se define como: “El comportamiento que los consumidores exhiben al buscar, comprar, utilizar, evaluar y

desechar productos y servicios que ellos esperan que satisfagan sus necesidades” (Schiffman & Kanuk, 2010, pág. 5)

Esto quiere decir que el comportamiento se basa en la forma en que el consumidor toma la decisión de gastar los recursos que tiene disponibles como lo es el tiempo, el dinero o los esfuerzos y que finalmente dichas decisiones pueden afectar considerablemente varios sectores de la industria por lo tanto se vuelve un factor fundamental conocer dicho comportamiento es por eso que en el libro se menciona que “los mercadólogos tienen que saber cuánto puedan acerca de los consumidores: lo que desean, lo que piensan, cómo trabajan y cómo emplean su tiempo libre” (Schiffman & Kanuk, 2010, pág. 5)

En el libro comportamiento del consumidor los autores Schiffman y Kanuk, 2010 describen dos tipos diferentes de entidades de consumo:

El consumidor personal y el consumidor organizacional. El consumidor personal compra bienes y servicios para su propio uso, para el uso del hogar, o como un obsequio para un tercero. La segunda categoría de consumidores, el consumidor organizacional, incluye negocios con fines de lucro y sin fines de lucro, a las dependencias gubernamentales (locales, estatales y nacionales), así como a las instituciones (por ejemplo, escuelas, hospitales y prisiones) que deben comprar productos, equipo y servicios para que sus organizaciones funcionen (p.5).

Es por esto que para establecer cuales características del producto o servicio son más importantes para los consumidores que constituyen el mercado meta, se debe de entender a cabalidad su comportamiento; es allí donde en el caso particular de la actual investigación el enfoque es en los consumidores organizacionales más específicamente en los que solicitan los servicios de instituciones como los hospitales.

En ese sentido es de vital importancia hablar acerca de la investigación de mercados que muestra un panorama real del estado actual de las organizaciones y de este modo diseñar estrategias que contribuyan al mejoramiento continuo de las mismas.

4.1.14 Investigación de mercados

Actualmente, las compañías están utilizando una herramienta que ha generado gran impacto en el mercado ayudando a tener mejor información para la toma de decisiones acertadas que favorezcan el crecimiento de las organizaciones, esta técnica es conocida como la investigación de mercados que se define como “la identificación, recopilación, análisis, difusión y uso sistemático y objetivo de la información con el propósito de mejorar la toma de decisiones relacionadas con la identificación y solución de problemas y oportunidades de marketing.” (Malhotra, 2008, pág. 7)

La investigación de mercados es una herramienta que le permite a las organizaciones conocer las necesidades y expectativas del consumidor, obteniendo una información acertada, con la finalidad de realizar un plan de acción que permita responder de manera efectiva a lo que esperan los clientes, permitiendo mejorar su posicionamiento y permanencia en el mercado.

Una investigación de mercados como lo plantea la autora Benassini (2009), tiene los siguientes pasos:

Paso 1: Definición del Problema

“Proceso de definir y desarrollar una declaración de una decisión y los pasos que conlleva, trasladándola a una terminología de investigación más precisa, que incluye un conjunto de objetivos de investigación.”(Zikmund & Babin, 2009, pág. 105).

Para definir el problema es necesario realizar los siguientes pasos:

1.1 Comprender la situación del negocio:

Según los autores Zikmund & Babin (2009,) comprender la situación del negocio es: El análisis de la situación remite a la recolección de información sobre los antecedentes, para que investigadores y gerentes se familiaricen con el entorno de la toma de decisiones. Es una

manera de documentar de modo formal el proceso de definición del problema. Tener más conocimiento de las condiciones del mercado para evaluar la situación. El investigador debe dialogar con quienes toman las decisiones clave para entender a cabalidad la situación que motiva la investigación. Este proceso es crucial y el investigador debe tener libre acceso a todos los individuos que tengan un conocimiento específico o elementos de juicio que aporten luz sobre la situación.(p. 110)

Es decir que se debe de buscar cambios significativos en la empresa que permitan identificar los síntomas ejemplo: Documentos de la empresa, los estados financieros e incluso en los informes de operación.

1.2 Identificar problemas claves a partir de los síntomas:

“Cada problema constituye una serie de síntomas claves que facilitan el diagnóstico de la situación; el investigador debe utilizar un sondeo tratando de profundizar en el momento en el cual se presentaron los primeros cambios.” (Malhotra, 2008, pág. 111)

Traducir la situación de la decisión en una definición operativa del problema a partir de los síntomas.

1.3 Redactar la declaración de decisión de la gerencia y los objetivos de la Investigación de mercados:

“Expresa de manera técnica el problema objeto de estudio en el cual se va centrar la investigación.” (Malhotra, 2008, pág. 114)

Por consiguiente es de suma importancia definir cuál es el problema en el cual se va a enfocar la investigación y a su vez esta debe ser socializada a la compañía con el fin de realizar un acuerdo por escrito entre la empresa y el investigador.

Paso 2: Necesidades de información

Antes de formular una hipótesis, es necesario identificar el tipo de información que se tiene disponible, ya sea de fuentes internas o externas de la organización, cuanta más

información de calidad se obtenga más fácil será para la toma de decisiones. Una vez recopilados todos los datos, estos deben ser analizados y por último realizar las respectivas conclusiones iniciales y diseñar el resto del estudio.

2.1 Unidades de análisis:

Los investigadores Zikmund & Babin (2009) indican que:

La unidad de análisis para un estudio indica qué o quién debe proporcionar los datos y a qué nivel de agregación. Los investigadores especifican si se recabarán datos sobre individuos (como clientes, empleados y propietarios), hogares (familias, familias extensas, etc.), organizaciones (empresas y unidades de negocio), departamentos (ventas, finanzas, etc.), áreas geográficas u objetos (productos, anuncios, etc.) (p. 115)

2.2 Variables

“Una variable es cualquier cosa que varía o cambia de una instancia a otra; muestra diferencias en valor, por lo general en magnitud o fuerza, o en dirección.”(Zikmund & Babin, 2009, pág. 115)

Existen varios tipos de variables, tema abordado por los investigadores Schiffman & Kanuk (2010) en el libro comportamiento del consumidor (p. 88) tales como:

- **Necesidad:** Cuando la persona se siente privada desde el punto de vista fisiológico de las cosas que requiere para vivir, como comida, casa y vestido.
- **Deseo:** Es una necesidad determinada por los conocimientos, la cultura y la personalidad del individuo. Si se tiene hambre, surge la necesidad básica y el deseo de comer algo.
- **Motivación:** Fuerza impulsora del comportamiento para la satisfacción de la necesidad.
- **Personalidad:** Son los comportamientos o respuestas constantes de la persona ante situaciones recurrentes.

- **Percepción:** Proceso por el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta la información para formarse una imagen significativa del mundo.
- **Gustos/Preferencias:** Dependen de muchos factores como: demografía, cultura y tecnología.
- **Calidad:** Significa mejorar las características de un producto que influyen en la capacidad de éste para satisfacer las necesidades de los clientes.
- **Expectativas:** Los individuos suelen ver lo que esperaban ver, y lo que esperan ver se basa generalmente en la familiaridad, la experiencia anterior o el conjunto de sus condicionamientos previos (expectativas).

Otra variable importante a tener en cuenta en la investigación como lo enuncian los autores Armstrong & Kotler es la satisfacción del cliente que se explica a continuación:

- **Satisfacción al cliente:** Grado en el que el desempeño percibido de un producto coincide con las expectativas del consumidor.

Otra de las variables fundamentales en la aplicación del presente estudio es la segmentación demográfica como lo explica el autor a continuación:

Paso 3: Objetivos

“Los objetivos de investigación representan una especie de contrato que compromete al investigador a realizar el estudio requerido, razón por la cual se conocen como entregables en la investigación de mercados aplicada.” (Zikmund & Babin, 2009, pág. 62)

“Así, los objetivos son los propósitos del estudio, expresan el fin que pretende alcanzarse; por tanto, todo el desarrollo del trabajo de investigación se orientará a lograr estos objetivos.”(Bernal, 2010, pág. 97)

En toda investigación se requiere plantear dos niveles en los objetivos: El general y los específicos.

3.1 Objetivo General

“Debe reflejar la esencia del planteamiento del problema y la idea expresada en el título del proyecto de investigación.” (Bernal, 2010, pág. 99)

3.2 Objetivos Específicos

Se desprenden del general y deben formularse de forma que estén orientados al logro del objetivo general, es decir, que cada objetivo específico esté diseñado para lograr un aspecto de aquél; y todos en su conjunto, la totalidad del objetivo general. Los objetivos específicos son los pasos que se dan para lograr el objetivo general. (Bernal, 2010, pág. 99)

En relación con lo anterior, los objetivos permiten aclarar una situación, definir una oportunidad y evaluar el estado actual en las organizaciones, del mismo modo, es importante tener en cuenta que el desarrollo de estos depende de la definición del problema a solucionar con la investigación.

Paso 4: Tipos de Estudio

“En la ciencia existen diferentes tipos de investigación y es necesario conocer sus características para saber cuál de ellos se ajusta mejor a la investigación que va a realizarse.” (Bernal, 2010, pág. 110)

4.1 Investigación Exploratoria:

“Se realiza para aclarar situaciones ambiguas o descubrir ideas potenciales para oportunidades de negocio. No pretende aportar evidencia concluyente a partir de la cual se determina el curso de la acción particular. ” (Zikmund & Babin, 2009, pág. 51)

“La Investigación exploratoria sirve para proporcionar al investigador un panorama amplio y general acerca del fenómeno que desea investigar. Es una etapa previa de la investigación y tiene como finalidad sentar las bases y dar los lineamientos generales que permitan que nuestro estudio sea lo más completo posible.” (Benassini, 2009, pág. 47)

Según lo expuesto por los autores este tipo de investigación pretende dar una visión amplia y una mejor comprensión del problema que enfrenta el investigador.

4.2 Investigación Concluyente:

Esta se divide en dos tipos: investigación descriptiva e investigación causal.

- **Investigación descriptiva:**

En una investigación descriptiva, el equipo de trabajo buscará establecer el qué está ocurriendo, el cómo vamos y dónde nos encontramos, sin preocuparse por el por qué.

Es el tipo de investigación que genera datos de primera mano para realizar después un análisis general y presentar un panorama del problema.(Benassini, 2009, pág. 45)

Este tipo de investigación se divide en:

- Investigación Transversal: Se realiza en un solo momento en el tiempo.

- Investigación Longitudinal: Se realiza en varios momentos en el tiempo.

- **Investigación Causal:**

Por lo general, la investigación causal se aplica para identificar fallas en algún elemento de marketing, como el diseño de un empaque, un cambio en el precio que propicie un aumento en la demanda o alguna característica de los productos que no guste a los consumidores y que provoque que dejen de comprar el artículo.(Benassini, 2009, pág. 47)

El objetivo de este tipo de investigación consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de una descripción detallada de la unidad de análisis a estudiar.

Paso 5: Métodos, Técnicas e instrumentos

5.1 Método según Recolección de Datos

5.1.1 Primaria:

“Datos originados por el investigador con el propósito específico de abordar el problema de investigación.” (Malhotra, 2008, pág. 106)

5.1.2 Secundaria (Fuentes Internas y externas)

“Datos que ya fueron reunidos para propósitos diferentes al problema en cuestión.” (Malhotra, 2008, pág. 106)

- Fuentes Internas: Son aquellas que se encuentran dentro de la organización o empresa. Tales como información contable, análisis de ventas, publicidad, redes sociales.
- Fuentes Externas: Es aquella información obtenida por fuera de la organización. como son el Dane, Cámara de Comercio, Banco de la República.

Para tal efecto la recolección de datos se refiere al uso de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por el investigador para obtener la información.

5.2 Método según Enfoque

5.2.1 Cualitativo

“La investigación de mercados cualitativa atiende sus objetivos de estudio mediante técnicas que permiten al investigador elaborar interpretaciones de los fenómenos de mercado sin depender de su medición numérica.” (Zikmund & Babin, 2009, pág. 130)

Las afirmaciones anteriores sugieren que este tipo de investigación, radica en obtener información a través de un análisis de una situación, donde intervienen factores relacionados

entre las personas, el comportamiento del entorno, experiencias, conocimientos y contextos que en muchas ocasiones se salen de control.

Este tipo de investigación utiliza varias técnicas para realizar la recolección de datos, que se nombran a continuación:

5.2.1.1 Técnicas de recolección de datos:

- **Técnica de Observación directa:**

La observación es una herramienta cualitativa muy importante. El enfoque de observador participante típica la forma en que se usa la observación para explorar diversas cuestiones. El significado se extrae de las notas de campo. Las notas de campo son las descripciones del observador de lo que sucede en el terreno de los hechos. (Zikmund & Babin, 2009, pág. 152)

Este método permite al investigador observar la conducta de las personas, registrarlas y sacar sus propias conclusiones.

- **Técnica de Entrevista a profundidad:**

Como su nombre lo indica “es una entrevista uno a uno entre un investigador profesional y un entrevistado. El investigador hace muchas preguntas y sigue cada respuesta con un sondeo para obtener una elaboración adicional.” (Zikmund & Babin, 2009, pág. 150)

Vinculado al concepto de entrevista, esta técnica es una conversación que consiste en conocer los verdaderos sentimientos y actitudes del entrevistado, y de esta manera generar confianza para obtener una mejor información, que no sería posible a través de la aplicación de un cuestionario tradicional.

- **Técnica de Sesiones de grupo:**

Una entrevista de focus group es una entrevista no estructurada, de flujo libre, con un pequeño grupo de personas, entre seis y diez. Los focus groups están dirigidos por un

moderador entrenado que sigue un formato flexible para alentar el diálogo entre los participantes. (Zikmund & Babin, 2009, pág. 142)

La aplicación de esta técnica permite determinar los estímulos afectivos y las reacciones de los entrevistados acerca del tema a discutir.

- Técnica de observación de Campo o investigación antropológica:

Al examinar una sociedad específica, los antropólogos con frecuencia se sumergen en el ambiente que están estudiando a través del trabajo de campo acerca del consumidor. En su papel de investigadores capacitados, es probable que seleccionen una muestra pequeña de personas de una sociedad en particular y observen cuidadosamente su comportamiento. Con base en sus observaciones, los investigadores llegan a conclusiones acerca de los valores, las creencias y costumbres de la sociedad bajo investigación. (Schiffman & Kanuk, 2010, pág. 359)

Esta técnica permite realizar un estudio personal y de primera mano del objeto de estudio del investigador.

5.2.1.2 Instrumentos: diarios de campo y cuestionarios para cada técnica:

- Diario de Campo:

“Son las descripciones del observador de lo que sucede en el terreno de los hechos. Luego estas notas se convierten en el texto del cual se extrae el significado.” (Zikmund & Babin, 2009, pág. 152)

- Cuestionarios:

“Técnica estructurada para recolección de datos que consiste en una serie de preguntas, orales o escritas, que responden los encuestados.” (Malhotra, 2008, pág. 299)

5.2.2 Cuantitativo

“Metodología de investigación que busca cuantificar los datos y que, por lo general, aplica algún tipo de análisis estadístico.” (Malhotra, 2008, pág. 143)

Se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva. Este método tiende a generalizar y normalizar resultados. (Bernal, 2010, pág. 60).

Se hace necesario resaltar que es la utilización de datos numéricos para realizar de forma sistemática y estructurada una investigación.

5.2.2.1 Técnica de encuesta.

“Cuestionario estructurado que se aplica a la muestra de una población, y está diseñado para obtener información específica de los participantes.” (Malhotra, 2008, pág. 183)

Dicha técnica permite la recolección de la información por medio de preguntas organizadas y se emplea para investigar hechos o fenómenos de forma general.

5.2.2.2 Instrumento: Cuestionario

“Técnica estructurada para recolección de datos que consiste en una serie de preguntas, orales o escritas, que responden los encuestados.” (Malhotra, 2008, pág. 299)

5.3 Método según selección de la muestra

“Una **muestra** es una subserie o una parte de una comunidad más grande. El propósito del muestreo es estimar una característica desconocida de una población.” (Zikmund & Babin, 2009, pág. 409)

“Una población (universo) es cualquier grupo de entidades completo —por ejemplo, de personas, territorios de ventas, tiendas o estudiantes universitarios— que comparte características comunes.” (Zikmund & Babin, 2009, pág. 409)

En síntesis, la muestra en la investigación de mercados, es de gran importancia porque permite obtener conclusiones que sean válidas para dar solución al problema planteado a estudiar.

5.3.1 No probabilístico

“El muestreo no probabilístico se utiliza en pruebas de concepto, pruebas de empaque, pruebas de nombre y pruebas de texto, donde por lo general no es necesario hacer extrapolaciones a la población” (Malhotra, 2008, pág. 356)

El muestreo no probabilístico se divide en:

5.3.1.1 Muestreo por Conveniencia

“Técnica de muestreo no probabilístico que busca obtener una muestra de elementos convenientes. La selección de las unidades de muestreo se deja principalmente al entrevistador.” (Malhotra, 2008, pág. 341)

“Se refiere al que obtiene a personas o unidades convenientemente disponibles.” (Zikmund & Babin, 2009, pág. 418)

5.3.1.2 Muestreo de juicio

“Forma de muestreo por conveniencia en que los elementos de la población se seleccionan de forma deliberada con base en el juicio del investigador.” (Zikmund & Babin, 2009, pág. 418)

“La muestra de juicio es aquella cuyos elementos se eligen mediante el juicio personal. Un especialista selecciona la que él considera como muestra ideal para un estudio específico.” (Benassini, 2009, pág. 192)

5.3.1.3 Muestreo por cuotas

“Forma no probabilística de seleccionar una característica importante a estudiar y se determina la parte de la población que tiene cada categoría de características.” (Benassini, 2009, pág. 199)

Este tipo de muestreo en forma general, son seleccionados en función de su accesibilidad o a criterio personal e intencional del investigador.

5.3.2 Probabilístico:

“Cada elemento de la población tiene una probabilidad de selección conocida no igual a cero. La muestra aleatoria sencilla, en la que cada miembro de la población tiene una probabilidad igual de ser seleccionado, es la mejor muestra probabilística conocida.”

(Zikmund & Babin, 2009, pág. 417)

5.3.2.1 Muestreo Aleatorio Simple

Este muestreo es “El procedimiento que asegura a cada elemento de la población una oportunidad igual de ser incluido en la muestra” (Zikmund & Babin, 2009, pág. 420)

5.3.2.2 Muestreo Estratificado

“Es un proceso de dos pasos para dividir a la población en subpoblaciones o estratos. Los elementos se seleccionan de cada estrato mediante un procedimiento aleatorio.”

(Malhotra, 2008, pág. 348)

5.3.2.3 Muestreo por Racimos

La población se divide en grupos mutuamente excluyentes (como manzanas de viviendas) y el investigador extrae una muestra de esos grupos. “El propósito del muestreo de racimos o clusters es hacer un muestreo económico que mantenga las características de uno probabilístico.” (Zikmund & Babin, 2009, pág. 423)

5.3.2.4 Muestreo Sistemático

“Técnica de muestreo probabilístico en que la muestra se elige seleccionando un punto de inicio aleatorio, para luego elegir cada n elemento en sucesión del marco de muestreo.” (Malhotra, 2008, pág. 347)

En conclusión, las muestras probabilísticas se basan en procedimientos de selección aleatoria, y permiten que el error del muestreo pueda ser anticipado con precisión.

5.4 Método según aplicación

Con base en la unidad de análisis debo hacer explícito si se aplicará a un mercado de consumo o a un mercado industrial.

5.4.1 Mercado de consumo o Mercado industrial

- Mercado de consumo: Consumidor Final
- Mercado Industrial: Empresas

Paso 6: Recopilación de la información

Un aspecto muy importante en el proceso de una investigación tiene relación con la obtención de la información, pues de ello dependen la confiabilidad y validez del estudio. Obtener información confiable y válida requiere cuidado y dedicación. Esta etapa de recolección de información en investigación se conoce también como trabajo de campo.(Bernal, 2010, pág. 191)

La recopilación de información es un proceso que implica una serie de pasos. Aquí se presenta un esquema general que puede usarse para la recolección de los datos necesarios, para responder a los objetivos y para probar la hipótesis de la investigación, o ambos.

Estos pasos son los siguientes:

1. Tener claros los objetivos propuestos en la investigación y las variables de la hipótesis (si las hay).
2. Haber seleccionado la población o muestra objeto del estudio.
3. Definir las técnicas de recolección de información (elaborarlas y validarlas).
4. Recoger la información para luego procesarla para su respectiva descripción, análisis y discusión. (Bernal, 2010, pág. 194)

6.1 Tamaño de la muestra

“En la investigación científica, el tamaño de la muestra debe estimarse siguiendo los criterios que ofrece la estadística, y por ello es necesario conocer algunas técnicas o métodos de muestreo.”

6.1.1 Estimación del tamaño de la muestra

Las fórmulas que se utilizan dependen sobre todo del hecho de que la población tenga un tamaño conocido o no. En el primer caso, es decir, cuando se conoce el tamaño de la población, el cálculo se hace de la siguiente manera:

1. Se determina el error máximo que puede aceptarse en los resultados, que por lo general es de 10%, ya que variaciones mayores hacen dudar de la validez de la información.
2. Se conoce en el mercado la situación que guarda la característica o el fenómeno investigado. Cuando no se conoce, o no se tiene una idea clara acerca de la situación del mercado, se dan los valores máximos a la probabilidad de que ocurra el evento y a la probabilidad de que no ocurra (0.50 y 0.50).

Estos valores se asignan a las literales p y q.

3. Se determina el intervalo de confianza con el que se va a trabajar:

$x \pm s = 68\%$ de los casos.

$x \pm 2s = 95\%$ de los casos.

$x \pm 3s = 99\%$ de los casos.

4. Se aplica la fórmula:

$$n = \frac{4pqN}{s^2(N-1) + 4pq} \quad \text{para } 95\%.$$

$$n = \frac{9pqN}{s^2(N-1) + 9pq} \quad \text{para } 99\% \text{ de confianza.}$$

En donde:

n = tamaño de la muestra.

p = probabilidad de que se realice el evento.

q = probabilidad de que no se realice el evento.

s = error permitido al cuadrado.

N = tamaño de la población, cuando ésta es finita. (Benassini, 2009, pág. 197)

6.2 Validación del experto

“En los distintos campos del conocimiento, hay personas que saben del tema y pueden orientar acerca de su pertinencia y sugerir ajustes o cambios.” (Bernal, 2010, pág. 83)

6.3 Prueba Piloto

“Probar el cuestionario en una pequeña muestra de encuestados, con la finalidad de mejorarlo mediante la identificación y eliminación de problemas potenciales.” (Malhotra, 2008, pág. 319)

6.4 Aplicación del instrumento

En la actualidad, en investigación científica, hay gran variedad de técnicas o instrumentos para la recolección de información en el trabajo de campo de una determinada investigación. De acuerdo con el método y el tipo de investigación por realizar, se utilizan unas u otras técnicas. (Bernal, 2010, pág. 235)

La aplicación de dichos instrumentos para la recopilación de datos depende en gran parte de las necesidades del muestreo y de las clases de información a obtener. Se debe seleccionar, capacitar, supervisar y evaluar en forma adecuada al personal de campo.

Paso 7: Análisis de resultados

“Una vez que se obtienen los datos, es necesario ordenarlos, validarlos y analizarlos. El tipo de análisis puede incluir desde elementales sumas y porcentajes hasta complejos

modelos que determinen correlaciones entre variables significativas.” (Benassini, 2009, pág. 33)

Existen 3 tipos de análisis:

7.1 Análisis Univariado

“Prueba de hipótesis de una sola variable.” (Zikmund & Babin, 2009, pág. 532)

“Las técnicas univariadas son recomendables cuando hay una sola medición para cada elemento de la muestra, o cuando hay varias mediciones para cada elemento pero cada variable se analiza por separado.” (Malhotra, 2008, pág. 441)

7.2 Análisis Bivariado

“Prueba de hipótesis que incluye dos variables.” (Zikmund & Babin, 2009, pág. 532)

7.3 Análisis Multivariado

“Prueba de hipótesis y modelos que incluyen múltiples variables (tres o más) o series de variables.” (Zikmund & Babin, 2009, pág. 532)

En esta etapa el investigador deberá analizar e interpretar la información recolectada para sacar sus respectivas conclusiones, permitiendo dar solución al problema de la investigación realizada.

Paso 8: Informe de investigación

“Es la fase final de toda investigación, y es muy necesaria para dar a conocer sus resultados. En el informe deben presentarse datos que incluyan desde los antecedentes y el método empleado hasta las conclusiones y recomendaciones.” (Benassini, 2009, pág. 33)

Es decir que se comunican los resultados del estudio a través del informe final de la Investigación que se convierte en un punto de partida para la solución de nuevos problemas derivados de la misma.

4.2 Marco de Antecedentes

En la actualidad la satisfacción del usuario, es uno de los factores más importantes al momento de la prestación de servicios, en el sector de salud debido a que determina cuales son los puntos críticos en los cuales se deben actuar de inmediato con el objetivo de mejorar en la estandarización de los procesos de las organizaciones.

Según lo anterior, en el siguiente escrito se enuncian algunos tipos de investigación aplicadas en el sector de salud, cuyo enfoque se basa en la evaluación de la satisfacción del usuario partiendo de variables tales como la percepción y calidad del servicio donde se identifican los factores claves de éxito para brindar una respuesta oportuna a los usuarios.

4.2.1 Investigaciones Internacionales

Una de las investigaciones internacionales desarrollada por (Ortiz Espinosa , Muñoz Juárez, & Torres Carreño, 2004) donde se realiza un estudio transversal realizado en 15 hospitales en Hidalgo, México. Tal como lo explican los autores en esta investigación:

Se utilizó una encuesta anónima y confidencial. Se emplea la prueba de χ^2 , prueba de t de Student, método de los valores extremos, y el de Dixon, la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov y regresión logística no condicional.

A continuación se muestran los resultados arrojados de dicha investigación, dónde: La insatisfacción fue del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8% ($p < 0,05$). El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de

éstos el 65% se asoció con mala calidad ($p < 0,05$). La insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento Odds ratio 1,87 IC 95% 1,59-2,26), actitud poco amable del médico (Odds ratio 3,36 IC 95% 2,82 - 3,74) trámite de consulta complicado (Odds ratio 2,49; IC 95%: 2,11-5,41), percepción de mala de la calidad (Odds ratio 4,16; IC95% 3,6-4,8), ser usuario subsecuente (Odds ratio 1,53; IC95% 1,19-1,92), ausencia de baño en la sala de espera (Odds ratio 2,37; IC 95% 2,05-2,74).

Finalmente, las conclusiones presentadas fueron las siguientes:

La insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala de la calidad de la atención, aspectos que sugieren ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa.

Otra de las investigaciones importantes realizadas a nivel internacional es la percepción del usuario publicada en la Revista Inbiomed (Las relaciones interpersonales: percepción de la comunicación, trato y experiencias adversas en los usuarios de las unidades médicas pertenecientes a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 2013) tal como se explica a continuación:

La percepción de los usuarios es un factor que cada vez se hace más indispensable en las entidades de salud, debido a que es una oportunidad para los prestadores del servicio de buscar mejorar la atención de los usuarios.

De acuerdo a lo anterior, se da paso al desarrollo de la siguiente investigación que hace referencia al tema de la percepción de los usuarios.

Objetivo: Describir la percepción que los individuos tienen acerca de sus expectativas y experiencias en su paso por las unidades médicas (UM) pertenecientes a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) respecto a la comunicación, el trato, las experiencias

adversas personales y organizacionales y su relación con otras variables sociodemográficas, la especialidad médica, la condición de salud y la limitación para realizar las actividades cotidianas.

Métodos: Se elaboró un cuestionario que incluyó aspectos sociodemográficos y relativos a la UM para conocer la percepción que los usuarios tuvieron sobre la comunicación, el trato, las experiencias adversas personales y las experiencias adversas organizacionales de la UM. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico STATA 11. En todas las pruebas estadísticas se utilizaron factores de expansión para ponderar los datos.

Resultados: La muestra fue de 2,176 cuestionarios. Los individuos muestreados representaron a 1,457,964 usuarios de la CCINSAHE después de ajustar por los factores de expansión. Las cuatro variables calculadas que midieron la percepción del usuario estuvieron asociadas significativamente con el tipo de UM donde fue atendido (hospital federal de referencia, instituto nacional u hospital regional). También se observó que la percepción estuvo influida por la escolaridad, la limitación al realizar las actividades cotidianas, el ingreso familiar, el uso de medicina alternativa y el área de atención.

Discusión: Un componente esencial en el funcionamiento del sistema de salud es la comunicación entre el médico y los usuarios. La percepción que los usuarios manifiestan sobre la comunicación, el trato y las experiencias adversas personales e institucionales estuvo determinada por la UM donde fueron atendidos, donde la percepción más desfavorable fue para los hospitales federales de referencia y la mejor para los hospitales regionales; esto abre una ventana de oportunidades para los tomadores de decisiones de explorar qué mejorar y qué reafirmar en cada una de las instituciones con el objetivo de atender a las necesidades de los usuarios.

Es importante mencionar que dichos estudios se adaptan a la investigación a realizar, puesto que toma el valor del cliente en las organizaciones como un factor diferenciador para permanecer en el mercado, y de esta manera evaluar la calidad desde la percepción del

usuario y el desempeño, con el objetivo de evaluar la satisfacción del usuario de los servicios institucionales.

4.2.2 Investigaciones Nacionales

La investigación realizada por (Cabrera Arana, Bello Parías, & Londoño Pimienta, 2008) se enmarcó en establecer una línea base de la calidad percibida por usuarios de hospitales objeto de intervención del Programa de reestructuración, rediseño y modernización de redes prestadoras de servicios de salud de Colombia y que se explica a continuación:

El método validado para medir Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud, el PECASUSS, en agosto de 2006 se entrevistaron cara a cara 4 021 usuarios de una muestra de los hospitales del Programa.

La población objeto de estudio comprendida entre el rango de edad de 38 años, arrojó el siguiente análisis de la información: 70 % mujeres, 60 % con afiliación al régimen subsidiado, 55 % de estrato uno y 53 % atendidos en consulta general, valoraron mayoritariamente como bueno o muy bueno el nivel de dieciséis aspectos perceptibles de la calidad de los servicios. En una escala de 0,0 (pésimo) a 5,0 (excelente), calificaron la calidad con una media de 3,98 (DE: 0,8).

Por último, la calidad percibida por usuarios de los hospitales del Programa fue buena en general. El trato humanizado recibido de los funcionarios asistenciales fue la subdimensión de la calidad de la atención mejor valorada por los informantes.

Este trabajo es pertinente con la investigación aquí planteada, ya que aborda la producción de un material que incluye contenidos de estadística, los cuales son adecuados para apreciar el diseño de las estrategias que promueven el análisis de variables tales como la

percepción y la satisfacción desde el aspecto de la calidad en el sector de salud con el fin de mejorar en los procesos de prestación de servicios de dichas entidades.

A continuación, se da a conocer una investigación relacionada en la Revista Salud Publica sobre los factores claves de éxito en el sector de salud cuya finalidad es mejorar la calidad de servicio de atención en los usuarios como se menciona en el artículo la (Oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de Salud en Colombia, según la encuesta de calidad de vida del DANE, 1997, 2003).

Objetivos: Identificar, desde la perspectiva del usuario, la satisfacción y la oportunidad de los servicios de atención médica en Colombia y las razones para no usarlos, buscando determinar los logros alcanzados en materia de calidad desde la promulgación de la Ley 100 de 1993.

Métodos: Se analizaron los resultados del formulario de hogares de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida del Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, realizada durante el segundo semestre de 1997, con una submuestra de 10 016 hogares, representativa de la población total del país (39 824 424 habitantes). Se utilizaron únicamente las variables pertinentes para la investigación, asignándoles nuevos códigos que permitieran efectuar los análisis previstos.

Resultados: La oportunidad y la calidad de los servicios de atención fueron bien evaluadas por parte de la población colombiana. Así mismo, se identificaron algunos factores que determinan las variaciones en las evaluaciones de la oportunidad y de la calidad, lo mismo que en las razones para no utilizar los servicios de atención médica. En relación a las razones de no uso de los servicios, se encontró que 64,7 % de la población que no utilizó los servicios de atención médica, mencionó "razones" que se asocian con problemas de calidad. Entre las más importantes, se encontraron las relacionadas con la accesibilidad: larga distancia hasta el oferente, falta de dinero y falta de credibilidad en los agentes de salud.

Conclusiones: Se logró establecer que los problemas de la calidad de los servicios en la Seguridad Social pueden ser mayores de lo que se cree. De otra parte, se

identificaron factores asociados con la oportunidad, la calidad (satisfacción) y las razones de no uso de los servicios de atención.

4.2.3 Investigación Local

En último lugar se observa un tipo de investigación a nivel local desarrollada por los estudiantes de la Universidad Católica Popular de Risaralda (Calvo Escobar, Calvo Trejos, & Giraldo Ortiz, 2008), la cual consiste en evaluar la Incidencia de la percepción de calidad en la prestación de servicios de salud en el logro de la acreditación en los hospitales San Jorge (Pereira) y San Vicente de Paul (Santa Rosa), a través de la estructura, los procesos y resultados en 2008, y que se explica a continuación:

El objetivo general planteó medir la incidencia de la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud en el logro de la acreditación en los Hospitales San Jorge (Pereira) y San Vicente de Paúl (Santa Rosa de Cabal), a través de la estructura, los procesos y resultados en el año 2008.

Este estudio alcanzó la medición propuesta y la comprobación de la hipótesis formulada en términos de la calidad de la prestación de los servicios de salud en función de la acreditación de los procesos, la estructura y los resultados percibidos por los usuarios.

Donde la tasa de satisfacción global es el 86 % para el hospital San Jorge de Pereira y nos da como resultado de este estudio para destacar que la tasa de satisfacción global es de 93% en el caso del hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal. De conformidad con lo planteado por (Donadebian, 1993) esto resulta de la conjugación de las dimensiones de estructura proceso y resultados.

Para corroborar el cumplimiento del objetivo general Prueba de ello son los resultados obtenidos en cada uno de los componentes definidos los cuales se enfocaron a la

oportunidad, la infraestructura física y el trato recibido por el usuario, por parte de todos los funcionarios de la institución que intervinieron en su atención.

La hipótesis de que una institución acreditada debe ofrecer a sus usuarios mayor satisfacción en los servicios demandados, que una, que no lo esté, se cumplió, toda vez que en todos los servicios el hospital San Vicente de Paúl estuvo por encima de los resultados obtenidos en el San Jorge de Pereira, excepto en urgencias porque allí si existe una gran diferencia dada por el nivel de atención al que corresponde cada institución (Primer Nivel y Tercer Nivel).

Los resultados de la satisfacción demuestran como la calidad depende directamente del cumplimiento en la medición de cada uno de los procesos de acuerdo a los estándares determinados para cada actividad desarrollada en la institución de salud. El hospital San Vicente de Paúl se encuentra ya acreditado, y así lo confirman los resultados obtenidos en la satisfacción Global, y analizando cada uno de los componentes observamos cómo se optimizan al máximo y siempre se orientan al usuario, en tanto que para el San Jorge, no acreditado, los procesos no están definidos hacia el paciente.

Lo anterior confirma la hipótesis de que a mayor nivel de acreditación (cumplimiento de estándares), mayor será la calidad, y el usuario tiene la capacidad de percibirlo, incluso de brindarle una calificación, que como se mencionó a lo largo del recorrido conceptual, se manifiesta principalmente en aquellos aspectos que le conciernen a la dimensión de proceso. Igualmente se confirmó la hipótesis del enfoque de (Donadecian, 1993) que define que la estructura, los procesos y los resultados se deben entrelazar armoniosamente para poder obtener un servicio con calidad y se observa como en ambas instituciones, los valores tomados por algunas variables negativamente, influyen en el resultado final.

Se debe tener en cuenta que la acreditación implica por si sola el desarrollo de una gran cantidad de componentes dentro de la atención de un usuario, por lo cual cada uno debe tener un proceso escrito, un protocolo para que sea estandarizada a todos los

pacientes y su ciclo sea repetitivo, con todos ellos. Finalmente en el Hospital San Vicente de Paúl, institución acreditada, el nivel de satisfacción es bastante aceptable (93%) si se compara con el rango establecido a nivel nacional para instituciones de salud que oscila entre 90% y 100%, se evidencia una buena definición de procesos que conlleva al resultado obtenido, pero es claro que presenta dificultades en el servicio de urgencias debido primordialmente a la falta de oportunidad en la atención, en tanto que el hospital San Jorge tiene unos procesos algo incipientes con referencia a obtener la acreditación pero igual que al San Vicente de Paúl la falta de oportunidad en el servicio de consulta externa especializada es determinante para garantizar satisfacción de los usuarios.

Estos resultados son un componente básico para la acreditación de las instituciones, ya que ello implica la conjugación de una cantidad de herramientas administrativas gerenciales, un mejoramiento continuo de cada uno de los procesos, una medición constante de sus estadísticas, para alcanzar mejores resultados en la atención a sus clientes, usuarios y sus familias y a la comunidad en general, que en últimas son los que perciben los cambios generados en los modelos de atención.

Igualmente en ambas instituciones se requiere trabajar más sobre los procesos aunque en menor cuantía en el San Vicente de Paúl ya que allí se requiere más del desarrollo de la infraestructura, y mejorar la oportunidad en la atención, en tanto que para el Hospital San Jorge se requiere mejorar los procesos de atención pero relacionados con el aspecto humano del servicio. Es de anotar que aunque ambas instituciones son muy diferentes tienen un nivel de satisfacción 90 y 100 que es muy bueno, pero los valores de las variables de oportunidad están aún en su mayoría sobre valores normales pero es indispensable llevarlos a periodos cortos de tiempo para la atención.

Si lo comparamos con el enfoque de (Donadecian, 1993) en el hospital San Vicente de Paul, se requiere trabajar más sobre la estructura, ya que tiene dificultades con los ambientes que le brindan confort al paciente, en cuanto al proceso debe implementar

alternativas que le permitan mejorar la oportunidad en el servicio de urgencias, con el fin de obtener el producto final que es la satisfacción del usuario.

El hospital san Jorge debe implementar procesos tendientes a mejorar la oportunidad en el área de consulta externa e igualmente se requiere a nivel de la estructura garantizar un buen trato al usuario que como se observó fue una de las dificultades presentadas por los usuarios encuestados. Es decir que en las dos instituciones por lo menos uno de los componentes (Estructura, proceso y resultado) no está funcionando óptimamente, y según (Donadbian, 1993) es requisito indispensable la conjugación eficiente de los tres para lograr brindar un servicio con calidad. Analizando el coeficiente de correlación en general no se observó que una de las variables del proceso o de la estructura causará un impacto sobre el nivel de satisfacción, ya que al realizar el cálculo por separado su valor tiende a cero por lo que confirma la conjetura, es decir, que aunque las instalaciones no sean las adecuadas no involucra para nada la satisfacción del usuario, es independiente su percepción del servicio que recibe. El presente estudio hace referencia al componente tasa de satisfacción global analizado desde el punto de vista de la acreditación, que es uno de los indicadores de monitores por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, definidos en la circular externa 030. Es de anotar que la información que se reporta se hace desde instrumentos elaborados al interior de la institución para la recolección de la información.

La información de algunas variables no fue tomada en cuenta para el análisis debido a su baja relación con el resultado de la satisfacción, además por ser este un servicio de salud, en donde no se tienen en cuenta los gustos de las personas o la afinidad marcada por su sexo o su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino que por el contrario es un servicio fundamental.

Este estudio demostró la pertinencia de Conocer la opinión de sus usuarios es de una importancia fundamental para toda organización que pretenda ser exitosa. Medir la Satisfacción de sus usuarios le permite a una empresa identificar sus fortalezas y aspectos a mejorar, sobre las cuales podrá trazar las estrategias de mejora que le resulten más convenientes.

4.3 Marco conceptual

A continuación se definen, los elementos conceptuales a desarrollar, como son:

Percepción del cliente o del usuario: Se entiende la percepción como el proceso por el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta la información para formarse una imagen significativa del mundo. En el contexto del presente estudio, la imagen bien sea positiva o negativa del Hospital, y del Servicio de Consulta Externa, en sus aspectos de instalaciones, personal que atiende y los servicios de salud que allí se prestan.

Preferencias del cliente o del Usuario: En el tema de preferencias, para el presente trabajo, se entenderá como los gustos o preferencias del usuario en cuanto al servicio que se presta, para este caso el servicio de consulta externa del Hospital Mental Universitario de Risaralda, los cuales están condicionados a factores como la demografía, la cultura, como ejemplos se tiene la preferencia por algún profesional, la preferencia por algún horario, la preferencia por algún día específico para ser atendido, entre otras.

Satisfacción al cliente: Grado en el que el desempeño percibido de un producto coincide con las expectativas del consumidor. Armstrong & Kotler. Para el presente estudio,

la satisfacción se entenderá como la percepción de los usuarios de consulta externa sobre el Hospital, en cuanto a la satisfacción de las expectativas de los servicios que se prestan.

Nivel de satisfacción: Es un indicador que se usa para medir la satisfacción y el nivel de cumplimiento de la misma, por parte de una institución, para el presente estudio, es un valor en porcentaje, donde se da a conocer el grado de cumplimiento del servicio prestado en el Hospital Mental Universitario de Risaralda, de las expectativas del cliente.

Así pues definidos los anteriores conceptos, el presente proyecto es una herramienta para que la entidad en su área de consulta externa, pueda tomar acciones pertinentes para cada día prestar un excelente servicio.

En relación con lo anterior es de gran relevancia mencionar cuál es su historia, filosofía o identidad corporativa tal como lo cita a través de su página web (Desarrollado por Plexo - Torresoft - Alex Torres Software, 2017) y que se enunciara a continuación:

Historia

El Hospital Mental Universitario de Risaralda se convierte en una Empresa Social del Estado el 12 de diciembre de 1985, mediante el acuerdo municipal número 158, se constituyó como un establecimiento público, del orden municipal.

La E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA es una institución pública que presta servicios especializados en Salud Mental al Departamento de Risaralda.

Misión

La E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda, brinda servicios especializados de salud mental a la comunidad, incluyendo la población consumidora de drogas psico activas, con un recurso humano idóneo y eficiente, aplicando las estrategias del Modelo Integral de Atención en Salud, mediante actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación del paciente con el apoyo y la participación de su familia.

Visión

Para el año 2020, La ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda, será un hospital acreditado y reconocido a nivel regional y nacional por brindar a la comunidad un servicio humanizado y eficiente, con los más altos estándares de calidad, promoviendo el bienestar y la idoneidad del cliente interno, la vocación docencia-servicio, así como la seguridad y la satisfacción del paciente y su familia.

Objetivos

1. Prestar servicios de salud mental con calidad
2. Mejorar el ambiente de trabajo de los colaboradores de la empresa.
3. Mantener el equilibrio financiero del hospital mediante la gestión eficiente de los recursos.
4. Fortalecer la infraestructura física y tecnológica institucional.

Política de Calidad

El E.S.E Hospital Mental de Risaralda dispondrá de una oferta integral de servicios en unos espacios físicos seguros, que garanticen la privacidad actuando con la mejor calidad técnica posible, de acuerdo con la evidencia científica y los recursos disponibles para garantizar servicios continuos y asequibles acordes con la normativa vigente.

Para la consecución de estos objetivos nuestras actividades se centrarán en el logro de la satisfacción de nuestros pacientes y sus familiares mediante un cuidadoso trato humano y profesional, suministro de información confiable, clara y oportuna, al igual que la gestión efectiva de los recursos públicos asignados y disponibles en cada momento, así como con la gestión de la calidad, que establecerá los mecanismos de evaluación adecuados teniendo como objetivo permanente la mejora continua.

Política de Humanización del Servicio

“La E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda, expresa su compromiso para planear, desplegar, implementar y evaluar todas las estrategias necesarias para asegurar una Atención Humanizada a nuestros usuarios y sus familias como uno de los pilares fundamentales de nuestro modelo de atención”

Lineamientos Estratégicos de La Política

La política se enmarca desde la plataforma estratégica con su compromiso en la visión “La E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda, para el año 2016 será auto sostenible y reconocida a nivel nacional, por la atención integral, humanizada y comprometida con el mejoramiento

continuo” y lo refrenda cuando lo establece como uno de los objetivos de la política de calidad.

Se implementa mediante el Programa de Humanización en el cual se establecen objetivos como:

- Promover la Cultura de la Humanización.
- Concienciar y sensibilizar a los funcionarios en temas relacionados con la humanización: ética, valores, principios, derechos en salud mental y deberes, estándares de acreditación’
- Mejorar la relación organización-paciente-familia
- Propender por el respeto a la dignidad humana, la humanización, la motivación y el reconocimiento en la prestación de los servicios de salud.

Política de Seguridad del Paciente

Para la E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda es prioridad la Seguridad del Paciente como parte fundamental en el proceso de Atención, por ello promueve la Cultura de Seguridad en todos los clientes de la institución, y desarrolla acciones de Identificación, Prevención y Gestión de riesgos relacionados con el Proceso Médico-asistencial.

Política de Prestación de Servicios

La E.S.E Hospital Mental Universitario se compromete a prestar servicios de salud mental de segundo nivel ambulatorio y hospitalario centrandó su atención en el paciente y su familia, La política de prestación de servicios de la ESE se encuentra alineada a la política nacional de prestación de servicios de salud y tiene como propósitos:

- Garantizar el acceso a los servicios de salud.
- Promover el enfoque de atención centrada en el paciente y su familia.

- Mejorar continuamente la calidad de los servicios que se prestan.
- Optimizar el uso de los recursos.
- Prestación de servicios con enfoque de riesgo.
- Prestación de servicios con promoción, educación, prevención, diagnóstico y tratamiento.
- Impactar problemas de salud de la población objeto y mejorar su salud y calidad de vida.
- Promoción de la corresponsabilidad del usuario y su familia en el proceso salud enfermedad.

Lineamientos Estratégicos de la Política

Para dar cumplimiento a la política se determinan los siguientes lineamientos estratégicos, sobre los cuales deberá regir la prestación de servicios de salud en la institución:

- Se adopta un Modelo de Atención Centrada en el Paciente y su Familia: La ESE adopta una atención centrada en el paciente y su familia, donde los procesos asistenciales y administrativos interactúen favoreciendo la prestación de servicios de salud orientados a intervenir las necesidades del paciente, su familia y la comunidad en general, brindando una atención segura, con enfoque de riesgo.

Transformación constante de la cultura organizacional: La ESE promueve una cultura organizacional fundamentada en la calidad, la seguridad y la humanización y para ello se implementan diferentes estrategias que le ayudan a consolidar el comportamiento organizacional, condicionando las actitudes del personal en su modo de pensar, sentir y actuar.

La E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA cuenta con un amplio portafolio de servicios, tales como:

- *Consulta Externa:* Comprende tratamiento Psicoterapéutico y/o Farmacológico, Psi coeducación al paciente y la familia.
- *Manejo de problemas:* Cognitivos, Dificultades de aprendizaje, Bajo rendimiento académico, Hiperactividad, Atención a conductas adictivas, Atención al Intento suicida
- *Trastornos mentales propios del envejecimiento:* Estrés, Ansiedad, Depresión, entre otros.
- *Atención Integral En:* Consulta Especializada en Psiquiatría, Consulta Psicología, Consulta Terapia Ocupacional
- *Hospitalización:* Cuenta con cómodas habitaciones unipersonales y bipersonales, atención especializada y humanizada, además de otros servicios como valoración, diagnóstico, evolución, toma de exámenes de laboratorio entre otros.
- *Servicios extramurales:* Programa de promoción, prevención y fomento de la Salud Mental en el Departamento de Risaralda a través de: Talleres, Conferencias, Material Educativo, Redes de Apoyo Institucional
- *Farmacia:* Suministro a pacientes internos y venta al público de Medicamentos Psiquiátricos.

Urgencias: Atención las 24 horas. Tratamiento médico y farmacológico, con disponibilidad de equipos para terapias especiales. Equipo único en el Eje Cafetero (Tecnología de Punta).

Recomendaciones TECAR (Terapia Electro convulsiva).

A continuación se relaciona el mapa de procesos de la institución y proceso de atención del área de consulta externa:

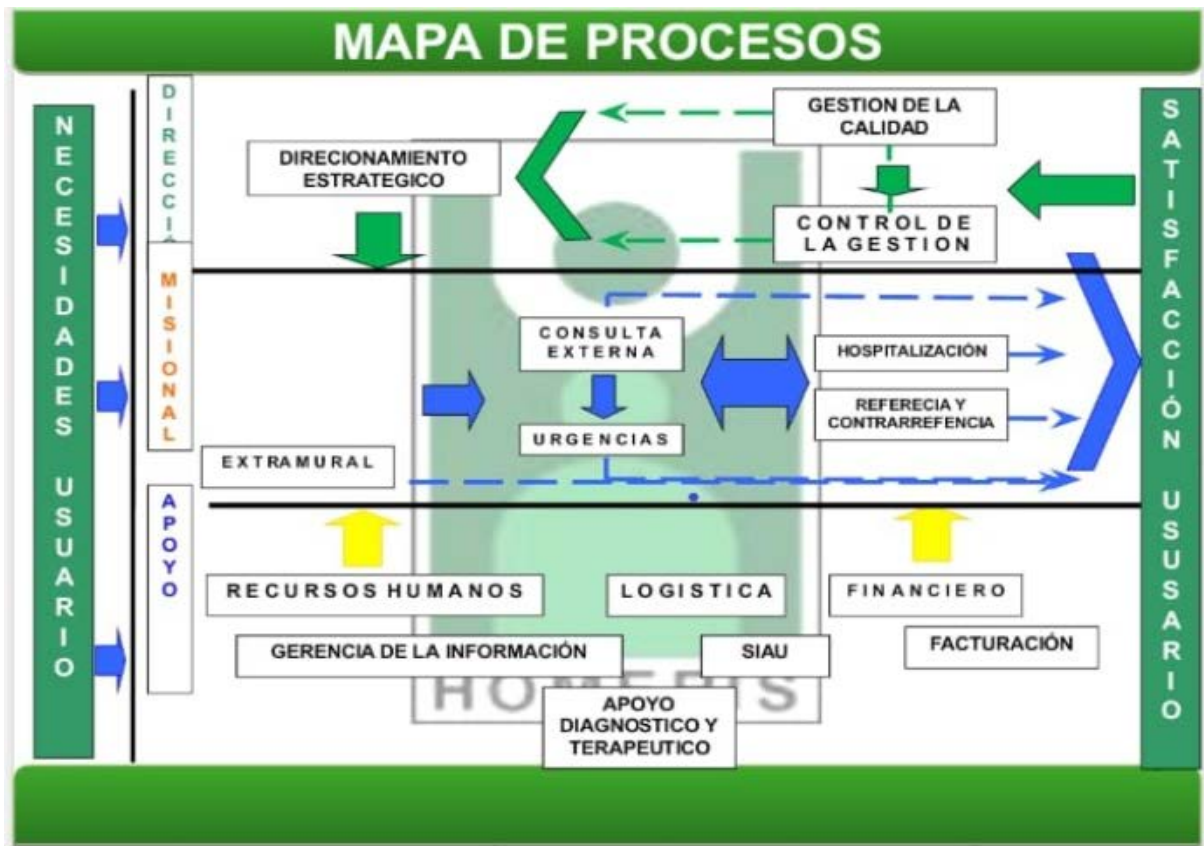


Figura 5. Mapa de procesos. Fuente Hospital Mental Universitario de Risaralda

- Los horarios de atención en área de consulta externa son los siguientes:

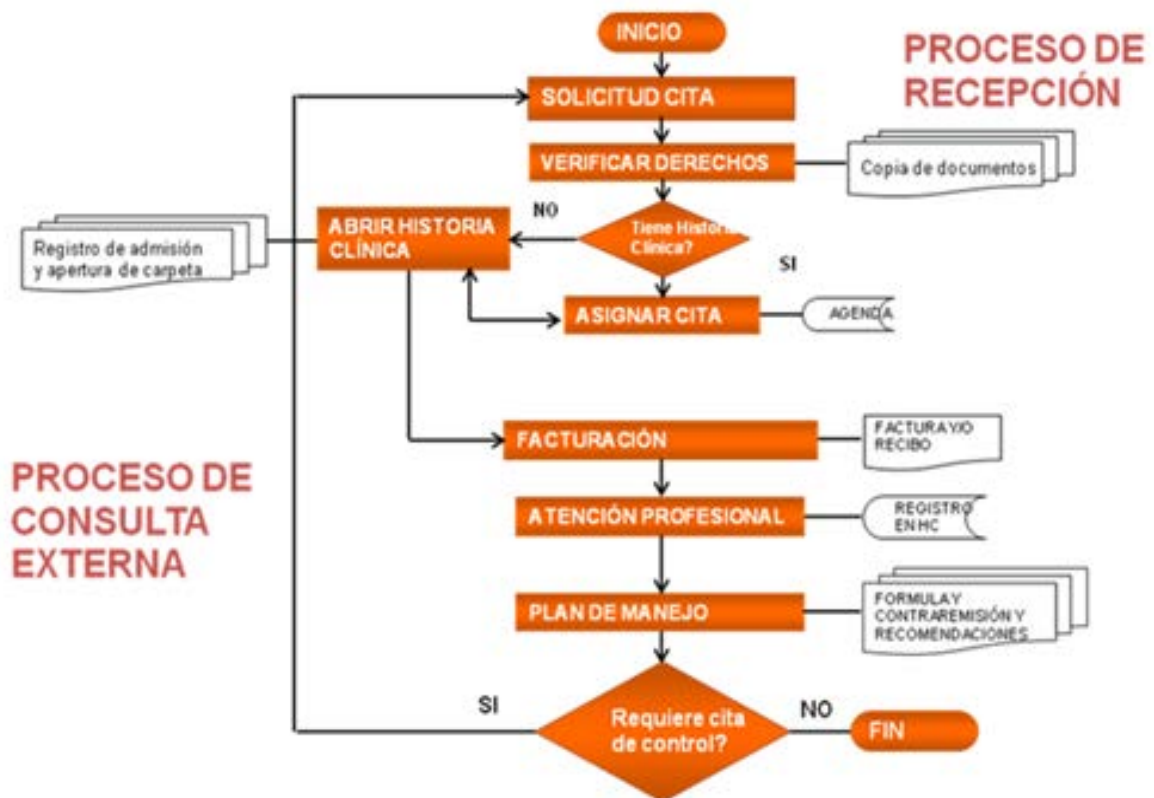


Figura 6. Proceso de atención del área de consulta externa. Fuente Hospital Mental Universitario de Risaralda

Consulta Externa

Lunes a Jueves 7:00am – 5:00pm

Viernes 7:00am – 4:00pm

Canales para asignar citas:

Citas presenciales de lunes a viernes de 7am a 5 pm

Citas vía telefónica de lunes a viernes de 7am a 5 pm

Línea telefónica exclusiva para este proceso tel 3373451 ext. 208

Citas vía web página web www.hospitalmentalderrisaralda.gov.co


Farmacia

Lunes a Viernes 7:30am – 12:30pm y de 1:00pm a 4:30pm

“La atención diferencial a poblaciones vulnerables en la ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda, tiene atención preferencial para la población adulto mayor, embarazadas, infantes y con discapacidad física las cuales son identificadas al ingreso de la institución por el personal de vigilancia quienes informan a los funcionarios de citas y facturación para que estos los atiendan por fuera de la fila o turno asignado, de igual manera son identificados cuando tienen dificultades para la movilidad para ser trasladado a los consultorios a través del ascensor.”

A continuación se relaciona el proceso establecido por la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda:

Tabla 3. Atención Profesional del paciente

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CODIGO	120-PC-1
		VERSION	1
		PAGINA	1 de 3
PROCEDIMIENTO: Atención Profesional del paciente		COPIA CONTROLADA	

PROCESO RELACIONADO	Consulta Externa
LIDER DEL PROCESO	Juan Pablo Vélez Álvarez
PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO	Portero, Auxiliar Administrativo (Caja), Responsable de citas, Coordinación de facturación, Profesional de la Salud
OBJETIVO	Realizar la atención profesional ambulatoria del paciente que requiere de consulta ambulatoria por especialidad (Consulta de psiquiatría, Psicología, o Terapia Ocupacional)
ALCANCE	El procedimiento inicia con la recepción del paciente en portería y finaliza con la atención de la cita por el profesional tratante.
GENERALIDADES	Si el paciente es discapacitado se atiende en el primer piso Si el paciente es por primera vez se demora 45 minutos y si es por control se demora 30 minutos Cumplimiento del manual de facturación Llegar a la cita con 15 minutos antes de la consulta Validar el registro de atención en DINAMICA GREFNCIAI
PROVEEDOR	Usuario, Entidad responsable de pago, Urgencias, Hospitalización
CLIENTE	Usuario, Entidad responsable de pago, Urgencias, Hospitalización

Continuación tabla 3.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CODIGO	120-PC-1
		VERSION	1
PROCEDIMIENTO: Atención Profesional del paciente		PAGINA	1 de 3
		COPIA CONTROLADA	



No	DESCRIPCION	RESPONSABLE	ENTRADA	SALIDA	PUNTO DE CONTROL
1	Llega el paciente a portería				
2	Remite al paciente a caja o a citas	Portero			
3	Factura al paciente	Auxiliar Administrativo (Caja)	Documento de identidad, autorización del servicio	Factura	Consulta en Base de datos
4	Asigna cita al paciente	Responsable citas		Formato de Consulta	
	Confirma cita	Responsable de recepción	Listado de consultas	Listado de consultas con nota de confirmado	Confirma con un día de antelación a la cita
5	Realiza llamado del paciente	Profesional de la salud			
6	Verifica en el sistema el # de la factura y se inicia la atención	Profesional de la salud			Verifica derechos y que este facturado
7	Realiza atención del paciente	Profesional de la salud	Motivo consulta	Registro de la atención en HC	Confirma en DINAMICA GERENCIAL la asistencia
8	Realiza control de la asistencia por profesional	Coordinador citas	Listado de consulta		Porcentaje de inasistencia por profesión
	Fin del procedimiento de atención en Consulta Externa				

4.4 Marco Legal

A continuación se presenta los componentes legales, que impacta el presente proyecto de investigación, que están relacionados con el tema de la Salud, el funcionamiento de las entidades prestadoras de salud, el monitoreo en tema de salud, y la evaluación de calidad desde el usuario de una entidad de Salud. A continuación, se exponen:

- *Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016:* Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- *Resolución 1552 del 14 de Mayo de 2013:* Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones, EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- *Resolución 256 del 05 de Febrero 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”.
- *Decreto 3047 del 27 de Diciembre de 2013:* Por el cual se establecen reglas sobre movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I y II del Sisbén.
- *Decreto 4747 del 07 de Diciembre de 2007:* Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
- *Resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008:* Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

- *Resolución 4341 del 19 de Diciembre de 2012*: Por medio del cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009.
- *Decreto 1747 del 03 de Agosto de 1994*: Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 40 del Decreto Ley 1298 de 1994.
- *Circular 009 del 03 de Julio de 1996*: Representantes Legales, Juntas Directivas de Entidades y Programas de Medicina Prepagada, Entidades Promotoras de Salud, Entidades y Dependencias Adaptadas, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Empresas Sociales del Estado, Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, Direcciones Departamentales, Distritales y Locales de Salud y Alcaldes.

4.5 Marco Contextual

Risaralda es uno de los treinta y dos departamentos que, junto con Bogotá, Distrito Capital, forman la República de Colombia. Su capital es Pereira. Está ubicado en el centro-oeste del país, en la región andina, limitando al norte con Antioquia, al este con Caldas y Tolima, al sur con Quindío y Valle del Cauca, y al oeste con Chocó. Con 4140 km² es el cuarto departamento menos extenso —por delante de Atlántico, Quindío y San Andrés y Providencia, el menos extenso— y con 230 hab/km², el cuarto más densamente poblado, por detrás de San Andrés y Providencia, Atlántico y Quindío.⁶ Pertenece a la región del Eje cafetero.

El departamento de Risaralda con una extensión de 365.300 ha, se encuentra en el sector central de la región andina centro occidente del país, en medio de dos grandes polos de desarrollo económico (departamento de Antioquia al norte y el Valle del Cauca al sur, extendiéndose entre la cordillera central y occidental); cuyas laderas descienden hacia el Río Cauca; también limita con los departamentos de Caldas al nororiente, Tolima al oriente, Quindío al sur y Chocó al occidente.

Está conformado por 14 municipios de los cuales la ciudad de Pereira es la capital. Los municipios se clasifican en subregiones: subregión 1 Pereira, Dosquebradas, Marsella y Santa Rosa de Cabal, subregión 2, Apía, Balboa, Belén de Umbría, Guática, La Celia, La Virginia, Quinchía y Santuario, y subregión 3, Mistrató y Pueblo Rico. Cuenta además con 19 inspecciones de policía rurales, 687 veredas y 34 corregimientos.

En la actualidad el Departamento de Risaralda ha estado viviendo una crisis en el sector salud que no solo afecta al departamento sino también a sus IPSs Privada y Empresas Farmacéuticas. Aseguran que las deudas incrementan todos los días y no hay un acuerdo de pago con las EPS, especialmente con la liquidada Cafesalud. Analizan suspender la prestación de servicios.

A continuación, se exponen algunos reportajes, que ayudan a ambientar el contexto de la salud en el departamento de Risaralda. Y en el cual se enmarca el presente proyecto.

Crisis Salud en Risaralda: Crisis de La Salud También Afecta a las Ips Privadas y Empresas Farmacéuticas

En el siguiente párrafo se cita lo que (Grajales, 2017) explica sobre la crisis en la salud en Risaralda.

Y esta dificultad que pone en riesgo la operabilidad de las IPS privadas y de las empresas encargadas del suministro de medicamentos, generó un llamado de alerta por parte de la ANDI, que lideró una mesa de trabajo en conjunto con el sector público para manifestar su preocupación frente a esta crisis financiera.

Carlos Varón presidente de la junta directiva de la ANDI seccional Risaralda – Quindío, argumentó que es imposible esperar hasta cinco años para que se pague una cartera de servicios que ya fueron prestados.

Indicó que la única esperanza está puesta en el gobierno nacional para que tome acciones y prevenga una crisis mayor en el sector salud, aseguró que de no llegar a un acuerdo, muchos prestadores tomarían la determinación de suspender servicios mientras se logra un acuerdo de pago.

Ante esta situación los gobernadores de Colombia solicitaron al gobierno nacional una mesa de diálogo y soluciones a la crisis que presenta el sector salud, debido a las deudas de las EPS con los hospitales públicos que hoy asciende a los 7.4 billones de pesos.

En la cumbre extraordinaria de gobernadores, se presentó una ponencia sobre esta crítica situación que ha llevado a departamentos como Risaralda a pensar en decretar la alerta naranja debida a la crisis hospitalaria.

Según informó Sigifredo Salazar gobernador de Risaralda, la mayor cartera se presenta en el régimen subsidiado que supera los 4.37 billones de pesos, teniendo un incremento anual de esta deuda de aproximadamente 492 mil millones de pesos.

En Colombia, las EPS le adeudan a los hospitales departamentales de tercer nivel 3.8 billones de pesos, a los de segundo nivel 2.26 billones y a los de primero nivel 1.4 billones de pesos. Esta mesa técnica busca contar con presencia del ministerio y la superintendencia de salud, además del ministerio de hacienda.

Del mismo modo se hace necesario mencionar algunos hospitales con los que cuenta el Departamento de Risaralda:

1. Hospital Universitario San Jorge
2. E.S.E Hospital Santa Mónica
3. E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda
4. Hospital la 40
5. Hospital de Kennedy
6. Instituto del Sistema Nervioso
7. Hospital Universitario San Rafael de Cuba, entre otros.

Adicional a ello el Departamento de Risaralda estableció o creó la Asociación de Hospitales de Risaralda la cual se encarga de “fortalecer la red pública hospitalaria mediante la asesoría y acompañamiento a la gestión gerencial de quienes lideran las ESEs y la representación de las mismas en los ámbitos local y nacional”.

Asociación de Hospitales de Risaralda

A través de su página web (Asociación de Hospitales de Risaralda, s.f.) Se puede recopilar la información que se plantea a continuación:

¿Quiénes son?

La AHR es una empresa privada sin ánimo de lucro, que agremia a todos los hospitales públicos del departamento, con el objetivo de fortalecer la red pública

hospitalaria mediante la asesoría y acompañamiento a la gestión gerencial de quienes lideran las ESEs y la representación de las mismas en los ámbitos local y nacional.

Los objetivos principales de la AHR son:

- Propender por la actualización permanente de sus asociados propiciando espacios de formación como foros, talleres, conferencias, entre otros; mediante la gestión ante instancias académicas, científicas y entidades rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS.
- Unificar criterios entre sus asociados y llevar la voz de estos ante la Secretaría de salud departamental y demás organismos de dirección, vigilancia y control.
- Servir de medio de comunicación entre los asociados, sus diferentes grupos de interés y la opinión pública en general, para velar por la buena imagen de la red pública hospitalaria, divulgar información sobre su quehacer y contribuir al conocimiento de todos los temas actuales que surjan en el contexto del SGSSS.
- Asesorar a nivel jurídico, administrativo y financiero a los gerentes asociados para una acertada toma de decisiones en materia de contratación, direccionamiento estratégico y proyección de las ESEs; velando por su sostenibilidad y el mejoramiento permanente en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.
- Asesorar y apoyar la conformación de grupos de atención primaria en salud.
- Promover y participar en espacios de integración, debate y consenso entre los asociados y demás actores del sistema, buscando soluciones de beneficio general que apunten a salvaguardar el derecho a la salud.
- Fomentar la conformación de redes integradas de servicios de salud en busca de la eficiencia de la red pública hospitalaria.

Reseña histórica Asociación de Hospitales de Risaralda (AHR).

La Asociación de Hospitales de Risaralda fue constituida el 15 de enero de 2003, producto de las necesidades comunes de las Empresas sociales del Estado (ESE) y su

interés por aunar esfuerzos que permitieran la viabilidad de las instituciones y su fortalecimiento. La E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda, hace parte de esta Asociación.

2003-2007

En el primer quinquenio, la Asociación se proyecta y va consolidando su plataforma estratégica, jugando un papel muy importante como ente asesor en las negociaciones que establecen los asociados con las aseguradoras, pasando de contratos por adhesión por parte de los hospitales a minutas concertadas y ajustadas a la normatividad, eliminando cláusulas lesivas para las ESE.

Brinda apoyo en la socialización de las guías de diagnóstico y tratamiento médico para las primeras causas de morbilidad en el primer nivel de atención de acuerdo con los perfiles epidemiológicos, las cuales, que fueron desarrolladas por un grupo de profesionales pertenecientes a los hospitales de Santa Rosa y Dosquebradas. Este ejercicio implicó un proceso de capacitación continua dirigido a todos los médicos pertenecientes a los hospitales públicos asociados.

Se propone y consolida el FORO INTERDEPARTAMENTAL POR LA SALUD, como un espacio de encuentro y reflexión académico e interinstitucional, donde se discuten los temas de actualidad del sector y se brinda información de primera mano tanto a los asociados como a los demás actores del sistema. A la fecha se han desarrollado siete versiones del Foro.

2008-2012

La Asociación logra reconocimiento a nivel nacional por su gestión y compromiso con la red pública y es nombrada en la Presidencia de ACESI (entidad que agremia

cerca de 400 hospitales a nivel nacional), cargo que continúa ocupando hasta la fecha.

Se inicia una alianza con la Secretaría de Salud Departamental en pro de la red pública hospitalaria desarrollando convenios para el fortalecimiento de los hospitales como la implementación del PAMEC y el sistema de costos en todas las entidades asociadas; así mismo se han generado capacitaciones en busca de un mejoramiento continuo en las ESE que les permita lograr la acreditación y se ha convocado a conciliaciones con EPS, buscando mejorar el flujo de las entidades asociadas y una recuperación efectiva de cartera.

De la mano de diferentes instituciones formadoras de Talento Humano se brinda capacitación y actualización a todos los asociados y a los actores políticos del departamento en temas de vital importancia para el sector con el ánimo de brindar la información necesaria y suficiente para la adopción de medidas conducentes al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud a los Risaraldenses, mediante la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Se establece un convenio marco con la Universidad Tecnológica de Pereira para avanzar en diferentes ámbitos, diseñar e implementar estrategias en pro del fortalecimiento de los Hospitales Públicos. Una de estas estrategias fue la investigación desarrollada en el 2010 con el Hospital San Jorge y todas las entidades de baja complejidad, para revisar la pertinencia de las remisiones del primer nivel hacia el San Jorge, encontrándose al finalizar el estudio, que la pertinencia fue del 91,8% en la cohorte analizada.

Desde el 2011 se participa de manera decidida en la Mesa departamental por el derecho fundamental a la salud, logrando incidir en la toma de decisiones a nivel

nacional frente al cambio del modelo de salud colombiano, brindando aportes para el desarrollo de proyectos de impacto para el sector como los presentados ante Colciencias relacionados con “Seguridad del paciente”- “Creación de un observatorio de salud pública” y “Participación social en salud”, fruto de las discusiones en este espacio de reflexión interinstitucional. Producto de las discusiones en este espacio de reflexión interinstitucional, se logra incluir el modelo de Atención Primaria en Salud dentro de la agenda de la Dirección de Salud Pública y en el Plan de Desarrollo Departamental para la vigencia 2012-2015.

Proyecto de Ordenanza Plan Departamental de Salud

En este proyecto como se cita en la página web (Gobernación de Risaralda) se relaciona la siguiente información:

Es importante mencionar que el Departamento de Risaralda (Despacho del Gobernador) creó un Proyecto de Ordenanza “POR LA CUAL SE ADOPTA EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA PARA EL PERIODO 2012-2015 “RISARALDA: UNIDA, INCLUYENTE Y CON RESULTADOS”. LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE RISARALDA, en ejercicio de la atribución conferida por el artículo 2 del Acto Legislativo 01 de 1996, reformativo del artículo 300 de la Constitución Política, la Ley 152 de 1994 y la Resolución 0425 de 2008”.

Este proyecto se basa en:

- “Trabajar por la salud de los habitantes de Risaralda.
- Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
- Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
- Disminuir las inequidades en salud de la población de Risaralda.

Para ello se articulan los siguientes enfoques:

- Enfoque poblacional (Intervenciones en salud en población en general).
- Enfoque de determinantes (Factores que inciden en forma directa en el estado de salud de los individuos y de la población).
- Enfoque de gestión social del riesgo (Soluciones frente al riesgo en poblaciones específicas)”.

Entre las razones que fundamentan la necesidad de establecer prioridades en salud, las más destacadas son;

- a) El cambio en los patrones en salud (por envejecimiento poblacional).
- b) Cambio en los determinantes por desarrollo económico y social (nuevas patologías).
- c) El cambio en los conceptos de salud (descubrimientos de nuevas causalidades, tratamientos para situaciones antes incurables).
- d) Las necesidades y expectativas de los grupos de interés, exceden los recursos disponibles (necesidades de salud infinitas, nuevas tecnologías, intereses particulares)

y sobre todo, porque el uso de los recursos salud es de interés público y existe la exigencia de hacerlo de forma eficiente, donde el bienestar para la mayoría prime y se impacte de la manera más amplia posible.

El Plan Territorial de Salud Pública define las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a compromisos establecidos por la Nación en los acuerdos internacionales.

Las prioridades en salud del Plan Departamental, son de estricto cumplimiento en el Departamento, en los planes de salud Municipales y en los planes operativos de las entidades promotoras de salud - EPS, en coherencia con los perfiles de salud de su población.

Los objetivos de las prioridades nacionales acogidas por Risaralda, ajustados a la salud del Departamento son:

- Participación Social
- Mejorar la situación nutricional.
- Mejorar la salud infantil
- Mejorar la salud oral
- Salud ocupacional.
- Prevenir las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
- Prevenir y controlar enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidades.
- Fortalecimiento de la gestión.
- Mejorar la salud mental
- Mejorar la salud sexual y reproductiva
- Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental.

Ansiedad y Depresión Principales Enfermedades Mentales de los Pereiranos

(Alcaldía de Pereira, 2017)A continuación se pone en contexto las enfermedades mentales de los Pereiranos:

De igual forma ansiedad y depresión principales enfermedades mentales de los pereiranos: El resultado de la ansiedad o la depresión, en el peor de los casos de ambas enfermedades, es el suicidio.

En Pereira no se puede establecer cuántas personas padecen de estas dos enfermedades, pues muchos prefieren callar y sólo expresar sus problemas cuando la situación se sale de control o en el peor de los casos tomar una decisión que no tiene revés.

Por tal motivo, la Secretaría de Salud Municipal de Pereira, y ante la sentida problemática que aqueja la salud mental de los pereiranos, ha decidido aunar esfuerzos con todos los actores del sistema: Procuraduría, Personería, Defensoría del

Pueblo, Gerentes de EPS e IPS que prestan el servicio, a fin de revisar las estrategias y garantizar la oportuna atención a toda la población pereirana.

“Queremos garantizarles a todos los pereiranos unos espacios, unas instituciones y unas entidades comprometidas con la salud mental, en el entendido de que toda enfermedad general como: esquizofrenia, riesgos de suicidio, depresión, ansiedad y también consumidores de drogas psicoactivas, para lo cual, aparte de la articulación institucional con la cual venimos trabajando, estamos haciendo mucha fuerza a programas como Familias Fuertes, el cual busca mejorar los canales de comunicación de las familias, y sean estas las primeras en detectar algún problema y saber qué hacer, dónde acudir y buscar ayuda en el momento oportuno”, manifestó Luz Adriana Ángel Osorno, Secretaria de Salud Municipal.

La funcionaria realizó un llamado a la ciudadanía para prestar toda la atención a las enfermedades de salud mental, no dejarlas en segundo plano y mucho menos dejar de buscar ayuda profesional por motivos como: pena, miedo o vergüenza.

5. Diseño Metodológico

5.1 Tipo de Investigación

Según la necesidad de desarrollo del proyecto de investigación para la realización de la propuesta de mejora en los procesos de atención al usuario de la E.S.E Hospital Mental de Risaralda en el área de consulta externa se realizará una investigación de tipo exploratorio para definir el problema de intervención a través de la revisión de fuentes primarias y secundarias y posteriormente una investigación concluyente descriptiva transversal para conocer el grado de satisfacción del usuario.

5.2 Métodos, técnicas e instrumentos

Para el desarrollo de dicha investigación se aplicaron diferentes métodos que permitieron identificar el tamaño de la muestra para que el resultado sea asertivo.

Adicionalmente se revisaron los procesos y procedimientos de atención al usuario en el área de Consulta externa de la entidad en mención con el objetivo de identificar como se desarrolla el proceso y que falencias presenta para establecer acciones de mejora, es por esto que se ideó elaborar una lista de chequeo en la que se mencionan los diferentes subprocesos, donde se listan 3 actividades y a través de la observación directa se define si se cumplen tal como lo establece el procedimiento del área, adicional también cuenta con un campo de observaciones donde el especialista puede brindar aportes significativos para el mejoramiento de esta área. Los especialistas seleccionados para aplicar este instrumento fueron los profesionales de planta con mayor antigüedad en el Hospital.

5.2.1 Método según la selección de datos

Para la realización de la propuesta de mejora se emplearon las fuentes que se relacionan a continuación:

Fuentes Primarias: Encuestas, listas de chequeo e indicadores de oportunidad.

Fuentes Secundarias: Libros, Revistas indexadas, Asesoría de la docente.

5.2.2 Método según enfoque

El método de enfoque de la investigación es cuantitativo puesto que es necesario realizar un análisis de la información suministrada por el hospital para generar datos estadísticos con el fin de dar respuesta al problema planteado, para esto, la técnica utilizada es la encuesta y el instrumento es el cuestionario.

Y cualitativo porque se tendrán en cuenta aspectos importantes de los resultados de la aplicación de la lista de chequeo.

5.2.3 Método según selección de la muestra

El método utilizado según la selección de la muestra es:

Probabilístico: Aleatorio Simple, ya que los usuarios del Hospital Mental de Risaralda pueden tener la oportunidad igual de ser incluidos y participar de la encuesta.

5.2.4 Método según la aplicación

Con base a la unidad de análisis se aplicara a un mercado terciario (Prestación de servicios).

5.3 Recolección de la información

Durante el proceso de recolección de la información se seleccionó como instrumento el cuestionario y el conjunto de instrumentos que permitieran la recolección y análisis de la misma.

Para esta fase se establece la implementación de cuestionarios y el conjunto de instrumentos que permitieran la recolección de la información para su respectivo análisis.

Encuestas: La información proporcionada por la población objetivo, determinó el análisis cuantitativo de la investigación.

5.3.1 Muestra o censo

Para la realización de esta investigación se determinó la muestra de la siguiente manera:

$$n = \frac{4pqN}{s^2(N-1) + 4pq} \quad \text{para } 95\%.$$

K= Nivel de confianza 95% = 1,96

p= Probabilidad de ocurrencia de evento 50%

q= Probabilidad de no ocurrencia del evento 50%

e= Error 10%

N= Total de la población Objeto de estudio 3.502

Se determinó que la población objeto de estudio es un total de 3.502 usuarios que atiende la E.S.E Hospital mental de Risaralda en el área de consulta externa al mes, por lo tanto se aplica la fórmula para sacar la muestra de la siguiente manera:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 3502}{0.05^2(3502 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 94$$

El resultado da la aplicación de 94 encuestas para el público objetivo.

5.3.2 Validación de experto

Una vez diseñadas las encuestas y las listas de chequeo el día 24 de Octubre de 2018 se solicita a la docente Neise Vanegas realizar la validación del experto a las mismas.

Lo anterior con el fin de verificar si las preguntas contenidas en las encuestas y las listas de chequeo estaban bien estructuradas o si se requería hacer alguna mejora para la aplicación de la prueba piloto, la docente revisa las preguntas de las encuestas y las listas de chequeo donde se realizaron los ajustes sugeridos por la docente, con el objetivo que el instrumento fuera coherente con la investigación. Cabe anotar las observaciones y ajustes realizados fueron:

- La docente sugiere anexar un campo de observación donde los usuarios puedan expresar libremente su opinión o sugerencia que no estuvieron contempladas en las preguntas definidas.
- La profesora recomienda hacerle modificación al formato de la lista de chequeo para facilitar el desarrollo de la misma.

5.3.3 Prueba Piloto

Para la implementación de la prueba piloto, se realizaron 9 encuestas el día 25 de Octubre según lo acordado con la asesora y docente del proyecto Neise Vanegas las cuales fueron aplicadas en una pequeña muestra de encuestados 4 de ellas en hora de la mañana y el restante en horas de la tarde, con la finalidad de mejorarlo mediante la identificación y/o

eliminación de problemas detectados. Teniendo como resultado una buena aceptación por parte del encuestado sin ninguna observación.

5.3.4 Aplicación de la Encuesta

Fechas de aplicación Encuesta:

- Martes 30 de Octubre del 2018
- Miércoles 31 de Octubre 2018

Fechas de aplicación Lista de Chequeo:

- Martes 30 de Octubre del 2018
- Miércoles 31 de Octubre del 2018
- Jueves 1 de Noviembre del 2018
- Viernes 2 de Noviembre del 2018

Lugar de aplicación de los instrumentos:

- E.S.E Hospital Mental de Risaralda

Metodología de la aplicación:

- Las listas de chequeo fueron aplicadas durante cuatro días en diferentes lugares de consulta externa, el método utilizado para desarrollar las listas de chequeo fue la observación directa, esto con el fin de identificar como se manejan los procesos de atención y orientación al paciente en la E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA.
- Las listas de chequeo fueron aplicadas en horarios diferentes.
- La aplicación de estas tuvieron una duración promedio de 20 minutos por día.
- Las listas de chequeo fueron diseñadas en un formato de Word por autoría propia.

Registro fotográfico



Ilustración 1. Registro fotográfico evidencia n°1 aplicación encuesta

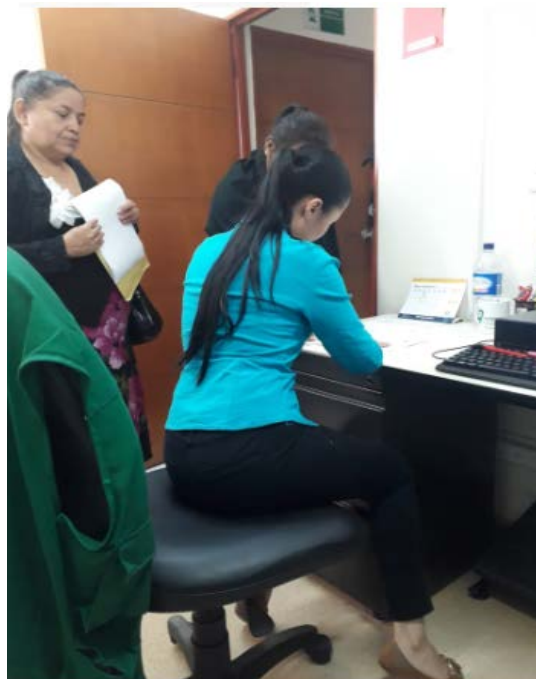


Ilustración 2 . Registro fotográfico evidencia n°2 aplicación lista de chequeo

6. Análisis de la información

6.1 Generalidades de los Hospitales de salud mental en Colombia

¿Cómo entender la salud mental? Fuente(Mendoza, 2007)

En la actualidad, las definiciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están enmarcadas en el concepto de salud mental como proceso, entendida como aquella dimensión de las relaciones entre las personas y grupos que les permite propender por la transformación de condiciones y calidad de vida en favor de sí mismos y de sus colectivos.

Así como existe un acuerdo extendido en cuanto a que el concepto de salud mental trasciende a la ausencia de enfermedad, también se reconoce que, desde una perspectiva transcultural, es difícil llegar a una definición exhaustiva, pues abarca tanto el bienestar subjetivo como la percepción de autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales, asuntos profundamente atravesados en su definición por la diversidad cultural y social en que se desarrollan los seres humanos.

La salud mental en Colombia. Fuente(Posada, 2013)

La salud mental, definida por la OMS como un estado de bienestar en el que la persona afronta el estrés usual de la vida en familia y en comunidad o como el desarrollo de las potencialidades de la persona, es parte integral de la salud pública.

Las proyecciones estadísticas muestran que las condiciones psiquiátricas y neurológicas en el mundo se incrementarán de 10,5 % del total de la carga de la enfermedad a 15 % en el año 2020, lo cual equivale a un incremento proporcional mayor que para las

enfermedades cardiovasculares. Estos cálculos muestran que en Colombia la depresión unipolar será la primera causa general de consulta en el año 2015.

Según el Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003, el 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado. De estos, se detecta el 16 % en el último año y el 7,4 %, en el último mes. Los trastornos de ansiedad encabezan la lista (19,5 %); luego siguen los trastornos del estado de ánimo (13,3 %), los trastornos por control de impulsos (9,3 %) y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (9,4 %)(1).

Al comparar la prevalencia de los trastornos mentales en Colombia con otros 14 estudios homólogos de otros países desarrollados y en desarrollo, se encuentra que Colombia ocupa los cinco primeros puestos en algunas enfermedades mentales: segundo puesto en el trastorno por control de impulsos, cuarto puesto en los trastornos de ansiedad y en los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas como en cualquier otro trastorno (trastorno de ansiedad de separación en la infancia, trastorno por déficit de atención, trastorno de conducta, trastorno negativista desafiante, trastorno de ansiedad de separación del adulto y bulimia nerviosa) y el quinto puesto en los trastornos del estado de ánimo.

Los trastornos mentales en Colombia afectan especialmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes, situación que empeora en gran medida el pronóstico, la productividad académica y económica de la población y, en últimas, el capital global, que incluye los factores personales, simbólicos, culturales y relacionales. Estos trastornos se inician entre los 9 y los 23 años. La mediana en la edad para las primeras manifestaciones de los trastornos afectivos, como el episodio depresivo mayor, se sitúa en los 24 años, para la manía, en los 20 años, y para la hipomanía, en los 27 años. La edad de inicio de los trastornos de ansiedad se encuentra entre los 7 y los 28 años, con un promedio a los 17 años, y la de los trastornos por uso de sustancias, entre los 20 y los 27 años, con un promedio a los 22 años. La edad de

inicio de otros trastornos, como el de ansiedad de separación en la infancia, el de déficit de atención, el de conducta, el negativista desafiante, el de ansiedad de separación del adulto y la bulimia nerviosa, se encuentra entre los 8 y 20 años, con un promedio a los 11 años.

En relación con los correlatos demográficos, se sabe que las mujeres tienen una mayor probabilidad de presentar trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad, mientras que los hombres tienen mayor probabilidad de sufrir trastornos relacionados con el control de impulsos. Además, los hombres jóvenes y no casados tienen más probabilidades de presentar trastornos por uso de sustancias. Las personas encuestadas de hogares con ingresos clasificados como de promedio bajo, que nunca se habían casado y que no tenían educación secundaria, tuvieron mayores probabilidades de tener una enfermedad moderada o grave.

La normativa de la salud mental en la normatividad colombiana. Fuente

(Centeno, 2012)

La reforma del sistema de salud en Colombia se asocia con lo constitucional y tiene un carácter global, pues supone profundas modificaciones en la legislación entre prestadores y usuarios y la aparición de nuevos actores. Así, durante buena parte de los primeros años, y aún hoy, se invierte en adecuaciones y ajustes que para la salud mental son vividos como críticos, dada la limitación de recursos que se deriva, particularmente, de la reducción de los planes de beneficios en esta área y del cierre de algunas instituciones que no lograron en responder a las exigencias económicas del modelo.

Desde el ámbito nacional se observan avances en cuanto a la responsabilidad del Estado, a través de la adopción de políticas públicas para grupos vulnerables o según el ciclo vital, algunas con intención de intersectorialidad y que tratan de hacer posible la garantía de derechos que contribuyan directa o indirectamente a la salud mental.

En 1998 se había promulgado la Política Nacional de Salud Mental, acogida mediante la Resolución 02358. Esta política integra los factores condicionantes de carácter biológico, ambiental, comportamental, social, político, económico y cultural y el nivel de salud – medido por la estructura de la morbilidad, de la mortalidad y de la discapacidad específicas por grupo etario y género- ajustados a criterios de priorización como la magnitud, la vulnerabilidad y la trascendencia de los diferentes fenómenos que determinan el estado de salud de la población.

A continuación se menciona como es el funcionamiento de un hospital como entidad prestadora de servicios en Colombia:

El Sistema de Seguridad Social en Salud Colombiano concibió los Hospitales Públicos como SISTEMAS EMPRESARIALES CON UNA FINALIDAD SOCIAL EXPLÍCITA Y CREADAS POR EL ESTADO. “La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley, las asambleas o concejos, según el caso y sometidas al régimen jurídico descrito en el art. 195”. (Ley 100/93 art. 194). (a) LOS HOSPITALES E.S.E.: SISTEMAS EMPRESARIALES CON UN FIN SOCIAL Los Hospitales E.S.E. son sistemas sociales autónomos que cumplen una finalidad específica creados para lograr una FINALIDAD DE BENEFICIO SOCIAL, entendida como la contribución que el Hospital hace al desarrollo de las comunidades donde actúan, generando tanto los servicios de salud que la población necesita, como un consumidor de los recursos que la misma comunidad provee (incluido el talento humano de sus pobladores), y que en conjunto con los demás actores sociales potencian el mejoramiento de las condiciones de bienestar y calidad de vida de las personas dentro de su ámbito de influencia. Por otra parte, un Hospital E.S.E debe lograr una

“AUTONOMIA ECONÓMICA”, lo que significa que para alcanzar su razón de ser, debe tener la intención de obtener los recursos necesarios para lograr un equilibrio en su funcionamiento, buscando que como mínimo, sus ingresos económicos producto de su venta de servicios de salud sean iguales a sus gastos. Sin esta condición la E.S.E. no podrá sobrevivir y por tanto cumplir con su MISIÓN SOCIAL. Incluso, una E.S.E. en plenas condiciones de eficiencia, podría generar utilidades, logrando un nivel de ingresos por encima del nivel de gastos con lo que podría no sólo sobrevivir, sino también crecer y desarrollarse. Las E.S.E., están conformadas por un conjunto de procesos gerenciales, administrativos, logísticos y asistenciales (y en ocasiones de tipo docente y de investigación científica) organizados y sometidos a unas normas de funcionamiento (acuerdos de la junta directiva, estatutos, regímenes, códigos, legislación, estándares, metas, manuales de procedimientos, protocolos, etc.), dentro de los cuales se toman RECURSOS FINANCIEROS, HUMANOS, FÍSICOS Y DE INFORMACIÓN, y se procesan o transforman a través de un procedimiento predeterminado agregándoles valor, para producir finalmente servicios (de Urgencias, Ambulatorios, Hospitalarios, Quirúrgicos, etc.), con los que se deben satisfacer plenamente las necesidades de salud y expectativas de atención de los usuarios y sus familias.

LOS HOSPITALES E.S.E. Y SU FUNCIONAMIENTO EN EQUILIBRIO Como la totalidad de los Hospitales transformados en E.S.E., son entidades que vienen prestando servicios de salud en el país durante décadas y siglos, estos han debido iniciar un proceso de transformación que les ha obligado a realizar notorios cambios tanto en su estructura como en su dinámica de funcionamiento tradicional, procurando ajustarse a la necesidad de convertirse en un sistema empresarial autónomo que debe funcionar en condiciones de equilibrio interior y con su entorno. En la actualidad, la necesidad de sobrevivencia constituye el motivador de reforma más importante, puesto que las estructuras organizacionales y culturales y la dinámica de funcionamiento del hospital de beneficencia estatal no le permiten mantenerse en

medio del nuevo esquema de funcionamiento de la Prestación de servicios de Salud en el país, bajo el Sistema de Seguridad Social en Salud. Durante este periodo de transición y de implementación del nuevo esquema, se han evidenciado los notorios desequilibrios que han traído históricamente consigo estas entidades y que han sido permanentemente cubiertas por los recursos provenientes de transferencias estatales directas, lo que es evidente en situaciones como:

1. Hospitales ineficientes, con un bajo perfil profesional y de compromiso en sus niveles directivos y/o en sus agremiaciones de trabajadores ante la entidad y ante sus usuarios, obrando primordialmente en búsqueda de beneficios individuales.

2. Hospitales de alta complejidad, con elevados costos de operación, que históricamente han funcionado manteniendo un fuerte híbrido con las universidades, aumentando el gasto en insumos, fortaleciendo la cultura de la caridad y el poder unívoco del personal médico especializado y confundiendo los niveles jerárquicos y organizacionales de gerencia de empresa.

3. Y aquellos hospitales que operan dentro de un entorno de mercado que no les permite ser entes autónomos viables funcionando en condiciones de equilibrio (y en donde tampoco aparecen por la misma razón oferentes privados) y que por tanto podrían permanecer bajo la dirección y financiación del Estado en cualquiera de sus niveles (Nación, Departamentos, Distritos o Municipios), para conservar su finalidad de beneficio social.

Condiciones Estructurales de equilibrio: los elementos sobre los que funciona la empresa. Fuente (Ruiz, 2000, pág. 24)

Pensar en las necesidades del usuario y en como satisfacerlas, es la base de la concepción y organización del hospital (...y su razón de ser!) Se deben identificar las prioridades de servicios en el área de mercado del Hospital E.S.E., las características de los usuarios y de las Aseguradoras y sus Responsables. En el enfoque de Empresa, el Hospital

debe “abrirse” al conocimiento de su entorno y aprender de los tipos de necesidades de salud y expectativas de atención que tengan los Usuarios de acuerdo con sus modelos culturales. Se debe precisar cuál es la población objetivo a la cuál del Hospital: grupos de usuarios específicos con sus respectivos entes responsables de asegurarlos o atenderlos, y además venderles los servicios de la E.S.E.

Oferta de servicios de Salud . Fuente: (Ruiz, 2000, pág. 44)

El Hospital E.S.E. debe prepararse entonces para prestar servicios específicamente requeridos por su población y en las condiciones de calidad y cantidad definidas por las normas técnicas y legales, previa definición del presupuesto. Es aquí donde se establece la primera condición de equilibrio, puesto que un hospital no puede ser más grande, ni tener más recursos, ni ofrecer más servicios que los que el tamaño de su demanda le permite ofertar. Por tanto, la definición de productos, con sus condiciones de calidad y de atención brindadas al usuario definen el portafolio de la Empresa.

Condiciones Funcionales de Equilibrio. Fuente (Ruiz, 2000, pág. 24)

Los elementos propios de la dinámica empresarial

ATENCIÓN A LOS USUARIOS – PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Si el Diseño que se hizo en los pasos anteriores fue el correcto y las previsiones del comportamiento de la demanda de servicios de acuerdo con la contratación fueron acertadas, entonces la producción de servicios deberá corresponder a un valor cercano al de la capacidad de oferta instalada que el Hospital dispuso en su portafolio.

Los tipos deservicios en un Hospital E.S.E. Fuente: (Ruiz, 2000, pág. 29)

LAS NECESIDADES HUMANAS Las personas asumen la condición de usuario, cuando se hace consciente en ellos la aparición de una necesidad. Definida como una carencia, que se percibe como una sensación desagradable que solo se resuelve con la presencia de un satisfactor apropiado. Las necesidades pueden ser:

Necesidades Básicas o Primarias: o fundamentales para la propia supervivencia del individuo y la conservación de su integridad físico biológica, mental y/o espiritual durante su ciclo vital (alimentación, alojamiento, reproducción, etc.) El Hospital es en principio un centro de satisfacción de estas necesidades básicas que resuelve prestando servicios de salud.

Necesidades Secundarias: de las cuales no depende la supervivencia del individuo, pero cuya carencia impiden el pleno desarrollo de las potencialidades del ser, desde el punto de vista de su desarrollo humano y social. Estas son: afecto, amistad, amor, seguridad, reconocimiento, libertad, identidad, autoestima, etc. El Hospital, deberá proveer, además, muchos de los servicios que complementan la satisfacción de las necesidades básicas del usuario, disponiendo de satisfactores como: humanización en la atención, respeto por la dignidad de las personas y derechos y deberes del usuario, reconocimiento su individualidad, disposición de servicios de apoyo logístico adecuado: ambiente hospitalario agradable, alimentos bien servidos y preparados y de servicios de apoyo administrativo oportunos: citas, admisiones, información, etc.

El soporte Físico del servicio. Corresponde a los recursos que le dan el soporte necesario para que se preste el servicio como Planta Física (instalaciones físicas tanto del área administrativa como de tipo asistencial: consultorios, salas de procedimientos, hospitalización, partos, quirófanos, etc.) Equipos (de tipo administrativo y médico-quirúrgico) y Suministros (insumos hospitalarios esenciales: medicamentos y material

médico-quirúrgico; insumos de procesos administrativos y logísticos). República de Colombia Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud en Colombia MINISTERIO DE SALUD Dirección General para el Desarrollo de Servicios de Salud.

Tabla 4. Clasificación de la población por tipo de Afiliación en el sistema de Seguridad Social

TIPO DE POBLACIÓN	TIPO DE RÉGIMEN	TIPO DE PLAN DE BENEFICIOS	DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	ASEGURADOR	FUENTE \$	
TOTAL de la POBLACION que habita el territorio Nacional	Población CON un SEGURO DE SALUD	Población con derecho a los servicios contenidos en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD P.O.S.	Población afiliada en el RÉGIMEN CONTRIBUTIVO del SGSSS: Población vinculada a través de contrato de trabajo, servidores públicos, pensionados, jubilados y trabajadores independientes con capacidad de pago.	Asegurados por las E.P.S. o por las E.A.S.	Recursos de la cotización de empleadores y trabajadores	
		Población afiliada a REGIMENES ESPECIALES o DE EXCEPCIÓN por fuera del SGSSS	Población perteneciente a las Fuerzas Militares y de Policía, al Fondo Prestacional del Magisterio, Ecopetrol y el Fondo de Previsión social del congreso.	Asegurados por las propias Entidades Auto Excluidas.	Recursos de la cotización de empleadores y trabajadores	
		Prevía afiliación al Régimen Contributivo	Población trabajadora dependiente con derecho a los servicios, para ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL A.T.E.P.	Es la población afiliada al Régimen Contributivo que se encuentra laboralmente activa, que tiene derecho a protección en accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional.	Asegurados por las A.R.P.	Recursos de la cotización del empleador
			Población usuaria de los P.A.S: PLANES ADICIONALES DE SALUD: - Planes de Atención Complementaria - Planes de MD Prepagada - Pólizas de salud	Es la población que decide la utilización de un conjunto de servicios adicionales de manera opcional y voluntaria financiados con recursos diferentes a los de la cotización al POS. La afiliación al régimen contributivo es condición previa para adquirir estos servicios.	Asegurados por Empresas de MD Prepagada, EPS, EAS y Aseguradoras	Recursos del propio afiliado u otro diferente a la cotización al régimen contributivo
		POBLACIÓN EN CONDICIONES DE POBREZA asegurados en el RÉGIMEN SUBSIDIADO	Población con derecho a los servicios contenidos en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO P.O.S. – S.	Población Niños y mujeres en embarazo: programa PAMI, Población Indígenas e Indigentes. Población nivel 1 del SISBÉN Población nivel 2 del SISBÉN	Asegurados por las A.R.S.(EPS, CCF, ESS)	Recursos del FOSYGA, situado fiscal, ICN de municipios y otras.
			Es la misma Población, pero que consulta por los servicios QUE NO LE CUBRE el POS-S	Población Indígenas e Indigentes. Población nivel 1 del SISBÉN Población nivel 2 del SISBÉN	El Estado actúa como responsable atendiéndolos en sus hospitales públicos	Recursos del Estado: Subsidio a la Oferta: Situado fiscal Deplos: Rentas Cedidas

Fuente. Documento publicado en la página web del Ministerio de Salud y protección social

Personas con Trastornos mentales y larga estancia Hospitalaria. Fuente:

(Convenio de Cooperación entre Ministerio de Salud y Protección Social – Organización Internacional para las Migraciones, 2013, pág. 11)

El grupo de personas con trastorno mental que presentan trastornos severos y de larga duración han sido llamados: “personas con trastornos mentales crónicos”. Esta categorización se ha hecho principalmente con base en el tipo de evolución, la edad y la duración del trastorno, agrupando una multiplicidad de personas con características y necesidades diferentes.

La población de atención será definida como aquellas personas con trastornos mentales graves, que permanecen institucionalizadas en hospitales psiquiátricos, por más de seis meses con condición de ciudadanos, con dificultades múltiples (enfermedad, discapacidad, barreras sociales) cuya atención, exige acciones intersectoriales por parte de redes coordinadas de servicios, que permitan una atención integral e integrada, con orientación rehabilitadora y de “recuperación”

Elementos conceptuales de la Atención Comunitaria en Salud Mental Los elementos conceptuales que definen la Atención Comunitaria en el modelo incluyen:

- La atención a las personas con trastornos mentales y larga estancia brindada en el ámbito local, por equipos de Salud Mental con enfoque comunitario, con responsabilidades sobre territorios y poblaciones concretas.
- Un enfoque rehabilitador, que implica orientar las intervenciones hacia la autonomía personal y la funcionalidad social de las personas con énfasis en sus capacidades y potencialidades, el respeto a sus intereses y expectativas, la integralidad de la atención, incluyendo aspectos preventivos, de tratamiento, rehabilitadores, cuidados paliativos y de reinserción social.
- La organización de la atención se sustenta en una Red de Prestación de Servicios de Salud Mental coordinados en el actual sistema de seguridad social.
- El funcionamiento hace énfasis en el trabajo en equipo y la participación dentro de cada red, entre las distintas redes que interactúan e incluyendo instituciones, profesionales, usuarios, familiares y otros grupos sociales.
- Las prestaciones ofrecidas deben ser accesibles y adaptables a las necesidades individuales y en su mayor parte serán extra hospitalarias, involucrando las familias y comunidad en general (Laviana, 2006). Para una adecuada atención de las necesidades de las personas con trastornos mentales es indispensable articular un sistema de recursos y servicios

comunitarios, capaces de procurar una atención adecuada e integral a los usuarios y sus familias.

La Gestión de Riesgo en salud mental El marco conceptual y de operación del presente Modelo, en consonancia con la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia lo constituye la gestión del riesgo en salud mental. El riesgo hace referencia a la ocurrencia o aparición de un evento/problema/efecto (usualmente negativo) en salud, a lo largo del tiempo y connota una probabilidad diferencial de que dicho evento ocurra. En adelante entenderemos el riesgo en salud desde dos perspectivas; la primera, la salud pública, para la cual el riesgo es un producto de la conjunción de múltiples factores (en adelante llamados Factores Determinantes) que se pueden agruparen dos aspectos: factores internos o vulnerabilidad individual y factores externos o amenaza. Para la perspectiva de la Percepción Social del Riesgo, el riesgo es función de las decisiones y cursos de acción alrededor de un futuro probable, del cual se observan tres aspectos:

- La percepción del riesgo, representado por las Creencias, Imaginarios y/o representaciones.
- La disposición hacia el riesgo (Actitud), que incluye, Hábitos y costumbres.
- La acción frente al riesgo, manifestada por los Comportamientos y Prácticas sociales.

Desde la Gestión del Riesgo, la disminución en la presentación de un evento se logra a partir de la intervención de los factores determinantes. En el caso del presente modelo las intervenciones se orientan a evitar o disminuir los riesgos derivados, daños o efectos del mismo, partimos de la persona afectada, y favorecer el retorno de la misma a su comunidad. Ante la ocurrencia o presentación del evento (para el presente modelo aplica como evento la persona con trastornos mentales y larga estancia hospitalaria), la Gestión del Riesgo se

orienta a los posibles riesgos asociados en salud Mental. Riesgos para la salud mental derivados del Evento Emergente: 1. Riesgo de mortalidad representado por el riesgo de suicidio. 2. Riesgo de discapacidad asociada. 3. Riesgo de conducta des-adaptativa (Violencia, Delincuencia, Fracaso Laboral y Escolar entre otros). 4. Riesgo de morbilidad asociada, representada por el consumo de alcohol. 5. Riesgo de secuelas emocionales derivadas de eventos vitales 6. Riesgo de problemas de salud física. 7. Riesgos derivados del comportamiento y la interacción ciudadana. Un factor fundamental desde la perspectiva de la gestión del riesgo es procurar que los usuarios de servicios, según la Ley 100, y quienes toman decisiones frente al riesgo estén informados y logren una adecuada percepción de (los) riesgo(s) específicos en salud asociados a la presentación del Documento elaborado en el Marco del Convenio de Cooperación Internacional 363 de 2013 entre el Ministerio de Salud y Protección Social – Organización Internacional para las Migraciones evento, para que puedan asumir y tomar decisiones y cursos de acción de manera autónoma y corresponsable. Es preciso aclarar que si bien la gestión del riesgo orienta el Modelo, para lograr la integralidad de las intervenciones es necesario incluir acciones articuladas en red e integradas a las acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación para que permitan desarrollar en contexto, planes, programas, proyectos, actividades y tareas en cada comunidad. b. Procesos para la Gestión de Riesgo en la atención en salud para el modelo de desinstitucionalización La Gestión de riesgo para atención en salud, exige unos procesos mínimos, que el presente modelo pretende desarrollar mediante acciones (dirigidas a la persona afectada y a la comunidad) organizadas desde el sector salud y articulada a los diferentes sectores y la comunidad, acordes al contexto específico donde se implementen. Los procesos que adopta el presente modelo, son los siguientes:

1. Análisis y Tipificación del Riesgo: Evalúa y clasifica los riesgos derivados de su presentación, para determinar el nivel de riesgo y orientar las acciones a desarrollar. Se

realiza tanto a la persona afectada como a la comunidad y estará a cargo de los servicios de salud y las direcciones y secretarías locales de salud, respectivamente.

2. Reconocimiento, apropiación y comunicación del riesgo: Permite organizar las prioridades de intervención desde la gestión de riesgo, para lo cual debe contar con la participación activa del usuario o la comunidad y debe tener en cuenta los recursos disponibles y la capacidad de respuesta a las necesidades específicas.

3. Identificación, Atención y Control del riesgo: Facilita la identificación en contexto de personas en riesgo. Una vez detectadas las personas en riesgo, orientar la atención y control del mismo tanto a nivel individual como comunitario.

4. Administración del riesgo: Involucra la implementación, integración y articulación de las acciones y estrategias de gestión de riesgo para la atención en salud dentro del proceso de desinstitucionalización. Además de los procesos descritos incluye, la implementación, evaluación, seguimiento y retroalimentación (a modo de nuevo ciclo) del modelo de gestión de riesgo.

5. Monitoreo y Seguimiento del Riesgo: supervisa la evolución de las acciones implementadas, tanto a la persona afectada, como en la comunidad, de manera regular; busca evaluar el proceso mismo durante su implementación para instaurar correctivos en caso necesario. Se desarrolla mediante los llamados controles de gestión, que el contexto de salud podemos mencionar entre otros: Indicadores, evaluaciones de control, informes, juntas médicas, entre otros.

6. Modificación de condiciones de riesgo: Se alcanza mediante la implementación de acciones específicas, que alrededor de la persona afectada organizan la atención en salud desde la gestión de riesgo, con su participación activa en el proceso; y en la comunidad promueven condiciones para la continuidad en el manejo y reintegración.

7. Acecinamiento y Abogacía del Riesgo: Hace referencia a las intervenciones sociales, culturales y normativas, que en cada contexto legitiman las diferentes estrategias desarrolladas para, la atención en Salud, la salud Mental y el Bienestar de la comunidad, Documento elaborado en el Marco del Convenio de Cooperación Internacional 363 de 2013 entre el Ministerio de Salud y Protección Social – Organización Internacional para las Migraciones desde la gestión de riesgo y buscan fortalecer la integralidad de las intervenciones dentro del proceso de desinstitucionalización. 8. Aprestamiento para la gestión del riesgo: abarca las estrategias de preparación para la implementación de acciones en el marco de la gestión de riesgo. El modelo contempla entre otras estrategias de sensibilización, información y educación; así como la evaluación y retroalimentación del modelo, esta última aporta insumos que se articulan a las primeras a modo de nuevo ciclo, en un proceso continuo a partir de la implementación.

Redes Integradas de servicios de salud mental en el marco Del SGSSS. Fuente: (Convenio de Cooperación entre Ministerio de Salud y Protección Social – Organización Internacional para las Migraciones, 2013, pág. 19)

Las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), en Colombia, son un conjunto de instituciones que deben actuar de manera sincrónica, “en red”, para ofrecer servicios de salud a la población. También deben responsabilizarse por los costos y resultados en salud de la población colombiana (Vázquez & Vargas, 2006). Dentro del modelo de desinstitucionalización de personas con trastorno mental, permiten la creación de nuevos dispositivos integradores eficientes y eficaces, que posibiliten una intervención integral basada en un enfoque de derechos y en la comunidad Así, el objetivo general de las RISS desde este Modelo es brindar una intervención integral e integrada a los usuarios, a través de la coordinación de actividades e instituciones de diferentes niveles de complejidad en el

SGSSS. En esa lógica, se espera que las RISS presten atención oportuna, incluyan a los usuarios con trastornos mentales en la estrategias APS: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación psicosocial y laboral. Deben contar con una clara apreciación de los derechos humanos, como base ética, y con la vinculación de las familias y de la comunidad en los procesos de desinstitucionalización. Para que esta meta se alcance se deben trazar objetivos específicos, a mediano y largo plazo, de tal manera que el proceso de desinstitucionalización sea acorde a las características de los usuarios, las familias, las comunidades y las instituciones que participan en este proceso. Para plantear una Red Integrada de Servicios de Salud Mental, acorde con los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública, la Ley 1616, y los objetivos de la desinstitucionalización de personas con trastornos mentales, se debe trabajar en cuatro aspectos fundamentales:

- 1) La articulación entre los sectores público, de la seguridad social y privado a nivel local, municipal, regional, distrital y nacional (Dabas & Perrone, 1999).

- 2) Una caracterización del tipo de población objeto, sus necesidades en salud, las instituciones, los servicios, los recursos disponibles y las Documento elaborado en el Marco del Convenio de Cooperación Internacional 363 de 2013 entre el Ministerio de Salud y Protección Social – Organización Internacional para las Migraciones redes activas. En este punto se debe explorar las características demográficas, sociales, económicas, y culturales de la población; la existencia o no de recursos privados, de su tamaño, funcionalidad y programas; los comportamientos en salud y el patrón de uso (Dabas & Perrone, 1999), la forma en la que en cada comunidad utiliza sus recursos sociales de apoyo, como su extensión, los canales de derivación, su accesibilidad, los niveles de gratuidad (Laviana, 2006).

3) Jerarquización de las prioridades de los problemas de salud en la población, a partir de indicadores tradicionales de riesgo de mortalidad, morbilidad o discapacidad (carga de la enfermedad), y las expectativas y necesidades sentidas de dicha población.

4) Generar estrategias acorde con los recursos y las necesidades (Rendón & Bejarano, 2005). 1. Equipos de Salud Mental con enfoque comunitario (ESMC) Se trata de equipos interdisciplinarios, conformados por talento humano con formación en salud mental, con posibilidad de referencia y garantía de la continuidad de cuidados en el conjunto del sistema (Suárez, M.A; Bravo & Fernández, 2004). Además se encargarían de la atención ambulatoria y domiciliaria y de la relación con la familia y su entorno próximo, llevar a cabo el proceso diagnóstico y definir el Plan de Tratamiento Centrado en la persona. Los ESMC son los servicios centrales a partir de los cuales se propone dinamizar las RISS para el modelo, debido a que tienen evidencia acumulada sobre su factibilidad y buenos resultados en distintos lugares del mundo en los que se han puesto en marcha. Estos equipos son de ayuda significativa en el tratamiento de personas con trastornos mentales graves, quienes debido a su trastorno mental, tiene que utilizar sucesiva o simultáneamente varios servicios de salud mental, de tipo social, o comunitarios; además, han mostrado que pueden disminuir las tasas de suicidios, mejoran la satisfacción de los usuarios y disminuyen las readmisiones hospitalarias (Malone, Marriott, Simmonds, & Tyrer, 2010).

El modelo propone para Colombia que las iniciativas de desinstitucionalización contemplen la importancia de los servicios de los ESMC brindados bajo los principios de la estrategia APS, pero que cuenten con personal profesional en salud mental, es decir profesionales en psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, Medicina, enfermería, entre otros. Lo anterior atiende a la especial vulnerabilidad de la población diana a tratar por medio de este modelo: personas con trastorno mental grave de larga estancia, y la mayor

complejidad que supone su atención (en contraste con otras subpoblaciones de personas con trastorno mental, que corresponden al mayor porcentaje y pueden ser atendidas por equipos con otras características y en el Primer Nivel de Atención o nivel de baja complejidad).

6.2 Generalidades de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda

Actualmente La E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA ofrece a los usuarios servicios de urgencias, hospitalización, CADRI (Centro de Atención al Drogadicto) y consulta externa.

El servicio de hospitalización cuenta con habitaciones cómodas unipersonales y bipersonales, atención especializada y humanizada, en este servicio todos los profesionales de la salud deben realizar valoraciones, dar diagnósticos y evoluciones a los pacientes, estas valoraciones incluyen terapias individuales, grupales, de familia y de pareja, dentro de estos servicios también se garantiza el tratamiento farmacológico, además se realizan reuniones de orientación familiar y actividades de terapia ocupacional y tomas de laboratorio. Este servicio cuenta con 15 camas para pacientes del Ministerio (pacientes Inimputables y de Larga Estancia y 30 camas para pacientes de hospitalización, el servicio de pensión cuenta con 15 camas habilitadas.

Cabe mencionar que el servicio de urgencias ofrece atención las 24 horas y los siete días a la semana sin importar si se tiene contrato con los diferentes tipos de EPSs del Departamento cuenta con 21 camas habilitadas pero es importante mencionar que tiene una capacidad de 30 camas y 7 camillas.

El hospital también cuenta con un Centro de Atención al Drogadicto donde se les presta un servicio de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional y trabajo social a los pacientes por consumo de SPA.

Adicionalmente el hospital cuenta con servicios extramurales tales como: programas de promoción, prevención y fomento de la Salud Mental en el Departamento de Risaralda a través de talleres, conferencias, material educativo, redes de apoyo institucional, en los talleres y conferencias se tratan temas de habilidades para la vida, manejo del estrés, estilos de vida saludable, prevención y manejo de sustancias psicoactivas, utilización productiva del tiempo libre, manejo adecuado de la sexualidad en el adolescente, hiperactividad y/o problemas de aprendizaje, prevención de conductas suicidas, fomentando valores como el respeto, solidaridad, comunicación, trabajo en equipo, entre otros.

La E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA (HOMERIS) en el área de consulta externa cuenta con un amplio portafolio de servicios para los usuarios, tales como tratamientos psicoterapéuticos, farmacológicos y actividades de psicoeducación a los pacientes y sus familias, además ofrece una atención integral en psiquiatría, psicología, terapia ocupacional y trabajo social.

El hospital cuenta con un grupo de profesionales de alta calidad, los cuales están especializados para atender eficiente y oportunamente a los usuarios en cuanto al manejo de los diferentes problemas que presentan los pacientes, tales como: problemas cognitivos, dificultades de aprendizaje, bajo rendimiento académico, atención a conductas adictivas, atención al intento suicida, trastornos mentales propios del envejecimiento (estrés, ansiedad, depresión, entre otros).


De igual forma, es necesario mencionar que actualmente, el hospital cuenta con nueve psiquiatras, seis psicólogos, tres terapeutas ocupacionales y cuatro trabajadoras sociales para prestar a la población del Departamento un Servicio Integral.

Por otro lado, el Acuerdo No. 003 del 16 de junio de 2015 “ajusta el Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los empleados de la planta de cargos de la Empresa Social del Estado Hospital Mental Universitario de Risaralda” donde se puede


observar toda la Estructura Organizacional del hospital y los Manuales de Funciones de los psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales y trabajadoras sociales con sus respectivas actividades.

De igual forma, la E.S.E cuenta con la caracterización de procesos del área de consulta externa, esta caracterización hace parte del proceso misional del hospital.


Tabla 5. Caracterización del Proceso Consulta Externa

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	120-OT-1
		VERSION	2
	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONSULTA EXTERNA	PAGINA	1 de 9
		COPIA CONTROLADA	

PROCESO
CONSULTA EXTERNA
OBJETIVO
Brindar atención continuada ambulatoria en los servicios de consulta externa psiquiátrica, psicológica, de Terapia ocupacional y médica a los pacientes, con la finalidad de definir planes de manejo que tiendan a mantener o mejorar la salud mental.
ALCANCE
Cumplimiento de estándares ambulatorios, Cumplir requisitos de habilitación 1043 y SOGC 1011, SUA para ESE. 2 nivel de psiquiatría (El proceso inicia con la distribución de recursos profesionales, y culmina con el seguimiento a través de actividades educativas)
LIDER DE PROCESO:
Coordinador de consulta externa
PARTICIPANTES DEL PROCESO:
Psiquiatras según disponibilidad, 3 psicólogos (tiempo completo), terapeuta ocupacional (un tiempo completo), practicantes de Psicología
FECHA DE ULTIMA ACTUALIZACIÓN: 04 OCTUBRE 2010


	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1		CÓDIGO	120-OT-1
			VERSION	2
			PÁGINA	2 de 9
	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONSULTA EXTERNA		COPIA CONTROLADA	

PROVEEDOR - PROCESO		ENTRADA/ INSUMOS	P V	H A	ACTIVIDAD	SALIDA PRODUCTO Y/O SERVICIO	CLIENTE - PROCESO	
INTERNO	EXTERNO						INTERNO	EXTERNO
Urgencias Hospitalización Financiero Direccionamiento Estratégico Extramural	Instituciones de la red pública interinstitucional del departamento de Risaralda. Sistema de Referencia y contrareferencia. EPS con contratos vigentes	Recurso profesional y técnico asignado por subdirección científica y administrativa teniendo en cuenta: Programación Extramural Plan de vacaciones.	P		Distribución del recurso profesional y técnico para consulta externa y actividades educativas.	Recurso humano disponible	Financiero (Facturación y citas) Consulta Externa SIAU. Sistemas de Información.	Usuarios y Entidades que remiten Entidades de Vigilancia y control.


	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1		CÓDIGO	120-OT-1
			VERSION	2
			PAGINA	3 de 9
	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONSULTA EXTERNA		COPIA CONTROLADA	

PROVEEDOR - PROCESO		ENTRADA/ INSUMOS	P V	H A	ACTIVIDAD	SALIDA PRODUCTO Y/O SERVICIO	CLIENTE - PROCESO	
INTERNO	EXTERNO						INTERNO	EXTERNO
	ICBF Hogares de protección ligados al ICBF Centros de rehabilitación ONG Policia INPEC	Programas de salud ocupacional Programa de capacitación del recurso humano Comités y otras actividades susceptibles de ser programadas. Referencias y contrareferencias. Manual de facturación y tarifario	P		Apertura de agenda Planeación de actividades educativas de usuarios y sus familias	Agenda lista para asignación de citas Plan Educativo para usuarios y sus familias. Cronograma de actividades educativas.		

Continuación Tabla 5. Caracterización del Proceso Consulta Externa


	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1		CODIGO	120-OT-1
			VERSION	2
	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONSULTA EXTERNA		PAGINA	4 de 9
			COPIA CONTROLADA	

PROVEEDOR - PROCESO		ENTRADA/	P	H	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE - PROCESO	
INTERNO	EXTERNO	INSUMOS	V	A		PRODUCTO Y/O SERVICIO	INTERNO	EXTERNO
		Agenda lista para asignación de citas			Confirmación de Citas y reasignación de las canceladas.	Cita asignada Listados de asistencia Cita confirmada o reasignada.	Todos los procesos	Usuarios y Entidades que remiten Asociación de usuarios, usuarios y familias Entidades responsables de pago Entidades de Vigilancia y Control.

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1		CODIGO	120-OT-1
			VERSION	2
	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONSULTA EXTERNA		PAGINA	5 de 9
			COPIA CONTROLADA	

PROVEEDOR - PROCESO		ENTRADA/	P	H	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE - PROCESO	
INTERNO	EXTERNO	INSUMOS	V	A		PRODUCTO Y/O SERVICIO	INTERNO	EXTERNO
		Cronograma de actividades educativas.						
		Software Dinámica Gerencial con aplicativos para: -HC .			Atención profesional del paciente	Paciente atendido con Plan de manejo		
					Registro de información	RIPS. Historias Clínicas. Remisión o contraremisión.		

Continuación Tabla 5. Caracterización del Proceso Consulta Externa


	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1		CÓDIGO	120-OT-1
			VERSIÓN	2
	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONSULTA EXTERNA		PAGINA	6 de 9
			COPIA CONTROLADA	

PROVEEDOR - PROCESO		ENTRADA/	P	H	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE - PROCESO	
INTERNO	EXTERNO	INSUMOS	V	A		PRODUCTO Y/O SERVICIO	INTERNO	EXTERNO
		Cita asignada Listados de asistencia Cita confirmada o reasignada.	V	A	Verificación de la facturación y de asistencia de cada paciente por cada profesional para la atención.	Registro de atención	Gerencia de la Información Control de la Gestión Direccionamiento Estratégico	Entidades de Vigilancia y control. EPS
		Usuarios capacitados en salud mental			Auditoría de Historia Clínica.	Informes de auditoría.		
		Paciente atendido con Plan de manejo			Auditoría del proceso. Auditoría de historia clínica.			
		RIPS. Historias Clínicas. Remisión o contraremisión.			Auditoría del procedimiento de remisión y contraremisión.			


	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1		CÓDIGO	120-OT-1
			VERSIÓN	2
	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONSULTA EXTERNA		PAGINA	7 de 9
			COPIA CONTROLADA PÁGINA	

PROVEEDOR - PROCESO		ENTRADA/	P	H	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE - PROCESO	
INTERNO	EXTERNO	INSUMOS	V	A		PRODUCTO Y/O SERVICIO	INTERNO	EXTERNO
		Registros de Atención	A	A	No conforme	Acciones preventivas y correctivas	Consulta Externa y Direccionamiento	Entidades de Vigilancia y control
		Informes de auditorias			Plan de mejoramiento	Ejecución de planes de mejoramiento		

Continuación Tabla 5. Caracterización del Proceso Consulta Externa

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	120-OT-1
		VERSIÓN	2
	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONSULTA EXTERNA	PAGINA	8 de 9
		COPIA CONTROLADA	

RECURSOS SOPORTES			
HUMANOS	INFRAESTRUCTURA	DOCUMENTOS ASOCIADOS	INDICADORES
Psiquiatras Psicólogos Terapeutas Ocupacionales. Técnicos y profesionales administrativos.	11 Consultorios. Baños para cliente interno Baños para cliente externo Área de facturación y citas. Pasillos y sala de espera. Recursos técnicos y logísticos (Equipos de cómputo, teléfonos, suministros)	Manual de facturación Guías de manejo Historias clínicas Recetarios Baterías de evaluación Plan general de auditoría. Informes de auditoría Manual del usuario. Manual de inducción y reinducción. Código de ética.	Oportunidad de la consulta por profesión Citas canceladas / citas programadas por cada profesión Inasistencia a citas/ citas programadas por profesión Demanda rechazada por profesión Eventos adversos gestionados / total de eventos adversos

	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CÓDIGO	120-OT-1
		VERSIÓN	2
	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO CONSULTA EXTERNA	PAGINA	9 de 9
		COPIA CONTROLADA	


REQUISITOS DEL CLIENTE	REQUISITOS LEGALES	REQUISITOS DE LA EMPRESA	POLÍTICAS DE OPERACIÓN
Documentación completa Cumplir con requisitos de atención. Remisiones por profesionales de la salud.	Decreto 1011 del 2006: Requisitos de habilitación PAMEC. Sistema de información. Sistema Único de Acreditación en Salud.	Idoneidad profesional Atención calida, oportuna y con calidad Comunicación clara. Cumplimiento con guías, procesos y procedimientos.	Horario de atención lunes a jueves de 7am a 4pm, viernes de 7am a 3pm. Reformulación: Martes Miércoles y Jueves: 10 a 12 am y De 13 a 15 pm Cita de evaluación inicial: 45 Minutos Controles: 30 minutos Asistir 30 minutos antes de la cita para tramites de facturación y con documentación completa (documento de identidad, carnet de EPS autorización, remisiones, exámenes médicos pertinentes). El proceso debe ser auditado como mínimo dos veces al año, para determinar ajustes y planes de mejoramiento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: Myriam Alonso Chávez Cargo: Terapeuta Ocupacional	Nombre: Juan Pablo Vélez Álvarez Cargo: Subdirector Científico	Nombre: Alfredo Barón Criollo Cargo: Gerente


Fuente: Información suministrada por el Hospital Mental Universitario de Risaralda para el 2018

También se hace necesario relacionar el procedimiento de Registro de Información del Paciente en el Área de Consulta Externa y Atención Profesional del Paciente.

Tabla 6. Registro de Información

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CODIGO	120-PC-3
		VERSION	1
		PÁGINA	1 de 5
PROCEDIMIENTO: Registro De Información		COPIA CONTROLADA	

PROCESO RELACIONADO	Consulta Externa
LIDER DEL PROCESO	Subdirector Científico
PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO	Subdirector Científico, Coordinador de Facturación, Auxiliar de citas
OBJETIVO	Elaborar con base en los registros individuales de prestación de servicios, las diferentes estadísticas y reportes de indicadores del proceso de consulta externa, Urgencias y hospitalización.
ALCANCE	El procedimiento inicia con el registro diario individual de las atenciones de los pacientes, que incluye datos de identificación, de los servicios, motivos consulta, y del valor de los servicios y termina con la validación de los RIPS y la generación de informes y estadísticas de atención.
GENERALIDADES	Los RIPS se generan y validan los 10 primeros diez días de cada mes. Los quince primeros días de cada mes se harán los respectivos informes de consultas por especialidad, 10 primeras causas de morbilidad, consultas canceladas por motivo, inatenciones entre otras.
PROVEEDOR	Urgencias, Consulta externa, Hospitalización, Fuente DINAMICA GERENCIAL
CLIENTE	Direccionamiento, EPSs, IPS, Entidades responsables de pago

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CODIGO	120-PC-3
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	2 de 5
	REGISTRO DE INFORMACIÓN		COPIA CONTROLADA

DEFINICIONES**1. Datos de identificación**


Los datos de identificación son indispensables para que el prestador pueda soportar el cobro de la atención al usuario y para integrar las distintas actividades de salud que conforman un evento de atención a un usuario.

Los datos de identificación están conformados por el número del documento de identificación civil y por los nombres, apellidos, edad, sexo y residencia habitual, cuando estos últimos se requieran.

2. Datos del servicio

Los datos básicos del servicio se refieren a sus características, como tipo de servicio, unidad funcional donde se presta, finalidad de la atención, personal de salud que realiza la atención. Los datos del servicio aplican a los siguientes:

- Consultas
- Procedimientos
- Atención en observación de Urgencias
- Hospitalización
- Administración de medicamentos
- Materiales e insumos utilizados en la atención
- Traslado de pacientes
- Honorarios de profesionales de la salud

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CODIGO	120-PC-3
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	3 de 5
	REGISTRO DE INFORMACIÓN		COPIA CONTROLADA

3. Datos del motivo

Los datos básicos del motivo se refieren a las causas que originaron la prestación de los diferentes servicios, y comprenden la causa externa y el diagnóstico.

a) Causa externa

La causa externa o motivo que origina la demanda del servicio, incluye: accidentes (trabajo, tránsito, rábico, ofídico y otros), lesiones (por agresión y auto infligida), eventos catastróficos, enfermedad general y sospecha de enfermedad profesional o violencia (maltrato físico, abuso sexual, violencia sexual y maltrato emocional).

Diagnóstico


- **Principal:** es el diagnóstico correspondiente a la patología que originó los signos y síntomas por los cuales el usuario sintió la necesidad de consultar a la institución o al prestador independiente. Es un dato obligatorio de registrar.
- **Relacionado:** para efectos del RIPS, los diagnósticos relacionados serán todos aquellos que dentro de una misma atención, originen alguna conducta médica, o estén relacionados con el principal, aunque no generen una conducta médica en ese evento de atención.

4. Datos del valor


El valor unitario de las consultas, procedimientos y otros servicios se registra según el convenio con cada entidad administradora, en el manual tarifario respectivo.

En los procedimientos quirúrgicos el valor corresponde a la sumatoria de los factores que integran dicho valor, es decir: honorarios (médicos y del anestesiología), derechos de sala, materiales y suministros.

Continuación Tabla 6. Registro de Información

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CODIGO	120-PC-3
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	4 de 5
		REGISTRO DE INFORMACIÓN	

N o.	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	ENTRADA	SALIDA	PUNTO DE CONTROL
1	Lleva registro diario de las citas cumplidas	Auxiliar Administrativo Citas	Software DINAMICA GERENCIAL	Reporte de asistencia e inasistencia	Fuente DINAMICA GERENCIAL
2	Lleva el registro diario de las citas cumplidas	Auxiliar Administrativo	Listado físico de consultas asistidas por día	Reporte de asistencia e inasistencia	Registro manual
3	Lleva el registro de las citas canceladas por causa (Por el usuario, por la institución)	Auxiliar Administrativo Citas		Reporte de citas canceladas	
4	Genera informes de indicadores de inasistencia por profesión, y de porcentaje de cancelación de citas por causa	Coordinador de Facturación	Reporte de asistencia e inasistencia Reporte de citas canceladas	Informe	Verifica: comparando los registros manuales con los archivos de DINAMICA GERENCIAL
5	Genera informes de las 10 primeras causas de consulta por edad y sexo	Coordinador de Facturación	RIPS	Informe	
6	Genera informes de consultas por especialidad	Coordinador de Facturación	RIPS	Informe	

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CODIGO	120-PC-3
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	5 de 5
		REGISTRO DE INFORMACIÓN	

REQUISITOS:

REQUISITOS: Resolución 5261 de 2004, Resolución 3990 de 2007, Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008, circular externa 053 de 2009, Resolución 3374 de 2000


Resolución 1895 de 2001

Resolución 1896 de 2001


Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: Equipo calidad y MECI	Nombre: Juan Pablo Vélez Álvarez	Nombre: Alfredo Barón Criollo
Cargo	Cargo: Subdirector Científico	Cargo: Gerente

Fuente: Información suministrada por el Hospital Mental Universitario de Risaralda para el 2018


Tabla 7. Procedimiento: Atención profesional del paciente

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CODIGO	120-PC-1
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	1 de 3
PROCEDIMIENTO: Atención Profesional del paciente		COPIA CONTROLADA	

PROCESO RELACIONADO	Consulta Externa
LIDER DEL PROCESO	Juan Pablo Vélez Álvarez
PARTICIPANTES DEL PROCEDIMIENTO	Portero, Auxiliar Administrativo (Caja), Responsable de citas, Coordinación de facturación, Profesional de la Salud
OBJETIVO	Realizar la atención profesional ambulatoria del paciente que requiere de consulta ambulatoria por especialidad (Consulta de psiquiatría, Psicología, o Terapia Ocupacional)
ALCANCE	El procedimiento inicia con la recepción del paciente en portería y finaliza con la atención de la cita por el profesional tratante.
GENERALIDADES	Si el paciente es discapacitado se atiende en el primer piso Si el paciente es por primera vez se demora 45 minutos y si es por control se demora 30 minutos Cumplimiento del manual de facturación Llegar a la cita con 15 minutos antes de la consulta Validar el registro de atención en DINAMICA GERENCIAL
PROVEEDOR	Usuario, Entidad responsable de pago, Urgencias, Hospitalización
CLIENTE	Usuario, Entidad responsable de pago, Urgencias, Hospitalización

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CODIGO	120-PC-1
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	1 de 3
PROCEDIMIENTO: Atención Profesional del paciente		COPIA CONTROLADA	

No	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	ENTRADA	SALIDA	PUNTO DE CONTROL
1	Llega el paciente a portería				
2	Remite al paciente a caja o a citas	Portero			
3	Factura al paciente	Auxiliar Administrativo (Caja)	Documento de identidad, autorización del servicio	Factura	Consulta en Base de datos
4	Asigna cita al paciente	Responsable citas		Formato de Consulta	
	Confirma cita	Responsable de recepción	Listado de consultas	Listado de consultas con nota de confirmado	Confirma con un día de antelación a la cita
5	Realiza llamado del paciente	Profesional de la salud			
6	Verifica en el sistema el # de la factura y se inicia la atención	Profesional de la salud			Verifica derechos y que este facturado
7	Realiza atención del paciente	Profesional de la salud	Motivo consulta	Registro de la atención en HC	Confirma en DINAMICA GERENCIAL la asistencia
8	Realiza control de la asistencia por profesional	Coordinador citas	Listado de consulta		Porcentaje de inasistencia por profesión
	Fin del procedimiento de atención en Consulta Externa				

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891.412.134-1	CODIGO	120-PC-1
		VERSIÓN	1
		PÁGINA	1 de 3
PROCEDIMIENTO: Atención Profesional del paciente		COPIA CONTROLADA	

REQUISITOS: Cumplimiento de protocolos de atención Cumplimiento de estándares ambulatorios de acreditación

Elaboró: Nombre: Equipo de Calidad y MECI Cargo	Revisó Nombre: Juan Pablo Vélez Álvarez Cargo: Subdirector Científico	Aprobó Nombre: Alfredo Barón Criollo Cargo: Gerente
---	---	---

Fuente: Información suministrada por el Hospital Mental Universitario de Risaralda para el 2018

Por otro lado, es importante mencionar que el Mapa de Procesos de la E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA tiene adecuados sus procesos de la siguiente manera: En el direccionamiento estratégico se encuentran los procesos de Gestión de la Calidad y Control de la Gestión; en los procesos misionales se encuentra los procesos de consulta externa, urgencias, hospitalización, proceso extramural y contrarreferencia y referencia y en los procesos de apoyo se pueden identificar los procesos de recursos humanos, logística, gerencia de la información, SIAU, facturación, área financiera y el apoyo diagnóstico y terapéutico, todo lo anterior hace que el usuario se encuentre satisfecho en la atención. A continuación se relaciona el Mapa de Procesos del hospital anteriormente mencionado.

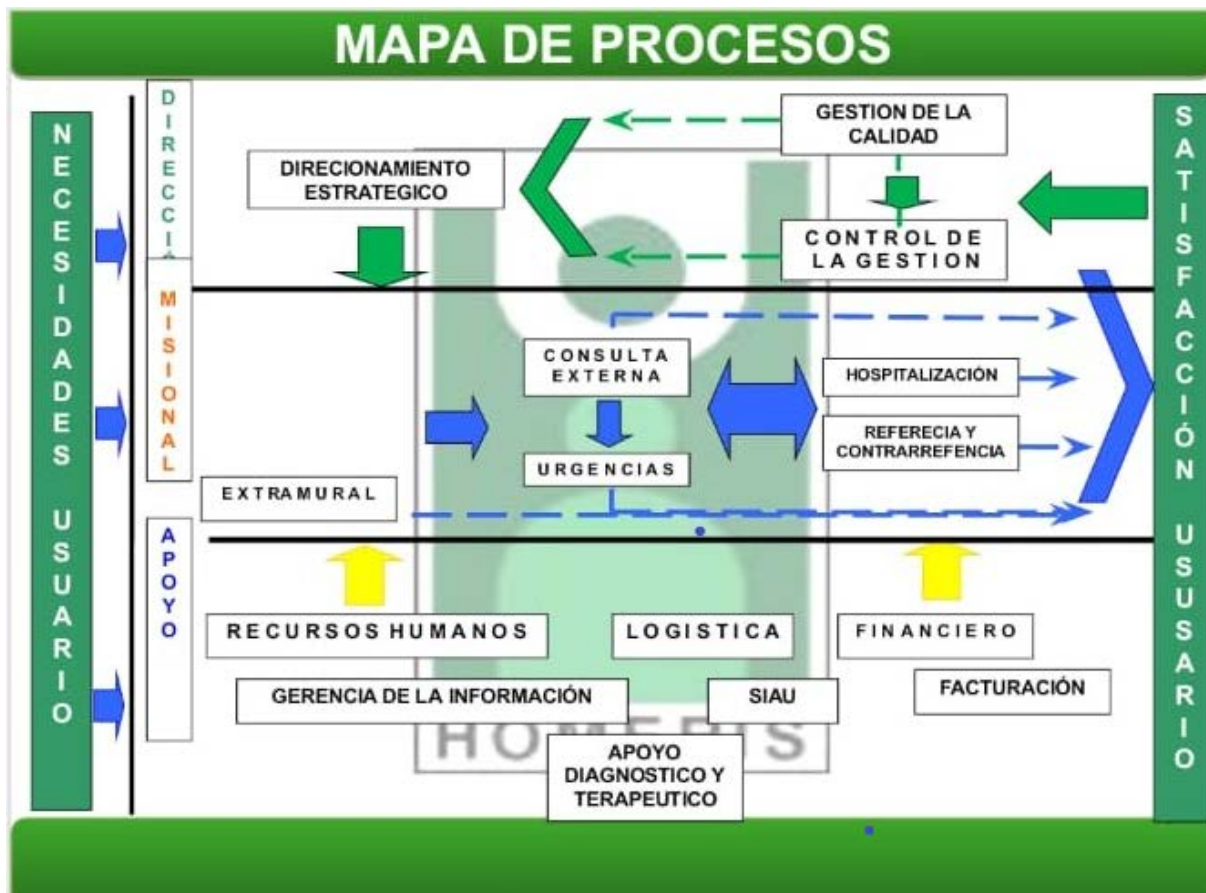


Figura 7. Mapa de procesos. Fuente Hospital Mental Universitario de Risaralda

Todo lo anterior, son lineamientos e instrucciones para todos los funcionarios del área de consulta externa para que puedan desarrollar su actividades de una manera eficiente, eficaz, efectiva y productiva en el momento de la atención de los pacientes en las diferentes especialidades que ofrece la E.S.E a la población de los municipios del Departamento de Risaralda y otros municipios fuera de Risaralda.

El Hospital Mental cuenta con un software que permite a la institución realizar seguimiento a los diferentes indicadores de acuerdo a las funciones que realiza cada profesional del HOMERIS, estos indicadores permiten llevar un control de las citas canceladas y las citas incumplidas, son importantes porque ayudan a describir y comprender de forma cuantitativa y cualitativamente el número de citas canceladas e incumplidas por día, semana, mes o año.

Para este proyecto de investigación se tomaron indicadores para analizar procesos de agendamiento de citas, tomando estadísticas de las citas canceladas y citas incumplidas que se relacionarán más adelante.

6.3 Análisis de los procesos actuales de atención al usuario en el área de consulta externa de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda

Para el análisis de los procesos actuales de atención al usuario en la institución se realizó a través de la observación directa con la aplicación del instrumento diseñado por las investigadoras, el cual fue dividido en subprocesos para su estudio donde se identificaron los siguientes aspectos:

Recepción del paciente en la Portería

- Los porteros muestran falta de actitud de servicio para orientar al usuario.
- La rotación del personal de vigilancia no permite agilidad en la recepción de pacientes ya que estos desconocen algunos de los procedimientos que maneja el área para la orientación.

Remisión del paciente a caja o a citas

- Se evidencio que en área de facturación las personas encargadas de la aplicación del proceso lo realizan forma correcta con lo estipulado por la entidad.
- Un aspecto de mejora es que la alta cantidad de pacientes presenciales hace que se retrasen la asignación de citas vía telefónica y pagina web.
- La alta demanda de citas presenciales hace que los tiempos de espera sean másdemorados.

Factura de los servicios que usará el paciente

- Se evidencia fallas y lentitud en el sistema para facturación y agendamiento de citas.

Asignación de la cita

- El sistema sigue siendo ineficiente generando retrasos en la atención.

Confirmación de la cita

- Se observa que para este subproceso solo hay una persona encargada de realizarlo lo que genera una sobrecarga de tareas que no le permite cumplirlas dentro de su jornada laboral.

Atención y valoración del paciente Psiquiatría

- Demora en la atención médica al paciente, se puede evidenciar que no se están cumpliendo los horarios de las citas.
- El profesional atiende al paciente de forma amable y cordial.
- Los procesos son oportunos de acuerdo a las necesidades del paciente.

Trabajo Social

- Falta de orientación y acompañamiento al paciente.

Atención y valoración del paciente psicología

- Psicólogos ofrecen buen trato y atención al paciente durante la consulta.
- Los procesos de atención son oportunos durante la atención.

Atención y valoración del paciente terapia ocupacional

- El profesional ofrece una atención humana al paciente.
- La atención es ágil y oportuna.

Dentro del instrumento los profesionales de la entidad, sugirieron las siguientes oportunidades de mejora:

- Por parte de Psiquiatría, se recomienda contar con un tiempo de 15 minutos adicionales en la jornada de la mañana, para dedicarlos a los pacientes que tardan más de 30 y 45 minutos en consulta, debido a que el tiempo establecido no resulta suficiente para la totalidad de la atención, porque algunas consultas son más extensas que otras generando demora en la atención médica.
- Se recomienda que los pacientes particulares cuente con un mayor tiempo de atención ya que éstos se encuentran pagando por la prestación del servicio.
- La Terapeuta Ocupacional sugiere que el personal asistencial debe tener más capacidad resolutiva en la capacidad del paciente, esto porque en algunas ocasiones el paciente llega 20 minutos tarde a la consulta y el personal administrativo lo orienta hacia el profesional, causando retrasos en la consulta, por este motivo es importante indicar al paciente que el tiempo establecido para ser atendido solo es de 10 minutos.
- En el área de facturación y citas es importante verificar que el paciente asista siempre a la consulta con una remisión y que la autorización para la atención médica realmente este dirigida para el hospital en mención, puesto que se han presentado casos en que se le asigna una cita al usuario y en el momento de revisar la autorización médica, sucede que la orden está dirigida para otra institución, lo que no permite ofrecer una atención oportuna y eficaz al paciente.
- Para la profesional encargada del área de trabajo social le parece de gran relevancia consultar a las familias y a los pacientes cuales son los motivos por los que no asisten o llegan tarde a sus citas con el fin de evidenciar los motivos y buscar estrategias para resolver dichos inconvenientes y poder así humanizar más su labor, otro aspecto importante que pide que se tenga en cuenta es que en las salas se entregue a los

usuarios información clara antes de entregarle algún volante con información del Hospital.

- Finalmente en el área de Psicología solicita que se consideren los tiempos de duración de las consultas para brindar al paciente herramientas psicológicas y atención oportuna a sus necesidades.

6.4 Percepción de los usuarios sobre el área de Consulta Externa de la E.S.E Hospital Mental de Risaralda

Para esta parte se muestra, los resultados de un estudio que se hizo con 94 usuarios del Hospital Mental de Risaralda acerca de los procesos de Consulta Externa, y de su experiencia solicitando citas, y siendo atendidos en las citas que solicitaron.

En la siguiente tabla, se resumen los resultados del estudio.

Tabla 8. Resultados de la Encuesta de Percepción de los Usuarios sobre el área de Consulta Externa Hospital Mental de Risaralda 2018

PREGUNTAS Y RESPUESTAS		PREGUNTAS Y RESPUESTAS	
1. ¿Cómo considera usted la atención prestada por parte del personal de portería?	4	7. ¿Cómo se sintió usted con el tiempo de espera para recibir su consulta?	4
a. Muy bueno		a. Muy satisfecho	
b. Bueno	9	b. Satisfecho	9
c. Regular	0	c. Más o menos satisfecho	4
d. Malo		d. Insatisfecho	1
e. Muy malo		e. Muy insatisfecho	
2. ¿Cómo califica la oportunidad de la atención en consulta externa?	4	8. El especialista durante la consulta le permitió hablar sobre su estado de salud.	4
a. Muy oportuno		a. Siempre	8
b. Oportuno	8	b. Pocas veces	
c. Demorado	4	c. Si	0
3. ¿Qué medio utiliza para solicitar		d. No	

una cita médica?	4		
a. Página web		9. El especialista le explicó sobre su estado de salud.	4
b. Por teléfono	6	a. Mucho	7
c. Personalmente	7	b. Poco	4
d. NR		c. Muy poco	
4. En caso de no poder asistir a una cita médica, usted informa a la entidad para realizar dicha cancelación	4	10. La información que el médico le proporcionó ¿cómo la consideró usted?	4
a. Siempre		a. Muy clara	5
b. En ocasiones	5	b. clara	0
c. Pocas veces	1	c. Regular	
d. Nunca	0	d. Confusa	
5. ¿Al utilizar los servicios prestados por la institución se le es de fácil acceso solicitar una cita médica?	4	e. No recibió información	
a. Si	3	11. ¿En qué áreas del servicio del personal presentó algún inconveniente?	4
b. No	1	a. Recepción	3
6. En el área de facturación ¿Cuál es su opinión sobre los siguientes aspectos?		b. Admisión y Facturación	9
a. Agilidad de respuesta.	4	c. Archivo clínico	
a. Excelente		d. Área médica	3
b. Bueno	1	e. Ninguna /NR	0
c. Regular	4	12. ¿Cómo califica la atención en cuanto a trato amable, cortés y profesional de los siguientes aspectos?	
d. Deficiente	1	a. servicio prestado al solicitar una cita médica por Teléfono	4
e. Muy deficiente		a. Excelente	
b. Trato.	4	b. Bueno	
a. Excelente		c. Regular	5
b. Bueno	0	d. Malo	2
c. Regular	7	e. Muy Malo	1
d. Deficiente		b. Servicio prestado por los médicos	4
e. Muy deficiente		a. Excelente	9
c. Preparación y profesionalidad.		b. Bueno	

	4		8
a. Excelente		c. Regular	
b. Bueno	2	d. Malo	
c. Regular	2	e. Muy Malo	
d. Deficiente		c. Comportamiento por el personal de administración	4
e. Muy deficiente		a. Excelente	8
d. Tiempo de espera.	4	b. Bueno	5
a. Excelente		c. Regular	
b. Bueno	0	d. Malo	
c. Regular	0	e. Muy Malo	
d. Deficiente	5	d. Servicio prestado en general por parte de la institución	4
e. Muy deficiente		a. Excelente	8
e. Valoración general de atención.	4	b. Bueno	5
a. Excelente	1	c. Regular	
b. Bueno	7	d. Malo	
c. Regular	2	e. Muy Malo	
d. Deficiente		13. Ha presentado algún inconveniente por temas de:	4
e. Muy deficiente		a. Incumplimiento de citas.	0
		b. EPS a la que se encuentra afiliado.	1
		c. Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	
		d. Lugar de residencia.	0

Continuación Tabla 8. Resultados Percepción de los Usuarios del Hospital Mental de Risaralda 2018.

Las preguntas 5, 11 y 14 daban también para que la gente se expresara, y permitiera conocer qué clase de inconvenientes habían presentado, en la 5 se expresaron sobre la asignación de citas, y el proceso de atención para pedir la cita. En la pregunta 11 la gente podía expresar su opinión sobre la atención en el momento de pasar con el especialista. La pregunta 14 se planteó para que la gente formulara sus recomendaciones de mejora. En el

presente estudio ninguno de los pacientes contestó a esta pregunta, o dio alguna sugerencia directa de mejora, por lo que no se presenta las respuestas de esta pregunta.

Una vez leídas todas las respuestas abiertas, que indicaron los usuarios, se agrupó en las siguientes categorías, como se observa en la siguiente tabla. Se consideró que no todos los 94 encuestados contestaron a las preguntas 5 y 11.

Tabla 9 Resultados de la Encuesta de Percepción de los Usuarios sobre el área de Consulta Externa Hospital Mental de Risaralda. 2018.PARTE 2.

11. Cuál inconveniente y ¿En qué área del servicio del personal presentó algún inconveniente?	rec OT	rel Rel	rel Ac
Espera/ Demora en la atención médica	4	,28	,28
Problemas de comunicación médico-paciente / Preferencia otro profesional	1	,22	,5
No orientación al usuario		,16	,66
Actualización de datos / Historia Clínica		,14	,8
Inconvenientes suministros baños		,1	,9
Orden médica / Reformulación / Papelería		,06	,96
Mal trato al paciente		,04	
Total general	0		

5. Que inconvenientes presenta en el momento de solicitar una cita médica	rec OT	rel Rel	rel Ac
No hay agenda	5	,36	,36
Línea de atención no contesta/ se demoran en contestar	0	,29	,64
Demora atención cita		,09	,73
Problemas con autorizaciones		,09	,81
Mala atención portero		,06	,87
Otros		,06	,93
Irrespeto al turno			

	,04	,97
No respuesta por página web	,03	,00
Total general		0

Las anteriores observaciones, permiten organizar los aspectos que consideran los usuarios prioritarios, o las situaciones prioritarias para abordar la propuesta de mejoramiento, ya que muestran inconvenientes en la pregunta cinco, en la parte del proceso de consulta externa que comprende desde la recepción en portería, facturación, y asignación de citas, y en la pregunta 11 en el tema de la atención del profesional con el paciente y en general la atención y satisfacción del usuario en el Hospital.

6.4.1 Subprocesos de Recepción de Usuarios, Asignación de Citas, y Facturación.

Recepción de Usuarios.

En cuanto al tema con la recepción en el Hospital de los pacientes, que la mayoría de las veces está siempre a cargo del portero, la gente tiene una percepción entre buena 41% y regular 43%. En varias encuestas, los usuarios manifiestan que han tenido inconvenientes porque el portero no les ayuda, no les da buenas orientaciones para guiarse en las instalaciones, o no vigila que respeten los turnos. De manera gráfica, se tiene la siguiente gráfica, donde el 53% de los encuestados, consideran regular, malo o muy malo, es decir mucha observación negativa, que da pie para plantear mejoras.

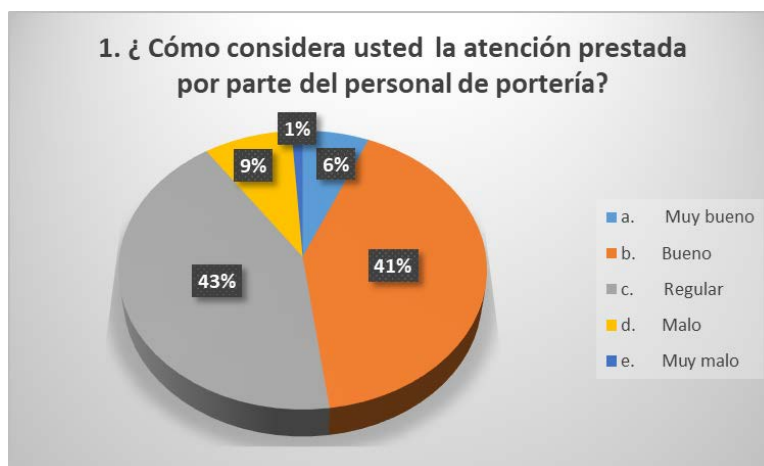


Figura 1 Percepción de la atención del personal de Portería. Hospital Mental de Risaralda. 2018.

Asignación de Citas

En cuanto a la asignación de las citas, el 54% dijo que no le es fácil el acceso para solicitar una cita médica, y ello lo ratifica que la gente prefiere el canal presencial, o ir personalmente a pedir la cita, para esta encuesta, el 61% contestó que prefiere ese canal, mientras que el 28% dijo que por teléfono y el 9% que la página web. Por lo que se puede mejorar en cuanto a la promoción de los canales alternativos para pedir citas en el Hospital Mental de Risaralda.

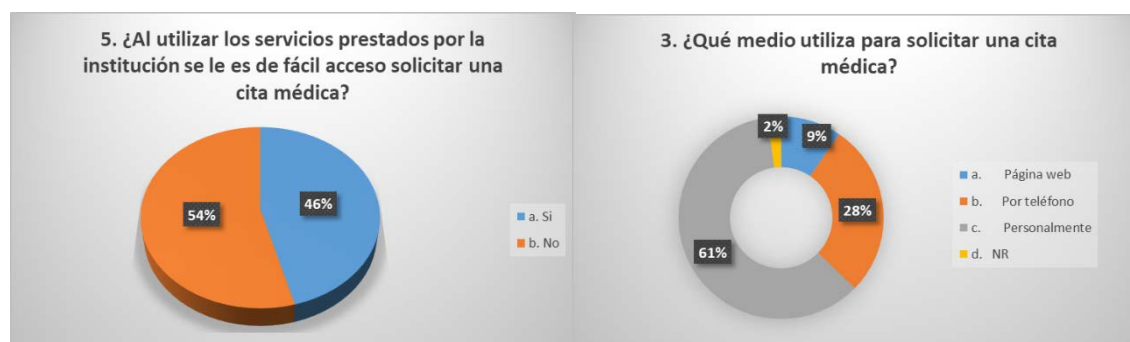


Figura 8. Resultados percepción para pedir citas y canales. Hospital Mental de Risaralda 2018

Complementando el tema de solicitud de citas, se preguntó, si al momento de no poder asistir a la cita llamaba a cancelarla y la gente respondió más de la mitad que nunca, y

en cuanto a los que sí lo hacían reflejaba una proporción de 23 de 94, casi que un 25%, o 1 de cada cuatro pacientes, que siempre o en ocasiones informan que no pueden asistir a la cita médica.

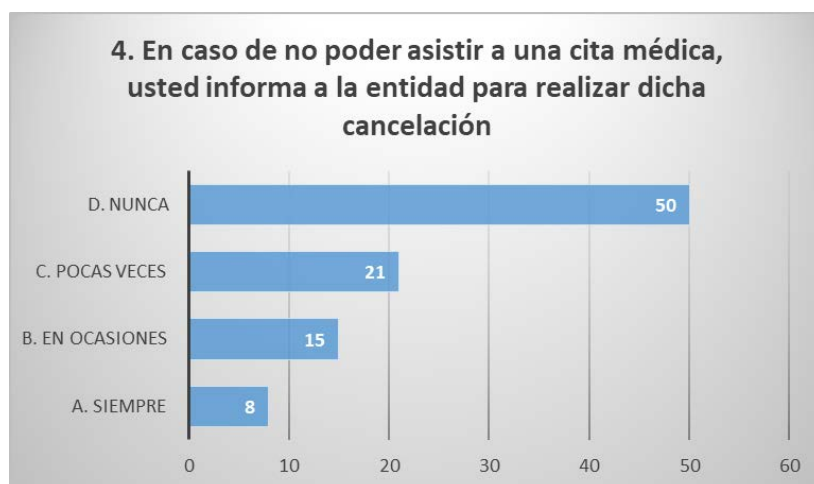


Figura 9. Respuestas a la pregunta informa usted que no puede asistir a la cita para cancelarla. Hospital Mental de Risaralda 2018

En las observaciones que los usuarios hacen, se ve reflejado que como la línea permanece ocupada, o no contestan, la gente prefiere no llamar a cancelar, ya que les van a hacer perder el tiempo, o no les van a contestar, aspecto que también se considerará en la propuesta de mejoramiento, ya que el tema cuando el paciente no cancela la cita, hace que empeore el tema de disponibilidad de agenda y que otros pacientes puedan tener citas más cercanas, a la vez que se aprovecha la capacidad de la institución para prestar los servicios.

Facturación

En los aspectos de Facturación, se midió la agilidad y los tiempos de respuesta como primer componente, y el trato del personal y el profesionalismo con que se hace esta tarea.

Así los resultados que se tienen son:

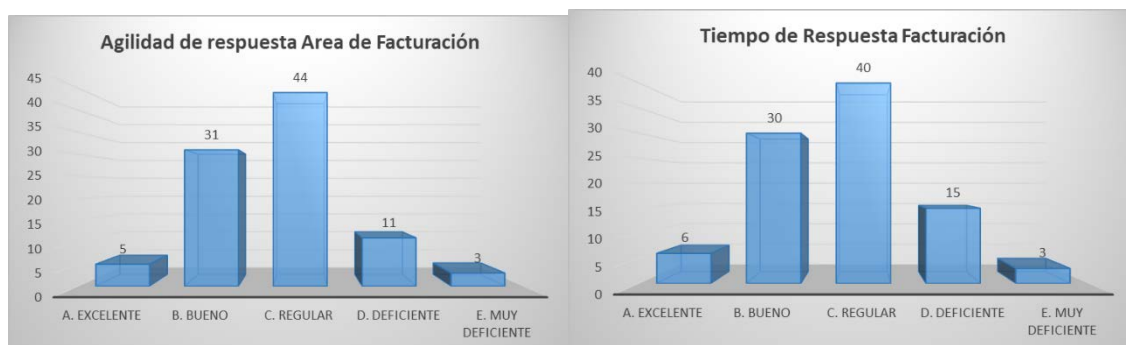


Figura 10. Percepción Facturación en agilidad y tiempos de Respuesta. Hospital Mental de Risaralda 2018

En cuanto a la agilidad de respuesta, y el tiempo que el usuario pasa en la facturación, los usuarios sienten que se puede mejorar muchísimo ya que la mayoría de respuestas para ambos ítems está entre bueno y regular. Más de 70 personas de 94 encuestados que dan a entender que son los aspectos que más les importa. Muy diferente del aspecto del trato del personal y la profesionalidad de quienes los atiende donde las observaciones son más positivas 70, y 62 encuestados respectivamente que consideran bueno el Servicio, y el trato. Por lo que en la parte de Facturación, los aspectos a mejorar y a revisar deben ser agilidad y tiempo.

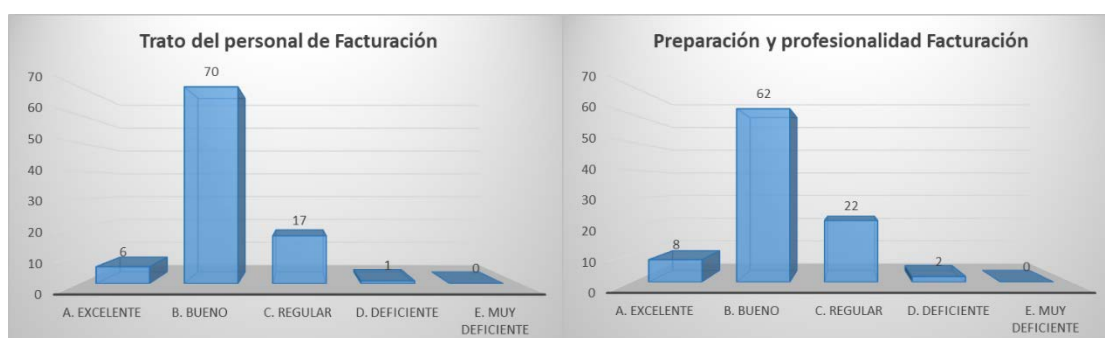


Figura 11. Percepción Facturación en el trato y la profesionalidad. Hospital Mental de Risaralda. 2018

A manera general, y también de los resultados de la encuesta los usuarios tienen una percepción positiva del 73% en el área de Facturación. Y hay un 27% para mejorar. Como se puede ver en la siguiente gráfica.



Figura 12. Valoración General Facturación. Hospital Mental de Risaralda 2018

6.4.2 Subprocesos de Valoración y Atención del Usuario de Consulta

Externa.

Tiempos de Espera, y Comunicación Médico Paciente

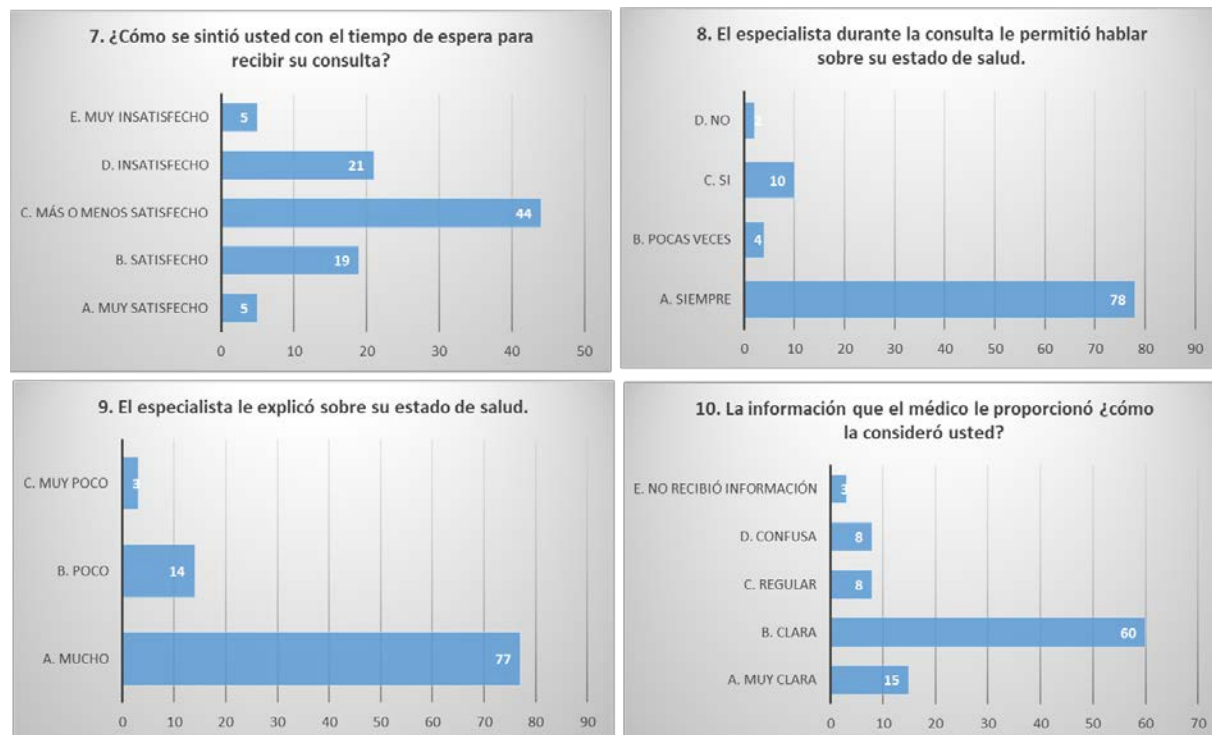


Figura 13. Tiempos de Espera y Comunicación Médico Paciente en Consulta Externa. Hospital Mental de Risaralda 2018

Al revisar el tiempo de espera del usuario para recibir la consulta, 44 de 94 pacientes, manifestaron sentirse inconformes con el tiempo de espera, y en las observaciones se encuentran comentarios como que el médico se demora mucho en llamar a la cita. Aspecto que puede tratar de mejorarse. En cuanto al tema de comunicación de los profesionales con sus pacientes, la encuesta arroja que los profesionales permiten a sus pacientes hablar de su estado de salud, y que son muy claros al momento de darles a conocer sobre su estado de salud, son muy pocos los casos, en los que se encuentran pacientes que no le entienden a su profesional que los atiende.



Figura 14. Oportunidad de la Atención Consulta Externa. Hospital Mental de Risaralda 2018

La pregunta número dos de la encuesta, y sus resultados permiten reafirmar que el servicio de consulta externa es muy demorado, más que oportuno, y que en cuestión de tiempos es el aspecto a mejorar en la parte de la atención de los pacientes.

6.4.3 Proceso de Consulta Externa en General.

Áreas de Personal en que se presentan inconvenientes

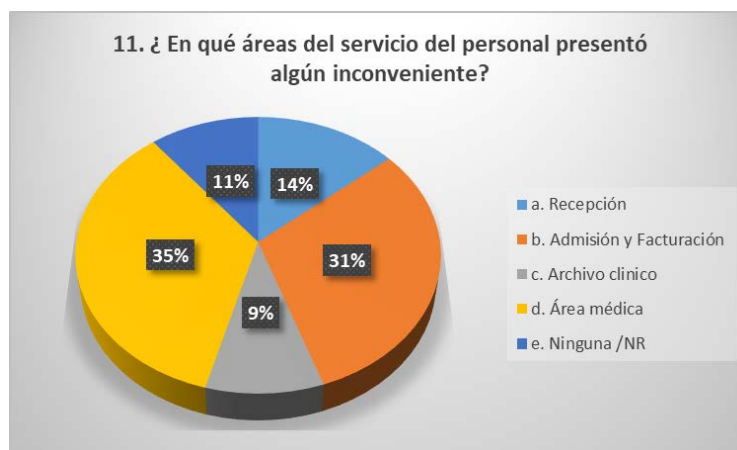


Figura 15. Áreas del Servicio de personal donde hay inconvenientes. Hospital Mental de Risaralda 2018

De manera general, y dónde más se presentan inconvenientes son en un 35% en el área médica con el profesional, o el segundo subproceso que ya se presentó, y en un 31% en la parte de admisión y Facturación, que ya se describió.

Evaluación General Servicios prestados en Consulta Externa.

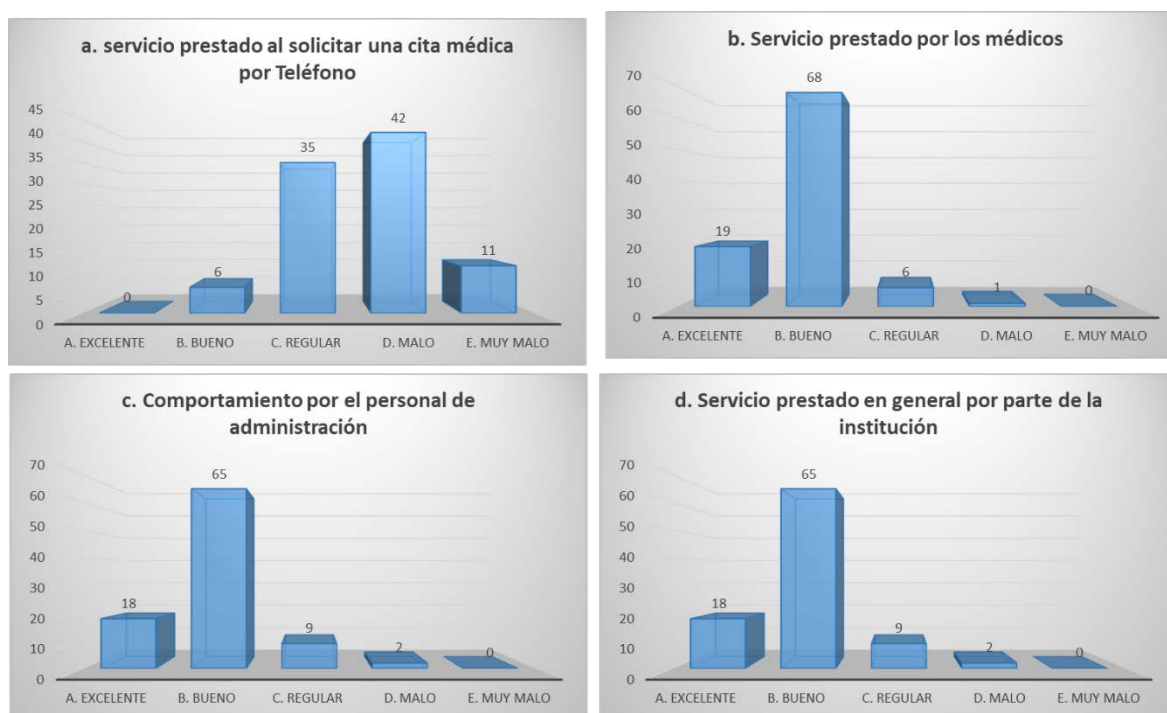


Figura 16. Evaluación General Servicios prestados en Consulta Externa. Hospital Mental de Risaralda 2018

A manera general de 94 encuestados, 88 tienen una percepción negativa para el servicio de solicitud de citas médicas por teléfono, que recoge a quienes calificaron el servicio entre malo, regular y muy malo, aspecto que sí o sí se debe mejorar, en el tema del comportamiento médico y el trato de los profesionales, la percepción es positiva 87 de 94 personas, aspecto que es muy similar para el personal de administración con una percepción positiva de 83 sobre 94. Por lo que el tema del trato y profesionalismo del personal del Hospital se ve reflejado en el presente estudio.

Inconvenientes de los usuarios por temas.

Del estudio que se realizó, al preguntarle al usuario, sobre la razón de los inconvenientes que ha presentado con la institución, se dio a conocer que el 53% de los encuestados presentan inconvenientes por el tema de las distancias, y de los lugares donde residen. Ya que el Hospital Mental de Risaralda al ser departamental, atiende población del departamento que en ocasiones vive lejos, y pierden citas, y pierden el desplazamiento hasta la institución y en segunda medida con un 32% está el tema de que les incumplen las citas, aspectos que se pueden mejorar acorde a lo que ya se ha planteado.

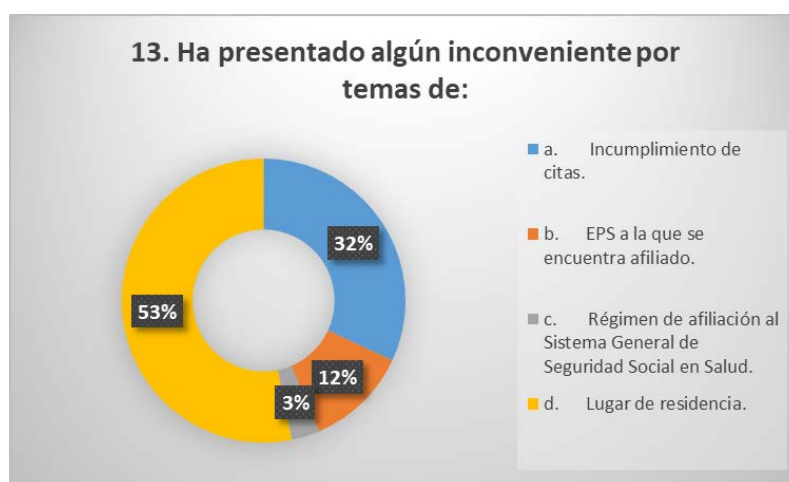


Figura 17. Inconvenientes por temas. Hospital Mental de Risaralda 2018

Inconvenientes en los subprocesos de Recepción del Usuario, Asignación de Citas y Facturación.

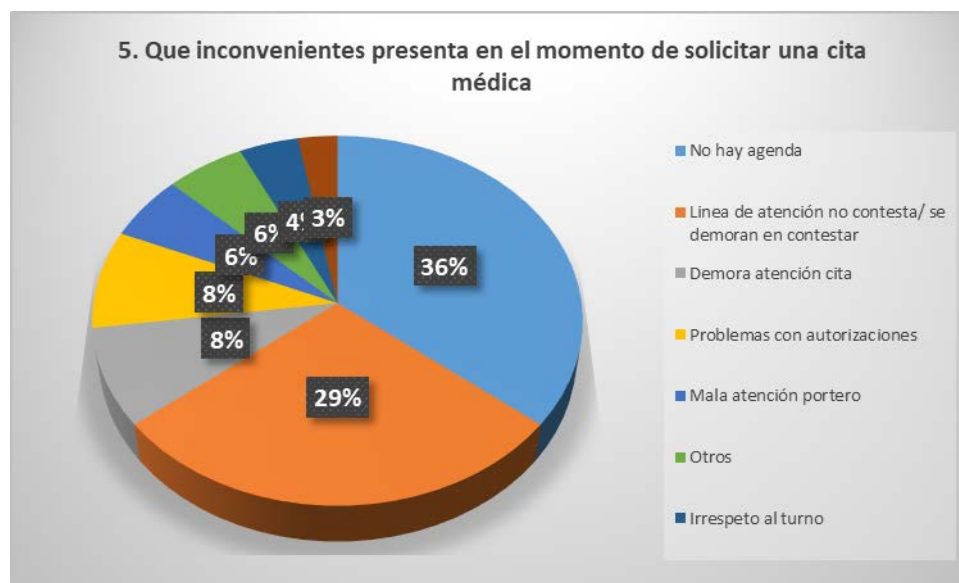


Figura 18. Inconvenientes Recepción, Asignación Citas y Facturación. Hospital Mental de Risaralda 2018

Las observaciones más comunes de los usuarios fueron con un 36% que no hay agenda, en un 29% que la línea de atención no contestan o se demoran en contestar, otro 8% que la cita se demora para ser asignada, con un 8% se presentan problemas de autorizaciones, un 6% dio la observación de que el portero los atendía mal, otro 6% se identificaron dentro de otras causas, el 4% habló del irrespeto al turno, y que muchas veces no lo respetan, y un 3% que no hay respuesta por la página web.

Ante los anteriores inconvenientes, se decide armar el Pareto de los inconvenientes en los subprocesos de Recepción, Asignación de Citas y Facturación, cuyo resultado, indica que se deben abordar:

- No hay agenda
- La línea de atención se demora en contestar o no hay agenda
- Demora para asignar la cita
- Problemas con las Autorizaciones.

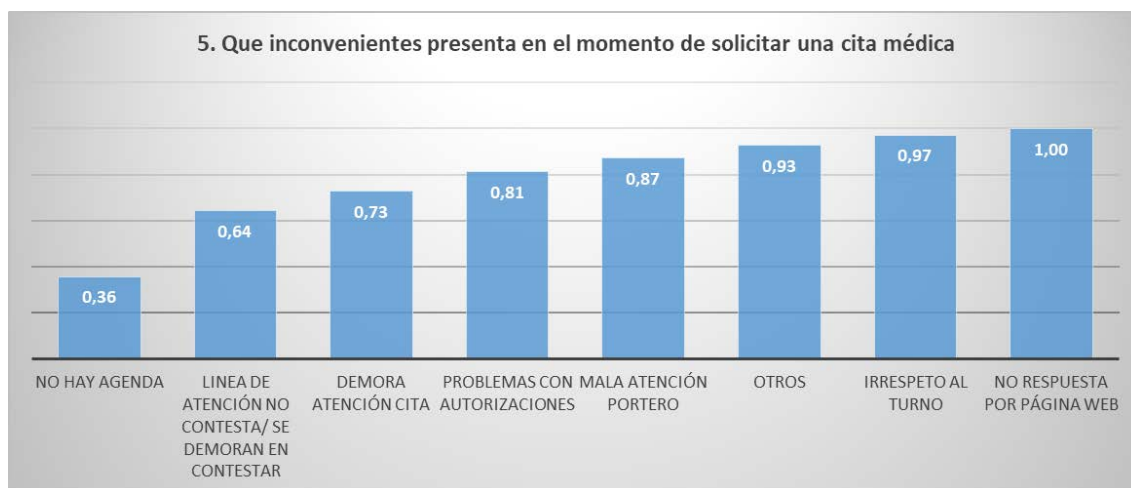


Figura 19. PARETO Inconvenientes Recepción, Asignación Citas y Facturación. Hospital Mental de Risaralda 2018

Inconvenientes en la Atención del Usuario Consulta Externa.

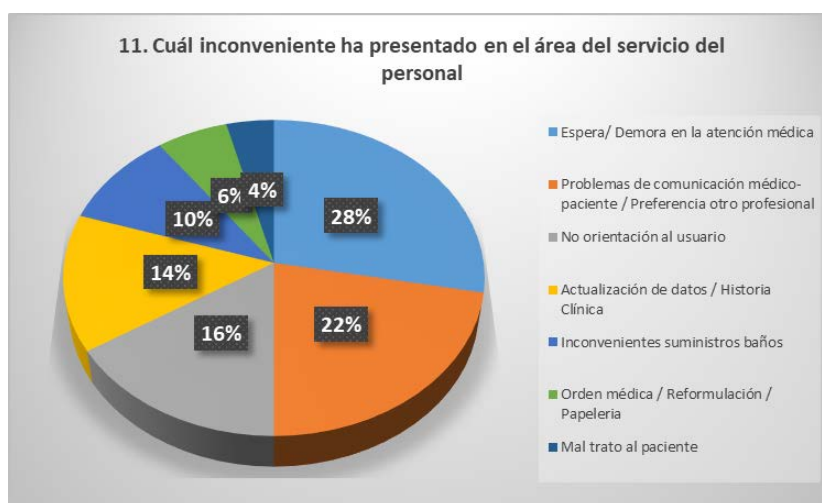


Figura 20. Inconvenientes Atención Usuario Consulta Externa. Hospital Mental de Risaralda. 2018

Las observaciones más comunes de los usuarios fueron con un 28% la demora en la atención médica, en un 22% la preferencia por otro profesional, otro 16% que indica que no se orienta al usuario dentro de las instalaciones, un 14% que presentaron problemas en la parte de actualización de datos, o al momento de requerir una historia clínica, un 10%

manifestó que faltaba en los baños implementos de aseo, y que eso es molesto para los usuarios, un 6% presentó inconvenientes en cuanto al tema de reformulación, papelería y ordenes médicas, y finalmente un 4% que manifestó ser víctima de maltrato del personal de la institución.

Ante los anteriores inconvenientes, se decide armar el Pareto de los inconvenientes, en Atención al usuario, cuyo resultado, indica que se deben abordar:

- Espera, demora en la atención Médica
- Problemas de comunicación, medico, paciente o preferencia de otro profesional
- No orientación de los usuarios dentro de la Institución.
- Actualización de datos / Historia Clínica.

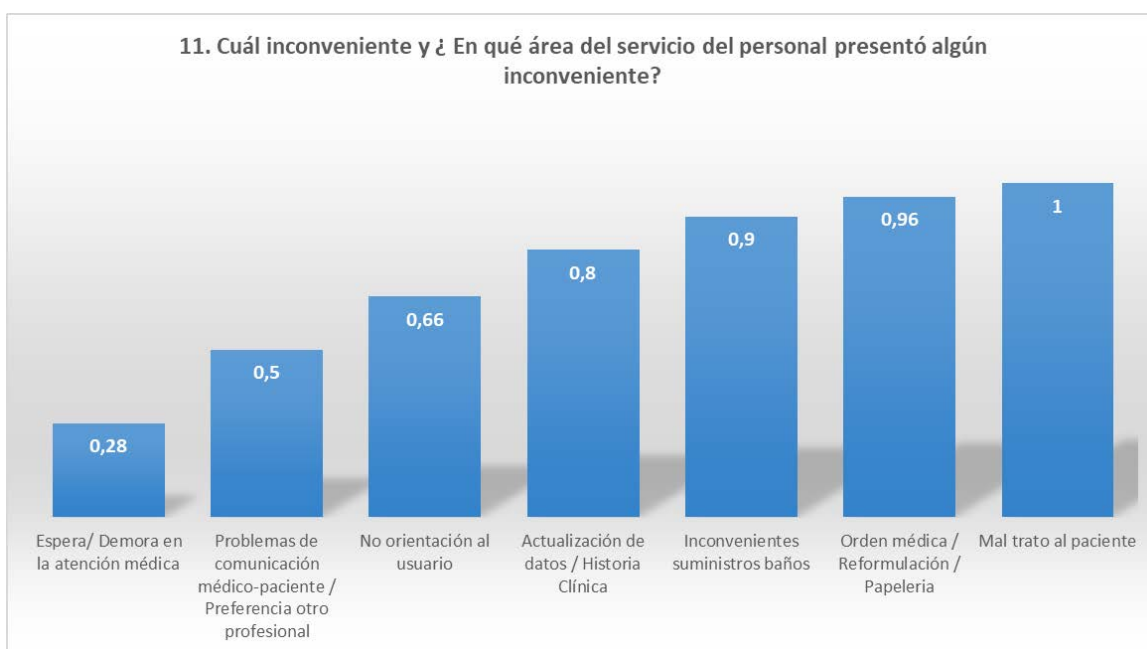


Figura 21. PARETO Inconvenientes Atención y Valoración de Usuarios. Hospital Mental de Risaralda 2018

6.5 Resultados evaluación Indicadores de servicio sobre el área de Consulta Externa de la E.S.E Hospital Mental de Risaralda

La E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA cuenta con un grupo de especialistas idóneos para prestar un servicio integral a los pacientes del área de consulta externa. Por lo anterior, se hace necesario explicar el enfoque que tiene cada especialista en la atención del paciente: Los psiquiatras son profesionales de la salud especializados en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales, entre los profesionales de la salud mental es el único que está autorizado para formular medicamentos, los psicólogos es profesional de la salud que se enfoca en la atención del comportamiento humano, el terapeuta ocupacional es un profesional que promueve la salud y el bienestar a través de actividades de autocuidado, trabajo, esparcimiento, juego y participación social y el trabajador social se ocupa de fomentar el bienestar del ser humano.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante mencionar que en algunas ocasiones un mismo paciente requiere recibir atenciones por las cuatro especialidades.

A continuación se van a explicar los indicadores del proceso de asignación de citas del área de consulta externa de la E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA entre los años 2017 y 2018, para explicar los indicadores se tomaron diagramas de barras y diagramas circulares.

En el diagrama de barras del año 2017, se puede evidenciar que en psicología se asignaron 8339 citas de las cuales 2287 fueron por inasistencia y 6052 fueron de los paciente que realmente se atendieron, en la especialidad de psiquiatría se agendó un total de 14596 citas de las cuales 2345 fueron inasistidas y 12251 fueron atendidas, en terapia ocupacional se agendaron para este año se agendaron 1304 citas de las cuales 287 pacientes no asistieron a

las citas y 10017 si asistieron a las citas agendadas, para trabajo social se agendaron 130 citas, teniendo un indicador de 96 citas inasistidas y 34 atendidas.



Figura 22. Indicador de citas asistidas e inasistidas año 2017 Hospital Mental de Risaralda

Para el año 2018 se observan las siguientes cifras en psicología se agendó un total de 8652 citas de las cuales 1674 fueron por inasistencia y 6378 fueron pacientes atendidos, en psiquiatría se agendaron 16490 citas, 2102 fueron citas inasistidas y 14388 fueron de pacientes que si asistieron a la consulta, en terapia ocupacional se agendaron 1566 citas, de las cuales 300 de ellas son por inasistencia y 1266 fueron atendidas, para trabajo social se agendaron 338 citas, evidenciando 156 inasistencias y 182 citas atendidas.

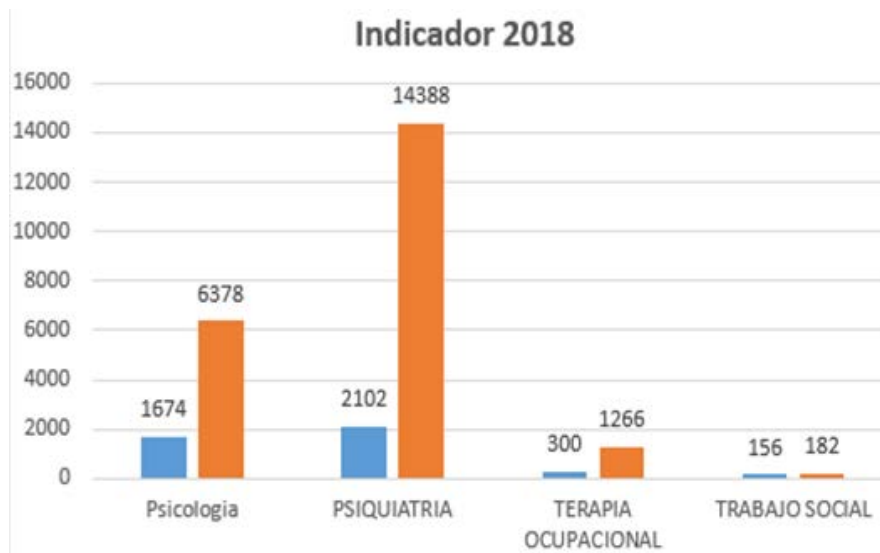


Figura 23. Indicador de citas asistidas e inasistidas año 2018 Hospital Mental de Risaralda

A continuación se relacionan los diagramas circulares donde se pueden mostrar los indicadores ya antes mencionados en el diagrama de barras con porcentajes los cambios en la demanda que se han dado durante el año 2017 y 2018 por especialidad:

Psicología

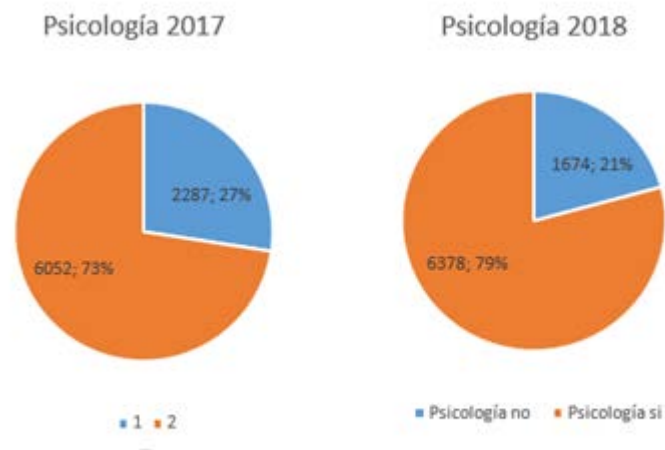


Figura 24. Porcentajes de los cambios en la demanda durante los años 2017 y 2018 *Psicología*

En el año 2017 el porcentaje de inasistencias de citas fue del 27%, y en el año 2018 tuvo un porcentaje del 21%, lo que quiere decir que para el año 2018 la inasistencia de citas tuvo una disminución del 6% en las inasistencias de citas. El porcentaje de citas atendidas por psicología en el 2017 fue del 73% y en el 2018 del 79% teniendo un aumento en la demanda en el 2018 de citas atendidas correspondiente al 6%.

Psiquiatría

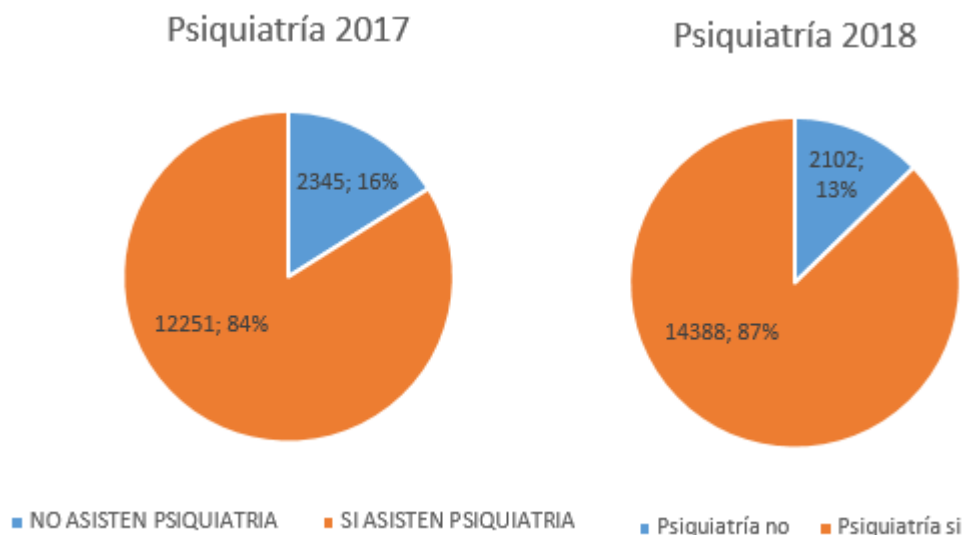


Figura 25. Porcentajes de los cambios en la demanda durante los años 2017 y 2018 Psiquiatría

En el 2017 el porcentaje de inasistencia de citas fue del 16% con respecto al 2018 que se tuvo un porcentaje del 13% teniendo una disminución en las inasistencias del 3%. En cuanto a las citas atendidas en el 2017 el porcentaje fue del 84% con respecto al 2018 teniendo un porcentaje del 87% aumentando la demanda de atención de pacientes por psiquiatría en un porcentaje del 3%.

Terapia Ocupacional

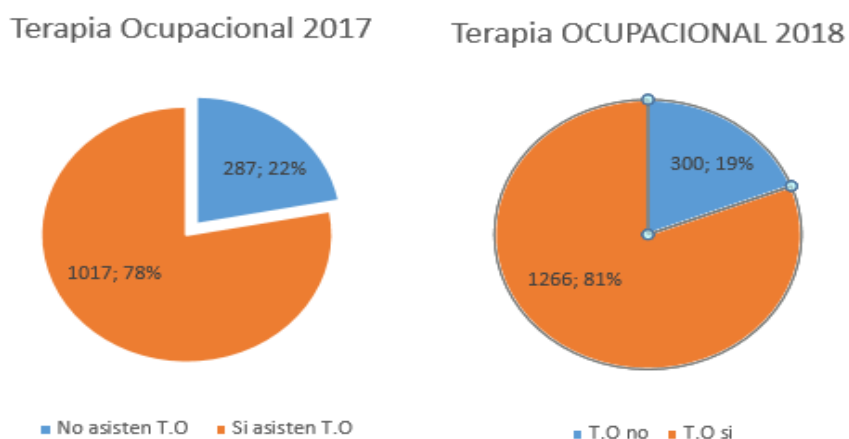


Figura 26. Porcentajes de los cambios en la demanda durante los años 2017 y 2018 Terapia Ocupacional

Para terapia ocupacional el porcentaje de citas inasistidas fue del 22% y para el 2018 fue del 19%, lo que indica que la disminución de inasistencias de citas fue mínima, el porcentaje de citas atendidas en el 2017 fue del 78% y en el 2018 del 81%, teniendo un aumento en la demanda del 3%.

Trabajo Social

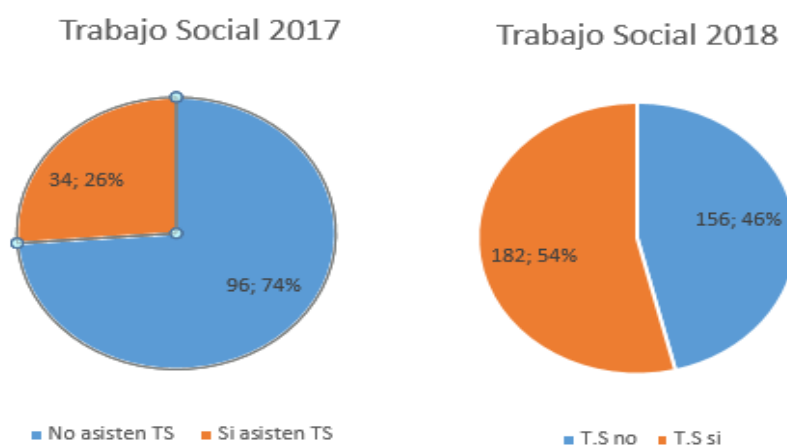


Figura 27. Porcentajes de los cambios en la demanda durante los años 2017 y 2018 Trabajo Social

Para trabajo social en el año 2017 se registra un total del 74% de citas inasistidas y en 2018 se observa un porcentaje del 46% de citas atendidas, teniendo una importante disminución en la inasistencia de citas de trabajo social del 28%. En cuanto a las citas atendidas en el 2017 se observa un porcentaje del 26% y para el año 2018 se cuenta con un porcentaje del 54% teniendo un aumento en la demanda del 28%.

6.6 Propuesta de Mejoramiento Hospital Mental de Risaralda 2018

Para diseñar la propuesta de Mejoramiento, más pertinente para el Hospital, se organizó toda la información que se recopiló durante la investigación, identificando ante los problemas que se encontraron en el proceso de atención al cliente de Consulta Externa en el Hospital Mental de Risaralda, causas y efectos. Para ello se usó el método de espina de pescado, y de manera gráfica el análisis es:

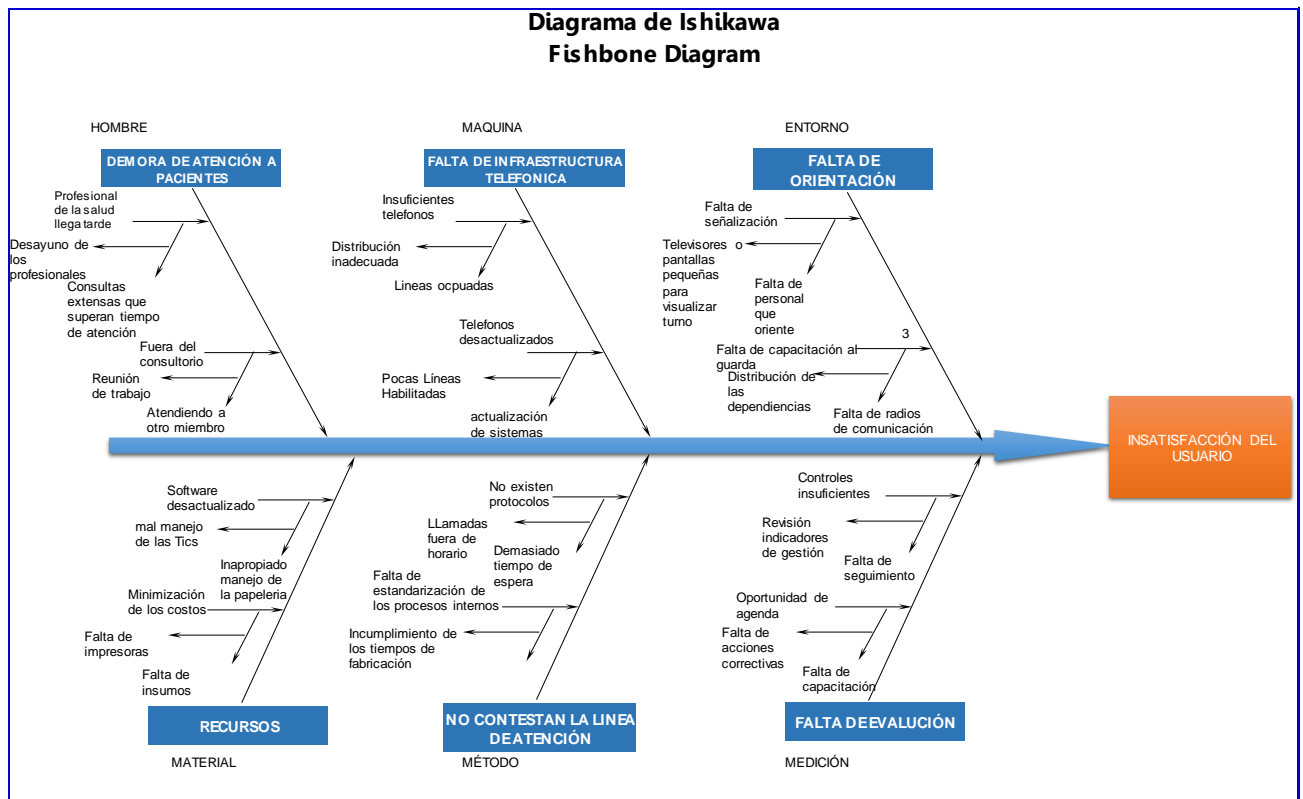


Figura 28. Diagrama de Ishikawa. Problemas de Atención en Consulta Externa Hospital Mental de Risaralda 2018.

La insatisfacción del Usuario, se analiza desde 6 perspectivas. En cuanto a la parte Humana, o el personal del Hospital, el problema que más se percibe es la demora de la atención a los pacientes, por causas como que el profesional de la salud llega tarde, se demoran por el desayuno, porque las consultas externas superan el tiempo de atención, por reuniones de trabajo, porque están fuera del consultorio, o están atendiendo a otro usuario.

En la parte de infraestructura, el tema que impacta es la falta de una plataforma telefónica y virtual que permita atender la demanda de citas del hospital, ya que se detectan teléfonos insuficientes para la atención, líneas ocupadas, teléfonos desactualizados, pocas líneas habilitadas, sistemas que están constantemente actualizándose, y con una distribución inadecuada del personal que las atiende.

En el factor del entorno, el problema que más se percibe es la falta de orientación, que se debe a la falta de señalización, lo que hace que los usuarios se pierdan en las instalaciones de la clínica, y no encuentren los consultorios fácilmente, de igual forma las pantallas o televisores son muy pequeñas para visualizar los turnos, una sola persona está asignada para orientar a las personas dentro de la clínica, el guarda ayuda con la orientación, pero le falta capacitación, la distribución de las dependencias siempre están retiradas, y no hay comunicación de radio para temas de seguridad.

En la parte de recursos, materiales, hay software desactualizado, mal manejo de las TICS, el manejo de la papelería es inapropiado, ya que en muchas ocasiones se presentan inconvenientes para la impresión de fórmulas, por temas de minimización de costos, y de falta de impresoras por cada profesional que atiende en el Hospital.

En el método, no existen protocolos de atención a la llamada desde la línea de atención de consulta externa, ni como atender las llamadas fuera de horario de oficina, el tiempo de espera es mucho según los usuarios, falta la estandarización de los procesos internos. Y en cuanto a la evaluación, hay controles insuficientes, no hay seguimiento, lo que impacta en que no haya oportunidad de la agenda, que falten acciones correctivas, y que no haya una adecuada revisión de indicadores de gestión; adicional a que falta más capacitación.

Por todo lo anterior expuesto, se plantean 4 estrategias para abordar los problemas ya mencionados estos son:

- Oportunidad en el agendamiento de citas
- Modernización de Herramientas Tecnológicas
- Mayor personal administrativo para la orientación del usuario
- Capacitación de los Funcionarios y personal médico del Hospital

A continuación se explica cada una de las cuatro estrategias:

- **OPORTUNIDAD EN EL AGENDAMIENTO DE CITAS**

Situación Encontrada	Acción Propuesta y Metodología	Recursos Materiales de Apoyo	Resultados Esperados	Observaciones
Falta de Oportunidad de respuesta en el agendamiento de citas	<p>Realizar un estudio de oportunidad y conveniencia para la ampliación de la agenda.</p> <p>Asignación de recursos económicos para la contratación de más recurso humano.</p> <p>Aumento en las horas laboradas por profesional (no es conveniente ya que por norma cada profesional debe laborar 8 horas diarias)</p> <p>Realizar un estudio de la demanda actual del hospital.</p>	Estudio de disponibilidad presupuestal	<p>Ofrecer al usuario respuestas ágiles y oportunas</p> <p>Contar con una mejor oferta para dar respuesta a la alta demanda.</p>	<p>Responsables:</p> <p>Subdirección Científica (Elaboración de estudio de oportunidad y conveniencia).</p> <p>Disponibilidad presupuestal (Subdirección Administrativa)</p> <p>Visto bueno (Jurídica)</p> <p>Aprobación (Gerencia)</p>

Figura 29. Estrategia Oportunidad de agendamiento de citas Hospital Mental de Risaralda 2018.

En cuanto a la estrategia de Oportunidad del Agendamiento de Citas, y conociendo que el Hospital está en el sector público, y que toda acción demanda estudios y asignación de presupuesto, se plantea como oportunidad de mejora un estudio de oportunidad y conveniencia para la ampliación de la agenda, donde se solicite a las autoridades departamentales recursos económicos para la contratación de más recurso humano, o profesionales de la salud que puedan atender la demanda del departamento en salud mental. De igual forma si se quería mejorar la agenda o la disponibilidad de agenda no se deben incrementar los turnos de los profesionales, más de las 8 horas de ley que deben trabajar, debe buscarse nuevo profesional, para que aumentando la oferta, se satisfaga la demanda.

De igual forma el incremento de la oferta que se plantea con esta propuesta, se debe complementar con un estudio que realice el Hospital para determinar la demanda actual,

cifra que no se conoce a ciencia cierta, y que le permita a la Institución saber su demanda y las acciones a llevar a cabo para la mejora continua del Hospital, lo que hará que se cuente con una buena oferta y respuestas ágiles y oportunas para los usuarios.

- MODERNIZACIÓN DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS

Situación Encontrada	Acción Propuesta y Metodología	Recursos Materiales de Apoyo	Resultados Esperados	Observaciones
Falta de Modernización de herramientas tecnológicas	<p>Realizar un estudio de factibilidad en el uso de las TICS</p> <p>Campañas de promoción de las TICS</p> <p>Estudios de oportunidad y conveniencia para compra de equipos tecnológicos (Teléfonos – computadores) para nuevo personal del área de citas.</p> <p>Contar con un Software más moderno y actualizado para agilizar los procesos</p> <p>Cotización para la adquisición del servidor, sistema operativo y hardware</p> <p>Cotización para la compra de los servidores y equipos</p> <p>Análisis costo – beneficio respecto a la adquisición de cada sistema.</p>	Estudio de disponibilidad presupuestal	<p>Mayor rapidez para el agendamiento de citas en el omento de la solicitud</p> <p>Mayor eficiencia y efectividad en el desarrollo de las funciones de las funcionarias del área de citas</p>	<p>Responsables:</p> <p>Subdirección Científica (Elaboración de estudio de oportunidad y conveniencia).</p> <p>Disponibilidad presupuestal (Subdirección Administrativa)</p> <p>Visto bueno (Jurídica)</p> <p>Aprobación (Gerencia)</p>

Figura 30. Estrategia Modernización de Herramientas Tecnológicas Hospital Mental de Risaralda 2018.

En la parte tecnológica, la estrategia para el Hospital implica la mejora de sus recursos tecnológicos y es por ello que se debe realizar un estudio sobre la factibilidad del uso y nuevos recursos tecnológicos que se puedan implementar dentro del Hospital, empezando por un Software más moderno, la cotización para la compra de servidores y equipos, y de equipos tecnológicos para la atención call center de las llamadas. Este tema tecnológico, debe ir acompañado de campañas de promoción de las TICS para los profesionales y los pacientes del Hospital, que se puede dar a través de volantes, y campañas

comunicativas para la promoción de tal fin. Una vez se tenga la disponibilidad presupuestal, y se efectúe estas mejoras tecnológicas, se tendrá una mayor eficiencia y efectividad en asignación de citas.

- MAYOR PERSONAL ADMINISTRATIVO PARA LA ORIENTACIÓN DEL USUARIO

Situación Encontrada	Acción Propuesta y Metodología	Recursos Materiales de Apoyo	Resultados Esperados	Observaciones
Falta de personal administrativo para asignación de citas y orientación al paciente	<p>Realizar estudio de oportunidad y conveniencia para la contratación de nuevo personal para el área de facturación como apoyo en el proceso de asignación de citas (Actualmente el hospital cuenta con dos personas para desarrollar estas actividades, se sugiere revisar la posibilidad de contratar una persona más)</p> <p>Realizar estudio de oportunidad y conveniencia para contratar una funcionaria para apoyar el proceso de orientación al paciente.</p> <p>Realizar estudio de oportunidad y conveniencia para la contratación de nuevos psiquiatras para cubrir la alta demanda del servicio de consulta externa</p>	Estudio de disponibilidad presupuestal	<p>Brindar atención oportuna a los usuarios</p> <p>Estar al día con el agendamiento de citas en todas las modalidades (presencial - página web – plataforma y telefónicamente)</p>	<p>Responsables:</p> <p>Subdirección Científica (Elaboración de estudio de oportunidad y conveniencia).</p> <p>Disponibilidad presupuestal (Subdirección Administrativa)</p> <p>Visto bueno (Jurídica)</p> <p>Aprobación (Gerencia)</p>

Figura 31. Mayor personal administrativo para orientación al usuario Hospital Mental de Risaralda 2018

El tema del personal administrativo, se puede mejorar, con la contratación de un/una funcionario/a con funciones de servicio al cliente y administrativo, puede ser uno, o más acorde a lo que un estudio de disponibilidad presupuestal lo determine y en la parte organizacional o de la estructura organizacional del Hospital (Actualmente el hospital cuenta con dos personas para desarrollar estas actividades). De igual forma esto se complementa con la revisión del personal médico que se requiere, en especial de psiquiatras, ya que según el

análisis que se realizó a los indicadores de la entidad, es el profesional de psiquiatría el que tiene más demanda en la Institución para que así se pueda estar al día con el agendamiento de citas en todas las modalidades (presencial – página – plataforma y telefónicamente) y se pueda atender oportunamente la cantidad de pacientes que requieren de sus servicios.

- CAPACITACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL

Situación Encontrada	Acción Propuesta y Metodología	Recursos Materiales de Apoyo	Resultados Esperados	Observaciones
Falta de Capacitación al personal de citas, caja, portería y personal de la salud (Psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales)	<p>Capacitar a los funcionarios en comunicación con el paciente</p> <p>Hacer re-inducción en los procesos de consulta externa</p> <p>Socialización de manuales de funciones</p> <p>Cursos de humanización</p> <p>Capacitaciones con el manejo de tiempos en la atención del paciente por consulta externa</p>	<p>Diapositivas</p> <p>Charlas de modelos de atención al usuario</p> <p>Entrega de folletos al personal</p> <p>Actividades lúdicas para atención con el paciente</p>	<p>Agilidad en los procesos de atención al paciente</p> <p>Comunicación asertiva con el paciente</p>	<p>RESPONSABLES</p> <p>Área de Talento Humano</p> <p>Área de Calidad</p> <p>Subdirección Científica</p>

Figura 32. Capacitación Funcionarios y personal médico del Hospital Mental de Risaralda 2018

El tema de capacitación al personal tanto administrativo, como médico no se puede olvidar de la propuesta, ya que se busca un trato humano, y una orientación de servicio al cliente. A través de la capacitación, y el coaching se busca que los profesionales sean más conscientes de su responsabilidad ante el paciente, manejen los tiempos, se comuniquen mejor con sus pacientes, se haga re-inducción en los procesos de consulta externa, se socialicen manuales de funciones, se capacite al personal en humanismo y otros temas que se hacen necesarios. Y para lo anterior se puede hacer a través de diapositivas, charlas en

modelos de atención al usuario, entrega de folletos, actividades lúdicas, entre otras. De todas las estrategias, ésta es la que más se requiere el apoyo de Talento Humano del Hospital y las áreas de Calidad y permite que haya agilidad y mejor comunicación

Se planteó como estrategia, buscar nuevos convenios de subcontratación, por el sector en el que se ubica el Hospital, en la parte pública y para buscar incrementar la oferta del Hospital. Pero como el departamento solo cuenta con el Hospital y el Sistema Nervioso de Risaralda para este servicio no se halló viable esa estrategia.

7. Conclusiones

Respecto al primer objetivo específico, se realiza un análisis a los procesos y procedimientos de atención al usuario en el área de consulta externa del E.S.E, partiendo de una lista de chequeo aplicada a un profesional por cada especialidad, donde se hace una descripción de los subprocesos, con la finalidad de revisar si estos están siendo ejecutados de una manera idónea, sin interferir en el cumplimiento de funciones asignadas por el hospital, y de esta manera se identificó oportunidades de mejora, adicional a esto, los profesionales de

la salud tuvieron la posibilidad de exponer aportes significativos para el mejoramiento y direccionamiento continuo de la atención del servicio.

Referente al segundo objetivo específico, se utilizó la aplicación del instrumento de la encuesta con el propósito de identificar la percepción de los usuarios frente a la atención del servicio proporcionado por el hospital, de la cual se puede deducir que los aspectos más relevantes presentados por los pacientes, son los siguientes:

- Demora en la atención médica
- Demora en contestar la línea telefónica de las citas
- Demora en dar respuesta a la solicitud de citas médicas por página web
- Falta de orientación al paciente
- No hay agenda

De acuerdo a los resultados de la encuesta, esta nos permitió determinar los cuellos de botella, con el ideal de diseñar estrategias de mejora para lograr una operación más eficiente de la organización a través de modelos de atención idóneos, y de esta manera incrementar la utilidad económica de la empresa.

Con relación al tercer objetivo específico, se analizaron los indicadores de servicio, con respecto al agendamiento de citas médicas correspondientes a los años 2017 y 2018, donde se evidencia la alta demanda de pacientes, así mismo se relaciona datos de la cancelación de citas médicas asistenciales, y citas médicas asistidas, la cual nos brinda la información clara y real para identificar los factores claves de éxito basadas en la oportunidad, cumplimiento y efectividad de los procesos y procedimientos de atención del usuario.

8. Recomendaciones

Una vez concluido el proyecto de investigación, se considera interesante llevar a cabo investigaciones sobre otros aspectos en coherencia a las áreas de intervención del Hospital y que contemple:

Estudio en los procesos y procedimientos de atención al usuario basados en las actividades y condiciones actuales de atención en el área de Urgencias y Hospitalización, así

como diseñar propuestas que contribuyan a mejorar las condiciones de atención a los pacientes y que ayuden a optimizar los recursos con los que dispone la institución en el área mencionada. Adicional a esto evaluar la factibilidad en la reducción de tiempos de espera, utilización del personal, estructuración del procedimiento del triage, con el fin de ofrecer un servicio de atención efectivo y oportuno.

9. Bibliografía

Alcaldía de Pereira. (14 de 02 de 2017). *Pereira Capital del Eje*. Obtenido de

<http://www.pereira.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Paginas/ANSIEDAD-Y-DEPRESI%C3%93N-PRINCIPALES-ENFERMEDADES-MENTALES-DE-LOS-PEREIRANOS.aspx>

Armstrong, G., & Kotler, P. (2012). *Marketing Decimocuarta edición*. México: PEARSON EDUCACIÓN.

Asociación de Hospitales de Risaralda. (s.f.). *Asociación de Hospitales de Risaralda*.

Obtenido de <http://ahr.com.co>

Benassini, M. (2009). *Introducción a la investigación de mercados enfoque para América Latina*. México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.

Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación. Tercera edición*. Colombia: Pearson Educación.

Cabrera Arana, G. A., Bello Parías, L. D., & Londoño Pimienta, J. (2008). Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de. *Revista de Salud Pública*, vol. 10, núm. 4, 593-604.

Calvo Escobar, C. A., Calvo Trejos, C. A., & Giraldo Ortiz, N. (Mayo de 2008). *Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Pereira*. Obtenido de <http://repositorio.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/10785/3262/1/CDMECO5.pdf>

Centeno, N. A. (2012). La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana 1960-2012. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, <http://www.redalyc.org/html/545/54525297003/>. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/545/54525297003/>

Convenio de Cooperación entre Ministerio de Salud y Protección Social – Organización Internacional para las Migraciones. (2013). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-desinstitucionalizacion-trastorno-mental.pdf>

Desarrollado por Plexo - Torresoft - Alex Torres Software. (29 de 09 de 2017). *E.S.E Hospital Mental Departamental de Risaralda*. Obtenido de <http://www.hospitalmentaldesaralda.gov.co/>

Gobernación de Risaralda. (s.f.). *Gobernación de Risaralda*. Obtenido de Proyecto de Ordenanza:

file:///C:/Users/vane0/Downloads/1a.RISARALDA.PROYECTO.DE.ORDENANZA.
Plan.Departamental.de.Salud.2012.2015.pdf

Grajales, S. (01 de 08 de 2017). *Caracol Radio*. Obtenido de

http://caracol.com.co/emisora/2017/08/01/pereira/1501609815_117311.html

Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Dirección de marketing*. México: Pearson Educación.

Las relaciones interpersonales: percepción de la comunicación, trato y experiencias adversas en los usuarios de las unidades médicas pertenecientes a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. (2013). *Revista Inbiomed*, 133 - 142 .

Lovelock, C. (2004). *Administración de servicios. Primera edición*. México: Pearson Eucación.

Malhotra, N. K. (2008). *Investigación de mercados*. México: Pearson Educación.

Mendoza, Z. U. (2007). Reflexiones en torno al análisis de la situación de salud mental en Colombia 1974-2004. *Revista Colombiana de Psiquiatría*,
<http://www.redalyc.org/html/806/80636210/>.

Oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de Salud en Colombia, según la encuesta de calidad de vida del DANE, 1997. (2003). *Revista salud pública*, 46-58.

Ortiz Espinosa , R. M., Muñoz Juárez, S., & Torres Carreño, E. (2004). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

Pérez Fernandez de Velasco, J. A. (2004). *Gestión por procesos, Cómo Utilizar ISO 9001:2000 para mejorar la gestión de la organización*. Madrid: Esic Editorial.

Posada, J. A. (2013). *SCIELO*. Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001&lng=en&tlng=es

Realizado por Oxford. (2017). *Oxford Dictionaries*. Obtenido de

<https://es.oxforddictionaries.com/definicion/cliente>

Ruiz, M. C. (2000). *Ministerio de Salud y Protección social*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/RE-CREAR.pdf>

Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2010). *Comportamiento del consumidor*. México: Pearson Educación.

Torres Samuel, M., & Vásquez Stanescu, C. L. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Compendium*, vol. 18, núm. 35, 57-76.

Zikmund, W. G., & Babin, B. J. (2009). *Investigación de mercados, 9a. ed.* México, D.F.: Cengage Learning Editores.

10. Apéndices y anexos

Anexo No.1

Encuesta**HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA**

Objetivo de la encuesta: Evaluar el servicio de atención de la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda en el área de Consulta Externa.

Su opinión es muy valiosa. Llenar esta encuesta le llevará unos minutos y nos ayudará a proveer un mejor cuidado en los servicios prestados por la institución.

1. ¿Cómo considera usted la atención prestada por parte del personal de portería?
 - a. Muy bueno
 - b. Bueno
 - c. Regular
 - d. Malo
 - e. Muy malo

2. ¿Cómo califica la oportunidad de la atención en consulta externa?
 - a. Muy oportuno
 - b. Oportuno
 - c. Demorado

3. ¿Qué medio utiliza para solicitar una cita médica?
 - a. Página web
 - b. Por teléfono
 - c. Personalmente

4. En caso de no poder asistir a una cita médica, usted informa a la entidad para realizar dicha cancelación.

- a. Siempre
- b. En ocasiones
- c. Pocas veces
- d. Nunca

5. ¿Al utilizar los servicios prestados por la institución se le es de fácil acceso solicitar una cita médica?

- a. Si
- b. No

¿Porqué? _____

6. En el área de facturación ¿Cuál es su opinión sobre los siguientes aspectos?

	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	Muy Deficiente
a. Agilidad de respuesta.					
b. Trato.					
c. Preparación y profesionalidad.					
d. Tiempo de espera.					
e. Valoración general de atención.					

7. ¿Cómo se sintió con el tiempo de espera para recibir su consulta?

- a. Muy satisfecho
- b. Satisfecho
- c. Más o menos satisfecho
- d. Insatisfecho
- e. Muy insatisfecho

8. El especialista durante la consulta le permitió hablar sobre su estado de salud.

- a. Siempre
- b. Pocas veces
- c. Si

d. No

9. El especialista le explicó sobre su estado de salud.

- a. Mucho
- b. Poco
- c. Muy poco

10. La información que el médico le proporcionó ¿cómo la consideró usted?

- a. Muy clara
- b. clara
- c. Regular
- d. Confusa
- e. No recibió información

11. ¿En qué áreas del servicio del personal presentó algún inconveniente?

- a. Recepción
 - b. Admisión y Facturación
 - c. Archivo clínico
 - d. Área médica
- En caso de haberse presentado

¿Cuál? _____

12. ¿Cómo califica la atención en cuanto a trato amable, cortés y profesional de los siguientes aspectos?

Aspectos	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
a. servicio prestado al solicitar una cita médica por Teléfono					

b. Servicio prestado por los médicos					
c. Comportamiento por el personal de administración					
d. Servicio prestado en general por parte de la institución					

13. Ha presentado algún inconveniente por temas de:

- a. Incumplimiento de citas.
- b. EPS a la que se encuentra afiliado.
- c. Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- d. Lugar de residencia.

14. De no presentar alguna de las anteriores, ¿Qué observaciones o sugerencias tiene para el mejoramiento de la institución?

‘GRACIAS POR SU COLABORACIÓN’

Anexo No.2

Lista de Chequeo

LISTA DE CHEQUEO PROCESOS DEL HOSPITAL MENTAL DE RISARALDA. N° _____

FECHA DE REALIZACIÓN: _____

No.	DESCRIPCIÓN DEL SUBPROCESO	CUMPLE CON ESTÁNDARES	SÍ / NO		NOTAS Y OBSERVACIONES HALLAZGOS ENCONTRADOS
SUBPROCESO: RECEPCIÓN DE LOS PACIENTES EN PORTERÍA					
1	Recepción del paciente en la portería.	Conocimiento de los porteros de las instrucciones para recibir los pacientes	SI	NO	
		Buen trato de los porteros para recibir los pacientes	SI	NO	
SUBPROCESO: REMISIÓN DE LOS PACIENTES A CAJA O CITAS					
2	Remisión del paciente a caja o a citas	Sistema de turnos acorde a la demanda de servicios	SI	NO	
		Procesos de remisión, ágiles	SI	NO	
		Tiempos cortos de espera de los pacientes para pasar a caja o citas	SI	NO	
SUBPROCESO: FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS					
3	Factura de los servicios que usará el paciente	Software de facturación, ágil y eficaz para el proceso.	SI	NO	
		Tiempos cortos de facturación	SI	NO	
SUBPROCESO: ASIGNACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE CITAS					
4	Asignación de la cita	Herramientas tecnológicas que soportan el proceso ágiles	SI	NO	
		Tiempos cortos en la asignación de la cita	SI	NO	
5	Confirmación de la cita	Procedimiento eficiente para la confirmación de las citas con los pacientes.	SI	NO	
		Canales y mecanismos necesarios para confirmar citas con los pacientes	SI	NO	

SUBPROCESO: ATENCIÓN Y VALORACIÓN DEL PACIENTE					
6	Atención y Valoración del paciente PSIQUIATRIA	Tiempos de llamado y verificación de pacientes, facturación ágiles e inicio atención inmediata	SI	NO	
		Atención del paciente de forma humana y con calidad de servicio	SI	NO	
		Procesos de atención oportunos, acorde a las necesidades paciente	SI	NO	
7	Atención y Valoración del paciente TRABAJO SOCIAL	Tiempos de llamado y verificación de pacientes, facturación ágiles e inicio atención inmediata	SI	NO	
		Atención del paciente de forma humana y con calidad de servicio	SI	NO	
		Procesos de atención oportunos, acorde a las necesidades paciente	SI	NO	
8	Atención y Valoración del paciente PSICOLOGIA	Tiempos de llamado y verificación de pacientes, facturación ágiles e inicio atención inmediata	SI	NO	
		Atención del paciente de forma humana y con calidad de servicio	SI	NO	
		Procesos de atención oportunos, acorde a las necesidades paciente	SI	NO	
9	Atención y Valoración del paciente TERAPIA OCUPACIONAL	Tiempos de llamado y verificación de pacientes, facturación ágiles e inicio atención inmediata	SI	NO	
		Atención del paciente de forma humana y con calidad de servicio	SI	NO	
		Procesos de atención oportunos, acorde a las necesidades paciente	SI	NO	

Observaciones y Sugerencias

FIRMA DE QUIEN REALIZA EL CHEQUEO: _____