



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO:

**EFFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORA
“POR UNA MAYOR SATISFACCIÓN” EN LA CALIDAD DE
ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE ASEGURADO EN EL
HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA EN LIMA, 2016-2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:
“ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN ADMINISTRACIÓN Y
GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD”**

PRESENTADO POR:

LIC. JESSICA ALEXANDRA, HALL ATAHUALPA

ASESOR:

MG. ROSARIO SILVANA, CAMPOS MARTINEZ.

CHINCHA-ICA-PERU

2017

Contenido

1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1	Descripción de la Realidad Problemática.....	5
1.2	Delimitación de la investigación	7
1.2.1	Delimitación Espacial.....	8
1.2.2	Delimitación Temporal:.....	8
1.2.3	Delimitación Social	8
1.2.4	Delimitación Conceptual.	8
1.3	Problemas de investigación	9
1.3.1	Problema Principal.....	9
1.3.2	Problemas Secundarios.....	13
1.4	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	14
1.4.1	Objetivo General o Principal.	14
1.4.2	Objetivos específicos:.....	14
1.5	JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION.....	15
1.5.1	JUSTIFICACION.....	24
1.5.2	IMPORTANCIA.....	25
1.5.3	LIMITACIONES	¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

3.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

3.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1. HIPÓTESIS GENERAL

4.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS

4.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

5.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

5.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

5.2. MÉTODOS Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

5.2.1. MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

5.3.1. POBLACIÓN

5.3.2. MUESTRA

5.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.4.1. TÉCNICAS

5.4.2. INSTRUMENTOS

CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. RECURSOS HUMANOS

6.2. PRESUPUESTO

6.3. CRONOGRAMA

6.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

2.. INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENT

INTRODUCCIÓN

Como todo proceso de atención al público; más aún en pacientes con necesidades de atención de salud; es susceptible a ser mejorado. Esta mejora debe ser permanente y constante como una práctica necesaria para poder ofrecer una mejor calidad del servicio.

Este estudio se basa en la información obtenida del registro de Reclamos de la Oficina de Atención al asegurado RIA del HNGAI del año 2016, la misma que ha sido debidamente analizada y en la que se demuestra la problemática que percibe el paciente, quien finalmente es quien mide la calidad de nuestro servicio; donde se ha identificado como problema principal es el problema de citas: Siendo el primer problema Dificultad de acceso a los servicios de Atención, como segundo problema Demora en la prestación de servicios de salud, y como tercero calidad de la prestación asistencial. Ante dicha problemática se ha aplicado el método **xxxxxx** de investigación se presentaran las propuestas de Mejora las cuales se han tomado en cuenta el enfoque del paciente siendo el objetivo la protección de los derechos, De esta manera se ha realizado un Plan de Mejora con objetivo y realizable.

Con la participación activa de todos los trabajadores en la que se enfocará la posible solución de los problemas mencionados y la realidad de la organización para la búsqueda de soluciones en la mejora continua de la calidad de los servicios”

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

EFFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORA “POR UNA MAYOR SATISFACCIÓN” EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE ASEGURADO EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA EN LIMA, 2016-2017

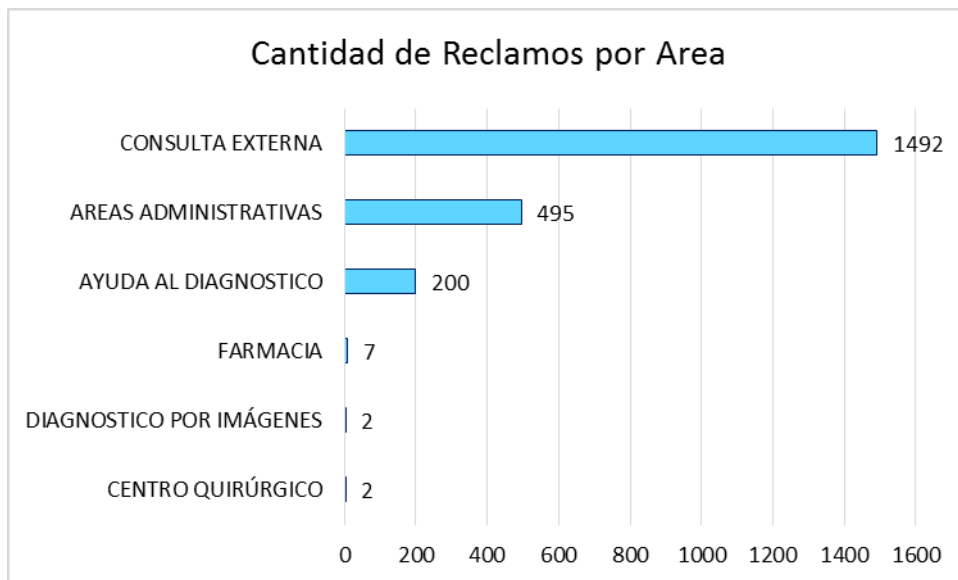
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La gestión de los recursos humanos en EsSalud se basa en una compleja estructura de relaciones formales que vinculan a las dependencias entre sí, quienes para el cumplimiento de sus fines interactúan a todo nivel en la entidad y pese a ello se presentan problemas en la captación, asignación, desempeño y administración en general de este importante recurso humano.

El recurso humano, uno de los activos más importantes en una institución deben ser administrados en forma apropiada y de acuerdo a ley en una institución del estado, a fin de lograr los objetivos y metas para los cuales fueron autorizados. Lamentablemente no viene realizándose de esta forma debido a la intromisión política, falta de planificación y otros aspectos coyunturales.

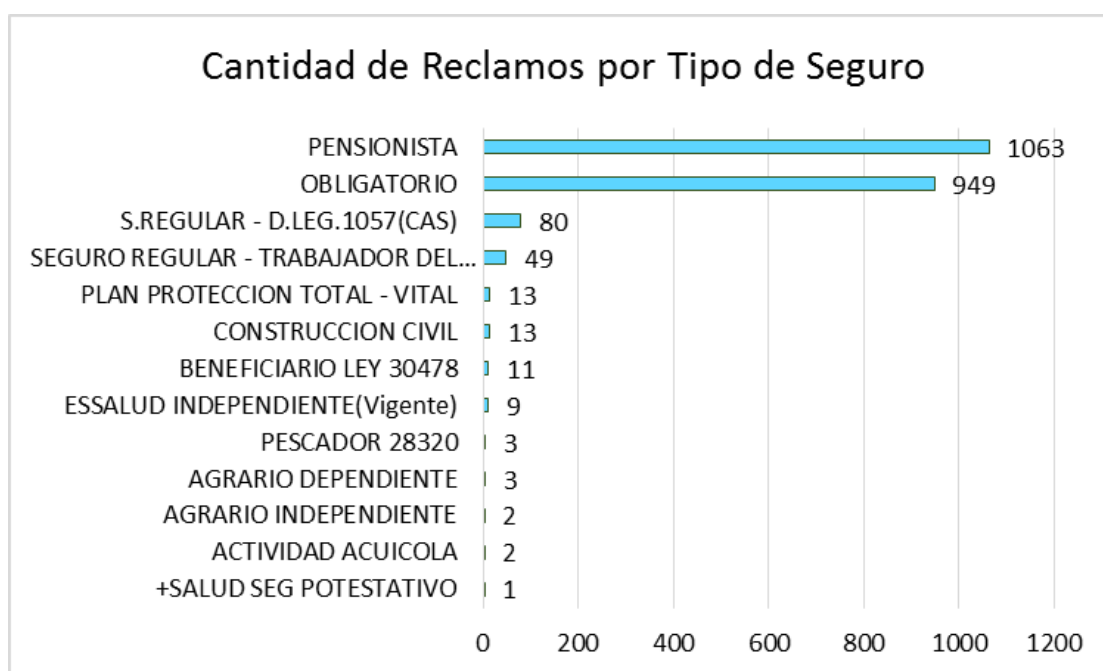
La complejidad de los múltiples procesos en la institución, hacen que se complique y no se de la acción rápida y oportuna con la problemática del diferimiento de citas.

Durante el segundo semestre del año 2016, se ha recepcionado en la Oficina de atención al asegurado Almenara un total de 2198 reclamos de los cuales 1492 pertenecen al área de consulta externa, 495 en áreas administrativas y 200 en exámenes de ayuda al diagnóstico; cómo podemos apreciar en los cuadros que se anexan. Es necesario atender a las causas básicas de los reclamos generados en el área de Consulta Externa, ya que con ella se genera el 67.8% de los reclamos. Se debe prestar atención en las Áreas Administrativas que produce en suma un 22.5%, y finalmente la calidad de la prestación asistencial que hace un 5.8%



El paciente (usuario externo) en esta era globalizada es diferente al de 10 años atrás, ahora se tiene especificados los derechos en salud de todos los pacientes; hace poco se ha emitido la ley y reglamento de los derechos de los usuarios de salud, Ley 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de Salud, quedando establecidos derechos exigibles, dentro de ellos el ser atendidos con trato humanizado, ser informado de su estado de salud y el consentimiento para cualquier procedimiento médico. En este sentido encontramos de la información analizada que la prestación de Salud es la principal prestación reclamada por los pacientes (98,6%).

Al analizar esta realidad por tipo de seguro encontramos que el Pensionista es el que más reclamos ha presentado (48.4%) seguido del aportante Obligatorio (43,2%) y todos los demás tipos de seguro suman solo un 8,4%. Debemos recordar que la alta tasa de reclamos del sector pensionista guarda relación con la alta demanda de atención médica de este sector de nuestros clientes, producto de su edad avanzada.



1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Para el presente estudio de investigación se ha tomado como fuente de información los datos obtenidos de la Oficina de Atención al asegurado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, bajo la plataforma del sistema de Reclamos "Registro Informático de Atención al asegurado" RIA, en donde se recibe, atiende y canaliza las quejas y reclamos de pacientes y/o familiares. Siendo seleccionados los reclamos de la consulta Externa y hospitalización. Se tiene como fuente de información el registro de reclamos realizados en el segundo semestre del 2016.

1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

El presente estudio de investigación se realizó en la Oficina de Atención al asegurado del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, el cual está ubicado en la Av. Grau N° 800 en el distrito de La Victoria, en la ciudad de Lima, siendo esta una sede de cuarto nivel de atención de la Seguridad Social (ESSALUD).

1.2.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL:

La investigación considera los reclamos que fueron registrados por las diferentes formas de ingreso (presencial, web, redes sociales, teléfono, por escrito, etc.) desde Julio hasta diciembre 2016.

1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL

La investigación se enfoca entre otros en dos roles sociales: Procesos Asistenciales y calidad de servicios

1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.

Donabedian(1980), representante de la calidad quien será tomado como máximo referente, define de la siguiente manera:

La Calidad de la atención Medica es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y perdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"

Según la OMS(1991), define calidad: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

Ortiz (2004), Una de las principales expectativas manejadas por el usuario es la relacionada con la recuperación de la salud, proporcionándole al médico un

mayor peso específico sobre esta recuperación, refiere que es importante y de consideración el trato que brinda el médico al paciente para que pueda determinar si completó la satisfacción en su atención al paciente.

Debemos tomar como punto de referencia lo enunciado por la OMS Determinantes sociales de la Salud (2005-2008) El acceso y la utilización de los servicios de salud son esenciales para gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria. Sin atención sanitaria, muchas de las oportunidades para mejorar radicalmente el estado de salud desaparecerán.

1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

Se ha identificado que un 75,5% del total de reclamos en los servicios de consulta externa de citas y dentro de los servicios que lo conforman están Cardiología, Oftalmología, Urología, Neurología, Ortopedia y Traumatología, y Otorrinolaringología.

En el cuadro de motivo principal se ha identificado que tenemos 58.7% debido a la accesibilidad “Dificultad de acceso a los servicios de Atención al asegurado”, y en lo relacionado a oportunidad “Demora en la prestación de servicios” un 5.8% del total de reclamos referido a la calidad de la prestación asistencial “Calidad de atención en salud”

ACCESIBILIDAD : (Denominación)

- – DIFICULTAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCION AL ASEGURADO

OPORTUNIDAD(Denominación)

- DEMORA EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CALIDAD DE LA PRESTACIÓN ASISTENCIAL: (Denominación)

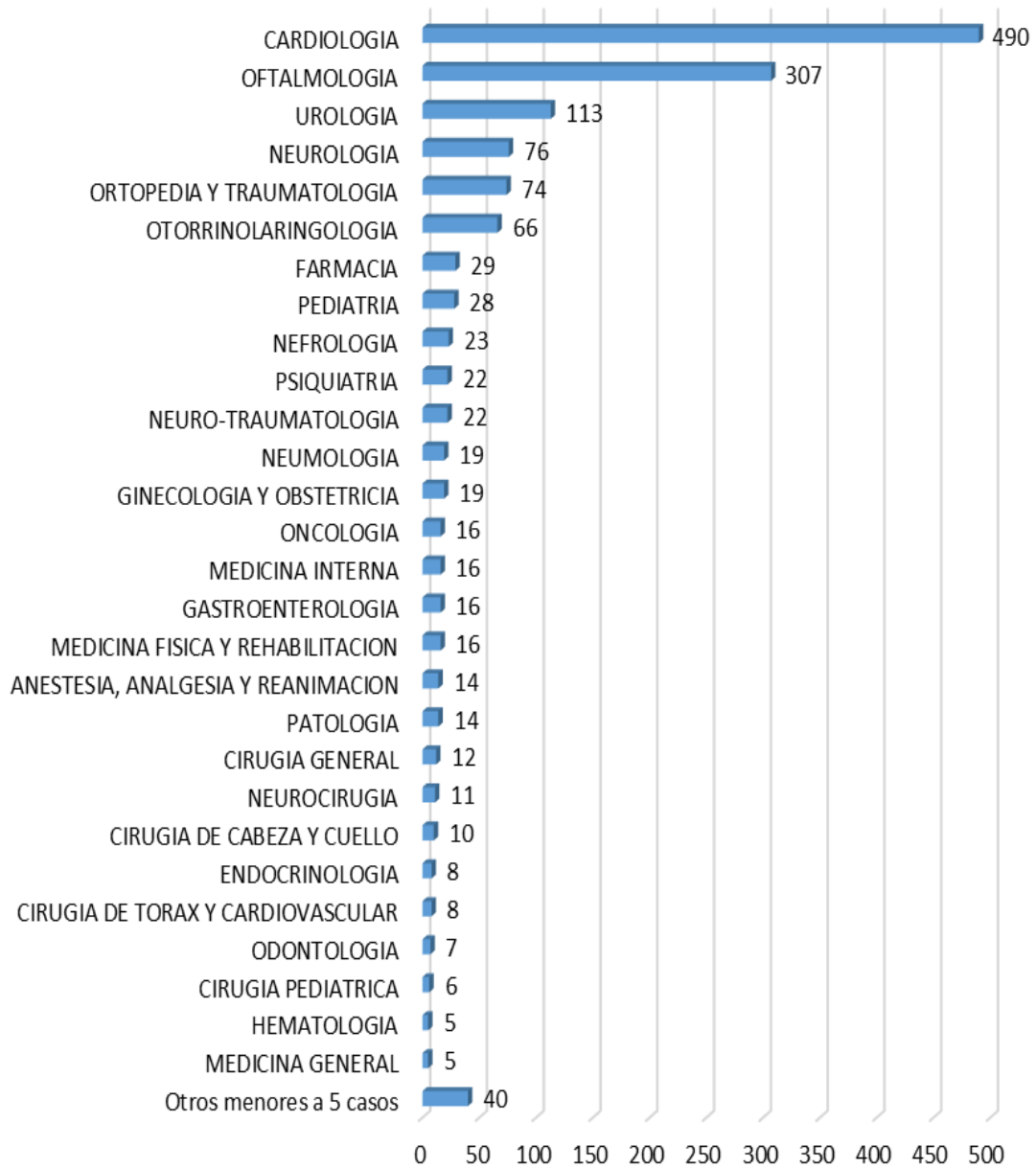
- CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Cuáles son los Efectos de la Implementación del Plan de Mejora
“Por una mayor satisfacción” en la Calidad de atención percibida por
el paciente asegurado en el Hospital Guillermo Almenara en Lima,
2016-2017?

Como motivo principal del reclamo, consideraremos las tres principales causas de reclamo y podemos decir que accesibilidad y oportunidad son motivos relacionados a la obtención de citas para consultas, procedimientos etc. El tercer motivo es relacionado a la calidad de la atención

Por lo tanto, la información obtenida en los cuadros estadísticos, evidencia que tenemos reclamos basados no solo en las responsabilidades de los largos diferimientos de citas, sino también en la calidad de atención en la consulta externa.

Cantidad de Reclamos Tipo Consulta Externa por Servicio



MOTIVO PRINCIPAL	N° Reclamos	%	% Acumulado
ACCESIBILIDAD - DIFICULTAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL ASEGURADO	876	58.7%	58.7%
OPORTUNIDAD - DEMORA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	420	28.2%	86.9%
CALIDAD DE LA PRESTACION ASISTENCIAL - CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD	86	5.8%	92.6%
DISPONIBILIDAD - NO DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y OTROS	49	3.3%	95.9%
CALIDAD DE LA PRESTACION ASISTENCIAL - DISCONFORMIDAD CON EL TRATO RECIBIDO	25	1.7%	97.6%
CALIDAD DE LA PRESTACION ASISTENCIAL - RELATIVOS A LA INFRAESTRUCTURA Y EL EQUIPA	8	0.5%	98.1%
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS IPRES	8	0.5%	98.7%
CALIDAD DE LA PRESTACION ASISTENCIAL - NO CONFORMIDAD CON LA PRESCRIPCION EL S	6	0.4%	99.1%
OPORTUNIDAD - DEMORA EN LA ENTREGA DE FORMATOS EN LAS IPRESS	4	0.3%	99.3%
OTROS DERECHOS RELATIVOS A LAS PRESTACIONES DE ESSALUD - DERECHO AL ACCESO DE I	4	0.3%	99.6%
ACCESIBILIDAD - RESTRICCIONES AL ACCESO A PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES	2	0.1%	99.7%
ACCESIBILIDAD - DEFICIENCIA EN LA INFORMACIÓN BRINDADA EN LA IPRESS -ESSALUD	1	0.1%	99.8%
ACCESIBILIDAD - NEGATIVA A OTORGAR INFORMACIÓN POR PARTE DE ESSALUD -IAFA	1	0.1%	99.9%
EFICIENCIA Y PROTECCIÓN FINANCIERA - DISCONFORMIDAD EN EL PROCESO DE REEMBOLSO	1	0.1%	99.9%
OPORTUNIDAD - DEMORA EN LA ENTREGA DE FORMATOS POR LA IAFA ESSALUD	1	0.1%	100.0%

Total general

1492

100%

La consecuencia es los largos tiempos de espera para que el paciente pueda obtener una consulta, largos plazos para una hospitalización y para que sean intervenidos quirúrgicamente; hecho que complica el cuidado del paciente y pone en riesgo la seguridad del mismo. A continuación, se presentan las demás consecuencias generadas en la prestación del servicio.

MOTIVO 1 - Detalle de Motivo	N° Reclamos
ACCESIBILIDAD - DIFICULTAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL ASEGURADO	876
NEGATIVA O NO OBTENCION DE CITAS	777
OTROS RELACIONADOS CON EL ACCESO A LOS SERVICIOS	38
INCUMPLIMIENTO DE CITAS	20
INCUMPLIMIENTO DE HORARIO ESTABLECIDO	10
DEMORA EN DAR CITA	7
NEGATIVA A LA ATENCION POR PERDIDA DE HISTORIA CLINICA	6
NEGATIVA EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS	6
NEGATIVA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD	5
DEMORA EN LA ATENCIÓN POR CITAS NO OPORTUNAS	3
DEMORA EN LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES O INTERVENCIONES ASISTENCIALES	2
NEGATIVA EN LA ENTREGA DE INSUMOS	1
DEMORA EN LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	1

MOTIVO 2 - Detalle de Motivo	N° Reclamos
OPORTUNIDAD - DEMORA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	420
DEMORA EN LA ATENCIÓN POR CITAS NO OPORTUNAS	236
DEMORA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD	58
DEMORA EN LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	47
DEMORA EN LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES O INTERVENCIONES ASISTENCIALES	20
DEMORA EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS CONTEMPLADOS EN EL PETITORIO FARMAC	14
DEMORA EN LA REFERENCIA	11
DEMORA EN LA ENTREGA DE ORTÉSICOS	6
DEMORA EN LA REMISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	5
DEMORA EN LA ENTREGA DE EXÁMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	5
DEMORA EN LA ENTREGA DE INSUMOS MÉDICOS	5
DEMORA EN LA ATENCIÓN AL ASEGURADO EN LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN	3
DEMORA EN LA ENTREGA DE CERTIFICADO MÉDICO	2
DEMORA EN DAR CITA	2
DEMORA EN LA ENTREGA DE INFORME MÉDICO	2
NEGATIVA O NO OBTENCION DE CITAS	1
DEMORA EN LA ADMISIÓN DEL ASEGURADO A IPRESS O EN LOS SERVICIOS DE APOYO AL D	1
DEMORA EN LA AUTORIZACIÓN DEL ALTA MÉDICA	1
DEMORA EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO CONTEMPLADOS EN EL PETITORIO FARM	1

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS.

Se han identificado también otros problemas de menor envergadura pero que se constituyen en oportunidades de mejora, cuya atención también contribuiría apreciablemente en la disminución de los reclamos. Estos problemas son:

- Falta de difusión de los accesos informáticos al Registro de Reclamos. El 92% de los reclamos se registran en las oficinas del HNGAI, faltando explotar las opciones habilitadas, pero no difundidas que son Facebook, email, la página web, y twitter.
- La falta de estandarización de los motivos, subtipos y otros campos del registro de la base de datos del sistema de registro de Atención al asegurado nos permite afirmar que no es un sistema eficiente y se pierde la oportunidad de realizar validaciones en línea, automatización de los procesos, generación de indicadores y ahorro de recursos en general.

MEDIO DE REGISTRO	N° Reclamos
PRESENCIAL	1245
LIBRO DE RECLAMACIONES	120
PORTAL ESSALUD	54
ESSALUD EN LINEA	30
TELEFONO	19
CARTA	9
E-MAIL	7
PRENSA ESCRITA	6
DE OFICIO	1
FACEBOOK	1
Total general	1492

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1 OBJETIVO GENERAL O PRINCIPAL.

Implementar un Plan de Acción de Mejora del Área de Consultas Externas, y lograr mayor satisfacción en la atención de consulta externa y hospitalización del HNGAI en Lima del 2016 al 2017.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las debilidades del sistema informático RIA
- Desarrollar criterios de priorización para la programación del software que consideren entre otros la edad del paciente, una calificación de gravedad de la enfermedad o tratamiento, la fecha de solicitud, estado general del paciente y por ultimo un orden de llegada. Optimizado este detalle con un sistema, y si persiste la alta repetición del mismo, podemos pensar en el incremento de recursos tan demandado.
- Reducir en un 50% la cantidad de reclamos de Consulta Externa en los próximos 6 meses.

1.5 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

Dada la coyuntura actual en la que el sector Salud viene recibiendo duras críticas por la calidad de atención en los servicios de salud, a nivel nacional tanto en MINSA como en ESSALUD; uno de los puntos importantes son los tiempos de espera para las citas se han hecho cada vez más importantes ya que el valor del tiempo cada vez es mayor con el crecimiento económico vivido. Los tiempos de espera son mucho más relevantes ya que cada hora cuesta más; Es importante realizar este tipo de investigación para que se pueda dar mejoras:

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2015) mostraron que entre los años 2004 y 2014 habría habido un cambio importante en las razones por las cuales las personas, pese a necesitar atención, no acceden a los servicios de salud. En el año 2004 la razón por la cual no acudían las personas a realizar consultas en un 24.7% era por falta de dinero, porcentaje que diez años después, el 2014, disminuyó a 8.5%. Esto podría explicarse por el crecimiento de la economía y los ingresos, así como por la expansión del financiamiento público y privado en salud en el país. Sin embargo, otras barreras al acceso, como la distancia geográfica, la falta de confianza y las demoras, crecieron en importancia en el mismo periodo 2004 - 2014, del 12.3% al 17%. Igualmente, barreras como la no tenencia de un seguro, la falta de tiempo y el maltrato del personal de salud, aumentaron su presencia en el mismo lapso del 11% al 23.9%. Es decir, ahora el problema se enfoca en el acceso a la atención en salud, siendo antes problemas económicos. (Juan Arroyo, 2015, p.17)

Es así que consideramos clave implementar cualquier mejora en la Calidad de atención.

Plan de Mejora

Título del proyecto :

Plan de Mejora “Por una mayor satisfacción” en la Calidad de atención percibida por el paciente asegurado en el Hospital Guillermo Almenara en Lima, 2016-2017

2. EQUIPO DE MEJORA DEL PROYECTO:

Personal de Admisión y de Archivo

Gerencia del HNGAI

Departamento de Enfermería

Personal de Enfermería y técnicos de Consulta externa

Personal de Administrativo y de apoyo(secretarias)

Personal Medico

Personal de Psicología

Tecnólogos Médicos y técnicos.

3. LUGAR DE EJECUCIÓN:

El presente proyecto se aplicará en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de EsSalud. El hospital se encuentra ubicado en av Grau N°800 La Victoria, es un hospital especializado, catalogado de III- II Instituto Especializado. Los pacientes son referidos de la Red Almenara

Hospital III de Emergencias Grau

Hospital II Vitarte

Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador

Hospital II Ramón Castilla

Hospital I Aurelio Díaz Ufano y Peral

Hospital I Jorge Voto Bernales Corpancho

Policlínico Chosica

Policlínico Francisco Pizarro

Policlínico de Complejidad Creciente San Luis

EsSalud en San Borja

Centro de Atención Primaria III Huaycán

Centro de Atención Primaria III El Agustino
Centro de Atención Primaria III Independencia
Centro de Atención Primaria III Alfredo Piazza Roberts
Centro Médico Ancije
Centro Médico Casapalca
Posta Médica de Construcción Civil
IPRESS
Zárate
Gamarra
Clínica San Juan de Dios
Clínica San Miguel Arcángel y de otras Redes.

El HNGAI cuenta con servicios de Emergencia, Hospitalización, Cuidados Intensivos, Unidad de Quemados, Unidad de Cuidados Intermedios, Cirugía plástica, Cabeza y cuello, UCI de Neurocirugía, Neuro radiología, Central de Esterilización, Hospital de Día Geriátrico, Programa Familiar Acompañante(hospitalización), Medicina Física y Rehabilitación, Laboratorio Clínico, Banco de sangre, Radiología, Servicio Social, Psicología y Servicio de Nutrición y Dietética. Areas administrativas y de planeamiento(OGYD), Nefrología y Centro de diálisis etc.

El presente estudio se realizara con el apoyo del personal de admisión, con el apoyo del servicio de psicología, y con el apoyo de la jefatura de enfermería de Consulta Externa.

Se ha identificado en los pacientes la disconformidad y malestar en la atención debido al tiempo prolongado que usa el paciente para encontrar un cupo ante el largo diferimiento de citas, y así completar su tratamiento y/o ser programado para Sala de operaciones; Esta problemática genera problemas mayores en el aspecto socio económico, no llegando todos a completar sus atenciones por tal motivo y muchos ellos migran a otros tipos de ofertas como las privadas y otros al verse impotentes llegan a realizar sus reclamos por diferentes vías.

En los últimos años se ha evidenciado la necesidad de mejorar la atención de servicios de Salud, como vemos ante el número de reclamos en consulta externa se evidencia que está en proceso hacer las gestiones para la mejora de la calidad.

4. PERFIL DEL PROYECTO:

La implementación del programa en mejora de la calidad permitirá:
Mejorar la cultura de calidad de atención humana al usuario externo

Criterios de inclusión

Todo personal que tenga contacto con usuario externo en la consulta y hospitalización.

4.1 OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo General:

Mejorar los procesos de atención en la consulta externa, para la disminución de reclamos, satisfacción en las atenciones de los servicios más reclamados donde se requiere accesibilidad, Oportunidad y Calidad en la atención.

Objetivos Específicos:

- Capacitar y entrenar al personal
- Disminuir los costos hospitalarios.

4.2 PUBLICO OBJETIVO:

Personal de la institución administrativo y asistencial, cliente interno de la Consulta externa.

4.3 CONTEXTO SITUACIONAL

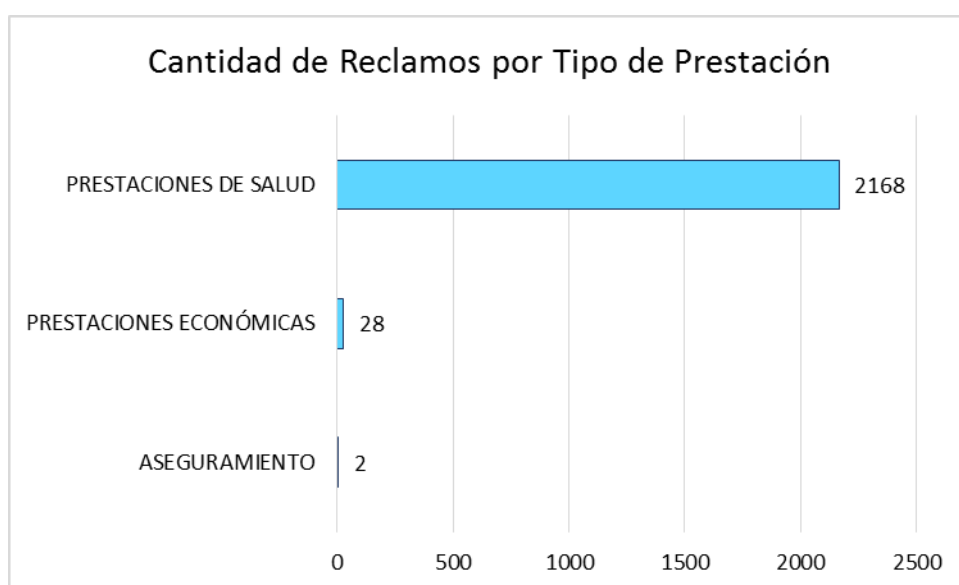
El presente proyecto se desarrolla en base al Objetivo Específico Estratégico N° 2 Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de

calidad en el marco de un fuerte compromiso con el bienestar con los asegurados. Mejorar el trato de los asegurados.

4.4 ANALISIS Y SOLUCION DEL PROBLEMA

- Lamentablemente se da este problema repetitivo por la falta de planificación por parte de los servicios con el envío de la programación muy a corto plazo (mes)
- Incremento de las atenciones por parte de la población referida
- Falta de compromiso, y de identificación con la institución al prestar las atenciones requeridas por el personal en la consulta externa dado por el personal asistencial como del administrativo.
- Falta de capacitación al personal tanto administrativo como al asistencial
- El Hospital Almenara es una institución de la seguridad Social que atiende pacientes derivados de referencia de todo el país, por ser un centro Especializado. Según los datos estadísticos se observa que el mayor número de prestaciones requeridas son las prestaciones de salud como se observa en la tabla. Por ser un centro especializado tenemos pacientes de atención compleja y de alta especialidad por lo cual se da la necesidad de capacitación y entrenamiento a todo el personal que lo atiende.

La problemática Evidenciada es una demanda insatisfecha de los pacientes que asisten a esta institución, sumado a la sobredemanda ya existente.



Plan de Intervención para Mejora

Red Asistencial : **Almenara**
Centro Asistencial : **Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen**
Centro : **Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen**

N°	FACTORES CONTRIBUTIVOS IDENTIFICADOS(CONCLUSIONES)	ACTIVIDADES PARA LA MEJORA(BARRERAS DE SEGURIDAD – RECOMENDACIONES)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	RESPONSABLES	EVIDENCIA OBJETIVA
1	La inexistencia de un sistema informático que priorice las atenciones	Creación de un Sistema Informático que priorice las atenciones que están mas tiempo de espera, Dx. y/o otras características	01/11	30/11	Jefe de Informatica, Jefe de Recursos Medicos y personal de la OPO	
2	Rápida atención al usuario por alta demanda	Coordinación con gerencia para la activación del sistema de citas por teléfonos.	01/12	30/12	Jefatura de admisión, Jefatura de Informatica	
3	Incremento del número usuarios referidos	- Coordinación con jefaturas y Gerencia	01/09	30/09	Jefes de Servicio de los servicios de	

		<p>para la aprobación de horas extras</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratación de mas profesionales para cubrir la necesidad. 			<p>Cardiología, urología, otorrinología, oftalmología</p>	
4	Mala predisposición a la atención	<p>Implementar el sistema de supervisión de coordinadoras a personal de módulos de atención y a personal que brinde atención al paciente (1 por piso)</p>	01/11	30/11	<p>Jefatura de Admisión, jefatura de Enfermería</p>	
5	Desconocimiento en la atención al usuario externo	<p>Capacitación del personal en Buen trato- Humanización</p> <p>Taller de Humanización</p> <p>Taller de Inteligencia Emocional</p>	01/10	30/10	<p>Jefatura de Enfermería, Jefatura de Admisión,</p>	
			01/09	30/09	<p>Jefaturas Medicas</p>	
			01/11	30/11	<p>de Servicio Social.</p>	

MEJORA DEL TRATO AL PACIENTE

- Análisis de la situación actual
Identificación de problema: Trato inadecuado
- Diseño de la encuesta de satisfacción al usuario
- Establecer objetivos, Minimizar la resistencia al cambio y maximizar la participación de todo el personal
- Elaborar un cronograma de capacitación en temas de humanización
- Compromiso de la Gestión

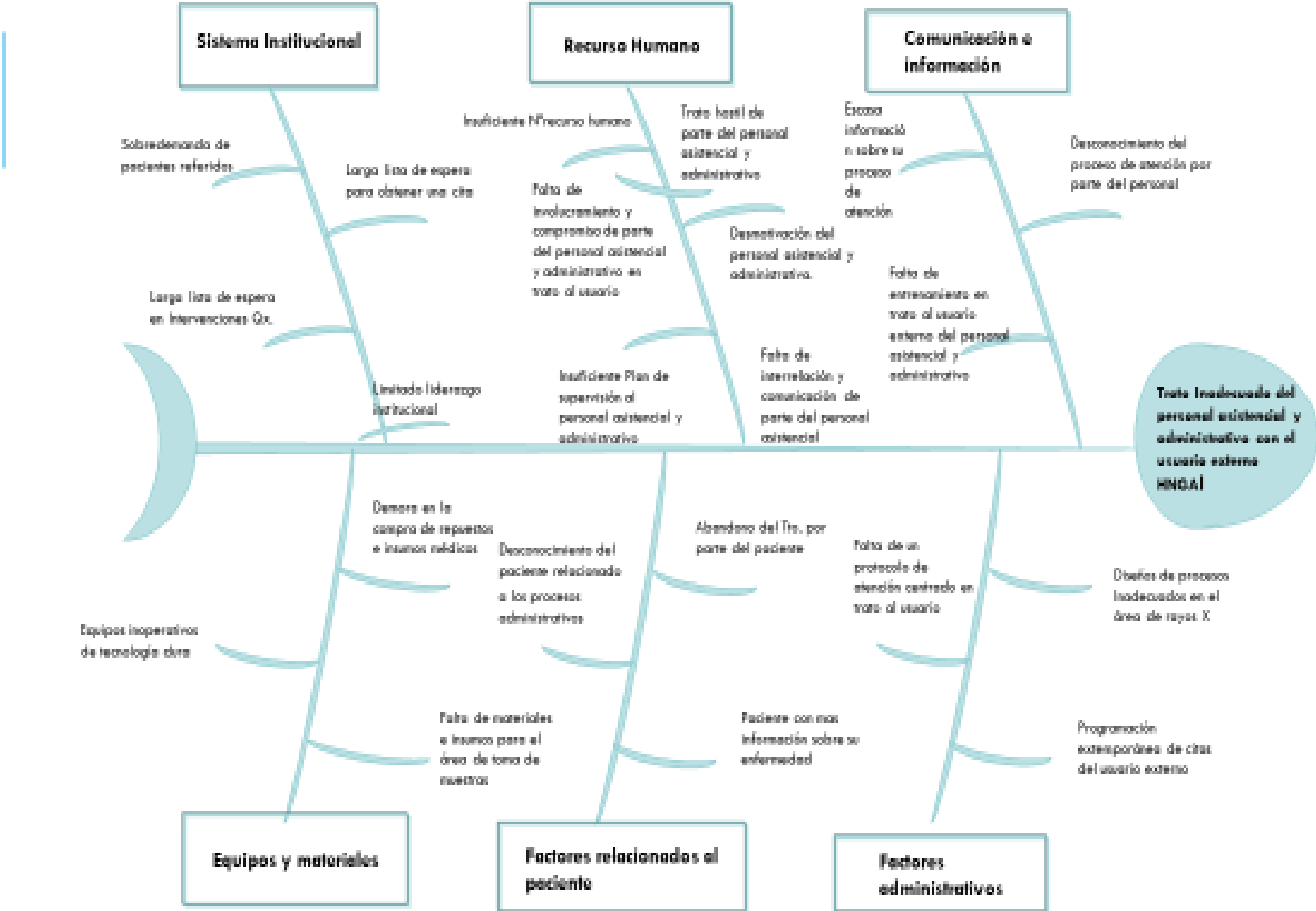
- Se replantean los objetivos
- Se estandariza el protocolo de atención al usuario externo
- Se mejora lo que no funcionó: los talleres motivacionales



- Hoja de recolección de datos
- Adjudicar los recursos para gestionar los medios
- Motivar al empleado.
- Elegir al mejor empleado del mes.
- Realización de talleres motivacionales
- Realización de la encuesta de satisfacción al usuario
- Aplicación de la Encuesta de satisfacción al usuario
- Elaborar un protocolo de atención enfocado al buen trato
- Elaborar y difusión de deberes y derechos del usuario

- Se realiza el proceso y se mide en forma trimestral con encuesta de satisfacción al usuario externo
- Se evalúa los resultados de la encuesta
- Se identifican las causas del éxito o del fracaso.

ESPIÑA DE ISHIKAWA RELACIONADO AL TRATO INADECUADO CON EL USUARIO EXTERNO DEL HNGAI



1.5.1 JUSTIFICACION

En el HNGAI se ha normado por medio de una directiva la salida de la programación de los servicios, para que el paciente obtenga una cita, deben salir cada 4 meses con toda la programación médica, siendo este el gran problema que genera el largo diferimiento, ya que los servicios envían al inicio de cada mes para solo el siguiente, característica de los servicios más quejados. Hecho que genera la asistencia seguida de paciente en búsqueda de citas, largas colas en espera, pérdida de tiempo, estrés, conflictos laborales, y quejas.

Conocedores de la realidad en la atención sanitaria cada vez más tecnificada y menos humanizada, a veces encontramos actitudes de prepotencia donde no se tienen en cuenta las necesidades del paciente, generando ansiedad e insatisfacción del mismo.

El lenguaje verbal y no verbal al contacto con el paciente es indispensable para comunicar, No siendo todo esto suficiente para poder humanizar los cuidados; Es necesario mejorar los procesos de atención y tener una cita de forma oportuna, de esta manera solucionaríamos las tres primeras causas de reclamos evaluadas en nuestra base de datos.

Lo que esperan nuestros Asegurados: Es imprescindible conocer y considerar para mejorar calificación:

- Aumentar las citas para especialidades 75.0%
- Aumentar las citas para medicina general 67.2%
- Mejorar el abastecimiento de medicinas 52.2%
- Mejor trato al paciente 38.1%
- Cumplir con el horario de atención programado 34.3%
- η Mejorar el trato al paciente 60.1%
- η Mejorar la atención en enfermería 53.1%
- η Incrementar el personal no médico 40.4%
- η Tener habitaciones adecuadas 34.7%
- η Mejorar el trato al paciente 70.0%
- η Mejorar la atención en enfermería 53.8%
- η Mejorar el servicio de traslado del paciente 39.8%
- η Mejorar la limpieza y seguridad de los baños 22.9%

Encuesta Nacional Socioeconómica (ENNSE) de acceso a la salud de los asegurados de EsSalud - 2015

1.5.2 IMPORTANCIA

La presente trabajo de investigación si concede aportes prácticos a la solución de los primeros tres problemas identificados en el Hospital Almenara. El primer y segundo problema relacionado al acceso y oportunidad de citas y el tercero relacionado a la calidad de atención en la consulta externa.

Ante esta situación se ha planteado la implementación de un plan de mejora con solución de los problemas presentados.

1.5.3 LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones en este estudio de investigación están los recursos requeridos para la realización del presente trabajo.

Se ha considerado también la resistencia del personal al cambio, al tomarse acciones de mejora ante dichos problemas.

No existe una tipificación o estandarización de los tipos de reclamo en el sistema informático de Atención al asegurado “RIA”, ya que le agregan un margen de error al análisis estadístico.

Sin embargo podemos decir que es posible realizar el presente estudio y presentar la mejora del mismo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

3.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Al identificarse los problemas en el trato se evalúan puntos por mejorar, Essalud institución comprometida con la satisfacción de las necesidades y expectativas de los asegurados, plantea una nueva iniciativa y se basandose en su primer objetivo estratégico, se ha implementado en el marco de los derechos de los asegurados, siendo ellos mismos quienes participan como vigilantes de las prestaciones que brinda EsSalud en todos sus establecimientos, identificando problemas, canalizando quejas y planteando soluciones para la mejora de la calidad de atención en salud. Es así que plantea el programa : “Buen Trato”

3.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS