PROPUESTA DE MEJORA CONTINUA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI DEL HOSPITAL III NIVEL DE ATENCIÓN.

Mónica María Bernal Pedreros
Ingeniera Industrial, profesional planeación
Facatativá, Colombia.
est.monica.bernal1@unimilitar.edu.co

Artículo de Investigación

DIRECTOR
Ph.D. Ximena Lucía Pedraza Nájar

Doctora en Administración – Universidad de Celaya (México)
Magíster en Calidad y Gestión Integral – Universidad Santo Tomás e Icontec
Especialista en gestión de la producción, la calidad y la tecnología - Universidad Politécnica de Madrid (España)
Especialista en gerencia de procesos, calidad e innovación – Universidad EAN (Bogotá D.C.)
Microbióloga Industrial – Pontifica Universidad Javeriana
Auditor de certificación: sistemas de gestión y de producto

Gestora Especialización en Gerencia de la Calidad - Universidad Militar Nueva Granada
ximena.pedraza@unimilitar.edu.co; gerencia.calidad@unimilitar.edu.co

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA ESTRATÉGICA DE LA CALIDAD
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE INGENIERÍA
NOVIEMBRE DE 2022

PROPUESTA DE MEJORA CONTINUA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE III NIVEL DE ATENCIÓN

Mónica María Bernal Pedreros
Ingeniera Industrial, Profesional planeación
Facatativá, Colombia.
est.monica.bernal1@unimilitar.edu.co

RESUMEN

El siguiente artículo tiene como objetivo identificar los beneficios que tiene la adopción de la mejora continua en la prestación del servicio en la unidad de cuidados intensivos del hospital de tercer nivel. Todo ello, por medio de una metodología mixta haciendo uso de herramienta de diagnóstico aplicando una encuesta a los empleados e identificando las PQRS realizadas por los usuarios de la UCI, en cuanto al enfoque cualitativo se realiza un análisis de documentos académicos y revistas indexadas que otorga las herramientas de conocimiento que permitieron implementar un plan de mejoramiento continuo enfocado en la prestación del servicio. Concluyendo de este modo que al contar con un programa para mejorar el desempeño permite que se contemplen factores de decisión sanitaria, al igual que le permite que el personal de salud y administrativos tengan las herramientas suficientes para tomar decisiones sobre las prioridades que se deben establecer al momento de realizar una gestión de los recursos disponibles.

Palabras clave: gestión de calidad, valor agregado, hospitales de tercer nivel, mejora continua, Unidad de Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

The following article aims to identify the benefits of adopting continuous improvement in the provision of the intensive care unit service of the III level hospital. All this, through a mixed methodology making use of diagnostic tool applying a survey to employees and identifying the PQRS made by ICU users, in terms of the qualitative approach, an analysis of academic documents and indexed journals is carried out that provides the knowledge tools that allowed to implement a continuous improvement plan focused on the provision of the service. Concluding in this way that having a program to improve performance allows health decision factors to be considered, as well as allows health and administrative personnel to have sufficient tools to make decisions about the priorities that must be established when managing available resources.

Key words: quality management, added value, tertiary level hospitals, continuous improvement, Intensive Care Unit.

INTRODUCCIÓN

Descripción y justificación del problema

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2010), la unidad de cuidados intensivos (UCI) se puede definir como un equipo de profesionales multidiciplinarios, que cuentan con un espacio específico en los diferentes lugares o centros de atención de segundo nivel en adelante, el cual debe cumplir como mínimo con unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, con el fin de garantizar las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para la atención de pacientes que, para su recuperación, requieren soporte respiratorio o soporte por fallo multiorgánico. En la Unidad de cuidados Intensivos también se atienden pacientes que requieren un monitoreo constante con un menor nivel de cuidados.

Permitiendo brindar una atención especial y permanente a los pacientes que lo requieren, ya que la atención es de 24 horas con especialistas según los requerimientos del paciente. Para el ingreso de familiares a la unidad se tiene una serie de requisitos y recomendaciones ya que es un lugar que se pretende tener en su mayor posibilidad hermético, con el fin de minimizar la mayor cantidad de riesgos y complicaciones del paciente.

Adicionalmente, según Alemán et al., (2015), la unidad de cuidados intensivos es uno de los servicios mas importantes que se encuentra destinado a la hospitalización de pacientes en estado crítico, que exige monitoreo continuo, asistencia médica y de enfermería permanente así como también utilización de equipos biomédicos altamente especializados y en optimas condiciones (p. 6).

En el Hospital de III nivel, actualmente se ha venido presentado inconformidades de calidad en la prestación del servicio de la unidad de cuidados intensivos (UCI), lo que ha generado que el servicio no se preste en óptimas condiciones, para lo cual se requiere un trabajo

conjunto y articulado de diferentes procesos: financiera, calidad, planeación, internación, talento humano, seguridad y salud en el trabajo como parte fundamental del mismo.

Adicionalmente, se ha podido evidenciar que el aumento de las PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones), ha sido por la baja calidad en la prestación del servicio de la unidad de cuidados Intensivos (UCI) del Hospital de III nivel de atención, debio a que, internamente hay problemas como falta de compromiso de los funcionarios y comunicación de los funcionarios,bajos estándares de la calidad en la prestación de servicio de la unidad de cuidados intensivos, poco personal para la atención dentro de la unidad, servicio sin documentación establecida (guías de práctica clínica, Procedimientos, protocolos, manuales, consentimientos informados), infraestructura inadecuada o deteriorada, equipos biomédicos en malas condiciones y atención deshumanizada por parte de los profesionales.

En la unidad de cuidados intensivos según Jose Felix Martinez, se atienden especialidades de cualquier patología médico o quirúrgica, puede generar efectos no deseados por el Hospital como lo son,colapso en la atención dentro de la unidad, Trabajo desarticulado en la Unidad de Cuidados Intensivos, aumento de las PQRSFD de la unidad, hasta el menos deseable la muerte del paciente. Por lo anterior y teniendo en cuenta la importancia del servicio de la unidad de cuidados intensivos del hospital de tercer nivel, *¿Qué beneficios tiene la adopción de la mejora continua en la prestación del servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de III nivel de atención?*.

Antecedentes

En Colombia y según Matiz (2016), en 1970 se crearía la primera unidad de cuidados intensivos, en la ciudad de Bogotá en el Hospital San Juan de Dios, esta unidad estaba preparada para la atención de enfermedades del cuidado intensivo, desfibrilación, cardioversión y curso de

arritmias cardiacas; infortunadamente, dentro de las principales problemáticas que se presentaban en dicha unidad era la falta de preparación igualitaria entre médicos y residentes, lo que ocasonaria deficiencia en la atención a los pacientes, sin embargo, como solución a esta probelmatica se comenzarían a realizar cursos de preparación para atención de enfermedades en cuidado intensivo.

Permitiendo que en esta década de los 70, se comenzaría hablar de términos de calidad en salud, siendo el Instituto de los Seguros Sociales el pionero de la evaluación de las historias clínicas, para de este modo comenzar a implementar comités encargados de vigilar la calidad del servicio con respecto a la atención en salud. Según Ardón (2004), el primer documento publicado con respecto a los procesos de calidad en salud, sería publicada en 1983, titulado "Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud".

Siendo desde este momento, la calidad en el Sistema de Salud una de las principales preocupaciones para las instituciones encargadas en prestar servicios de salud profesional, el reglamentación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad e indicadores de evaluación de la calidad, sería el encargado de valorar la satisfacción que tendría tanto el paciente, como los clientes internos y externos, convirtiendo a la calidad como un compromiso de alta gerencia y gestión en la dirección y la actuación de todos los actores que hacen parte de la atención en salud.

Contribución del trabajo desarrollado

Con la llegada del COVID-19 y, la crisis económica y sanitaria generada por la pandemia, ha adquirido aún mayor relevancia como la ruta a seguir para la recuperación, según el Ministerio de Protección Social, se puede observar que dentro de sus conclusiones: "De acuerdo con reportes de la agencia científica Sinc, entre el 10% y el 15% de los pacientes

ingresados en el hospital con neumonía causada por el virus SARS-CoV-2 ingresan a una UCI, y el 90% de estos requieren intubación y ventilación mecánica, generalmente durante al menos dos o tres semanas. Según el Ministerio de Profesional Social (2021), el 9% de la población mundial trabaja muchas horas al día. Cada vez son más los trabajadores cuya jornada laborales excesivamente prolongada, una tendencia que da lugar a un incremento en el número de personas que corren riesgo de sufrir discapacidades o fallecer por motivos ocupacionales" (p. 1).

Según el bolentín de prensa emitido por el Ministerio de protección social (2021), en Colombia actualmente se cuenta con un crecimiento en las unidades de cuidados intensivos del 91% después de la llegada del COVID-19, lo que indica que actualmente se cuenta con un total de 10.225 camas que se encuentran distibuidas en las diferentes ciudades del Pais.

En el Departamento de Cundinamarca, actualmente se cuenta con 301 camas de la unidad de cuidados inensivos tanto de IPS (instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) privadas y públicas para la atención adecuada de los pacientes. (Ministerio de Salud (MAPS), 2022)

En el Hospital de III nivel de atención, a diario cuenta con un gran número de remisiones de pacientes a la unidad de cuidados intensivos (UCI), lo que genera la importancia estar en constante mejora continua en la prestación del servicio de la unidad de cuidados intencivos y así obtener un servicio con mayor calidad, lo cual permite la mejora la imagen, una mejor atención a los usurios, optimización de los recursos en la atención y disminuye así las PQRSFD dentro del servicio.

Por lo anterior, la implementación de uno de los métodos de mejora continua en la prestación de servicios de salud en el Hospital de III nivel de atención va a permitir fortalecer la ejecución de los procesos internos de atención y el conocimiento de los funcionarios para la

correcta y oportuna atención de los pacientes generando así la constante búsqueda de la importancia de la satisfacción del cliente. (Unidad de Calidad (DIRPLAN-MINSAL), 2019)

Conceptos fundamentales

Desde el sentido etimológico, calidad proviene del Latín *qualitis,* definiéndose como el conjunto de cualidades que consttuyen la manera de actuar de una cosa o una persona, considerandose como sinónimo de cualidad, exactitud, clase, excelencia (Ardon, 2005). En cuanto a la calidad de a atencion en el sector salud, según el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad-SOGC, consiste en:

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 la satisfacción de los usuarios.

Determianndo a la calidad, como un mencanismo que es necesario que para que las organizaciones trabajen con calidad, se deben establecer parámetros que determinen los procesos que se deben de realizar por medio de evaluación e indicadores de medición, para luego de ello establecer planes de mejoramiento que se elinene a la calidasd y a las probelkamticas halladas, buscando con ella la excelencia en la prestación del servicio de salud.

Para el Institute of Medicine de Washington, la calidad del cuidado de salud se conceptualiza al cuidado de la salud como “la medida en que los servicios de salud, tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones, mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional”(Ardon, 2005).

Calidad en Salud

El *Institute of Medicine de Washington* define calidad del cuidado de la salud como “la medida en que los servicios de salud, tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones, mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional” (Ardon, 2005), referencia a Donabedian quien define la calidad de la atención como: “el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”.

Desde este punto de vista, la calidad en la atención se muestra como una propiedad compleja, pero capaz de análisis sistemático y permite un grado de seguridad en la evaluación que lejos de ser perfecta, es suficiente para efectos prácticos Donabedian (1993), y establece tres categorías dentro del control de la calidad:

Estructura: determinada por los recursos materiales, talento humano y la estructura organizativa. Tiene relación con el ambiente físico, los recursos tecnológicos, las instalaciones, el talento humano, los sistemas de información, el estado financiero y la hotelería.

Procesos: relacionado con lo que en realidad sucede en el proceso del cuidado de la salud, las acciones que realiza el paciente al buscar y llevar a cabo su cuidado, y las actividades del profesional para satisfacer las necesidades de los usuarios. Donabedian expresa que el proceso son las “actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes” Donabedian (1992); las características de la atención por una parte obedecen al estado de la ciencia y la tecnología y por otra se rige por principios, valores y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas.

Resultados: significan un “cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuído al antecedente de atención médica, a las actitudes del paciente

(incluyendo la satisfacción), el conocimiento que haya adquirido sobre la salud y el cambio en su comportamiento relacionado con la salud Donabedian (1992); considera que los resultados son un enfoque indirecto para evaluar la calidad.

Igualmente, la satisfacción es otro aspecto que evalúa la calidad del cuidado, busca lograr la complacencia tanto del cliente externo (trabajadores de la entidad y profesionales que prestan los servicios), como del cliente interno (paciente), con respecto al impacto de los procesos de la prestación de servicios de la institución (Álvarez, 2007).

A continuación se presenta una investigación cualitativa con un enfoque descriptivo de revision bibliográfica que tiene como objetivo proponer alternativas de mejora en la prestación del servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de tercer nivel, por medio del análisis situacional de la calidad en el servicio, definiendo así un método de mejora continua aplicable a la prestación del servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de tercer nivel ubicadas en el departamento de Cundinamarca.

MATERIALES Y MÉTODOS

Los cuidados intensivos han evolucionado a partir de la evidencia de que los pacientes con enfermedad o daño agudo que pone en peligro la vida, pueden ser mejor tratados si se agrupan en áreas específicas del Hospital. El concepto de Cuidados Intensivos fue creado por la enfermera Florence Nightingale en 1854, durante la Guerra de Crimea. Florence, considero que era necesario separar a los soldados en estado de gravedad de aquellos que solo tenían heridas menores para cuidarlos de manera especial.

En 1950 el anestesiólogo Peter Zafar desarrolló un área de Cuidados Intensivos, en la que, mantenía a los pacientes sedados y ventilados; es considerado, el primer intensivista. (Torre, 2010). La primera unidad de Cuidados Intensivos, se creó en Copenhague en 1953, como

respuesta a una epidemia de poliomielitis. Surgió de la necesidad de vigilar y ventilar constantemente a los pacientes. Con el paso del tiempo, estas unidades se fueron creando en los Hospitales de todo el mundo, y con los avances tecnológicos y el desarrollo de la medicina, hoy existen unidades de cuidos intensivos específicas para diferentes especialidades de la salud. (Instituto de Aragonés de Ciencias de la Salud, 2010)

Metodología

Se adoptó un diseño descriptivo-evaluativo de corte transversal, en el que se diseñó el sistema para el monitoreo de la calidad y se probará en Hospital de III nivel de atención, por medio del análisis situacional de la calidad en el servicio, definiendo así un método de mejora continua aplicable a la prestación de la UCI del Hospital de III nivel de atención, ubicado en el Departamento de Cundinamarca, nivel de atención del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Técnica e instrumentos de Recolección de Datos.

Los Instrumentos que se utilizaron fueron diversas guías, las técnicas que se aplicaron fueron la observación entrevista y encuestas, el cual se distribuyó entre los integrantes para la aplicación de las mismas.

Procedimiento de recolección de datos.

Cuantitativo: El análisis cuantitativo se basa en el diagnostico y evaluación de los siguientes aspectos:

- Por medio de la realización de una encuesta aplicada a los funcionarios de la UCI Hospital III nivel de atención. En el Anexo 1, se presenta el formato de la encuesta aplicada a los colaboradores del Hospital.

- Análisis de los indicadores de calidad y eficiencia técnica del servicio ofrecido en el Hospital para los años 2019-2022.
- Análisis de las PQRS realizadas por los usuarios del Hospital para diferentes meses entre los años 2019-2021.

Cualitativo: por medio del análisis de revision documental y bibliografica, se logra obtener las herramientas bases para plantear una estrategia de mejoramiento, que permita mejorar la percepción que se tiene tanto para empleados como para los usuarios UCI del Hospital de III nivel de atención.

Presentación de la Información.

El análisis de la información se realizó de forma sistemática, siguiendo una secuencia y un orden lógico conforme a las variables de estudio, a fin de calificar los datos obtenidos sobre la Organización de la Unidad, la presentación de la información se presentó mediante tablas, gráficos y matriz para su mayor compresión.

Proceso de investigación

La ejecución del proyecto se realizará en tres fases:

Fase 1. Realizar un autodiagnóstico general de la Unidad de Cuidados Intensivos dentro del Hospital de III nivel de atención.

Fase 2. Con la recolección de la información de la fase anterior, se puede proceder a proponer planes de mejoramiento para la prestación del servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de III nivel de atención.

Fase 3. Se procede a realizar las conclusiones obtenidas en cada una de las fases anteriormente nombradas aplicadas a la búsqueda de la mejora continua en la prestación del servicio de la unidad de cuidados intensivos del hospital de tercer nivel.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

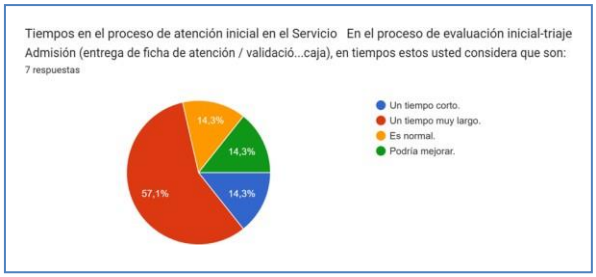
A continuación, se presenta el desarrollo de cada una de las fases establecidas dentro del proceso de investigación, las cuales permiten dar un desarrollo a la investigación y dar respuesta al interrogante de investigación:

Caracterización de la situación actual de calidad en la unidad de cuidados intensivos UCI Hospital III nivel.

El desarrollo de la encuesta se realiza de manera virtual y es respondida por los colaboradores que realizan sus actividades laborales enfocadas en salud dentro de la UCI. Con base en las preguntas se obtienen los siguientes resultados:

Con base en la primera pregunta se logra identificar que el 57.1% de los empleados consideran que el proceso de atención del servicio es muy largo, al igual que consideran que esto podría cambiar, teniendo como prioridad minimizar los tiempos en la evaluación inicial-triage.

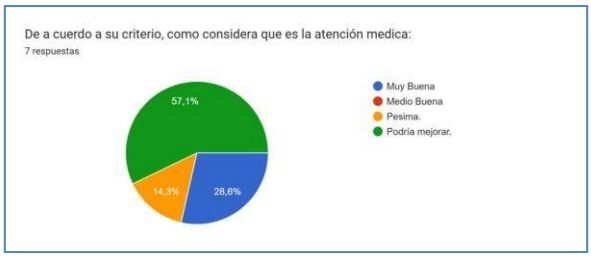
Figura 1 Representacion grafica pregunta #1



Nota. elaboración propia, tomando como informacion el resultado de la encuesta aplicada a los empleados UCI Hospital III nivel.

El 57.1% de los encuestados consideran que la atención medica podría mejorar, por otro lado el 28.6% considera que la atención medica es muy buena.

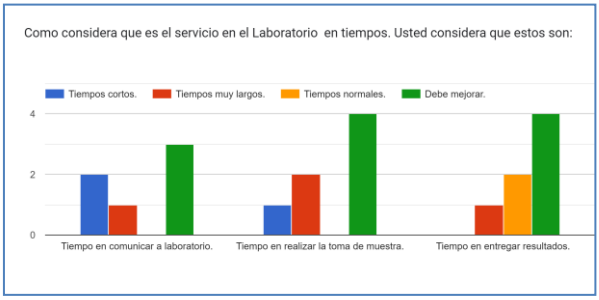
Figura 2 Representacion grafica pregunta #2



Nota. Elaboración propia, tomando como información el resultado de la encuesta aplicada a los empleados UCI Hospital III nivel.

En cuanto al servicio que se presenta en el área de laboratorios, se considera que tanto en los tiempos de comunicar a laborstorio, toma de muestra y entrega de resultados presentan tiempos muy largos y se podría mejorar.

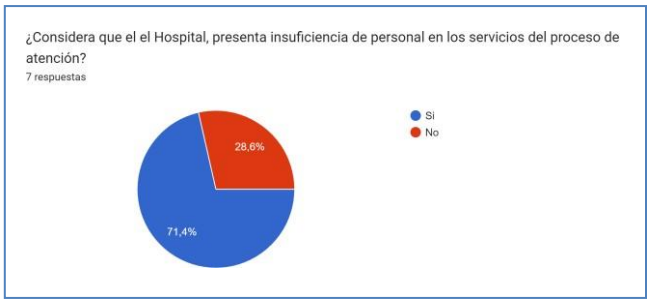
Figura 3 Representacion grafica pregunta #3



Nota. Elaboración propia, tomando como información el resultado de la encuesta aplicada a los empleados UCI Hospital III nivel.

El 71.4% considera que el hospital presenta insuficiencia en el personal, lo que genera que el proceso de atención sea deficiente.

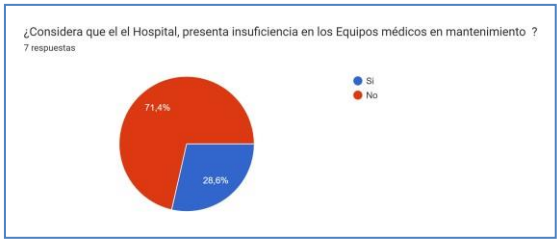
Figura 4 Representacion grafica pregunta #4



Nota. Elaboración propia, tomando como información el resultado de la encuesta aplicada a los empleados UCI Hospital III nivel.

El 71.4% considera que el Hospital cuenta con un buen equipamiento médico en mantenimiento. El 28.6% considera que el hospital presenta insuficiencia en estos equipos.

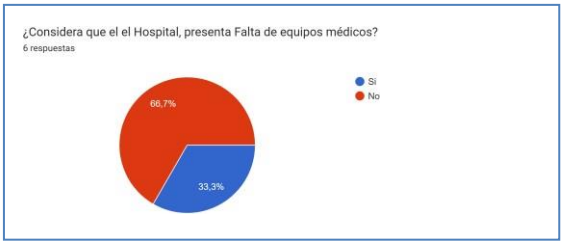
Figura 5 Representacion grafica pregunta #5



Nota. Elaboración propia, tomando como información el resultado de la encuesta aplicada a los empleados UCI Hospital III nivel

La anterior pregunta permite ser corroborada con esta pregunta, ya que el 66.7% de los empleados consideran que el Hospital cuenta con un equipo médico adecuado.

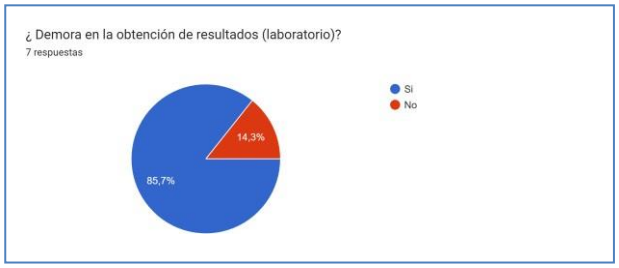
Figura 6 Representacion grafica pregunta #6



Nota. Elaboración propia, tomando como información el resultado de la encuesta aplicada a los empleados UCI Hospital III nivel.

El 85.7% de los empleados consideran que se presenta demora en la obtención de resultados en los laboratorios.

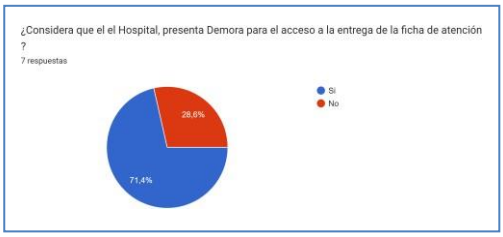
Figura 7 Representacion grafica pregunta #7



Nota. Elaboración propia, tomando como información el resultado de la encuesta aplicada a los empleados UCI Hospital III nivel.

El 71.4% considera que el Hospital presenta demora en el acceso a la entrega de la ficha de atención, el 28.6% considera que no se presentan demoras.

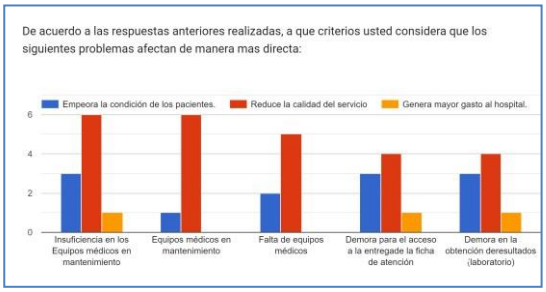
Figura 8 Representacion grafica pregunta #8



Nota. Elaboración propia, tomando como información el resultado de la encuesta aplicada a los empleados UCI Hospital III nivel.

De acuerdo a las respuestas anteriores, se presenta que las problemáticas planteadas anteriormente generan un efecto determiannte en la reducción de calidad de servicio.

Figura 9 Representacion grafica pregunta #9



Nota. Elaboración propia, tomando como información el resultado de la encuesta aplicada a los empleados UCI Hospital III nivel.

Como se logra evidenciar por medio de las respuetas de la encuesta se considera necesario realizar acciones para mejorar la prestación del servicio actual dentro de la UCI Hospital de III nivel de atención.

Diagnostico Capacidad instalada UCI HOSPITAL DE III NIVEL DE ATENCIÓN.

A continuación, se presenta la capacidad instalada vigencia 2021 de Hospital III nivel.

Tabla 1 Capacidad instalada

Nota. Elaboración propia de Hospital III nivel.

SERVICIO	2018	2019	Variación absoluta	Variación relativa	2020	Variación absoluta	Variación relativa	2021	Variación absoluta	Variación relativa
Camas Ocupadas	3089	3140	51	2%	3151	11	0,4%	3119	-32	-1,0%
Días Estancia	2779	3142	363	13%	3150	8	0,3%	3157	7	0,2%

Análisis de PQRSDF, por medio del MIPG (Modelo Integrado de Planeación y Gestión)

A continuación se presenta la informacion obtenida por medio de la adopción del Decreto 1499 de 2017, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, lo cual permite autodiagnosticar el servicio al ciudadano, indicando el nivel de satisfacción del usuario que ha tomado el servicio UCI.

En la siguiente tabla se presenta el indicador de satisfacción de los usuarios, en donde se logra identificar que para el mes de septiembre del año 2019 se presentaron respuestas buenas en cuanto al servicio prestado para UCI adulto. Considerando que la calificación de experiencia global de atención en los servicios de Salud es del 96%.

Tabla 2 Autodiagnostico de servicio al ciudadano Septiembre 2019

INDICADOR SATISFACCION GLOBAL DE USUARIO MES SEPTIEMBRE 2019			
SERVICIO	**ENCUESTAS APLICADAS**	**RESPUESTA MUY BUENA O BUENA***	**% DE SATISFACCION**
CENTROS DE SALUD	277	263	**96,00%**
CONSULTA EXTERNA	75	74	
UCI ADULTO	183	130	
CIRUGIA	51	50	
SALA DE PARTOS	167	161	
URGENCIAS	213	178	
APOYO DIAGNOSTICO	527	511	
TOTAL	**1.493**	**1.367**	

Nota. Elaboración propia de Hospital III nivel Calificación experiencia global de atención en los servicios de Salud.

En la siguiente tabla se presenta el indicador de satisfacción de los usuarios, en donde se logra identificar que para el mes de mayo del año 2020 se presentaron 56 respuestas buenas en cuanto al servicio prestado para UCI adulto. Considerando que la calificación de experiencia global de atención en los servicios de Salud es del 94%.

Tabla 3 Autodiagnostico de servicio al ciudano mayo 2020

AUTODIAGNOSTICO DE SERVICIO AL CIUDADANO INDICADOR SATISFACCION GLOBAL DE USUARIO MES MAYO 2020			
SERVICIO	**ENCUESTAS APLICADAS**	**RESPUESTA MUY BUENA O BUENA***	**% DE SATISFACCION**
CENTROS DE SALUD	350	334	**94.00%**
CONSULTA EXTERNA	250	215	
UCI ADULTO	59	56	
CIRUGIA	1	1	
SALA DE PARTOS	170	170	
URGENCIAS	112	104	
APOYO DIAGNOSTICO	56	54	
TOTAL	**998**	**934**	

Nota. Elaboración propia de la E.S.E Hospital III nivel. Calificación experiencia global de atención en los servicios de Salud.

En la siguiente tabla se presenta el indicador de satisfacción de los usuarios, en donde se logra identificar que para el mes de octubre del año 2021 se presentaron 90 respuestas buenas en cuanto al servicio prestado para UCI adulto. Considerando que la calificación de experiencia global de atención en los servicios de Salud es del 83%.

Tabla 4 Autodiagnostico de servicio al ciudano octubre 2020

AUTODIAGNOSTICO DE SERVICIO AL CIUDADANO INDICADOR SATISFACCION GLOBAL DE USUARIO MES OCTUBRE 2021			
SERVICIO	**ENCUESTAS APLICADAS**	**RESPUESTA MUY BUENA O BUENA***	**% DE SATISFACCION**
CENTROS DE SALUD	342	340	**83%**
CONSULTA EXTERNA	242	219	
UCI ADULTO	108	90	
CIRUGIA	45	45	
SALA DE PARTOS	106	106	
URGENCIAS	110	75	
APOYO DIAGNOSTICO	77	70	
TOTAL	**1030**	**963**	

Nota. Elaboración propia de la E.S.E. Hospital III nivel. Calificación experiencia global de atención en los servicios de Salud.

En la siguiente tabla se presenta el indicador de satisfacción de los usuarios, en donde se logra identificar que para el mes de mayo del año 2022 se presentaron 100 respuestas buenas en

cuanto al servicio prestado para UCI adulto. Considerando que la calificación de experiencia global de atención en los servicios de Salud es del 58,97%.

Tabla 5 Autodiagnostico de servicio al ciudano mayo 2022

AUTODIAGNOSTICO DE SERVICIO AL CIUDADANO INDICADOR SATISFACCION GLOBAL DE USUARIO MES MAYO 2022			
SERVICIO	**ENCUESTAS APLICADAS**	**RESPUESTA MUY BUENA O BUENA***	**% DE SATISFACCION**
CENTROS DE SALUD	341	328	**58,97%**
CONSULTA EXTERNA	225	208	
UCI ADULTO	156	92	
CIRUGIA	49	47	
SALA DE PARTOS	100	100	
URGENCIAS	92	85	
APOYO DIAGNOSTICO	169	157	
TOTAL	**1132**	**1078**	

Nota. Elaboración propia de la E.S.E. Hospital III nivel. Calificación experiencia global de atención en los servicios de Salud.

Plan de mejoramiento para la prestación del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital III nivel.

A continuación se presenta la propuesta de mejoramiento referente al proceso de atención en el servicio UCI del Hospital Hospital III nivel. La cual va dirigida a la alta dirección del mismo.

En la siguiente tabla se presentan las etapas de desarrollo de la propuesta de mejora continua teniendo en cuenta la herramienta del circulo de la calidad la cual permite definir etapas estratégicas, los objetivo de la misma, las actividades a realizar, el producto que se espera tener con ello y el directo responsable de cada etapa. Involucrando así mediante la participación voluntaria a los empleados de la Unidad, con el fin de resolver las problemáticas internas encontradas en el diagnóstico inicial.

Tabla 6 Etapas de desarrollo de la propuesta

Etapa	Objetivo	Actividad	Producto	Responsable
Organización del equipo de	Identificar desde la perspectiva del	Realizar actividades	Identificar cuáles son las	Coordinador del área UCI.

Etapa	Objetivo	Actividad	Producto	Responsable
trabajo desde un enfoque multidisciplinario.	ámbito de salud el objetivo principal de la UCI.	grupales enfocadas al trabajo multidisciplinario.	problemáticas allá adentro del hospital y de este modo proponer estrategias que permitan su mejoramiento.	
Análisis del contexto interno y externo.	Identificar cuáles son los procesos del sistema de información UCI de la institución.	Por medio del análisis y evaluación de diferentes hospitales se procede a realizar una comparación y de esto implementar mejoras en los tiempos requeridos para cada uno de los procesos que se encuentran dentro de la UCI.	Realizar un proceso comparativo entre los diferentes procesos que se ejecutan en los hospitales de tercer nivel en el municipio para este modo lograr una adaptación por parte del hospital san rafael y lograr el mejoramiento continuo de la UCI	Equipo y cuerpo médico.
Identificar actividades de priorización.	Identificar cuáles son los procesos que se deben priorizar para realizar inicialmente el plan de mejora continua.	Autoevaluación de la presentación del servicio prestado	Calificación de este servicio	Gerencia y área de servicio al cliente.
Ejecución de la propuesta de mejoramiento.	Realización de la propuesta de mejora continua en el servicio de la unidad de cuidados intensivos UCI.	Propuesta de mejoramiento.	Crear estrategias basadas en el El ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), implementada como estrategia para resolver problemas para mejorar procesos en la satisfacción del servicio prestado.	Cordinador Area UCI.
Seguimiento y evaluación de la propuesta de mejoramiento	Realizar Seguimiento y evaluación de la propuesta de mejoramiento.	Diligenciamiento periódico de Matriz de seguimiento Anexo 3.	Identificaccion de cambio y mejora en en el servicio de la unidad de cuidados intensivos UCI	Gerencia, colaboradores y coordinador UCI.

Etapa	Objetivo	Actividad	Producto	Responsable
			Hospital III nivel de atención.	

Nota. Elaboración propia.

A continuación, se presenta las acciones que se deben incorporar dentro del proceso de mejoramiento continuo para la atención de servicio ofrecido paras pacientes de UCI, representado mediante acciones que permita ofrecer un servicio optimo y de calidad.

1. Realizar un cronograma en donde se establezcan las fechas para una capacitación enfocada en la transferencia de conocimiento, sobre tiempos en procedimientos y procesos que se ejecutan dentro de UCI.
2. Establecer un protocolo para la realización del triage, que permitan minimizar los tiempos actuales.
3. Realizar cronogramas en los que se estipulan las fechas para las auditorías periódicas internas que evalúan el proceso del servicio UCI.
4. Estandarizar el proceso de atención y del servicio UCI.

Acciones por parte del comité de Calidad:

1. Actualizar las estrategias dentro del plan de mejoramiento del Hospital, identificando las actividades que serán ejecutadas a corto mediano y largo plazo, caracterizando también los procesos y productos relacionados para cada una de ellas.
2. Se considera necesario implementar indicadores de estructura y de proceso para evaluar la calidad y el desempeño del hospital.
3. Identificar y evaluar los problemas para este modo analizar cuáles son sus posibles causas.

4. Diseñar acciones correctivas ante los problemas identificados.

Conclusiones

Identificadas y reconocidas las problemáticas que se evidencian dentro de la prestación del servicio por parte del equipo médico y colaboradoes de la UCI del Hospital III nivel, se considera que es primordial estandarizar los equipos de trabajo desde un enfoque multidisciplinario que permita enriquecer el conocimiento que tienen sobre la atención en salud.

Por otro lado, se reconoce la importancia de minimizar los tiempos en los diferentes procesos que deben ser realizados por el paciente que ingresa a UCI, como lo es toma de triage laboratorios y respuesta exámenes, ya que en la actualidad se identifica que los tiempos son muy largos lo que genera una mala atención a los usuarios.

Por último se puede dar respuesta a la pregunta de investigación considerando que sí es beneficioso para el Hospital III nivel, adoptar la mejora continua en la prestación del servicio de unidad de cuidados intensivos, ya que por medio de la herramienta del circulo de calidad se pueden mejorar los resultados y cumplir con los objetivos propuestos dentro del Hospital simplificando los procedimientos y reduciendo los tiempos, sin dejar a un lado la responsabilidad y calidad de servicio que se debe ofrecer en una entidad de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alemán, D., Nineth, S., Jarquín, D., & Sugey, M. (2015). *Organización de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Gaspar García Laviana del Departamento de Rivas, I-II Semestre 2015.* . Managua: Universidad Nacional autónoma de Nicaragua Managua. Obtenido de Organización de la Unidad de Cuidados Intensivos: https://repositorio.unan.edu.ni/2297/1/40151.pdf

Álvarez F. (2007). Calidad y Auditoria en Salud. 2ª Ed. Bogotá: Ediciones ECOE; 2007. p. 341.

Ardon N. (2005). Sistema para el Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud por indicadores en los Hospitales de I, II y III Nivel de atención, Bogotá 2003 - 2004 [Monografía de especialista en Administración en Salud y seguridad social]. Bogotá: Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias económicas y administrativas.

Donabedian, A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington, DC: OPS/ OMS; 1992. p.96. Publicación Científica: 534.

Donabedian, A. (1993). Defining and Measuring the Quality of Health Care. En: Wenzel RP, editor. Assesing Quality Health Care Perspectivas for Clinicans. 4ª ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1993. p. 271-3.

Lacorazza, G., Gómez, W. E., & Angulo, Y. D. (04 de 04 de 2017). Reunión socialización de intervenciones. (A. Bohorquez Monroy, Entrevistador)

Martínez, P. (2014). Process Improvement in Emergency Units. Two Analysis Cases. Proceedings of the 2014 Industrial and Systems Engineering Research Conference .

Material de Las II Jornadas Lean Healthcare España. (s.f.). Implantando Lean. Recuperado el 31 de 05 de 2015, de http://www.leanauren.com/p/material-de-lasii-jornadas-lean.html?m=1

Medina, J. Á., & Cembranos, F. (2003). Grupos Inteligentes: Teoría Y Práctica Del Trabajo En Equipo. Madrid: Popular. Ministerio de salud y protección social. (2008). minsalud. Recuperado el 31 de 08 de 2017, de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guiabuenas-practicas-seguridad-paciente.pdf

Ministerio de Profesional Social. (2021). *Información relacionada con el coronavirus COVID-19*. Obtenido de Información relacionada con el coronavirus COVID-19: https://www.minsalud.gov.co/Portada2021/index.html

Ministerio de Salud (MAPS). (2022). *Capacidad Instalada Para La Prestación De Servicios De Salud*. https://minsalud.maps.arcgis.com/apps/dashboards/1de89936b24449edb77e162d485ed5d9

Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). *Unidad De Cuidados Intensivos Estandares RecomendacioneS*. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf

Rubiano Ovalle, O., Gozález Hoyos, B., & Micán Rincón, C. A. (2010). Systemic service value. REVISTA Universidad EAFIT , 82-96.

Rubiano, O., & Micán, C. (2009). COMBINING TIME-BASED COMPETITION AND CIRCULAR THINKING TO IMPROVE THE AMBULATORY ATTENTION LOOP IN A CLINICAL LABORATORY. Heurística 16 , 41-58.

Shah, R., & Ward, P. T. (2003). Lean Manufacturing: Context, Practice Bundles, and Performance. Journal of Operations Management , 129–149.

Socconini, L. Lean Manufacturing. Paso a Paso.México D.F: Norma. Sosa Pulido, D. (2000). Conceptos Y Herramientas Para La Mejora Continua. México: Noriega Editores.

Tejedor F., Montero F., Tejedor M., Jimenez L., Calderón de la Barca Gázquez, J. M., & Quero B. (2014). Mejora del proceso de un servicio de urgencias de hospital mediante la metodología Lean. Emergencias , 84-93.

Unidad de Calidad (DIRPLAN-MINSAL). (2019). Mejora continua de la calidad en el servicio de salud. Obtenido de mejora continua de la calidad en el servicio de salud: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/telesalud/presentacion02072021/MEJORA-CONTINUA-DE-LA-CALIDAD.pdf

Velandia Escobar, M. L. (08 de 2011). Encolombia.org. Recuperado el 15 de 04 de 2015, de http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve143/laseguridaddelospacientes/ 106 7

Rubiano Ovalle, O., Gozález Hoyos, B., & Micán Rincón, C. A. (2010). Systemic service value. REVISTA Universidad EAFIT , 82-96.

ANEXO

Anexo 1

Tiempos en el proceso de atención inicial en el Servicio

1. En el proceso de evaluación inicial-triaje Admisión (entrega de ficha de atención / validación SIS-No SIS / pago caja), en tiempos estos usted considera que son:

A. Un tiempo corto.
B. Un tiempo muy largo.
C. Es normal.
D. Podría mejorar.

2. De a cuerdo a su criterio, como considera que es la atención medica:

A. Muy Buena
B. Medio Buena
C. Pesima.
D. Podría mejorar.

3. En cuanto a la Admisión (validación de exámenes auxiliares / pago caja), en tiempos estos usted considera que son:

A. Un tiempo corto.
B. Un tiempo muy largo.
C. Es normal.
D. Podría mejorar.

4. Como considera que es el servicio en el Laboratorio en tiempos. Usted considera que estos son:

	Tiempos cortos.	Tiempos muy largos.	Tiempos normales.	Debe mejorar.
Tiempo en comunicar a laboratorio.				
Tiempo en realizar la toma de muestra.				
Tiempo en entregar resultados.				

5. ¿Considera que el el Hospital, presenta insuficiencia de personal en los servicios del proceso de atención?

A. Si

B. No

6. ¿Considera que el el Hospital, presenta insuficiencia en los Equipos médicos en mantenimiento ?
A. Si
B. No

7. ¿Considera que el el Hospital, presenta Falta de equipos médicos?
A. Si
B. No

8. ¿Considera que el el Hospital, presenta Demora para el acceso a la entrega de la ficha de atención ?
A. Si
B. No

9. ¿ Demora en la obtención de resultados (laboratorio)?
A. Si
B. No

10. De acuerdo a las respuestas anteriores realizadas, a que criterios usted considera que lossiguientes problemas afectan de manera mas directa:

	Empeora la condición de los pacientes.	Reduce la calidad del servicio	Genera mayor gasto al hospital.
Insuficiencia en los Equipos médicos en mantenimiento			
Equipos médicos en mantenimiento			
Falta de equipos médicos			
Demora para el acceso a la entregade la ficha de atención			
Demora en la obtención deresultados (laboratorio)			