

RELACIÓN ENTRE LA MEDICIÓN TÉCNICA DE LOS ATRIBUTOS DE CALIDAD
(OPORTUNIDAD Y PUNTUALIDAD) Y LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE, EN LA
CONSULTA EXTERNA DE LA CLÍNICA LAS VEGAS.

Investigadores:
Felipe Álvarez Gómez
Jaime Andrés Sosa Moreno

Asesor:
Anabelle Arbeláez Vélez

FACULTAD DE MEDICINA
Medellín
25 octubre de 2015

RELACIÓN ENTRE LA MEDICIÓN TÉCNICA DE LOS ATRIBUTOS DE CALIDAD
(OPORTUNIDAD Y PUNTUALIDAD) Y LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE, EN LA
CONSULTA EXTERNA DE LA CLÍNICA LAS VEGAS.

PROYECTO DE GRADO

Investigadores:
Felipe Álvarez Gómez
Jaime Andrés Sosa Moreno

Asesora:
Anabelle Arbeláez Vélez

FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD

Universidad CES
Medellín
25 octubre de 2015

CONTENIDO	PAG
1. Formulación del problema	5
1.1 Planteamiento del problema	
1.2 Justificación del problema	
1.3 Pregunta de Investigación	
2. Marco Teórico	8
2.1 Indicadores de calidad y evaluación objetiva del servicio brindado.	
2.1.1 Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada - Accesibilidad/Oportunidad.	
2.2 Percepción de calidad	
3. Hipótesis	12
4. Objetivos	12
4.1 General	
4.2 Específicos	
5. Metodología	13
5.1 Enfoque metodológico	
5.2 Tipo de estudio	
5.3 Población de referencia	
5.4 Diseño muestral	
5.5 Descripción de variables	
5.6 Técnicas de recolección de información	
5.7 Prueba piloto	
5.8 Control de errores y sesgos	
5.9 técnicas de análisis y procesamiento de los datos	
6. Consideraciones éticas	17
7. Resultados	18
8. Discusión	33
9. Conclusiones	36
10. Bibliografía	38
11. Anexos	40
11.1 Encuesta	
11.2 Ficha técnica indicador de oportunidad	
11.3 Informe de gestión consolidado mensual consulta externa Clínica Las Vegas	

RESUMEN

Desde comienzos de los años 90 se pensó y llevó a cabo una de las reformas más profundas que ha experimentado Colombia en el sistema de seguridad social en salud. Con la formalización del sistema a partir de normas, se aseguró de manera integral a la población este derecho fundamental.

Imponiendo controles más estrictos a las entidades responsables de prestar estos servicios y con la creación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, se quería brindar un servicio seguro y de calidad al paciente. Este sistema hizo necesario el diseño e implementación de indicadores de desempeño, que ayudarían en la formulación de metas y mejoramiento continuo de los servicios.

La intención de este proyecto es relacionar la medición técnica de los atributos de calidad: accesibilidad, puntualidad y oportunidad de la Clínica las Vegas y la percepción del paciente frente a los mismos. Para esto se desarrolló una encuesta que consta de cuatro preguntas dirigidas a la medición de cada atributo y la puntuación asignada por el usuario al servicio recibido, según como esperaba que fuera (mejor de lo esperado, peor a lo esperado e igual a como lo esperaba) y posteriormente la comparación con los indicadores institucionales.

ABSTRACT

At the beginning of the 90s a profound structural reform was created and implemented in Colombian healthcare security system. With the creation of new standards and the formalization of the system, the right of integral coverage in healthcare for the whole population was established.

The setting of strict controls to institutions responsible of offering this service and the foundation of El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (Quality Healthcare System), the government wanted to give a better and safer healthcare attention. This system did make necessary the design and implementation of quality indicators, that would help formulating new goals and the continuous improvement of service.

The end of this investigation is to relate the technical measure of quality features: accessibility, opportunity and punctuality of Clínica Las Vegas (private healthcare institution) and patients' perception regarding the last three. For this goal, we have created a poll with four questions that measure each one of the features and also the classification given by the patient according to what he expected from the service, to finally compare them with the institution's indicators.

Palabras clave: accesibilidad, oportunidad, puntualidad, calidad en salud, percepción de calidad.

1. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia, a principios de los años 90 se llevó a cabo una reforma al sistema de salud, dando origen al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), el cual, tiene como base la creación de un sistema enfocado a prestar un servicio integral y de calidad.

A partir de esta reforma, se crea todo un marco normativo encaminado a defender y asegurar principios como la equidad, accesibilidad, oportunidad, talento humano con preparación, etc., para proporcionar un servicio con calidad. (1)

La satisfacción del usuario adquiere fuerza en el ámbito comercial desde los años 80. Desde entonces se ve reflejada en la literatura (2), alcanzando un papel importante en el ámbito hospitalario, bancario, universitario y gubernamental entre otros, y juzga en términos de efectividad, hasta qué punto un servicio está cumpliendo una meta desde la perspectiva del usuario. El objetivo principal al incluir la percepción en la valoración de un atributo de calidad, es que sea objeto de comparación entre lo manifestado y lo medido, para que de acuerdo al resultado de los indicadores, las instituciones puedan visualizar, investigar, evaluar y concluir sobre situaciones evidenciadas.

Como se menciona anteriormente, esta medición se llevará a cabo por medio de indicadores, los cuales son expresiones de cantidad o cualidad, que permiten la descripción de un fenómeno mediante el estudio de tendencias y su comparación con respecto a una meta u objetivos específicos.

Un indicador debe cumplir con 3 características básicas según la guía para diseño, construcción e interpretación de indicadores del DANE, que son:
Simplificación: definir desde un comienzo cual es el alcance de mi indicador y el dominio que quiero abarcar con este, para así obtener la información deseada o requerida.

Medición: El indicador cuantifica un fenómeno y permite realizar comparaciones.
Información: Formula conclusiones a través del análisis de los datos, ayudando a la toma de decisiones. (13)

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La atención por medicina general o familiar, compone uno de los primeros momentos de verdad que existen entre un usuario y el sistema. Debido a esto, a la gran demanda de servicios asociada y a la medición y recolección de datos, que exige la norma vigente del sistema único de información para la calidad en Colombia; los servicios de salud sin excepción, están obligados a evaluar de manera frecuente la calidad del proceso asistencial y sus resultados a través de indicadores de calidad.

El gran propósito de la atención en salud es la búsqueda de la calidad en el servicio a partir del mejoramiento continuo. Es por esto que un monitoreo a través de herramientas de medición como los indicadores, nos permiten la cuantificación de variables y la evaluación de las mismas tomando como referente una meta, para poder concluir si el servicio prestado cumple o no con criterios de calidad como oportunidad, accesibilidad y puntualidad.

Desde que la Resolución 1446 de 2006 estableció el sistema de información para la calidad en salud, se obliga a las instituciones a realizar mediciones periódicas de atributos de calidad pertenecientes a los dominios de: oportunidad/accesibilidad, gerencia del riesgo, calidad técnica, satisfacción y lealtad. Dichas mediciones se realizan para evaluar a través de esta forma la calidad en los servicios de salud tanto por prestadores como aseguradores.

La institución define metas u objetivos, que permitirán comparar la calidad observada en los servicios, frente a la calidad esperada establecida a través de estándares (metas), lo cual les permite desde una medición técnica, concluir sobre el nivel de cumplimiento de estos atributos en el servicio, y en caso de desviaciones generar planes de acción para intervenirlas.

Aunque se cumpla con los estándares definidos por las instituciones, a través de la percepción de los pacientes se puede encontrar correlación o no, con las conclusiones institucionales sobre estos atributos de calidad, por lo tanto, no sólo es importante la medición técnica sino también la opinión de los usuarios que son los reales beneficiarios de los servicios.

Es importante conocer la percepción de los usuarios frente a estos atributos, ya que permite de manera indirecta, medir la calidad, pero con la limitación de no poder establecer una correlación, ya que se trata de un valor subjetivo. Es por esto que se comparan los resultados de las mediciones institucionales frente a los estándares de cada indicador, para poder analizar, junto con la información brindada por los pacientes, si existen brechas de calidad o posibles mejoras al servicio.

Al referirse a satisfacción, se habla de un concepto que abarca varios dominios de calidad, pero que está sujeto a la realidad de cada paciente y por lo tanto es una percepción o una medida indirecta de difícil interpretación y correlación. Es por esto que la aplicación de la encuesta aquí desarrollada no tiene como objetivo concluir el nivel de satisfacción, sino definir si el valor de las variables y su comparación frente a las metas, concuerda con la percepción de los individuos que componen la muestra, recordando que las características de esta pueden modificar la herramienta durante su aplicación. (4)(5)

Es importante anticiparse a las expectativas del paciente con el fin de concentrar el servicio en la satisfacción de ellas, siempre y cuando esté al alcance del médico y la institución. De igual manera el foco principal de la atención debe ser la necesidad puntual por la que se está consultando, cumpliendo con una atención segura y de calidad enmarcada en la legislación vigente.

Por medio de este trabajo se pretende encontrar que tanto coincide la medición técnica y la percepción de los usuarios frente a los atributos de calidad. Es por esto que el trabajo se desarrollará a partir de una muestra de las mediciones obtenidas en la institución objeto y de tres variables relacionadas con la calidad en la atención: oportunidad, accesibilidad y puntualidad. (14)

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Existe relación entre la evaluación técnica de los atributos de calidad asociados a consulta externa en la Clínica Las Vegas y la percepción de atención con calidad para estos mismos atributos desde la perspectiva del paciente?

2. MARCO TEÓRICO

El concepto de satisfacción, se define como la relación entre la atención recibida y la esperada por el paciente (3), convirtiéndose en uno de los pilares o atributos de nuestro sistema de salud. Dichos atributos aseguran la calidad, definida como: *la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios* en el artículo N°2 del decreto 1011 de 2006, por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía en Calidad (SOGC)

En este mismo Decreto en el artículo N°3 mencionan la importancia de brindar una atención centrada en el usuario orientando acciones que mejoren la atención en salud y que ayuden a evaluar y mejorar la calidad del SGSSS el cual debe cumplir con las siguientes características:

Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

La oportunidad es el tiempo de respuesta en la prestación de servicios de salud, que de manera indirecta valora la suficiencia institucional para atender la demanda según la población de usuarios que recibe. Puede servir también en la evaluación de contratos entre las entidades promotoras de salud y los prestadores.

Al igual que la oportunidad, la accesibilidad es otro de los atributos relacionados con la calidad en la atención y se define como la posibilidad con la que cuenta un usuario para obtener acceso a determinado servicio.

Hay por lo menos tres tipos de accesibilidad:

1) Material: es todo lo relacionado con lo necesario para hacer uso del servicio (distancia, medio de transporte, horarios de atención, disponibilidad de agendamiento, etc.)

2) Económica: está relacionada con los recursos económicos de los que debe disponer el usuario para hacer uso de los servicios (costos de transporte, honorarios, cuota moderadora, etc.)

3) Social o cultural: es la accesibilidad que depende del entorno social y comunicativo del paciente (barreras por nivel educativo, idioma, creencias, etc.) (11) (15)

La puntualidad se define como el cumplimiento de las obligaciones en el momento predefinido por el prestador del servicio y es necesaria para lograr orden y eficacia en el momento de la atención. (12)

El seguimiento a los datos obtenidos con la medición de indicadores, debe incentivar la creación, socialización y aplicación de acciones de mejora que reduzcan las fallas relacionadas a la atención y promuevan la satisfacción del cliente.

El instituto nacional de salud del Reino Unido (NICE) , publica en Noviembre de 2014 un artículo en el que buscan identificar aspectos importantes de la atención, creando grupos focales con pacientes que tienen diversas condiciones o enfermedades, encontrando ocho aspectos importantes en el servicio: 1. Incluir el paciente en la toma de decisiones, 2. Una actitud solidaria y amigable, 3. Comprensión de cómo se afecta la vida por la enfermedad, 4. El poder visitar el mismo profesional de la salud, 5. Guiarlos durante conversaciones difíciles o con lenguaje muy técnico, 6. Tomarse el tiempo para explicar, 7. Apuntar cada vez más hacia un mayor apoyo al paciente, 8. Que haya una comunicación fluida entre los servicios, y se comparta de forma eficiente. Cumplir con estos ocho puntos evidentemente puede cambiar la percepción de la atención y ayudaría a aumentar el nivel de satisfacción, concluyendo, al relacionar lo anterior con la premisa inicial, que el paciente satisfecho es quien recibe una atención humanizada centrada en él mismo. (6)

La revisión sistemática de Renato Santos de Almeida, et al. Concuerta con otros estudios concluyendo que la satisfacción de los usuarios es un concepto que depende de múltiples factores, por lo que es difícil la creación de un instrumento

que se convierta en prueba estándar y ayude en el cálculo de esta variable susceptible de auditoría y seguimiento en cualquier prestador de salud. (4)

El monitoreo de los atributos de calidad mediante indicadores y el reporte de estos al Observatorio Nacional de Calidad, proveen al paciente información fundamental a la hora de acudir a un determinado prestador de servicios de salud. Para el prestador, se convierte en un trazador de los procesos de atención y parte indispensable de la auditoría para el mejoramiento de la calidad.

2.1 INDICADORES DE CALIDAD Y EVALUACION OBJETIVA DEL SERVICIO BRINDADO

Dentro de la evaluación de un servicio de salud es importante establecer los criterios o la base a partir de la cual se van a determinar los indicadores con los que podremos identificar errores y proponer acciones de mejora.

2.1.1 Oportunidad en la asignación de cita en la consulta médica general:

Hace referencia al número de días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita la cita para ser atendido y la fecha para la cual es asignada la cita (numerador) sobre el número total de consultas médicas generales asignadas en la institución (denominador) su unidad de medición es en días. Es una de las puertas de entrada de los usuarios para recibir atención en salud y su importancia radica en la racionalización de la demanda a niveles superiores de complejidad y especialidad.

Una adecuada respuesta, facilita la gestión del riesgo de cada paciente y disminuye costos de incapacidad, secuelas o complicaciones. (7)

2.1.2 Oportunidad de la asignación de cita en la consulta médica especializada:

La definición operacional de este indicador es igual, lo única que cambia es el tipo de consulta que se quiere evaluar.

Hace parte del dominio de oportunidad/accesibilidad, y evalúa la oportunidad en la respuesta a la necesidad de atención especializada o de mayor complejidad. (8)

2.2 PERCEPCIÓN DE CALIDAD

Con frecuencia escuchamos lo importante que es la creación de estrategias por parte de las IPS, que ayuden no sólo a conocer la opinión del usuario frente a los servicios brindados, sino también con la meta de mejorar los productos, ampliar la oferta, cubrir la demanda e incluir de esta forma al usuario en el mejoramiento continuo de la institución. (10)

A través de la insatisfacción de los pacientes, es posible encontrar brechas en los procesos que conforman un servicio médico, ayudando a disminuir los costos de la no calidad.

De otra parte, Donabedian resume la calidad como el resultado de un sistema en donde los tres componentes principales son: la estructura, el proceso y el resultado. Sin embargo existen factores externos que pueden producir modificaciones en alguno de estos componentes, por lo que constantemente se crean herramientas de evaluación que ayuden a mantener el equilibrio en el sistema, con el objetivo de asegurar la calidad en el servicio.

Apoyados en la información brindada por el cliente externo puedo traducir su descontento en fallas de alguno de los tres componentes del sistema para aplicar las acciones de bloqueo propuestas. (10)

El Sistema de Seguridad Social en Salud se encuentra relacionado a características o principios los cuales llamaremos atributos, que corresponden a los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) en salud. Este sistema fue creado con la idea de proveer servicios equitativos y al alcance de toda la población.

La seguridad en la atención, es el primero de ellos, y se afianza a través del Sistema Único de Habilitación de los servicios, su función es determinar el cumplimiento o no, de los requisitos mínimos necesarios y obligatorios para poner en marcha un servicio. Dentro de la configuración de un sistema, representa la estructura y la eficacia; es decir, el logro de un objetivo.

La auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad es el segundo componente del SOGC, su atributo es el mejoramiento continuo institucional, y dentro de la configuración de sistema, representa a los procesos y la eficiencia, al hacer un uso adecuado de los recursos para el cumplimiento de un objetivo.

El tercer componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), es el Sistema Único de Acreditación, aplicado únicamente por las instituciones que quieran someterse a estándares superiores de calidad, y tiene como atributos la satisfacción y adherencia del usuario. En la configuración de sistema representa los resultados y su efectividad, por lo tanto un sistema efectivo es el que agrega valor al insumo a través de sus procesos.

El sistema de información para la calidad, es el cuarto y último componente del SOGC, es transversal a todo el sistema y su objetivo es brindar información al usuario y demás actores en salud para el monitoreo, evaluación y referenciación por medio de indicadores que faciliten la toma de decisiones.

Todos los componentes del SOGC deben desarrollarse en una institución prestadora de servicios de salud, a excepción del sistema único de acreditación, el cual es voluntario y únicamente obligatorio para las empresas sociales del estado (E.S.E) en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad.

3. HIPÓTESIS

Existen diferencias al comparar las mediciones objetivas de los atributos de calidad: puntualidad, accesibilidad y oportunidad en la institución del estudio y la percepción del paciente frente a los mismos.

4. OBJETIVOS

4.1 GENERAL

4.1.1 Evaluar la relación existente entre la medición técnica de los atributos de calidad (oportunidad y accesibilidad) y la percepción de atención para estos mismos desde la perspectiva del paciente, en la consulta externa de la Clínica Las Vegas.

4.2 ESPECÍFICOS

4.2.1 Desarrollar un instrumento para medir la percepción del paciente frente a los atributos de calidad: oportunidad, accesibilidad y puntualidad, en los meses de agosto y septiembre de 2015.

4.2.2 Revisar el comportamiento de los resultados de los indicadores: oportunidad y accesibilidad en la Clínica Las Vegas en los meses de agosto y septiembre de 2015.

4.2.3 Comparar la percepción del paciente frente a los atributos de calidad en estudio, con respecto al comportamiento de los indicadores medidos técnicamente por la Clínica Las Vegas en los meses de agosto y septiembre de 2015.

4.2.4 Identificar y analizar las posibles variables que generan diferencia entre la percepción del usuario y los resultados de la medición técnica para las variables en estudio.

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

A partir de un grupo de estándares de calidad tomados de la biblioteca nacional de indicadores de calidad de la atención en salud (BNI), se construye un instrumento que permita conocer la percepción del paciente frente a tres atributos específicos: oportunidad, accesibilidad y puntualidad en el servicio. (8) Lo anterior tiene el propósito de definir si hay o no relación entre la percepción del usuario frente a cada uno de estos atributos y la comparación entre la calidad obtenida y la meta planteada (9).

A partir de la definición de los siguientes indicadores, se construirán una serie de preguntas para determinar a través de las respuestas, la expectativa de atención del usuario frente a la atención recibida.

Se realizará un análisis descriptivo de los datos obtenidos por medio de la aplicación de una encuesta telefónica.

Para el diseño de la encuesta, se tienen en cuenta los atributos de: oportunidad, accesibilidad y puntualidad.

Se diseñaron preguntas correspondientes a: oportunidad en la asignación de cita, puntualidad en la atención y accesibilidad al servicio de asignación telefónica (Call Center). Estas tienen relación directa con la expectativa de los usuarios al recibir un servicio y permitirán la comparación con la atención brindada por el prestador.

Así mismo se revisará la ficha técnica de los indicadores y datos, para los atributos de oportunidad y puntualidad y los resultados de sus mediciones durante los meses de agosto y septiembre de 2015.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

No experimental, transversal y descriptivo

5.3 POBLACIÓN DE REFERENCIA

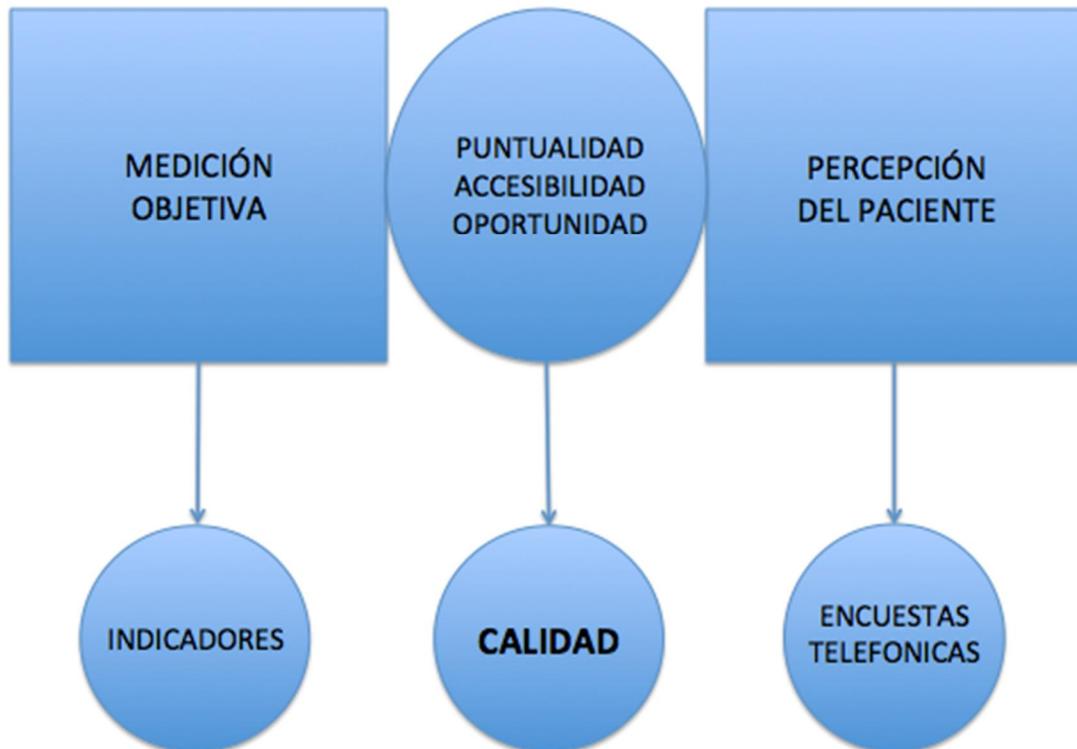
La encuesta será aplicada por los investigadores a una muestra de pacientes del servicio de consulta externa (ver numeral 5.5), que sean mayores de 18 años y que quieran participar voluntariamente en la resolución de ésta, la cual toma aproximadamente 5 minutos y se hace vía telefónica.

5.4 DISEÑO MUESTRAL

La muestra fue definida usando la herramienta Netquest (total de la muestra) y Nosetup (números aleatorios), dónde a partir del universo se calcula con un nivel de confianza del 90% y un margen de error del 10%. Durante el mes de agosto se atendieron 2.754 pacientes y 3.091 en septiembre.

5.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

5.5.1 Diagrama de variables



5.5.2 Tabla de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Oportunidad en la asignación de cita	Número de días transcurridos desde la solicitud hasta la asignación de la cita	Paciente/ Indicadores institucionales	Dias	- Cirugía General - Ortopedia - Urología - Cirugía Plástica
Puntualidad	Tiempo transcurrido desde la hora programada para la atención hasta la atención	Paciente	Minutos	- Puntual - No puntual
Accesibilidad	Porcentaje de efectividad de llamadas recibidas en el Call Center	Indicadores Call Center	Porcentaje	- Efectividad
Tiempo de espera para la asignación de la cita	Tiempo desde que contestan en el Call Center hasta que es asignada la cita	Paciente/ Indicadores Call Center	Minutos	-

5.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.6.1 Fuentes de información

Percepción: La información fue tomada a través de encuestas telefónicas a los pacientes atendidos durante los meses de agosto y septiembre de 2015

Indicadores: se solicitó a la institución las fichas técnicas y los resultados de los indicadores correspondiente a los dos meses ya mencionados.

5.6.2 Instrumento de recolección de información

Percepción: El instrumento de recolección de información, consiste en una encuesta que fue desarrollada por medio de llamadas telefónicas, y busca obtener datos objetivos sobre accesibilidad, oportunidad y puntualidad, asociadas a otras preguntas que intentan conocer la percepción de calidad sobre estos mismos atributos. (Ver anexo 11.1)

Indicadores: A través de la ficha técnica de los indicadores solicitada a la institución (Ver anexo 11.2)

5.6.3 Proceso de obtención de la información

Percepción: A través de las bases de datos obtenida de la institución con los pacientes atendidos en consulta externa para los meses de agosto y septiembre de 2015, y aplicando el diseño muestral, se realizan llamadas y encuesta vía telefónica con previa explicación y autorización del paciente.

Los dos investigadores encargados del trabajo realizaron las llamadas.

Las bases de datos fueron entregadas al finalizar cada mes, por lo tanto, durante el mes de septiembre se llamaron pacientes atendidos en agosto, y en el mes de octubre a los atendidos en septiembre.

Indicadores: se solicitó a la institución en el mes de octubre las fichas técnicas y los resultados de los indicadores de la institución correspondiente a los dos meses ya mencionados, medidos por el coordinador de servicios ambulatorios.

5.7 PRUEBA PILOTO

Para determinar que el método de recolección y los constructos de la encuesta fueran de una aplicación fácil y entendible, se realizó la encuesta diseñada a una muestra del universo, el cual fue de 2953 pacientes atendidos en la Clínica Las Vegas en el servicio de Consulta Externa en el mes de junio de 2015. Esta muestra fué calculada con un 10 % de margen de error, un 90% de confianza y un 50% de heterogeneidad, con el objetivo de determinar posibles inconvenientes a la hora de realizar la encuesta, adelantándonos a problemas en la redacción, comprensión y solución que puedan alterar potencialmente los resultados.

5.8 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

La percepción del paciente frente al servicio podría ser considerado como un sesgo en trabajos de otra naturaleza, sin embargo, para esta investigación es un sesgo deseado, ya que es una variable de interés.

De igual forma identificamos que a pesar de una buena explicación a la hora de realizar la encuesta a los pacientes, en algunos casos no fue posible que ellos pudieran diferenciar bien cuando finalizaba el proceso de autorización y solicitud de cita de consulta especializada en la EPS y cuando iniciaba el proceso en la Clínica Las Vegas, que era la variable de interés para este trabajo, por lo que pudo

haber una medición alterada en este aspecto, igualmente en cuanto al número de minutos de duración en las llamadas al Call Center.

Indicadores: la institución lleva midiendo los indicadores desde hace un tiempo significativo y se le han realizado ajustes a las fichas técnicas que eliminan la posibilidad de errores, principalmente en la fuente del numerador, del denominador, y en la fórmula de cálculo.

5.9 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos recopilados en las encuestas, fueron tabulados y luego graficados usando el programa Excel.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Ninguna de las preguntas de la encuesta tiene aspectos éticos a considerar y ninguno de los pacientes se verá afectado por las respuestas o hallazgos del estudio. La encuesta es anónima y la identidad del paciente es confidencial.

7. RESULTADOS

PERCEPCION

A continuación, se presentan los datos obtenidos de la encuesta aplicada a la muestra de pacientes correspondientes al mes de agosto y septiembre de 2015, del servicio de consulta externa de la Clínica Las Vegas.



Gráfico 1. Total de días transcurridos desde la solicitud hasta la asignación de la cita. Agosto y septiembre 2015.

Fuente. Encuesta telefónica a usuarios del servicio de Consulta Externa, Clínica Las Vegas, agosto y septiembre 2015.

El número de días para la solicitud y asignación de las citas estuvo entre 1 día y 90 días.

El promedio de días para la asignación de la cita fue de 22 días calendario, según la percepción del usuario.

Al 67% de los pacientes les fue asignada su cita para 20 días o menos, el 19% de los pacientes obtuvieron su cita 8 días.

Del total de pacientes encuestados el 1% correspondiente a 1 paciente tuvo una demora de 90 días en la asignación de su cita y el 4% correspondiente a 3 pacientes tuvo una demora de dos meses.

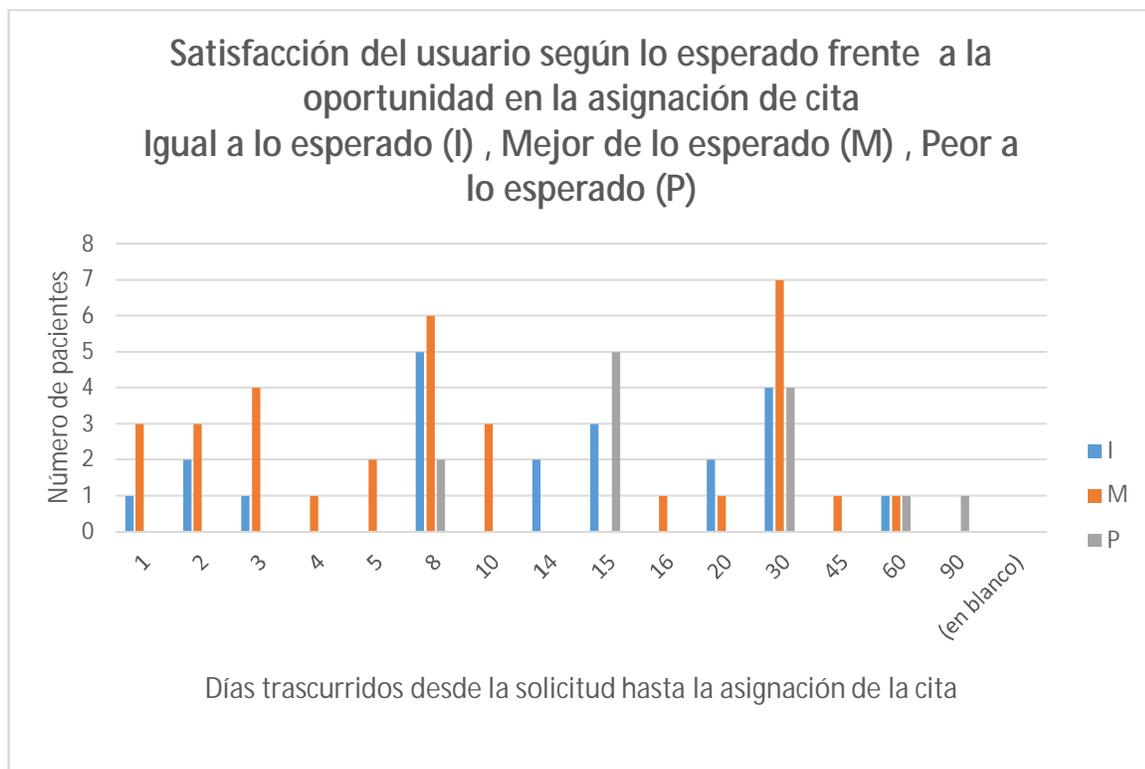


Gráfico 2. Satisfacción del usuario según lo esperado frente a la oportunidad en la asignación de cita agosto y septiembre 2015

Fuente. Encuesta telefónica a usuarios del servicio de Consulta Externa, Clínica Las Vegas, agosto y septiembre 2015.

El 49% de los pacientes considera que la asignación de su cita fue mejor de lo esperado, un 21% considera que la cita fue asignada igual a como esperaban que fuera y un 19% que corresponde a 13 pacientes considera que el servicio recibido en la asignación de su cita fue peor de lo esperado.

Un 70% de los pacientes concluye que la asignación de su cita estuvo entre lo esperado o mejor de lo esperado.

Hasta los 5 días entre la solicitud y la asignación de la cita, los pacientes no calificaron el servicio como peor a lo esperado, sin embargo a partir de los 8 días de espera el 3% de los pacientes refieren que esperaban más del servicio y además se observan picos de insatisfacción hacia el día N°15 y N°30 en donde se

observa un 7% y 6% de pacientes respectivamente, que califican el servicio como peor de lo que esperaban+.

Se puede identificar igualmente que de 33 pacientes (49%) que calificaron el servicio como mejor de lo que esperaban+, a 19 de ellos se les asignó la cita en 8 días o menos. Es importante resaltar que hasta los 30 días de espera el 46% de los pacientes refieren haber recibido un servicio mejor de lo que esperaban+

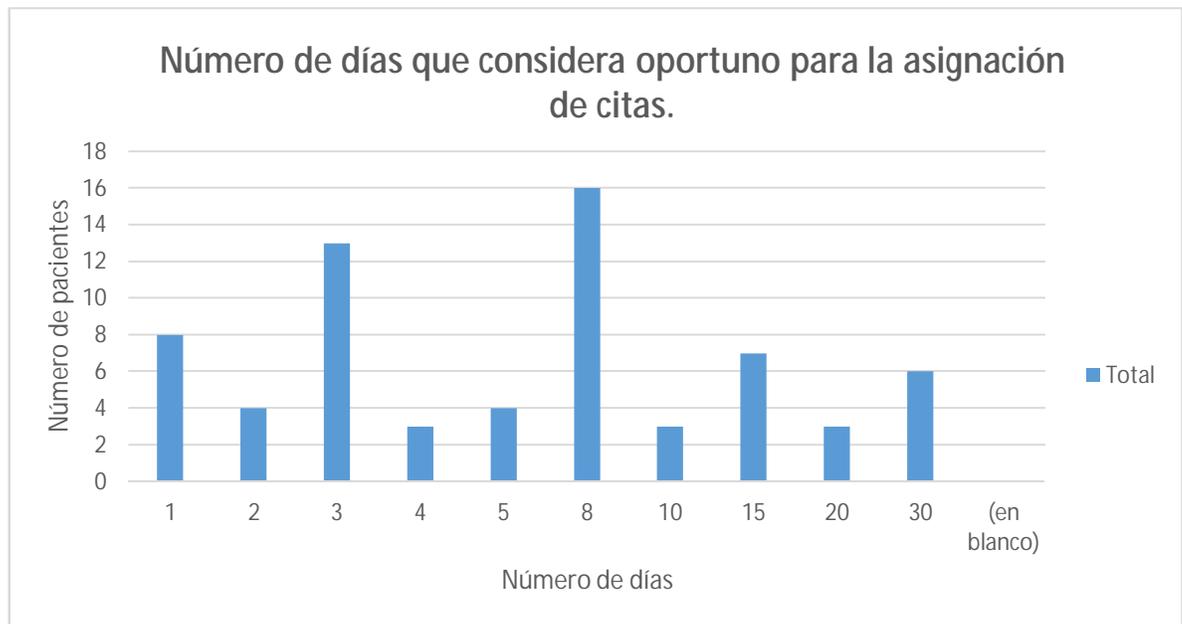


Gráfico 3. Número de días que considera oportuno para la asignación de citas, agosto y septiembre 2015.

Fuente. Encuesta telefónica a usuarios del servicio de Consulta Externa, Clínica Las Vegas, agosto y septiembre 2015

El promedio de días que consideran oportuno entre la solicitud de la cita y su asignación fue de 10 días. Ninguno de los pacientes estuvo de acuerdo en exceder el plazo de 30 días para la asignación de una cita. Sin embargo el 24% propuso 15 días hasta máximo 30 días como un tiempo oportuno para la asignación de su cita.

El 72% de los pacientes ubican la oportunidad para la asignación de cita en la primera semana (máximo 8 días).

	Agosto- Cirugía General	Septiembre - Cirugía General
Numerador	1496	1833
Denominador	409	470
Total	3,66	3,90
	Agosto-Ortopedia	Septiembre - Ortopedia
Numerador	39910	41338
Denominador	2444	2667
Total	16,33	15,50
	Agosto- Urología	Septiembre - Urología
Numerador	1090	844
Denominador	156	180
Total	6,99	4,69
	Agosto- Cirugía Plástica	Septiembre - Cirugía Plástica
Numerador	5531	5206
Denominador	481	548
Total	11,50	9,50

Tabla 1. Oportunidad para la asignación de la cita, especialidades de: Cirugía General, Ortopedia, Urología y Cirugía Plástica, respectivamente. Agosto y septiembre 2015.

Fuente. Indicadores del servicio de Consulta Externa, Clínica Las Vegas, agosto y septiembre 2015.

*Numerador: Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para que ser atendido en la consulta y la fecha para la cual es asignada la cita

Denominador: Total de citas asignadas por la especialidad en el mismo periodo

Resultado: Número de días

El promedio de la oportunidad durante el mes de agosto de 2015 fue de 9,62 días y durante el mes de septiembre de 2015 fue de 8,4 días y para ambos meses de 9 días. La especialidad con mejor oportunidad para ambos meses fue Cirugía General, seguida por Urología, Cirugía Plástica y por último Ortopedia.

Porcentaje de percepción de calidad en la oportunidad de asignación de citas según la percepción del usuario: mejor de lo esperado (M) igual a lo esperado (I) o peor de lo esperado (P)

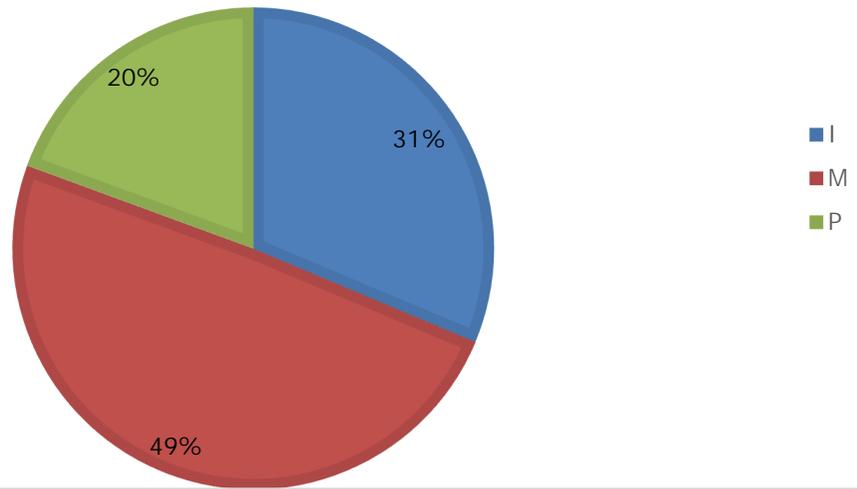


Gráfico 4. Percepción respecto a la oportunidad en la asignación de cita. Agosto y septiembre 2015.

Fuente. Encuesta telefónica a usuarios del servicio de Consulta Externa, Clínica Las Vegas, agosto y septiembre 2015

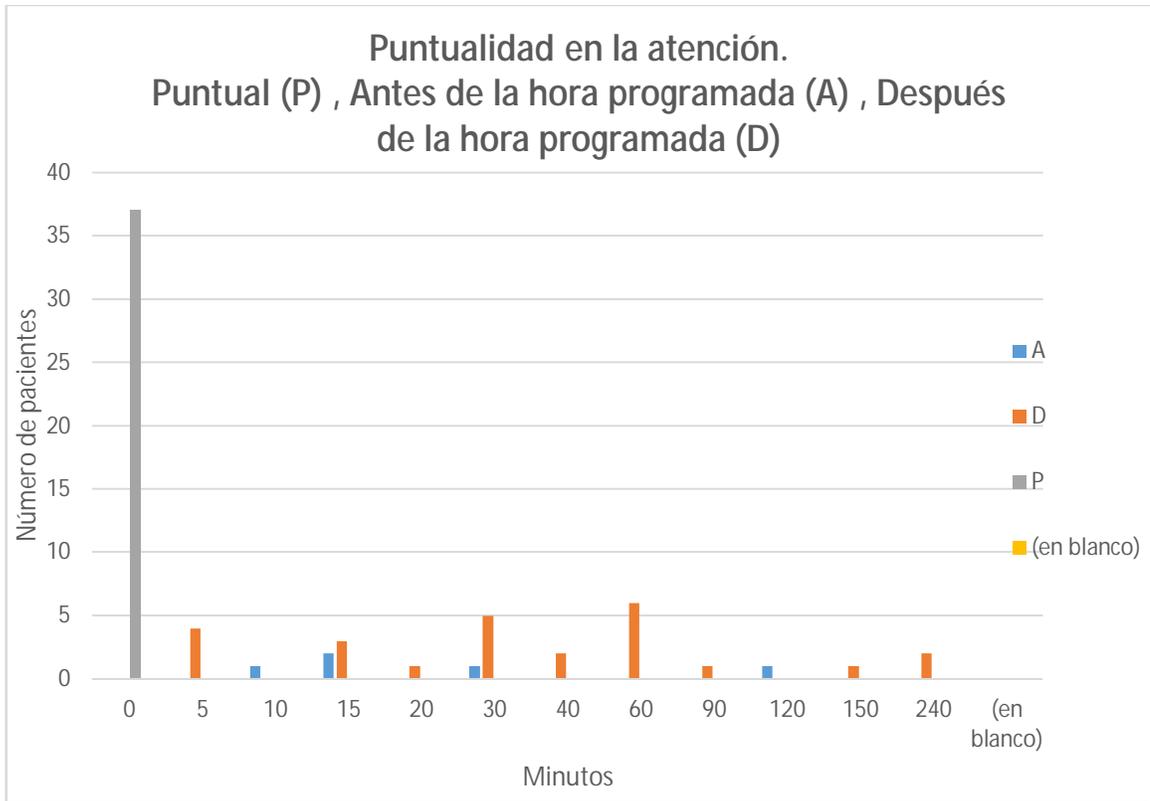


Gráfico 5. Puntualidad en la atención, agosto y septiembre 2015.

Fuente. Encuesta telefónica a usuarios del servicio de Consulta Externa, Clínica Las Vegas, agosto y septiembre 2015

En cuanto a la puntualidad en la atención, el 55% de los pacientes reportaron haber sido atendidos a la hora agendada y un 7% adicional fueron atendidos antes de la hora programada.

Un 37% correspondiente a 25 pacientes, fue atendido después de la hora agendada y el 19% de los pacientes fue atendido entre 30 y 60 minutos después de la hora programada.

El 10% de los pacientes fueron atendidos con un retraso menor a 15 minutos.

El mayor retraso en la atención fue de 240 minutos (4 horas) y la atención que más se anticipó fue de 120 minutos.

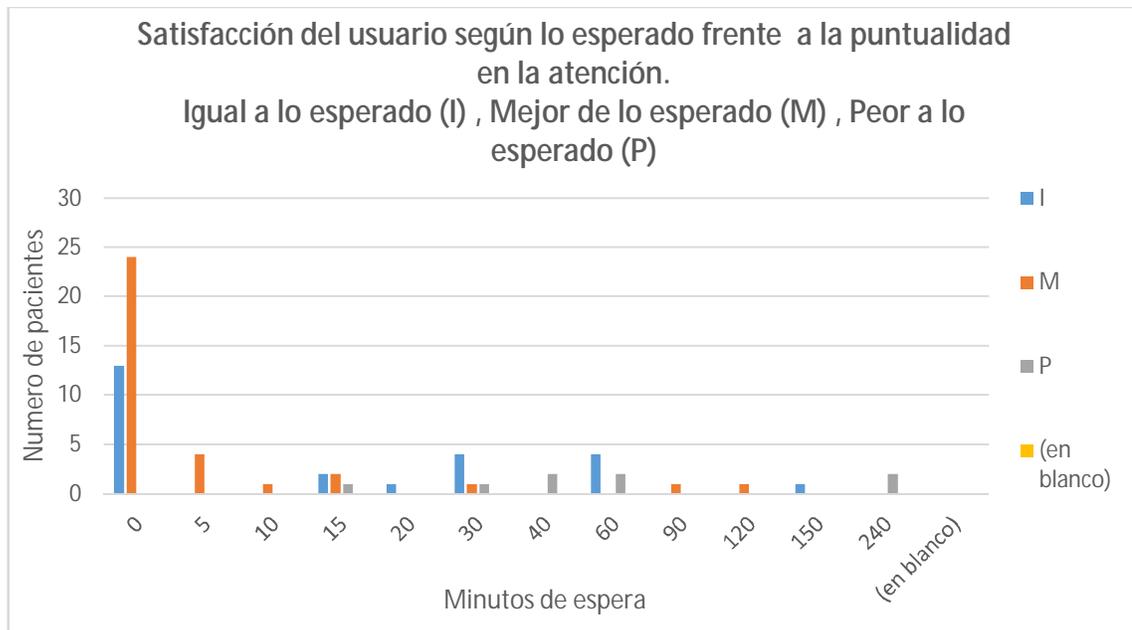


Gráfico 6. Satisfacción del usuario según lo esperado frente a la puntualidad en la atención, agosto y septiembre 2015

Fuente. Encuesta telefónica a usuarios del servicio de Consulta Externa, Clínica Las Vegas, agosto y septiembre 2015

En cuanto a la puntualidad el 37% consideró que recibieron una atención igual a como esperaban que fuera+, el 51% considera que la puntualidad fue mejor de lo que esperaban+y el 12% de los usuarios consideraron que la atención recibida fue peor de lo esperado+en cuanto a la puntualidad.

A partir de los 15 minutos de impuntualidad el 1% de los pacientes considera que el servicio fue peor de lo que esperaba+

Entre 0 y 15 minutos de retraso, el 46% de los pacientes consideró que recibió una atención mejor de lo que esperaba+, y el 69% de los pacientes consideran que el servicio es igual o mejor de lo esperado+en cuanto a puntualidad.

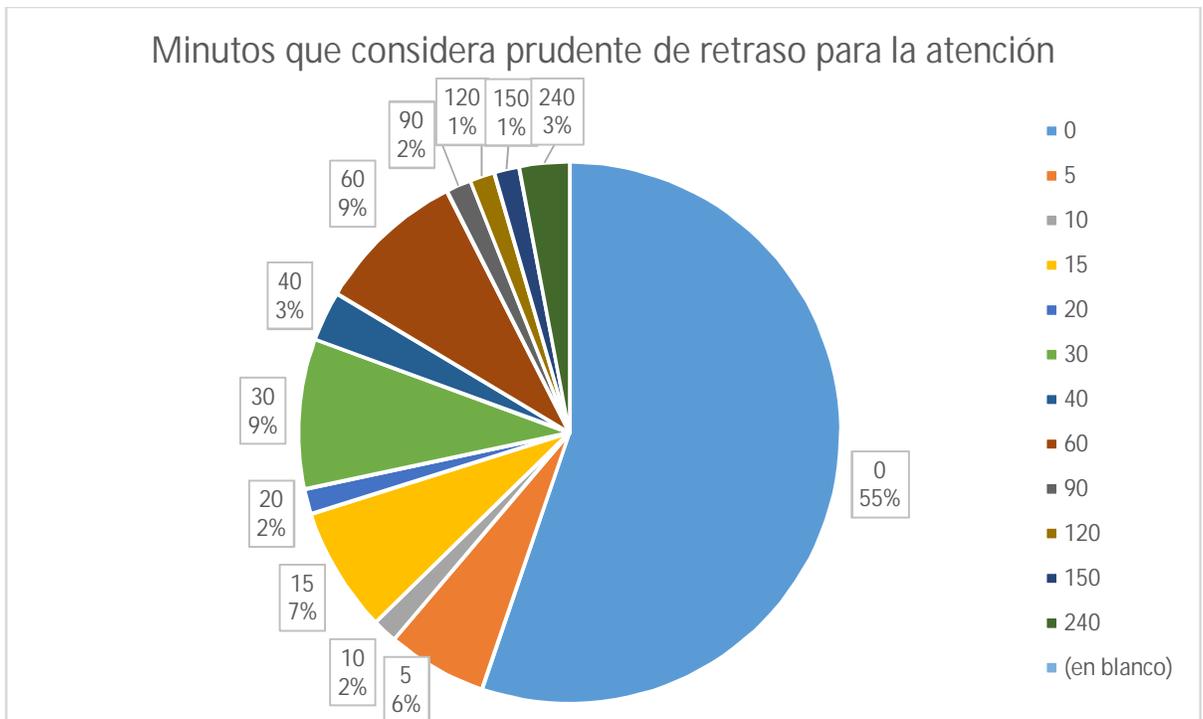


Gráfico 7. Minutos que considera prudente de retraso, agosto y septiembre 2015.

Fuente. Encuesta telefónica a usuarios del servicio de Consulta Externa, Clínica Las Vegas, agosto y septiembre 2015

El 55% de los pacientes considera que no debe haber retrasos en la atención y deben ser atendidos a la hora agendada.

Entre 5 y 60 minutos de retraso se encuentra el 38% de los pacientes considerando que a pesar de este retraso la atención médica sigue siendo puntual.

Llama la atención que un 3% de los pacientes considera que la atención es puntual incluso con 240 minutos de retraso.

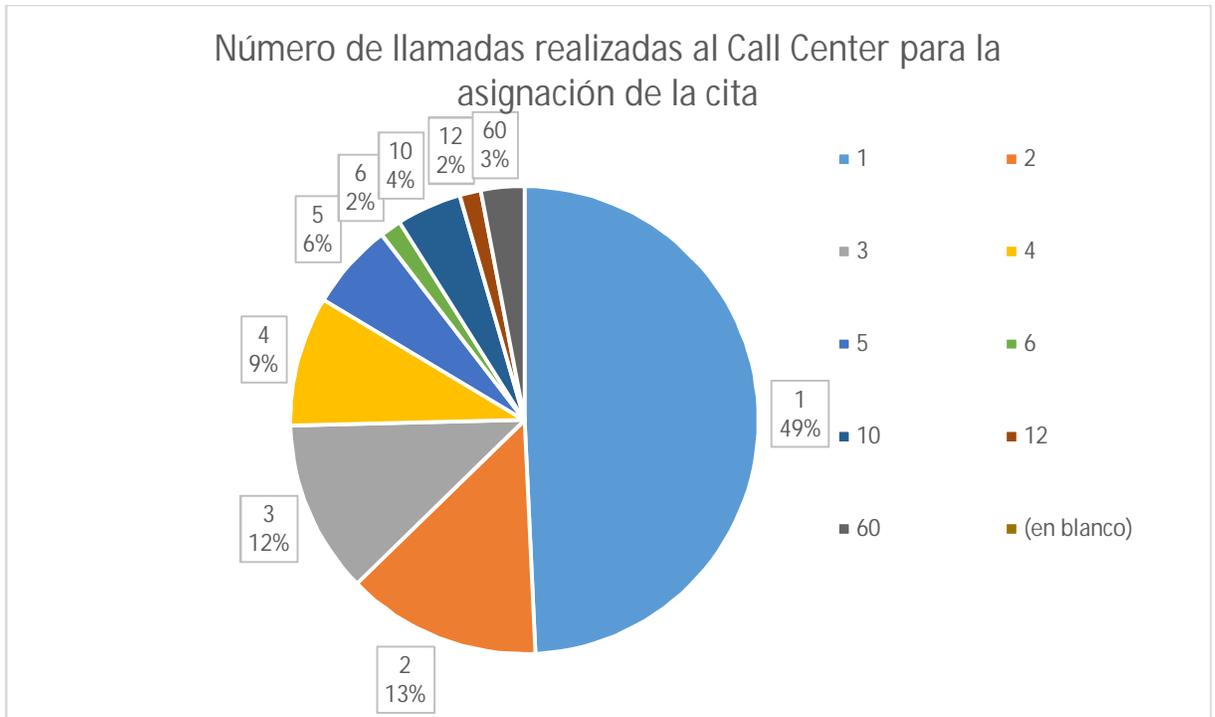


Gráfico 8. Número de Llamadas realizadas al Call Center para la asignación de la cita, agosto y septiembre 2015.

Fuente. Encuesta telefónica a usuarios del servicio de Consulta Externa, Clínica Las Vegas, agosto y septiembre 2015

Hasta el 49 % de los usuarios obtuvo satisfactoriamente su cita con la realización de sólo 1 llamada, seguido por 2 llamadas con el 13%, 3 llamadas con el 12% y 4 llamadas con el 9% del total de los usuarios.

El promedio de llamadas fue de 33,5, sin embargo, éste promedio se ve afectado por el rango tan amplio de valores. Llama la atención como 2 pacientes (3%) refieren haber realizado al menos 60 llamadas para lograr la asignación de sus citas, sin embargo concuerda al referir insatisfacción respecto al servicio de Call Center. El rango de número de llamadas para la obtención de la cita fue de 1 a 60 llamadas.

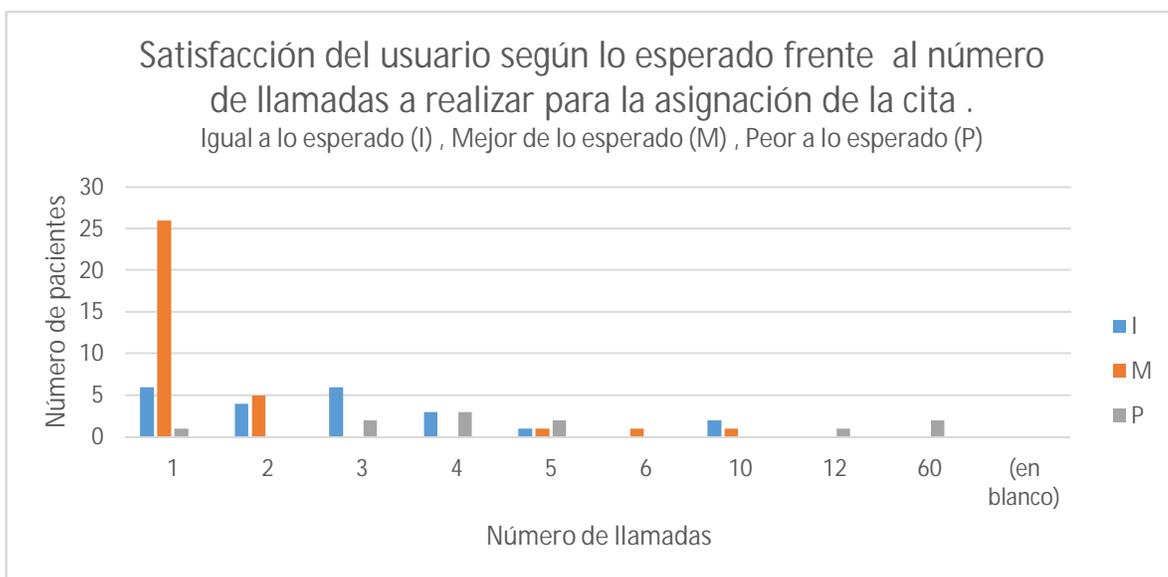


Gráfico 9. Satisfacción del usuario según lo esperado frente al número de llamadas necesarias para la asignación de la cita, agosto y septiembre 2015.

Fuente. Encuesta telefónica a usuarios del servicio de Consulta Externa, Clínica Las Vegas, agosto y septiembre 2015

La insatisfacción aparece desde 1 llamada (1 paciente), sin embargo, en 1 llamada es donde se encuentra el mayor número de pacientes con satisfacción mejor a lo esperado (26 pacientes) y satisfacción igual a la esperada (6 pacientes).

El total de pacientes con insatisfacción respecto al número de llamadas realizadas para la asignación de su cita se encuentra distribuido de la siguiente forma: 1 llamada (1 paciente), 3 llamadas (2 pacientes), 4 llamadas (3 pacientes), 5 llamadas (2 pacientes), 12 llamadas (1 paciente), 60 llamadas (2 pacientes).

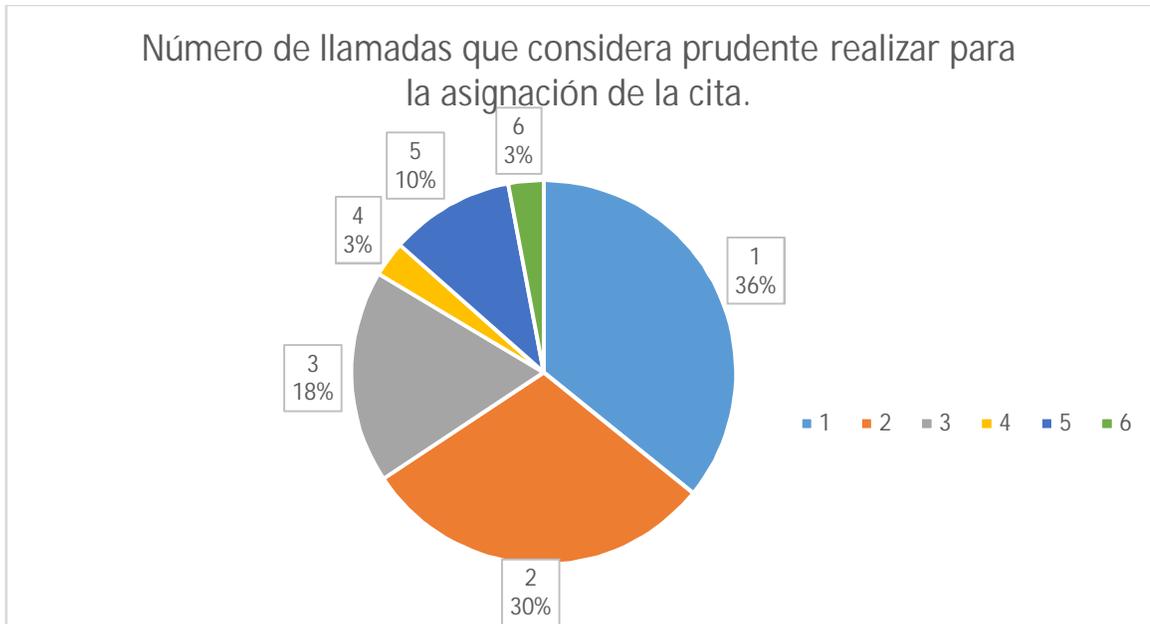


Gráfico 10. Número de llamadas que considera prudente realizar para la asignación de la cita, agosto y septiembre 2015.

Fuente. Encuesta telefónica a usuarios del servicio de Consulta Externa, Clínica Las Vegas, agosto y septiembre 2015

Hasta el 30% de los usuarios, consideró prudente la realización de hasta 2 llamadas al Call Center para la asignación de la cita, siendo 1 llamada la respuesta más elegida con un 36% del total de los usuarios.

El rango de llamadas que se consideraron prudentes para la asignación de la cita estuvo entre 1 a 6 llamadas.

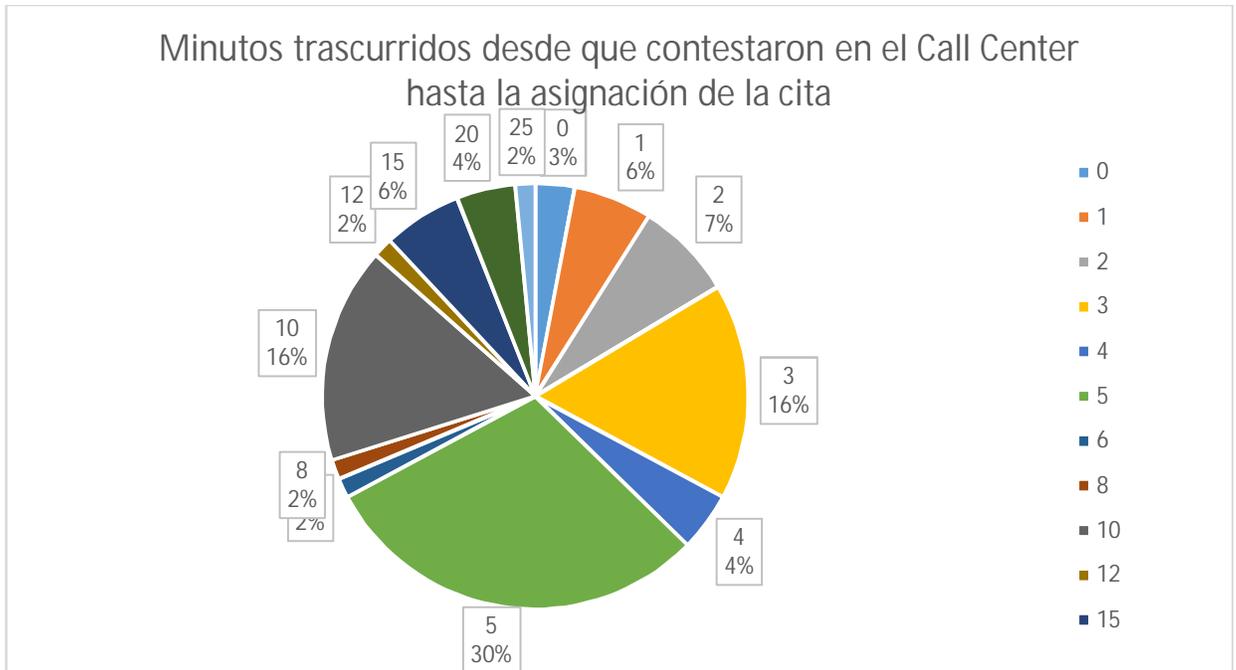


Gráfico 11. Minutos transcurridos desde que contestaron en el Call Center hasta la asignación de la cita, agosto y septiembre 2015.

Fuente. Encuesta telefónica a usuarios del servicio de Consulta Externa, Clínica Las Vegas, agosto y septiembre 2015

Hasta un 50% de los pacientes refirió haber esperado al menos 5 minutos para la asignación de su cita (siendo ésta la respuesta más elegida), seguido por 3 y 10 minutos de espera con un 16% del total cada uno.

Hasta un 25% de los pacientes refirió haber esperado 10 minutos o más. El rango de espera estuvo entre los 0 hasta los 25 minutos.

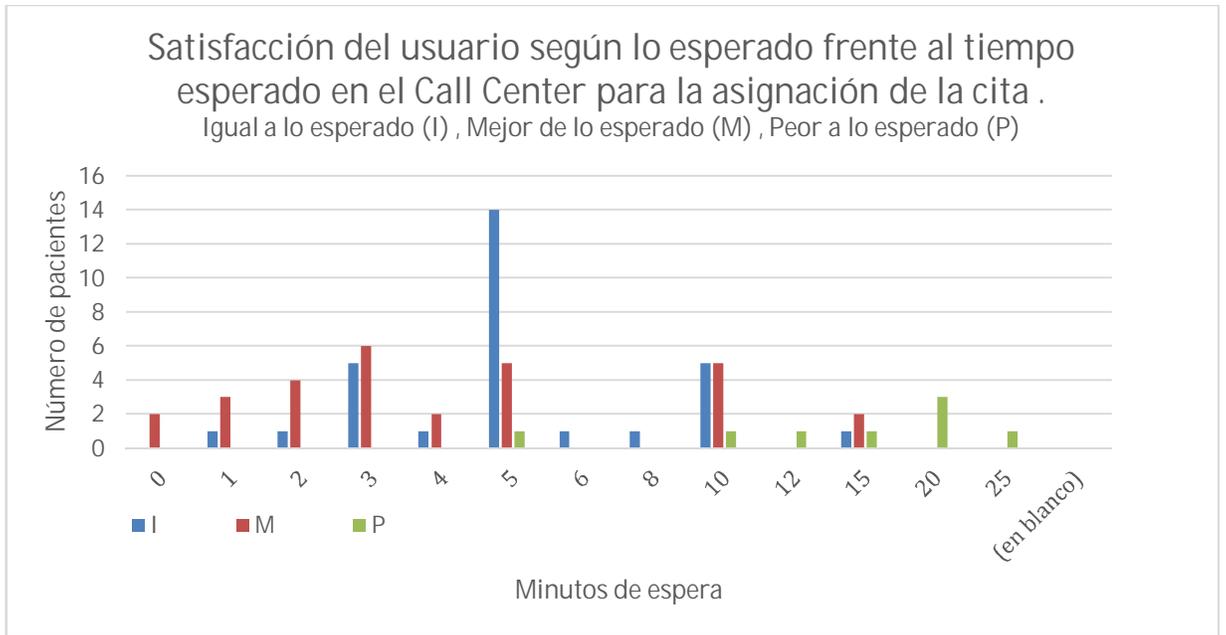


Gráfico 12. Satisfacción del usuario según lo esperado frente al tiempo esperado en el Call Center para la asignación de la cita, agosto y septiembre 2015.

Fuente. Encuesta telefónica a usuarios del servicio de Consulta Externa, Clínica Las Vegas, agosto y septiembre 2015

El 100 % de los usuarios que esperó 4 minutos o menos para la asignación de su cita se encuentra con satisfacción igual a lo esperado/mejor de lo esperado, a partir de los 5 minutos de espera, comienzan los usuarios a manifestar insatisfacción con el servicio.

De 29 usuarios que refieren satisfacción mejor a la esperada, el 50% esperó 3 minutos o menos para la asignación de su cita.

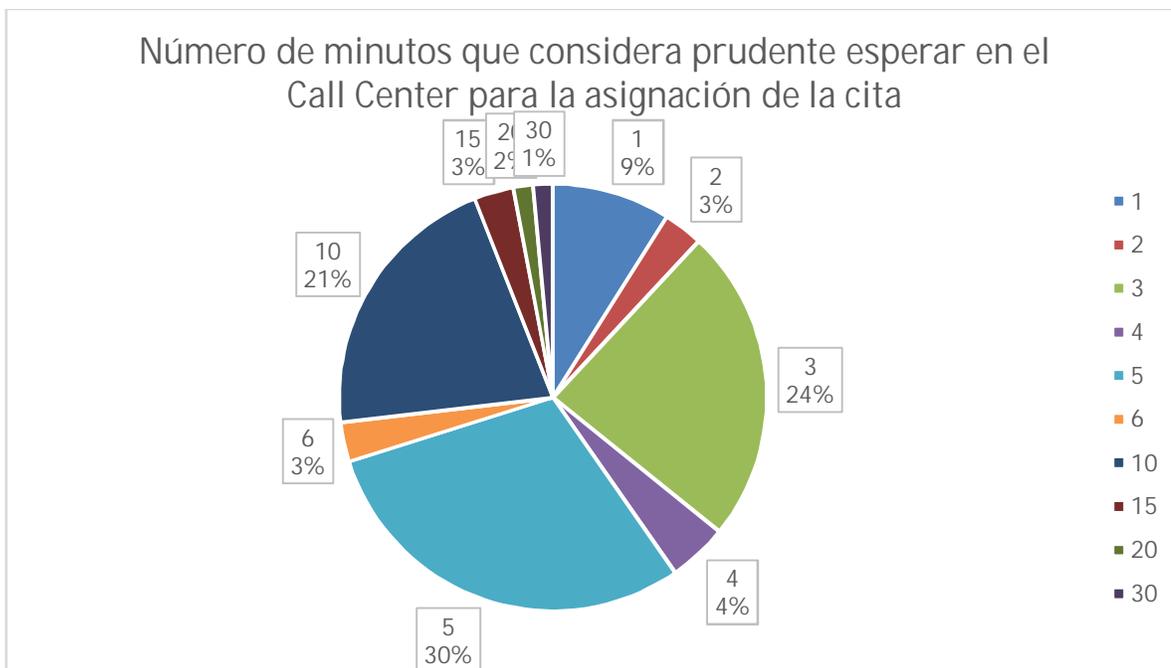


Gráfico 13. Número de minutos que considera oportuno esperar en el Call Center para la asignación de la cita, agosto y septiembre 2015.

Fuente. Encuesta telefónica a usuarios del servicio de Consulta Externa, Clínica Las Vegas, agosto y septiembre 2015

Hasta el 50% de los pacientes encuestados consideró prudente una espera de 5 minutos o menos para la asignación de la cita, siendo 5 minutos la respuesta más elegida con un 30%, seguido por 3 minutos con un 24% y 10 minutos con un 21%.

Hasta un 75% de los pacientes considera prudente esperar hasta 10 minutos para la asignación de la cita.

Mes	Numero de llamadas atendidas	Número de llamadas abandonadas	Duración promedio de la llamada	Efectividad de la atención
Agosto	9.633	714	5.41 min	91%
Septiembre	9.342	900	4.62 min	92%
Promedio	9.488	807	5 min	91%

Tabla 2. Registro de llamadas al Call Center, Clínica Las Vegas, agosto y septiembre 2015.

Fuente. Encuesta telefónica a usuarios del servicio de Consulta Externa, Clínica Las Vegas, agosto y septiembre 2015

Durante los meses de agosto y septiembre se realizó un promedio de 9.488 llamadas al call center, de las cuales fueron abandonadas un promedio de 807, por consiguiente demostrando una efectividad del 92% en el Call Center.

Estas llamadas tuvieron una duración promedio de 5 minutos, desde que el paciente llamaba a la institución, estaba en espera, lo atendía el asesor para la asignación de su cita y luego colgaba.

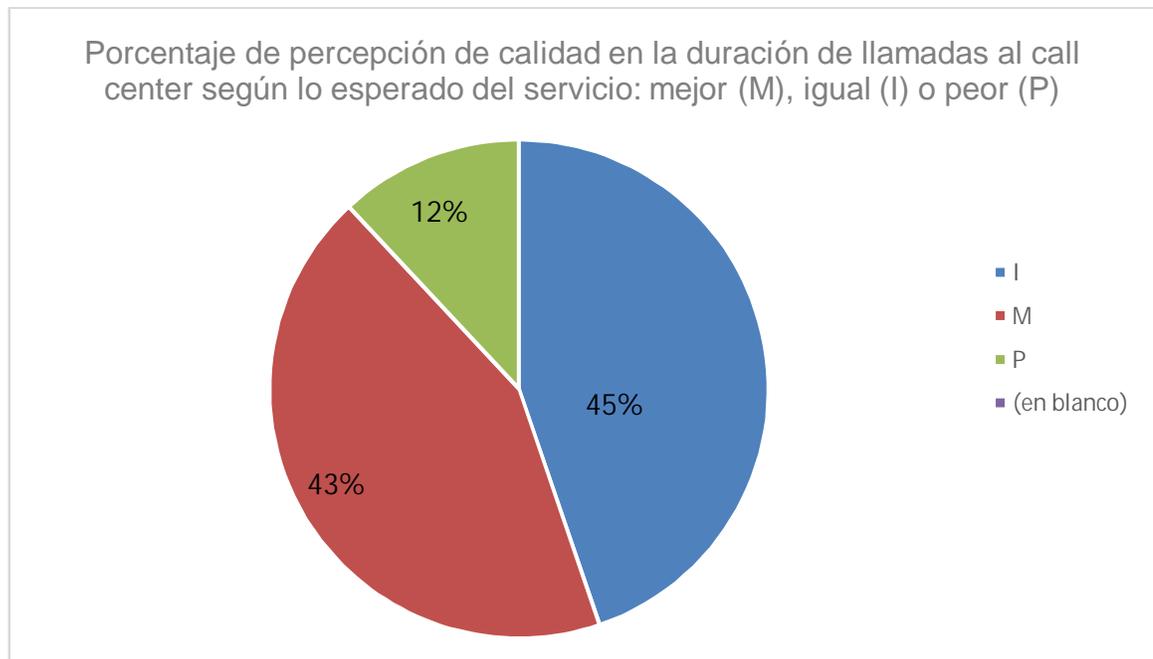


Gráfico 14. Percepción de calidad respecto a la duración de la llamada al call center para la asignación de citas. Agosto y septiembre 2015.

Fuente. Encuesta telefónica a usuarios del servicio de Consulta Externa, Clínica Las Vegas, agosto y septiembre 2015

8. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con la intención de describir la relación existente, entre la medición objetiva y la percepción de calidad de los usuarios frente a los atributos: oportunidad, accesibilidad y puntualidad, en el servicio de consulta externa de medicina especializada en la Clínica Las Vegas.

La Clínica Las Vegas es una Institución privada de alta complejidad, ubicada en la comuna N° 14 El Poblado de la ciudad de Medellín, que presta sus servicios a pacientes del régimen contributivo y planes adicionales de salud, entre otros.

La medición objetiva fue realizada a través de indicadores institucionales, tomando los resultados de los meses de agosto y septiembre.

De los tres atributos de interés, no fue posible comparar la percepción del paciente frente a la puntualidad y su medición objetiva, debido a que la institución no realiza la medición de esta variable, por lo que no se cuenta con registros de la hora de inicio de la atención versus la hora asignada de cita al paciente.

Sin embargo se encontró que hasta un 55% de los pacientes reportaron haber sido atendidos a la hora agendada y un 7% adicional fueron atendidos antes de la hora programada.

El 37% correspondiente a 25 pacientes, fue atendido después de la hora agendada y el 10% de los pacientes fueron atendidos con un retraso menor a 15 minutos.

Así, por percepción del paciente, se logra un resultado de 72% de atención percibida como puntual.

Entre 0 y 15 minutos de retraso, el 69% de los pacientes consideran que el servicio es igual o mejor de lo esperado para el atributo de puntualidad.

En cuanto a la percepción de calidad, el 88% de los pacientes reportaron haber recibido un servicio mejor de lo que esperaban o igual a como esperaban que fuera, lo que concuerda con la disminución de quejas reportado por la institución por impuntualidad en la atención, en el segundo periodo de 2015.

Es importante aclarar que ninguno de los pacientes dejó de ser atendido a pesar de presentarse retrasos en la agenda del profesional.

Como meta para la institución en cuanto a la puntualidad en la atención, el 55% de los pacientes opinan que no debe haber retrasos, es decir, ser atendidos a la hora programada.

El resto de los datos tienen un patrón bastante heterogéneo, porque los pacientes tienen diferentes niveles de tolerancia al retraso, ya que los pacientes opinan que desde 5 minutos hasta 240 minutos de espera (en algunos casos), el servicio sigue siendo considerado adecuado. El 38% de los pacientes consideran que el plazo máximo de retraso está distribuido entre 5 minutos y la primera hora de espera.

La oportunidad de la atención se evaluó preguntándole a los pacientes el número de días entre la solicitud y asignación de la cita, y esto se comparó con el resultado de los indicadores de oportunidad para las especialidades con mayor demanda en consulta externa: cirugía general, cirugía plástica, urología y ortopedia.

Respecto a la oportunidad en la asignación de citas, según lo referido por la muestra de pacientes encuestados, el 49% de los pacientes sintió haber recibido un servicio mejor a lo esperado, el 31% igual al esperado y un 20% de los pacientes se consideraron insatisfechos. Hasta los 5 primeros días no se encontró pacientes insatisfechos, sin embargo a partir de los 8 días, el 2% de los pacientes refiere sentirse insatisfecho con el servicio.

El promedio de oportunidad para la asignación de citas, según los indicadores de la institución fue de 9 días, que corresponde aproximadamente a una tercera parte de lo que exige la legislación Colombiana como meta de este indicador (30 días de oportunidad para consulta especializada), y esto concuerda con el 70% de los pacientes que dicen haber recibido un servicio mejor a lo esperado o igual a lo esperado cuando su cita fue asignada en 30 días o menos.

A pesar de contar con resultados muy satisfactorios en cuanto a la oportunidad en la asignación de cita de medicina especializada, hay un 20% de usuarios insatisfechos con el servicio recibido, lo cual indica que si bien se cumple con los indicadores de oportunidad propuestos, el nivel de tolerancia es relativamente bajo en lo que a oportunidad respecta.

El atributo de accesibilidad se midió a través del Call Center, determinando su efectividad a la hora de responder las llamadas de los usuarios y una vez atendidas, su duración. A los pacientes también se les realizó preguntas relacionadas al número de llamadas que tuvieron que hacer para que su cita quedara asignada y la duración de estas, con el ánimo de determinar si existía una barrera al acceso por este medio.

Se reportó que hasta un 50% de los pacientes refieren una duración igual o menor a 5 minutos en la llamada efectuada, sin embargo el 25% de los pacientes tuvo una llamada de 10 o más minutos de duración, con un límite superior de 25 minutos.

Según el reporte del Call Center de la Clínica Las Vegas, durante los meses de agosto y septiembre las llamadas duraron hasta 5 minutos en promedio. De las cuales 18.975 llamadas fueron efectuadas y 1.614 abandonadas, para una efectividad en el servicio de 91%, avanzando positivamente con respecto a los meses anteriores. La encuesta reporta que hasta un 67% de los pacientes fueron atendidos en 5 minutos o menos.

También se obtuvo que un 49% de los pacientes consiguió su cita con la primera llamada, el 13% de la muestra con 2 llamadas y un 12% tuvo que realizar hasta 3 llamadas. Sin embargo, en este caso el número de llamadas no tiene relación directa con la efectividad del Call Center, debido a que la llamada puede ser contestada y atendida, pero la cita no ser asignada, por falta de disponibilidad de agenda en el momento. Es posible que la disponibilidad en agendamiento tenga mayor relación con el número de llamadas realizadas por el paciente para solicitar su cita.

El promedio de duración de las llamadas según el reporte del Call Center (5 minutos), concuerda con el nivel de satisfacción de los usuarios, los cuales califican el servicio como %mejor de lo esperado+ o %igual a lo esperado+ en un 100% si la duración es menor o igual a 4 minutos, por lo que es una meta adecuada en cuanto a la duración de las llamadas.

A partir de los 5 minutos de duración de la llamada, los pacientes comienzan a mostrarse inconformes. Sin embargo, al indagar por el tiempo prudente de duración en las llamadas al call center, el 50% de los usuarios considera adecuada una duración de 5 minutos, pero hasta el 21% de los pacientes considera que 10 minutos de duración en la llamada, sigue siendo un servicio adecuado.

Hasta el 30% de los usuarios, consideró prudente la realización de 2 llamadas al Call Center para la asignación de la cita, siendo 1 llamada la respuesta más elegida con un 36% del total de los usuarios.

Las posibles variables que generan diferencia entre la percepción del usuario y los resultados de la medición técnica que se evidenciaron durante la realización del estudio fueron: edad, género, nivel socioeconómico, patologías preexistentes, aseguradora, y condiciones psicológicas del paciente. Es importante denotar cómo la calidad no técnica se comporta de una manera completamente subjetiva y hace, en algunos casos, difícil la interpretación de la calidad técnica.

A la hora de hacer la interpretación de los indicadores técnicos de calidad, se debe tener una evaluación concomitante respecto al tipo de población a la cual se le está brindando el servicio, ya que en muchas ocasiones, aun cumpliendo las metas propuestas para los indicadores de calidad en salud (definidas por el Ministerio o por la misma institución), la percepción de satisfacción del usuario podría ser negativa respecto al atributo de calidad medido en dicho indicador, ya

que la percepción de satisfacción del usuario podría modificarse ampliamente de acuerdo a factores personales, ambientales y emocionales, entre otros y es por esto que la calidad técnica debe ir ligada a la medición de satisfacción del usuario para poder llevar a cabo un correcto análisis de los indicadores de calidad.

9. CONCLUSIONES

- Se diseñó satisfactoriamente un instrumento para medir la percepción del paciente frente a los atributos de calidad: oportunidad, accesibilidad y puntualidad, en los últimos 2 meses del servicio
Durante el mes de agosto se realizó entrevista por vía telefónica a 67 pacientes atendidos en el servicio de consulta externa mes de junio de 2015. A partir de los resultados obtenidos se concluye lo siguiente:
 - Todos los pacientes respondieron acertadamente a las preguntas del instrumento, sin generar dualidad ni confusión.
 - El tiempo promedio de realización de la encuesta fue de 3 a 5 minutos
 - Todos los pacientes respondieron afirmativamente a las preguntas de control 1. Le pareció fácil la realización de la encuesta? 2. Le pareció prudente el tiempo de realización de la encuesta?
 - En el ítem **observaciones**+ ningún encuestado refirió dudas acerca de la resolución de la encuesta.

“ Se encontró que los pacientes toleran hasta los 30 días para la asignación de la cita con especialista, según la medición técnica (Tabla 1); el promedio de la oportunidad durante el mes de agosto de 2015 fue de 9,62 días y durante el mes de septiembre de 2015 fue de 8,4 días y el promedio para ambos meses fue 9 días, por lo que los pacientes que estén en este promedio, deben estar satisfechos respecto a oportunidad.

“ La satisfacción de los pacientes no se ve afectada con esperas de 15 minutos o menos de impuntualidad el día de la cita (calidad no técnica), sin embargo en la Clínica no se mide el indicador de puntualidad, por lo que no se puede hacer una relación entre satisfacción y calidad técnica, aunque se puede predecir que los pacientes atendidos antes de 15 minutos estarán satisfechos respecto a puntualidad.

“ El 88% de los pacientes reportaron haber recibido un servicio **mejor o igual a lo esperado**+en cuanto a puntualidad en la atención. Lo que debería concordar con una disminución en quejas y reclamos por impuntualidad en la atención en lo transcurrido del segundo periodo de 2015.

“ Los resultados en la oportunidad para la asignación de citas reportados por la IPS (promedio de la oportunidad durante el mes de agosto de 2015 fue de 9,62 días y durante el mes de septiembre de 2015 fue de 8,4 días) son bastante satisfactorios respecto a la oportunidad aceptada por el Ministerio de Salud (30 días en oportunidad para asignación de cita por medicina especializada), sin embargo, hasta un 20% de los pacientes refieren estar insatisfechos en cuanto a este aspecto del servicio, y se vuelve a evidenciar la subjetividad a la hora de interpretar la calidad técnica vs. la no técnica.

“ El 70% de los pacientes considera haber recibido un servicio mejor o igual al esperado con respecto a la oportunidad en la asignación de citas, cuando estas eran programadas para 30 días o menos.

“ En cuanto al número de llamadas efectuadas por el usuario para la solicitud de su cita, es posible que a menor disponibilidad de agendas, mayor sea el número de llamadas, proponiendo esto como posible causa a partir de los comentarios obtenidos por algunos pacientes, quienes resaltaban esta como una de las causas de incremento en el número de llamadas, sin embargo no se puede decir en que proporción de pacientes ocurrió, ya que no es un objetivo de la presente investigación.

“ La efectividad de atención en el Call Center de la Clínica Las Vegas es de 91% para los meses de agosto y septiembre de 2015. Esto concuerda con el 88% de los pacientes que considera haber recibido un servicio igual o mejor a lo esperado por parte del Call Center.

“ El promedio de minutos de duración de las llamadas reportadas por el Call Center fue de 5 minutos, y el 67% de los pacientes encuestados fueron atendidos en 5 minutos o menos, reportando que el 100 % de los usuarios que esperó 4 minutos o menos para la asignación de su cita se encuentra con satisfacción igual a lo esperado/mejor de lo esperado y solo a partir de los 5 minutos de espera, se comienza a manifestar insatisfacción con el servicio.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Kerguelén C. Calidad en salud en Colombia [Internet]. Los principios. Bogotá. 2008. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Calidad+en+salud+en+Colombia#7>
2. La excelencia en la calidad de los productos. Barcelona: Folio, Financial Times, 1994, p. 49.
3. El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. Rev. méd. Chile v.129 n.7 [sede Web]. 2001 - [Acceso 27 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000700020>
4. Bourliataux-lajoinie S. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users : a systematic review Instrumentos para mensuração de satisfação de usuários de serviços de saúde : uma revisão sistemática Los instrumentos para medir la satisfacción del usuario de los se. 2015;31(1):11. 25.
5. Beattie M, Lauder W, Atherton I, Murphy DJ. Instruments to measure patient experience of health care quality in hospitals: a systematic review protocol. Syst Rev [Internet]. 2014;3:4. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3892022&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
6. Informing the development of NICE (National Institute. 2014;2(45).
7. (Sociedad Española de Calidad Asistencial. Indicadores de calidad para hospitales del sistema nacional de salud [sede Web]. 2012 - [Acceso 29 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.calidadasistencial.es>
8. Ramirez-Sanchez, Najera-Aguilar, Nigenda-Lopez. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. Rev. Scielo.
9. Sistema Obligatorio De Garantía De Calidad De La Atención De Salud Del SGSSS. Decreto 1011 de 03 de abril 03 De 2006.
10. Nadzam DM. Primer on Indicator development, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [sede Web]. 1991 - [Acceso 29 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1928134>
11. Calidad en salud. :1. 20. Disponible en: <http://www.bvs.org.ar/pdf/calidadensalud.pdf>

12. <http://desarrollo-profesional.universia.es/recursos-y-consejos/guias-y-consejos/puntualidad/puntualidad-factor-basico-trabajo-PRINTABLE.html>

13. Dane. Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores. Estrateg para el Fortalec Estadístico Territ para el Fortalec Estadístico Territ Colomb. 2008;42.

14. Del I, Monitoría NDE, Sistema DEL. Ministerio de la protección social. 2006;1. 83.

15. Richards MR, Saloner B, Kenney GM, Rhodes K, Polsky D. Access Points for the Underserved Primary Care Appointment Availability at Federally Qualified. 2014;52(9):818. 25.

11. ANEXOS

11.1 ENCUESTA

11.1.1. Cuantos días pasaron desde el momento en que solicitó su cita, hasta el día en que fue atendido?

Indique el número de días: _____

Según lo que usted esperaba del servicio de Consulta Externa, esto fue:

Mejor de lo esperado _____

Tal como lo esperaba _____

Peor de lo que esperaba _____

Cuantos días consideraría oportuno para la asignación de la cita?

11.1.2 ¿Al cuanto tiempo fue atendido respecto a la hora de su cita?

_____ minutos antes

A la hora programada _____

_____ minutos después

Según lo que usted esperaba del servicio de Consulta Externa, esto fue:

Mejor de lo esperado _____

Tal como lo esperaba _____

Peor de lo que esperaba _____

Cuantos minutos hubiera considerado prudente esperar después de la hora de su cita? _____

11.1.3. ¿Al momento de solicitar su cita, cuantas veces fue necesario realizar la llamada al Centro de asignación telefónica de citas (Call Center) ?

Indique el número de llamadas: _____

Según lo que usted esperaba del servicio de Consulta Externa, esto fue:

Mejor de lo esperado _____

Tal como lo esperaba _____
Peor de lo que esperaba _____

Cuántas llamadas hubiera considerado prudente hacer para la asignación de su cita? _____

11.1.4. ¿Aproximadamente cuántos minutos tuvo que esperar desde el momento que le contestó el conmutador del Call Center hasta comunicarse con el asesor que le asignó su cita ?

Indique el número de minutos: _____

Según lo que usted esperaba del servicio de Consulta Externa, esto fue:

Mejor de lo esperado _____

Tal como lo esperaba _____

Peor de lo que esperaba _____

Cuántos minutos hubiera considerado prudente la espera? _____

11.1.5. ¿Le parecieron fáciles de responder las preguntas de la encuesta?

SI ___ o NO___

11.1.6. ¿Se sintió cómodo con el tiempo invertido para responder la encuesta?

SI___ o NO___

11. 2 FICHA TÉCNICA INDICADOR DE OPORTUNIDAD

Tipo de indicador: Operativo

Nombre del Indicador: Promedio de tiempo en la asignación de citas en la consulta para medicina especializada

Dominio: Calidad técnica

Subdominio: Oportunidad

Justificación: Resolución 1446.: La oportunidad en la respuesta a la necesidad de atención de casos de mayor complejidad que requieren de la intervención de especialistas que tiene impacto sobre la capacidad resolutive de los casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo, severidad, secuelas y en la congestión y mal uso de servicios de urgencias y de menor nivel de complejidad.

El tiempo de respuesta en los prestadores puede resultar útil para medir la suficiencia institucional para la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento y la evaluación de la relación contractual con las entidades promotoras de salud.

Numerador: Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para que ser atendido en la consulta por medicina especializada y la fecha para la cual es asignada la cita

Denominador: Total de citas asignadas para medicina especializada en el mismo periodo

Fórmula: Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para que ser atendido en la consulta por medicina especializada y la fecha para la cual es asignada la cita/ Total de citas asignadas para medicina especializada en el mismo periodo

Fuente Primaria de la Información: Registro de asignación de citas, consultorio institucional.

Ajuste por riesgo: No requiere ajuste por riesgo

Meta: 15 días

Referencias: *Primer informe nacional de calidad en la atención de salud. INCAS Colombia 2009

*Observatorio de calidad de la atención en salud

*Ministerio de la Protección Social. Resolución número 1446 de 8 mayo de 2006. Anexo técnico.

*Ministerio de la Protección Social. Dirección General de calidad de servicios. Análisis de información de los indicadores del sistema de información para la calidad. Bogotá D.C

*Superintendencia Nacional de Salud. Circular Única 030 de 2006. Indicadores de calidad para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud

11.3 INFORME DE GESTION CONSOLIDADO MENSUAL CONSULTA EXTERNA CLÍNICA LAS VEGAS

PROCESO GESTIÓN DE CONTACTOS È CALL CENTER

MES	Nº LLAMADAS ENTRANTES	Nº LLAMADAS ATENDIDAS OPERADOR	Nº LLAMADAS ABANDONADAS	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA (mm:ss)	TIEMPO PROMEDIO DE DURACIÓN DE LLAMADAS (mm:ss)	EFFECTIVIDAD DE ATENCIÓN
ENE	2.086	1.607	479	23:23	05:51	77%
FEB	5.565	4.494	1.071	07:47	04:28	81%
MAR	7.343	6.817	526	04:17	03:54	93%
ABR	9.276	8.252	1.024	07:37	04:19	89%
MAY	9.396	7.564	1.832	07:35	04:33	81%
AGO	9.633	8.733	900	02:37	03:04	91%
SEP	9.342	8.628	714	01:52	03:10	92%
TOTAL	52.641	46.095	6.546	04:48	03:44	88%