



FACULTAD DE POSTGRADO
TRABAJO FINAL DE GRADUACION

ESTUDIO DE LOS TIEMPOS DE ESPERA EN CENTRO MEDICO CARIBE

SUSTENTADO POR:

SHOLY MARISOL URBINA BARAHONA

BRYAN OTTONIEL FLORES

PREVIA INVESTIDURA AL TITULO DE
MÁSTER EN DIRECCIÓN EMPRESARIAL

TEGUCIGALPA, FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS, C.A.

JULIO 2019

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA CENTROAMERICANA
UNITEC

FACULTAD DE POSTGRADO
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR
MARLON ANTONIO BREVE

SECRETARIO GENERAL
ROGER MARTINEZ MIRALDA

VICERRECTORA ACADEMICA
DESIRE TEJADA CALVO

DECANA DE LA FACULTAD DE POSTGRADO
CLAUDIA MARIA CASTRO VALLE

ESTUDIO DE LOS TIEMPOS DE ESPERA EN CLINICAS DE ATENCION
PRIMARIA

TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS
EXIGIDOS PARA OPTAR AL TITULO DE MÁSTER EN DIRECCION
EMPRESARIAL

ASESOR METODOLÓGICO
MARCO ANTONIO MIDENCE MILLA

ASESOR TEMÁTICO
JOSE MARIO REYES

MIEMBROS DE LA TERNA
MARIO GALLO
PABLO MOYA
ENRIQUE RIVAS

DEDICATORIA

A mis padres Isolina Barahona y Raúl Urbina por siempre creer en mí y apoyarme durante todos mis estudios, por ser mis primeros educadores, por enseñarme que con disciplina y la ayuda de Dios todo se puede lograr y que todo sacrificio tiene una recompensa.

A mis hermanas Gabriela y Daniela Urbina por ser un soporte en los momentos difíciles y a la vez mis compañeras de alegrías, este logro también es de ustedes.

Sholy Urbina

Este logro está dirigido a mi madre Marjorie López por siempre ser la fortaleza que me impulsa a seguir adelante, por alentarme a nunca darme por vencido y mostrarme que con esfuerzo y guiado de Dios todas las cosas son posibles.

A mi abuela Delmy Handres por apoyarme en mi educación en todo momento desde que tengo uso de razón e inculcarme a siempre ir por más en la vida profesional y la vez a mi abuelo Abraham López “QDDG” el cual me enseñó que la educación es una herramienta que nos permitirá defendernos en el futuro.

Así mismo a mi hija Emma Lucia y esposa Lalys García por ser mis motores para seguir adelante.

Bryan Flores

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por siempre guiarnos y darnos sabiduría para tomar las decisiones correctas. A todos los docentes que compartieron su conocimiento a lo largo de toda la maestría, al abogado Marco Midence por iniciarnos en la metodología PDIA y así obtener una visión diferente que nos ayudara en proyectos futuros.

También agradecemos al Doctor Atilio Uclés por su apoyo incondicional durante todo el proyecto, por confiar en nosotros e impulsarnos a seguir creciendo en nuestro ámbito profesional.

A nuestras familias quienes fueron nuestro soporte durante toda esta aventura que nos llevó a prepararnos más y así aspirar a nuevas oportunidades.

Sholy y Bryan

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	13
Introducción	13
Antecedentes del problema.....	14
Definición del problema	15
Objetivos del proyecto.....	16
Objetivo General:.....	16
Objetivos Específicos:.....	16
Deconstrucción del problema	17
“5 Porqués”	17
CAPITULO II. MARCO TEORICO	23
Teoría de sustento.....	23
Teoría de colas o tiempos de espera	23
Triage o protocolo de intervención.....	25
Desempeño del personal médico	27
Desempeño profesional.....	27
CAPITULO III. METODOLOGIA PDIA	29

Análisis de espacio de cambio (AAH)	29
Aplicación de la metodología a través de iteraciones	38
CAPITULO IV. REFLEXIONES.....	56
Referencias Bibliográficas	59
ANEXOS.....	61

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad identificar cuáles son las causas que aumentan el tiempo de espera por parte de los pacientes para recibir atención médica mediante seguro en Centro Médico Caribe. Para realizar la investigación se utilizó la herramienta Problem Driven Iterative Adaptation (PDIA), sus siglas en inglés, la cual nos ayudó a descomponer el problema y así establecer causas y consiguiente subcausas que daban origen a la contrariedad. Una vez identificadas las subcausas del problema mediante esta herramienta procedimos durante 2 semanas a iterar y así realizar pequeñas intervenciones con la finalidad de obtener resultados positivos.

Con nuestra investigación buscamos mejorar la atención primaria en Centro Médico Caribe y así mejorar también su propuesta de valor, ya que dentro del mercado son varias las clínicas que brindan el mismo servicio. A lo largo de las iteraciones comprendimos que los niveles de aceptación por parte del personal médico del centro no eran las óptimas, para lograr los resultados que esperábamos. Utilizar la herramienta PDIA dio como resultado una visión amplia de las debilidades que presenta el Centro Médico y como podíamos mejorar, entre ellas hechos tangibles como la falta de tecnología y como esto afecta el desempeño de la clínica e intangibles como el desinterés por parte de los médicos a la hora de agilizar el tiempo de atención que recibe el paciente. Al final de nuestro trabajo buscamos crear valor mediante los hallazgos y que mediante esto Centro Médico Caribe tenga una mejor posición en el mercado.

Palabras clave: Atención Primaria, PDIA, desempeño, tiempos de espera.

ABSTRACT

The objective of this research is to identify the causes that increase the waiting time for patients to receive safe medical care at Caribe Medical Center. To accomplish said objective, we apply the Iterative Directed by Problem (PDIA) tool, its acronym in English, which helped us break down the problem. Once we identified the sub-causes of the problem, we applied de PDIA through iterations for two weeks and found insightful results.

With our research, we seek to improve primary care in Caribe Medical Center and improve its value proposal in the Honduran market. Throughout the iterations we understood that the levels of acceptance of the medical staff were not optimal, to achieve the results we were expecting. Using the PDIA tool will result a broad view of the weaknesses that the Caribe Medical Center presents and how we could improve them, using tangible facts such as “lack of technology and how this lack could affect its performance” but in the other side, using intangibles facts such as “an uninterested medical staff to improve their performance and productivity to nurse patients who visit Caribe Medical Center.

At the end of our working paper we were looking to add value through our findings and position Caribe Medical Center with a better value proposition in the Honduran primary attention market.

Key words: Primary Care, PDIA, performance, waiting times.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN APLICADA PARA MEJORAR LOS TIEMPOS DE ESPERA EN CENTRO MEDICO CARIBE

Introducción

¿Cuándo fue la última vez que tuvo la necesidad de esperar por una consulta médica? ¿en cuánto tiempo la espera le desespera en un consultorio médico a un paciente que se siente muy enfermo? Sin duda vivimos en una época en la que esperar no es lo nuestro y mucho menos cuando se trata de estar enfermo, con el presente trabajo buscamos vías, rutas, mecanismo y procesos para mejorar la experiencia del paciente mientras espera por ser atendido en una clínica de atención primaria.

“La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad”
«Atención primaria de salud», (2019)

Existe en la ciencia una teoría que nos impulsó a mejorar la productividad de un médico en un consultorio, después de todo un paciente, así como en un banco, supermercado o abarrotería tiene que esperar por ser atendido y además de esto sufre de una patología que le aqueja.

La teoría de colas tiene como objetivo principal analizar los procesos que involucran la espera, la llegada del paciente, la espera en la cola o los cuellos de botella que se podrían formar cuando hay horas pico. Pudimos identificar esa oportunidad de mejora en las clínicas

que visitamos y junto con el análisis innovador que identifiqué que los tiempos de espera se pueden originar por un bajo desempeño del personal y por falta de procesos que optimicen los servicios dentro de las clínicas, aprendimos en este proyecto a descomponer un problema y multiplicar las maneras para atacarlos por todos lados para que al final de este documento se pueda encontrar una o varias vías para mejorar la experiencia de espera que un paciente tiene en una clínica de atención primaria.

Antecedentes del problema

Centro Médico Caribe es una sucursal en Honduras que hace mancuerna a Ibero asistencias y fue la primera compañía de asistencia en el país en ofrecer servicios de asistencia médica, en el mercado hondureño. Pioneros en lanzar el servicio de Asistencia Médica al Vehículo a través de las pólizas de seguro como un valor agregado e innovador. Ha sido siempre caracterizada por ser la pionera en ofrecer servicios innovadores, hemos sabido convertirnos en socios de nuestros clientes ofreciendo servicios de calidad reconocidos por ellos mismos. Contamos con una red de proveedores muy sólida que se ha mantenido durante más de diez años, con personal capacitado y comprometido con nuestros clientes.

Durante más de 10 años ha crecido y ofrece unidades de ambulancia propias que garantizan que nuestros servicios cumplen con los protocolos internacionales.

Sin embargo, a raíz del crecimiento gradual que ha tenido la institución con los años la cantidad de pacientes los acompañan en crecimiento también, ya no dándose abasto y teniendo que ceder a ciertas pólizas de seguro que los competidores han aprovechado y es por esto, por lo que hoy en día son tres los competidores que prestan el mismo servicio. Centro médico caribe ha crecido en número, pero sus estructuras físicas siguen siendo alquiladas e ineficientes para el servicio que prestan y así mismo se mantienen el mismo

número de médicos en 5 años. El Centro Médico Caribe es hoy por hoy el prestador de servicios médicos de atención primaria más grande en el país, manteniendo su liderazgo en el mercado y aun con mucha oportunidad para seguirlo defendiendo.

Definición del problema

El centro médico caribe tiene más 10 años de estar en el territorio hondureño, sin embargo, en el transcurso del tiempo se han creado otros operadores de servicios médicos en Tegucigalpa, y el país. Siendo estos competidores directos del mismo. La competencia ingresó en el mercado con nuevas ideas y con conceptos similares a los del centro médico caribe, pero con su ventaja competitiva bien establecida.

Las últimas migraciones de pólizas de seguros encendieron las alarmas dentro del centro médico cuestionándose por qué estos clientes migraron de prestador de servicios específicamente en la ciudad de Tegucigalpa.

Y es que Caribe se estaba quedando rezagado en cuanto a un sistema computarizado, el cual permita que los pacientes se atiendan con mayor rapidez, logrando una mejor experiencia al paciente, infraestructura óptima que permitiría un mejor flujo de pacientes dentro del lugar y así mismo la atención al paciente/cliente por parte del equipo médico no está estaba siendo la más productiva debido a los extenuantes roles de turno que los médicos viven a diario que genera inconformidad en ellos y que se refleja en el paciente. Es por esto por lo que se quiere atacar de inmediato estas inconformidades y devolverle al centro médico caribe el prestigio que lo respalda por ser pioneros en el mercado de prestación de servicios médicos en Honduras.

Objetivos del proyecto

Objetivo General:

Diagnosticar mediante la implementación de la herramienta PDIA la causa de los extensos tiempos de espera que tienen los pacientes en clínicas de atención primaria, determinando las áreas de mejora dentro de la institución y de esta manera definir las necesidades de capacitación que el personal requiera

Objetivos Específicos:

1. Mejorar la calidad de atención de los pacientes que esperan por una consulta en un centro de atención primaria.
2. Disminuir los tiempos de espera que un paciente tiene en las clínicas de atención primaria.
3. Maximizar la productividad de un médico que atiende pacientes en clínicas de atención primaria, para que mejoren los niveles de satisfacción por paciente en el Centro Médico Caribe.

Deconstrucción del problema

Para desarrollar nuestra investigación nos apoyamos en la metodología PDIA o Adaptación Iterativa para la Resolución de Problemas, un enfoque paso a paso que ayuda a desglosar los problemas hasta las raíces de sus causas y así buscar posibles soluciones, tomar acciones y reflexionar lo aprendido, adaptar y luego actuar de nuevo.

“5 Porqués”

La metodología PDIA nos proporciona una caja de herramienta y mediante esta apoyarnos en el desarrollo de nuestro tema. Como primer paso y posterior al problema planteado desarrollamos los “5 Porqués” los cuales nos ayudaron a identificar las causas del problema y desglosar estas en sub-causas.

Tabla 1.

“5 Porqués”

¿POR QUÉ EL TIEMPO DE ESPERA ES TAN LARGO EN LAS CLINICAS?			
	Causa 1	Causa 2	Causa 3
¿POR QUÉ?	Perdida de tiempo en preclínicas	Personal insuficiente	No hay diligencia en el trabajo
¿Por qué ocurre esto?	Displicencia por parte de las enfermeras	Empresa no quiere invertir en contratación de personal adicional.	El medico no administra su tiempo y hace esperar al paciente mas de los que debe.
¿Por qué ocurre esto?	No existe protocolo de tiempo de atención desde pre-clínica.	La empresa quiere cobrar mas y gastar menos.	No hay procesos que agilicen la consulta, el medico debe escribir a mano los expedientes. No tiene muestras medicas a mano y debe salir del consultorio para obtenerlas.
¿Por qué ocurre esto?	El medico no esta listo dentro de la clínica para atender al paciente.	No piensan en ser productivos.	No hay un numero maximo de pacientes al día, generando cansancio en el cuerpo medico.
¿Por qué ocurre esto?	Falta de recursos tecnologicos.	Porque no se han establecido procesos que permiten saber que días, horas o meses son concurridos y así contratar a mas personal.	No hay limite de visitas medicas que se reciben al día.

Fuente: Elaboración propia

Las posibles causas de los largos tiempos de espera en la clínica se plantean en la Figura 1 y consiguiente a esto los planteamos en diagramas de Ishikawa o diagrama de causa y efecto y así visualizar las causas que explican el problema.

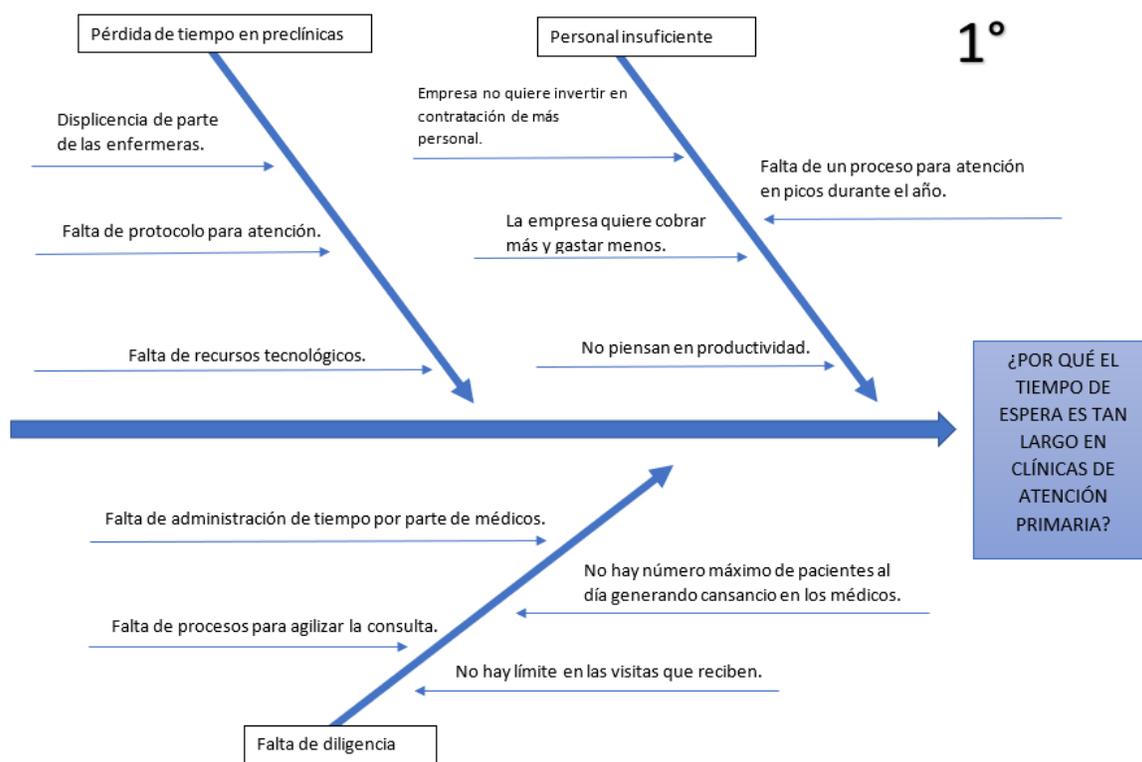


Figura 1. Primer Diagrama de Ishikawa
Fuente: Elaboración propia

En el primer diagrama que elaboramos Figura 2 establecimos los problemas iniciales que originan que los tiempos de espera sean más largos en las clínicas las cuales son: pérdida de tiempo en preclínicas, personal insuficiente y falta de diligencia, cada uno con 3 probables subcausas de origen y porque estas llevan a un tiempo excesivo de espera en la clínica, a raíz de las subcausas planteadas decidimos elaborar un segundo diagrama y así profundizar en otras posibles causas de origen. Dentro de la causa “Pérdida de tiempo en clínicas” establecimos que esta se da por: displicencia, falta de un protocolo de atención y falta de

recursos tecnológicos. La segunda causa “Personal insuficiente” se origina porque la empresa no quiere invertir en contratación de más personal, también porque no están pensando en productividad como consecuencia surge una congestión en los servicios de atención dentro del Centro Médico en las estaciones pico. Y por último tenemos la falta de diligencia que se origina por la falta de administración, por la falta de procesos para agilizar la consulta y porque los médicos no tienen un límite consultar por dar a diario. Al terminar este primer diagrama nos dimos cuenta de que había más causas por plantear y desglosar en subcausas, por tanto, elaboramos un segundo diagrama.

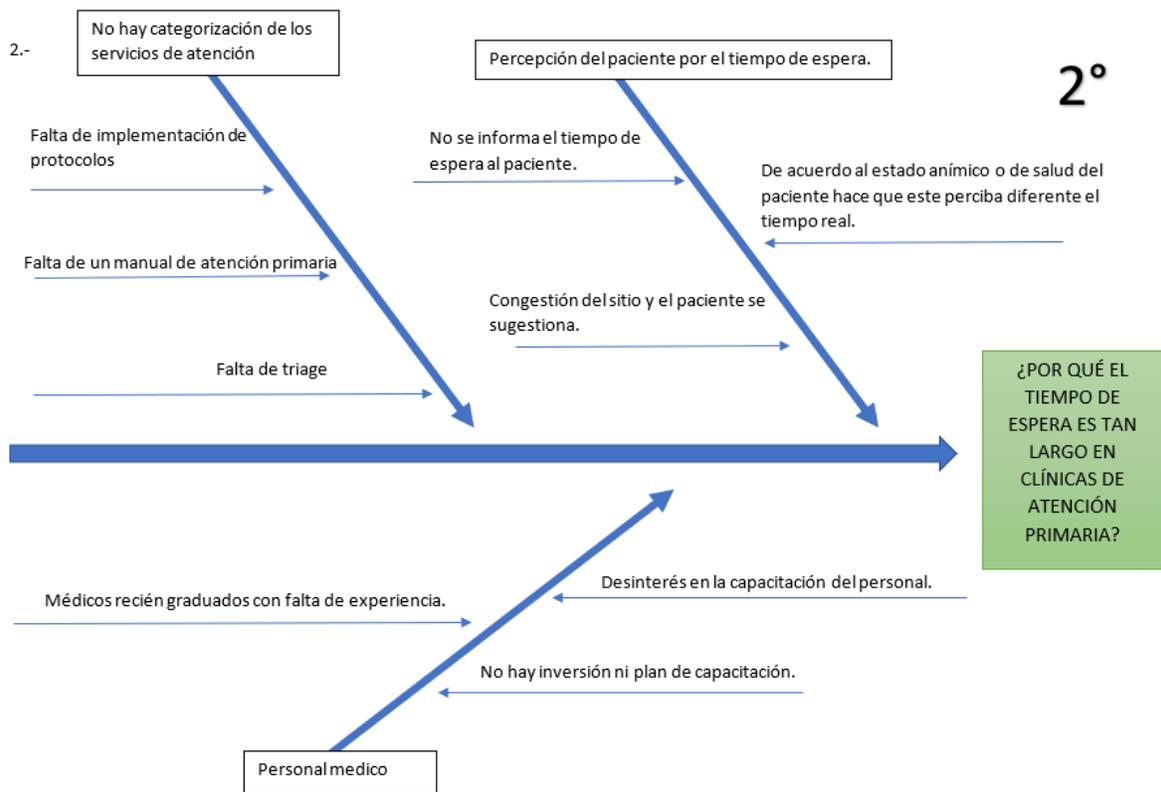


Figura 2. Segundo diagrama de Ishikawa

Fuente: Elaboración propia.

Elaboramos un segundo diagrama para establecer más causas y así resolver el problema de los tiempos de espera largos en las clínicas. En este obtuvimos 3 causas nuevas que nos indicaban que el problema se producía por una falta de categorización en los servicios de

atención ya que falta implementar protocolos de atención a los pacientes, también por falta de triage o categorización de las urgencias siendo esta una pieza clave en la optimización de los servicios de salud. La segunda causa de este diagrama es la percepción del tiempo por parte del paciente, ya que debido a la gravedad de la patología o enfermedad por la que asiste a consulta al Centro Médico, puede percibir que espera más tiempo para ser atendido del que realmente a esperado. Y por último tenemos la falta de experiencia y capacitación del personal médico, con esto nos referimos a que la mayoría de los médicos contratados son recién graduados o que desconocen como es el funcionamiento dentro de clínicas de atención primaria, donde la clasificación de los pacientes es diferente en comparación a otras clínicas. Después de terminar este diagrama de Ishikawa nos dimos cuenta de que todavía podíamos establecer más causas y ahondar en la raíz del problema desde diferentes puntos de vista.

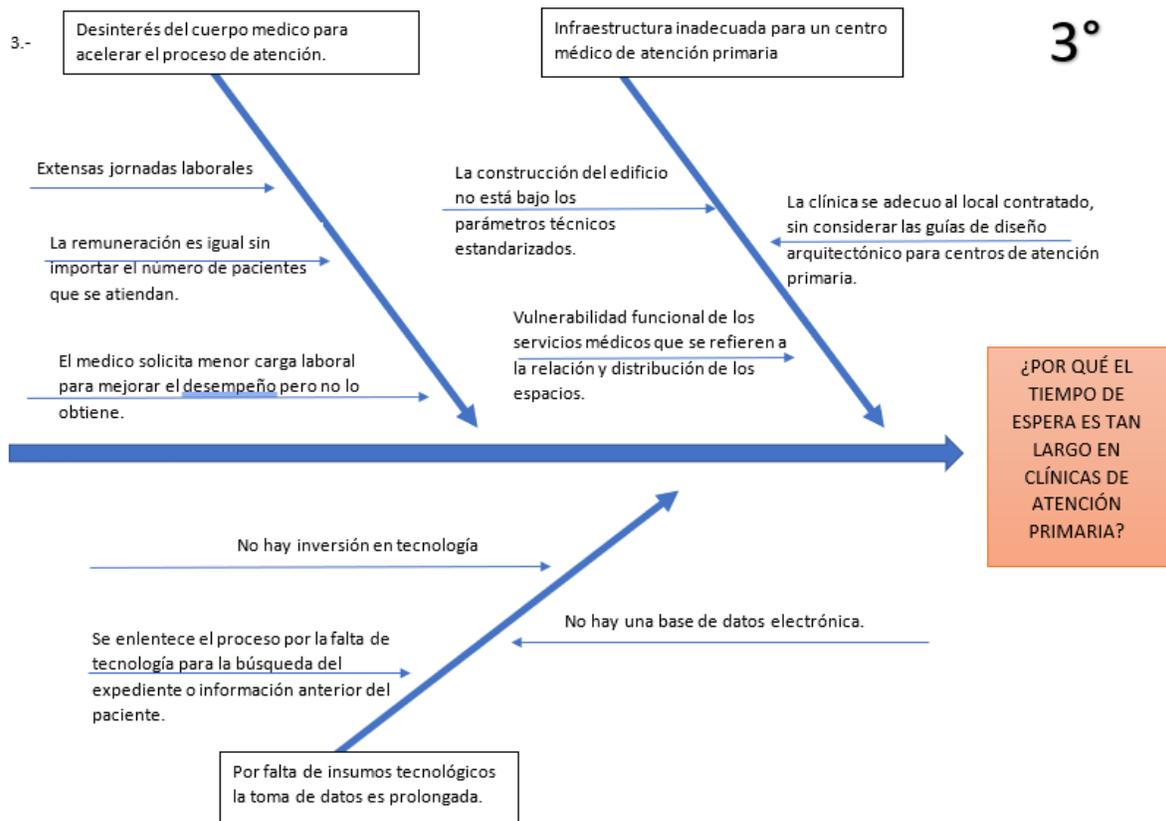


Figura 2. Tercer diagrama de Ishikawa

Fuente: Elaboración propia

Elaborando el tercer y último diagrama planteamos la posibilidad de que otras tres causas estén presente en el problema como la falta de desinterés del personal médico por acelerar los procesos de atención, esta causa puede deberse a largas jornadas laborales por desigualdad al momento de establecer el horario de turnos semanales o también puede deberse a una remuneración inadecuada. Todo esto puede llevar a una insatisfacción laboral que se refleja en el bajo desempeño del personal médico. Otra causa importante es la infraestructura de la clínica, esta cuenta con un espacio físico de 120 metros cuadrados los cuales no dan abasto y no permiten un flujo de pacientes adecuado dentro del Centro Médico. El local de la clínica es rentado por tanto se adecuo al espacio ya establecido sin tomar en cuenta las necesidades a futuro del Centro Médico.

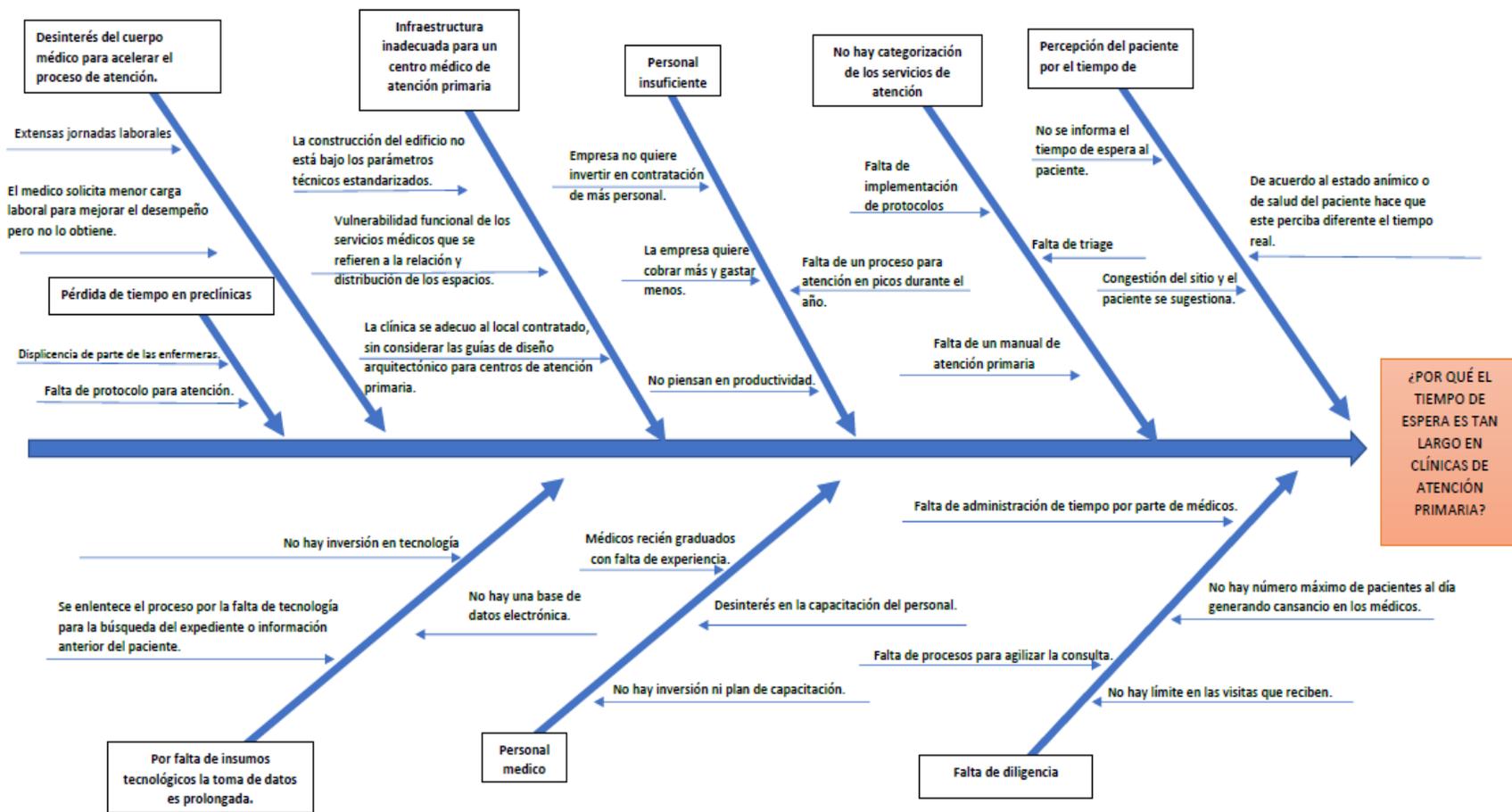


Figura 3. Diagrama de Ishikawa final

Fuente: Elaboración propia

Después de elaborar 3 diagramas de Ishikawa se condensaron las causas y sub-causas en un diagrama final y así elaborar un análisis para conocer el espacio de cambio que teníamos con algunas sub-causas.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

Teoría de sustento

Teoría de colas o tiempos de espera:

La teoría de colas se utiliza dentro de la estadística como una herramienta para beneficiar al paciente mediante una atención más rápida y adecuada (Vinueza & Marti, 2017). El origen de esta teoría data de principios del siglo XX, donde Erlang A.K. un ingeniero danés quien se interesó en mejorar la obstrucción telefónica (Monelos, 1997).

Los clientes realizan opiniones subjetivas cuando son atendidos, algunas de estas opiniones son en torno a la capacidad técnica, la amabilidad con las que son atendidos, la presentación y limpieza de parte del servidor. El impacto de brindar un mal servicio supera cualquier buena reseña acerca de una empresa, según estudios un cliente satisfecho de un servicio puede llegar a recomendar a un promedio de 5 personas, mientras que las que tuvieron una mala experiencia, lo comparten con aproximadamente 19 personas (Singer, Donoso, & Scheller-Wolf, 2008).

Uno de los factores determinantes de la calidad de servicio es el tiempo, en este caso se divide en dos: el tiempo para la atención y el tiempo de espera. Para el primero se recomiendan lapsos más cortos, sin embargo, se espera lo mismo del segundo debido a que el impacto psicológico es mayor en el lapso de espera. Para aminorar la espera, algunos negocios emplean distractores como pantallas de televisión o exhibiciones de arte (Singer, Donoso, & Scheller-Wolf, 2008).

Parámetros dentro de la teoría de colas

Patrón de llegada de los clientes. La llegada de los clientes no es algo que se pueda determinar sino es por medio de cierta variable aleatoria. De igual forma, deben tomarse en consideración otros criterios como si los clientes llegan de manera simultánea o independiente, si algunos de ellos son impacientes preferirían irse antes de hacer fila, así como la variable tiempo (Sabater, 2011).

Patrones de servicio de los servidores. El tiempo que tardan los servidores en brindar atención a los clientes puede ser muy variable, debido a la influencia de ciertos factores como la cantidad de personas en la fila. Por lo que, para poder medir estos patrones, debe realizarse por medio del método probabilístico (Sabater, 2011).

Disciplina de cola. Algunas de las reglas por las cuales se rige la disciplina de cola son la FIFO y la LIFO, la diferencia en estas reglas es el orden de atención, en la primera se da prioridad al que llegó primero, mientras que en la segunda se atiende primero el último cliente. Además, es posible determinar la prioridad en la clientela en cuanto a los trámites de menor duración o según el tipo de cliente (Sabater, 2011).

Capacidad del sistema. Este punto dentro del sistema de cola puede llegar a ser una limitación, ya que depende del número de clientes que pueden esperar en una cola (Sabater, 2011).

Número de canales de servicio. Uno de los sistemas que funciona mejor es el sistema en el cual hay multiservidores, y en donde se exista una sola línea de espera (Sabater, 2011).

Etapas de servicio. Dependiendo del número de etapas por las cuales el cliente puede pasar el sistema de cola puede ser uni-etapa o multietapa (Sabater, 2011).

Por otra parte, dentro de la teoría de cola se consideran ciertas características, una de ellas plantea que si en el servicio de sistema no se producen colas y como resultado predomina el ocio en los servidores no se está aprovechando sus capacidades. Por el contrario, cuando en un sistema los clientes deben realizar largas filas y los servidores se encuentran sobrecargados, puede generar clientes insatisfechos y la pérdida de éstos. Como solución a estos problemas la teoría de colas permite equilibrar entre el tiempo que debe esperar el cliente y el tiempo que es atendido, logrando inclusive disminuir costes económicos (Monelos, 1997).

Triage o protocolo de intervención:

La clasificación de los pacientes en los centros hospitalarios se ha convertido en una necesidad que los grados de saturación diaria lo exigen para mejorar la calidad en los servicios de salud. La importancia del triaje radica en clasificar de manera correcta la urgencia o emergencia y de esta manera implementar el tratamiento correcto mediante la investigación y disposición de los recursos (Resendiz, Montiel, & Licona, 2006).

La clasificación de las urgencias se inició durante las guerras de Napoleón, siendo el padre del triaje moderno el barón Dominique Jean Larre, el cual fue un cirujano que prestó sus servicios durante las guerras y denominó una clasificación para atender primero a los soldados que se encontraban heridos de gravedad. Se siguió aplicando este proceso a durante la primera y segunda guerra mundial, así como también en las guerras de Corea donde ya se introdujeron helicópteros para mejorar la atención durante el triaje y transportar de manera eficaz y rápida a los pacientes (Resendiz, Montiel, & Licona, 2006).

Los objetivos del triaje en el servicio de urgencia son:

1. Identificar rápido a los pacientes en situación de riesgo vital.

2. Determinar el área más adecuada para tratar a un paciente que acude al servicio de urgencias.
3. Disminuir la congestión en las áreas de tratamiento del servicio de urgencias, lo que mejora el flujo de pacientes.
4. Asegurar la reevaluación periódica de los pacientes.
5. Informar a los pacientes y sus familiares del tipo de servicio que se necesita y el tiempo probable de espera.
6. Asegurar las prioridades en función del nivel de clasificación.
7. Contribuir con información que ayude a definir la complejidad del servicio, eficiencia y satisfacción del usuario.
8. No es objetivo del triage hacer diagnósticos, sino sólo priorizar.

(Resendiz, Montiel, & Licon, 2006, pág. 311)

El triage hospitalario debe ser visto como una necesidad fundamental para la mejora continua de la calidad, y no solo como un simple proceso administrativo que en la mayoría de las ocasiones se implementa sola para recibir una certificación de los servicios de salud. Para establecer un sistema de triage es necesario considerar todos los recursos existentes, tanto físico, como materiales y el capital humano que vaya acorde con la demanda y tipo de población, así como las políticas de cada institución (Olvera-Arreola & Cadena-Estrada, 2012, pág. 121).

Desempeño del personal médico:

Para que un establecimiento brinde un servicio competente debe contar con personal capacitado y que se encuentre a la altura de las circunstancias que a diario se presentan. Esto nos indica que el factor decisivo es el recurso humano que labora en el establecimiento. La evaluación del desempeño profesional comprende la evaluación de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores, nivel de organización y retención, así como su empleo en un escenario laboral concreto (Salas Perea, 2010).

Desempeño profesional:

Es la conducta real de los trabajadores, tanto en el orden profesional, como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención integral de salud. La calidad del desempeño está unida e integrada a la calidad de los servicios. Para determinar la calidad del desempeño laboral, es necesario analizar primero el nivel de competencia profesional del trabajador, así como las condiciones de trabajo y personales en que labora, sobre las que hay que profundizar al analizar los resultados evaluativos, a fin de determinar el nivel alcanzado, los problemas existentes, y el tipo de intervenciones requeridas (Salas Perea, 2010, pág. 397).

Indicadores de rendimiento: Para medir el progreso de un proceso o producto en concreto se diseña un KPI o indicador de rendimiento. En la industria definimos un KPI como una medida o métrica que evalúa el rendimiento de un objetivo específico. Las organizaciones utilizan indicadores de rendimiento para medir la calidad y cumplimiento de objetivos o la entrega de productos y servicios (Villa, 2015).

Los indicadores de rendimiento en el sector de la salud son herramientas que permiten medir la administración de los servicios, o calcular logros de objetivos sociales e institucionales.

De esta manera los indicadores de rendimiento valoran a partir del cumplimiento o no de estándares la satisfacción de las necesidades.

Los indicadores son variables que intentan medir de forma cualitativa o cuantitativa sucesos colectivos para así poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. La OMS los ha definido como “variables que sirven para medir los cambios”.

Indicadores de gestión hospitalaria

Rendimiento hora/medico

- Concepto: Es el número de productos alcanzados, en relación con el recurso utilizado por unidad de tiempo.
- Objetivo: Conocer el promedio de pacientes atendidos por hora, por el profesional médico.
- Relación operacional:

$$\text{RHM} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones médicas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ horas medico efectivas}}$$

- Periodicidad: Mensual
- Interpretación: La relación representa el número de pacientes atendidos en una hora.
- Estándar propuesto: Entre 3 y 4 consultas por hora.

(Ministerio de Salud de Perú, 2013)

CAPITULO III. METODOLOGIA PDIA

Análisis de espacio de cambio (AAH)

El tercer paso de la metodología PDIA es el análisis AAH, el cual nos ayuda a identificar cuánto espacio de cambio tenemos en cada una de las ramas causales del diagrama de Ishikawa. Esto nos ayudara a determinar si lo correcto es hacer un cambio en las políticas, emplear una iniciativa de reforma nueva o comenzar con algo más pequeño.

Estableciendo las causas y sub-causas en el diagrama de Ishikawa, nos apoyamos en el análisis AAH para determinar cuánto espacio de cambio teníamos en cada sub-causa. Mediante el análisis seleccionaremos 3 sub-causas que tengan mayor espacio de cambio para comenzar con las iteraciones. Los 3 factores por analizar son:

Autoridad: Se refiere al apoyo que se requiere para intervenir en la solución del problema.

Aceptación: Se refiere al grado de aceptación que tendrán los involucrados en el cambio o reforma que se realizara.

Habilidad: Se refiere al lado practico de la reforma o cambio en la política que se realizara o la probabilidad de poder iniciar una intervención.

A continuación, planteamos el análisis de cada una de las subcausas y así ponderar el espacio de cambio y establecer premisas mediante las preguntas de reflexión donde 0 es la menor puntuación y 10 la máxima puntuación:

Tabla 2.-

Análisis espacio de cambio sub-causa 1

PREGUNTAS PARA LA REFLEXIÓN	ESTIMACIÓN AAH <i>(baja, mediana, grande)</i>	PREMISAS
Causa 1: PERDIDA DE TIEMPO EN PRECLINICAS		
En general, ¿cuánta autoridad crees que tienes para intervenir?	0	Ninguna, es porque nuestra labor como visitantes médicos es únicamente observar las oportunidades de mejora.
En general, ¿cuánta aceptación crees que tienes para intervenir?	5	La relación establecida con los médicos nos permite sugerir cambios en los protocolos de atención al paciente al director médico de la institución.
En general, ¿cuánta habilidad crees que tienes para intervenir?	5	La apertura existe por la relación médico-visitador que se tiene de años de visitar la institución y los mismos médicos, permitiendo la facilidad de llegar a sugerir cambios.
¿Cuál es el espacio de cambio para la causa 1? - Ningún espacio de cambio debido a que el sistema de la empresa no permite cambios a menos que sea sugeridos y realizados por los colaboradores internos de alta jerarquía.		Ningún espacio

Fuente: Elaboración propia

La pérdida de tiempo en las clínicas es de suma importancia para la satisfacción del cliente, es por eso que dentro nuestro diagrama de Ishikawa figura como una de las causas más importantes para atacar, sin embargo cuando realizamos el análisis AAH pudimos observar que tenemos una baja estimación para ejercer un cambio y modificar este obstáculo es por esto que y consideran el “diagrama de ben” que no tenemos ningún espacio de cambio, esto lo identificamos por la mediana aceptación y la mediana habilidad que tenemos para intervenir en el proceso.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.-

Análisis espacio de cambio sub-causa 2

Causa 2: Falta de experiencia y capacitación al personal medico		
En general, ¿cuánta autoridad crees que tienes para intervenir?	8	Contamos con el apoyo del director médico como respaldo para implementar programas de capacitación que ayuden al personal a crecer profesionalmente.
En general, ¿cuánta aceptación crees que tienes para intervenir?	10	Los involucrados directamente, en este caso los médicos aceptan y están interesados en recibir capacitaciones para generar un cambio.
En general, ¿cuánta habilidad crees que tienes para intervenir?	10	Se iniciaría con charlas puntuales de atención primaria, ya se impartidas por nosotros mismos o por médicos con experiencias en clínicas de atención primaria.
¿Cuál es el espacio de cambio para la causa 2? - Gran espacio de cambio debido a la gran aceptación y habilidad que se tiene para la implementación de programas de capacitación que servirían para despejar los atascos que se sufren en la clínica y a los médicos para crecer profesionalmente.		Gran espacio de cambio

Fuente: Elaboración propia

Como parte de otro de los puntos en los que pudimos orientar nuestro análisis mediante la observación y sobre todo el cuestionamiento de los pacientes hacia los prestadores de servicios en el centro médico fue la inexperiencia de ellos y por parte de la reunión que sostuvimos con el cuerpo médico, la falta de capacitación hacia ellos.

gracias al apoyo de parte del director médico pudimos tener un acercamiento directo con ciertos médicos para conocer sus necesidades y comentarios. En el análisis AAH obtuvimos un gran espacio de cambio, y concuerda con la aceptación que se tuvo del equipo médico para implementar educación médica continua, y el interés por charlas de atención primaria para mejorar su rendimiento con cada paciente.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4.-

Análisis de cambio sub-causa 3

Causa 3: Mala administración de los tiempos que maneja cada medico		
En general, ¿cuánta autoridad crees que tienes para intervenir?	5	El tiempo de atención a cada paciente varia con cada persona, sumado a esto se incrementa el tiempo en horarios y días de mayor afluencia.
En general, ¿cuánta aceptación crees que tienes para intervenir?	3	La intervención efectiva seria si se recibieran las mismas cantidades de pacientes todos los días como una constante, sin embargo, es incierto saber cuántos pacientes se recibirán cada día por lo tanto es poco la aceptación que se tendría.
En general, ¿cuánta habilidad crees que tienes para intervenir?	5	Se podría sugerir un plan de contingencia para esos días y momentos pico durante el día y evitar la saturación de la consulta.
¿Cuál es el espacio de cambio para la causa 3?		
<ul style="list-style-type: none"> - Ningún espacio de cambio debido a que el sistema de la empresa no permite cambios a menos que sea sugeridos y realizados por los colaboradores internos de alta jerarquía. 		Ningún espacio de cambio

Fuente: Elaboración propia

En esta tercera causa estábamos luchando contra el criterio del médico y nuestro punto de vista. Tratamos de razonar con el tiempo que ellos tardan en la atención de cada paciente, sin embargo como podemos observar en la puntuación consideramos un 3 en la aceptación que tuvimos al mencionar que se manejan mal los tiempos con el paciente, los médicos comentan un punto sumamente valido y fue que cada paciente es distinto y que ellos deben segmentarlo en el poco tiempo que tienen para realizar una anamnesis que arroje el diagnostico acertado y no equivocarse para no poner en riesgo la vida del paciente. Además de esto, carecemos de autoridad para incluir 1 medico más en los turnos de horarios pico, sin embargo, si tuvimos la habilidad para sugerirlo y que en algún momento se tome en cuenta.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.-

Análisis de cambio sub-causa 4

Causa 4: Falta de un manual de atención primaria (Falta de triage)		
En general, ¿cuánta autoridad crees que tienes para intervenir?	8	El centro médico no cuenta con un manual ni protocolos de atención primaria y se cuenta con la aprobación de sugerir uno.
En general, ¿cuánta aceptación crees que tienes para intervenir?	5	Sería un cambio en las políticas y normas de la institución, se lucharía con la aversión al cambio de parte de todos los colaboradores.
En general, ¿cuánta habilidad crees que tienes para intervenir?	5	La implementación y aplicación se podría realizar sin embargo no sabemos si funcionara o no.
¿Cuál es el espacio de cambio para la causa 4?		
<ul style="list-style-type: none"> - Consideramos un gran espacio de cambio porque tendríamos el apoyo necesario para la reforma de las políticas o de los programas, para la construcción de mejores capacidades en el centro médico caribe. 		Gran espacio de cambio

Fuente: Elaboración propia

Esta causa surge gracias a los tiempos que pudimos tener con el personal para conocer más y mejor el centro y sus actividades, en cuanto a manuales, normas o protocolos expresaron desconocer si había alguno. Básicamente el trabajo se hace en base al empirismo que los ha llevado a “perfeccionar” su desempeño, y es cuando decidimos que la implementación de una manual para atención primaria debería ser una excelente oportunidad para mejorar la experiencia de cada paciente y es por eso por lo que dentro de la puntuación nos generó un gran espacio de cambio.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6.-

Análisis de cambio sub-causa 5

Causa 5: No se informa al paciente del tiempo de espera		
En general, ¿cuánta autoridad crees que tienes para intervenir?	7	El director médico es consciente de esta oportunidad de mejora en la institución, y que en los competidores más cercanos ya se está tomando en cuenta esto e implementado planes de mejora.
En general, ¿cuánta aceptación crees que tienes para intervenir?	10	Porque es un cambio gradual y sutil que ayudara a mejorar la percepción del paciente hacia cuanto espera.
En general, ¿cuánta habilidad crees que tienes para intervenir?	10	Porque se puede agregar dentro de las políticas del centro médico caribe.
¿Cuál es el espacio de cambio para la causa 5? - Consideramos un gran espacio de cambio para esta causa debido a que tenemos gran aceptación de parte de los "stake holders" y fuerte apoyo del director médico para agradar al paciente.		Gran espacio de cambio

Fuente: Elaboración propia

En los años que tenemos visitando el centro médico hemos podido presenciar que los pacientes se incomodan cuando no se les informa cuanto tiempo después de haber llegado serán atendidos, es una constante que se repite hasta en los competidores y que 1 de ellos ya se ha preocupado en desarrollar esa oportunidad de mejora. Consideramos que informar al paciente con un estimado al menos del tiempo que tardara en pasar a la clínica tendría un impacto positivo en ellos, es por ellos que hemos creado unas tablas con tiempos que nos permitirán sacar una media de cuanto esperara y de esta manera tranquilizar al paciente.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7.-

Análisis de cambio sub-causa 6

Causa 6: Falta de recursos tecnológicos		
En general, ¿cuánta autoridad crees que tienes para intervenir?	3	Porque no somos dueños de la clínica para asignar un presupuesto y disponer la compra de esas herramientas tecnológicas (computadoras y software).
En general, ¿cuánta aceptación crees que tienes para intervenir?	8	Podemos demostrar las deficiencias que existen al no estar implementando la tecnología y cómo podríamos mejorar al utilizar esas herramientas para beneficios del paciente y prestigio de la clínica.
En general, ¿cuánta habilidad crees que tienes para intervenir?	8	Porque podemos sugerir la compra de equipo.
¿Cuál es el espacio de cambio para la causa 2? - No disponemos de recursos para la compra de equipo.		Pequeño espacio de cambio

Fuente: Elaboración propia

La falta de apoyo tecnológico es causal de enlentecimiento de todo el proceso, es una herramienta vital para el mejoramiento de la clínica y el problema como tal, es por ello por lo que habíamos considerado esta causa cuando descompusimos el problema sin embargo no poseemos autoridad, recursos y ni la aceptación suficiente para poder disponer en la compra de máquinas o algún software que potencie la labor del médico, generándonos ningún espacio de cambio en nuestro proyecto.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8.-

Análisis de cambio sub-causa 7

Causa 7: Falta de procesos para la agilización del servicio.		
En general, ¿cuánta autoridad crees que tienes para intervenir?	0	Actualmente existe un proceso de atención y no se puede modificar.
En general, ¿cuánta aceptación crees que tienes para intervenir?	7	Al evaluar la falta de un protocolo se creará la necesidad de modificarlo o cambiarlo por completo y de esta manera buscar obtener mejores resultados.
En general, ¿cuánta habilidad crees que tienes para intervenir?	7	Podemos presentar un plan de implementación de protocolos para la atención primaria y de esta manera reducir los tiempos de espera.
¿Cuál es el espacio de cambio para la causa 2? - No existen protocolos para la agilización del proceso en la clínica.		Ningún espacio de cambio

Fuente: Elaboración propia

De todas las sub-causas analizadas se decidió trabajar con la que tenían mayor apertura al espacio de cambio una vez que estas fueron analizadas con la evaluación de estimulación (autoridad, aceptación y habilidad).

Las sub-causas elegidas para trabajar son las siguientes:

1. Falta de triage: La clasificación de las urgencias generaría un gran cambio en los tiempos de espera en el centro médico, mejorando el desempeño del personal médico al momento de brindar atención a los pacientes.
2. Inversión en tecnología: A pesar de que los resultados de esta sub-causa fueron que existía un pequeño espacio de cambio, consideramos importante iniciar una intervención para que en un futuro se pueda equipar el centro médico con el equipo tecnológico necesario.

3. Evaluación del desempeño del personal médico: Esta sub-causa nos ayudara a determinar el rendimiento del personal desde el momento en que el paciente ingresa al centro médico hasta que recibe el alta.

Aplicación de la metodología a través de iteraciones

Con base en el análisis AAH se identificaron 3 sub-causas del problema para poder intervenir y generar valor a través de ideas y propuestas que se realizaran al largo de 2 semanas.

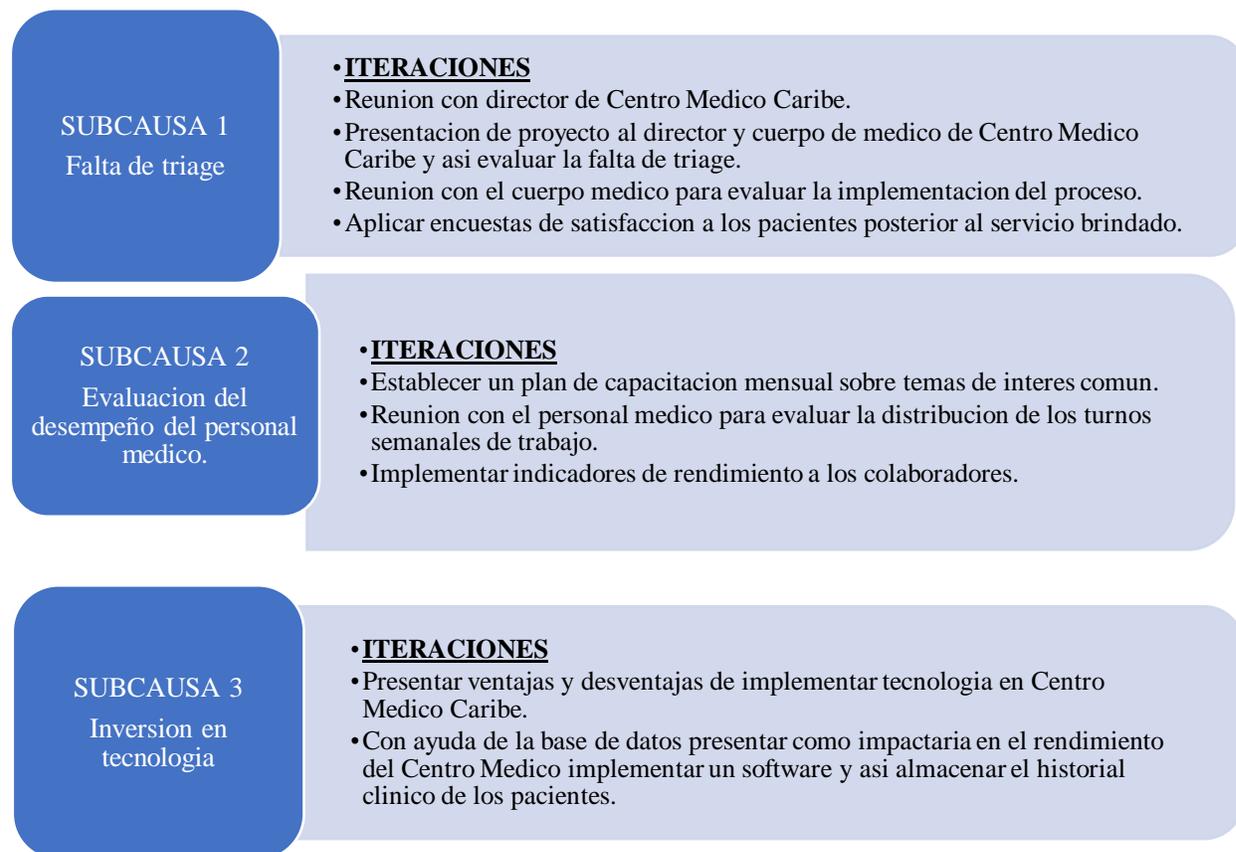


Figura 4. Sub-causas e iteraciones

Fuente: Elaboración propia

Sub-causa 1: Falta de triaje

1era Iteración

Causa 1: Falta de triaje		
Idea:		
Implementar un protocolo de intervención (traje) que permita seleccionar y clasificar a los pacientes de acuerdo con el grado de urgencia.		
Pasos de la acción:		
<i>¿Quién será responsable?</i>	<i>¿Qué se hará?</i>	<i>Premisas</i>
Bryan Flores y Sholy Urbina	Presentación del proyecto al director medico	Creemos conveniente realizar una reunión previa junto con el director medico para conocer mas de cerca las necesidades que el considera y así mismo nosotros mostrarle las oportunidades de mejora que hemos podido observar mediante la observación de los servicios en el transcurso que hemos estudiado el tema, así mismo consolidar la relación con el director medico para que de esta forma nos permita abrir camino al momento de presentar el proyecto al cuerpo medico.
Sholy, Bryan y Dr. Atilio Ucles	Reunión con el cuerpo medico para evaluar la implementación del proceso	Consideramos esta reunión una inmensa oportunidad para conocer mas al cuerpo medico y así mismo plantearles los diferentes puntos de vista e ideas, y determinar la forma mas optima de la implementación del procesos para maximizar los recursos que se tienen hasta el momento y así mismo realizar un nuevo protocolo para mejorar la satisfacción de sus pacientes y que sus jornadas laborales sean menos extenuantes.
<i>¿Cómo sabremos que se logra la meta?</i>	Mediante encuestas de satisfacción aplicadas a los pacientes posterior al servicio brindado.	
Fecha del chequeo de iteración	17-21 de Junio 2019	

Reunión con el director de Centro Médico Caribe: Se realizo una reunión con el director de Centro Médico Caribe el Dr. Atilio Uclés para poder informarnos de la situación actual del centro médico el cual desde el año 1,999 presta servicios médicos a los asegurados de MAPFRE, atendiendo pacientes con patologías agudas y también utilizada como filtro para los pacientes que requieren atención medica por parte de un especialista y a lo largo de los años ha logrado posicionarse en el mercado de prestadores de servicio de las compañías aseguradoras. El objetivo de Centro Médico Caribe al igual que el de sus homólogos a lo largo de América Latina es brindar atención medica de calidad a los asegurados y de esta manera posicionarse en el mercado del sector salud en cuanto a atención primaria se refiere.



Figura 6. Centro Médico Caribe, Tegucigalpa.

Fuente: Propia

Actualmente Centro Médico Caribe presta atención a 75,000 asegurados titulares de los cuales 25,000 se encuentran en Tegucigalpa y 50,000 en la ciudad de San Pedro Sula siendo en esta ciudad sus principales clientes los empleados de ZIP o maquilas convirtiendo a

MAPFRE en la compañía de seguros más grande y confiable. El Centro

Médico ha crecido a lo largo de los últimos 10 años por tanto es necesario evaluar cuales son debilidades actuales. Mediante se desarrollaba la entrevista pudimos instituir las oportunidades de mejora que presenta el Centro Médico como: Trasladar el Centro Médico a un lugar donde la clínica pueda funcionar bajo los estándares adecuados en cuanto a infraestructura se refiere ya que al estar ligado a una compañía de seguros como MAPFRE este Centro Médico ubicado en Tegucigalpa debería funcionar bajo las mismas condiciones que los demás Centros ubicados el Centro América y El Caribe. El director del Centro es consciente de que a lo largo de 20 años la clínica ha crecido y han tenido que adaptarse a la necesidad de nuevos mercados y asegurados para así competir con los demás Centros de asistencia primaria.

2da Iteración

Presentación de proyecto al director y cuerpo de médico de Centro Médico Caribe y así evaluar la falta de triaje: Otro punto importante era exponerle nuestra propuesta al Dr. Atilio referente a las debilidades que habíamos identificado. Y como primera sub-causa

encontramos que el centro no contaba con triaje o protocolo de intervención el cual se define



Figura 4. Reunión con el Dr. Atilio Uclés director de Centro Médico Caribe.

Fuente: Propia

como un “Proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas

superan a los recursos” (Soler , Gómez, Bragulat, & Álvarez, 2010, pág. 56). Mediante

la entrevista se estableció como la falta de triaje

afecta la fluidez de los pacientes. El doctor está de acuerdo que al no haber una clasificación de las urgencias y emergencias esto impacta en los tiempos de espera dentro de la clínica. Para establecer dicho triaje se necesita de un médico general que realice la clasificación de los pacientes, normalmente se encuentran en cada turno 2 médicos generales lo que dificulta que se establezca este protocolo de atención.

3era iteración

Reunión

con el personal médico para evaluar la implementación del proceso: La reunión con el personal médico completo no fue posible ya que debido a los turnos establecidos no se podía convocar a una reunión con todo el personal, pero logramos reunirnos con la Doctora Ana Trochez, médico general que forma parte del grupo de galenos que brinda atención primaria a los asegurados. Se le expuso a la doctora el proyecto en general para mejorar el servicio del Centro Médico y dentro de esto la falta de triaje como causa de los largos tiempos de espera,



Figura 5. Foto con la Dra. Ana Trochez médico general de atención primaria.

Fuente: Propia

ella nos comentó que la falta de implementación de este protocolo se debe a la falta del personal médico, actualmente el equipo está conformado por 10 médicos generales, 2 enfermeras, 1 paramédico, 1 pediatra y 1 especialista en medicina interna; estos últimos 2 solo se presentan al Centro Médico mediante cita previa por tanto no prestan el servicio todas las semanas. Mas adelante se realizará una evaluación de la distribución de los horarios

semanales del personal médico. La importancia del triaje radica en la clasificación y distribución de las urgencias y que de esta manera el flujo de

los pacientes sea optimo, con la existencia de ineficiencias surgen los cuellos de botella que comprometen la calidad en la operación hospitalaria, afectando la calidad, seguridad y satisfacción de los pacientes, médicos y demás colaboradores del Centro Médico.

4ta iteración

Aplicar encuestas de satisfacción a los pacientes posterior al servicio brindado: Al final de la semana logramos que se aplicara una encuesta de satisfacción al asegurado al momento del alta médica, esto con el fin de evaluar la atención que recibió. La encuesta fue elaborada por Sholy y Bryan junto con el Dr. Atilio, se espera que en un futuro la encuesta pueda ser llenada por el asegurado de manera virtual mediante una computadora o Tablet para que el proceso tome menos tiempo y sea más práctico.

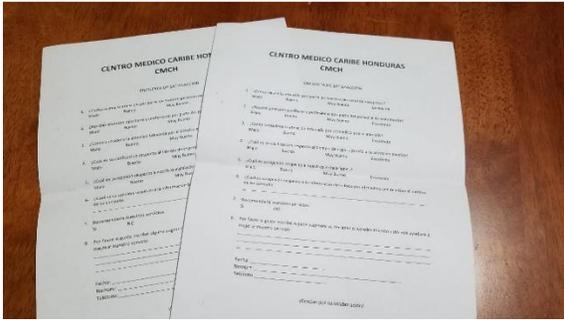


Figura 6. Encuesta de satisfacción que se aplicara a los pacientes al salir del centro médico.

Fuente: Propia

A largo plazo se espera que mediante las encuestas aplicadas se puedan identificar nuevas oportunidades de mejora y también nos sirve como herramienta para darle seguimiento a los procesos que estamos implementando para mejorar los tiempos de espera dentro del Centro Médico y a la vez la satisfacción del paciente con respecto al servicio recibido, esta encuesta



fue aplicada durante una semana mientras realizábamos las iteraciones.

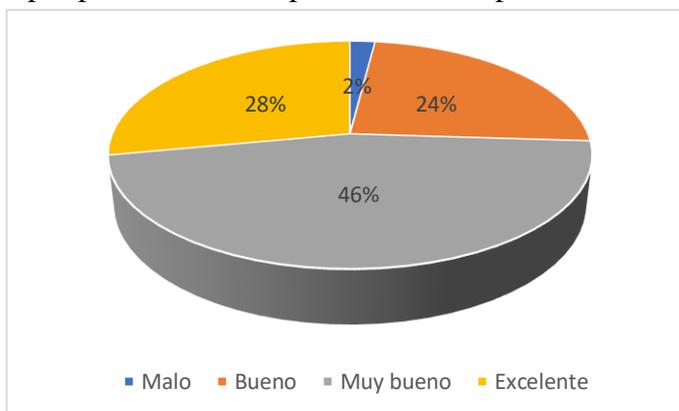
Figura 7. Sala de espera y recepción de Centro Médico Caribe.

Fuente: Propia

Resultados de la encuesta

1. ¿Cómo valora la atención por parte de nuestro personal de recepción?

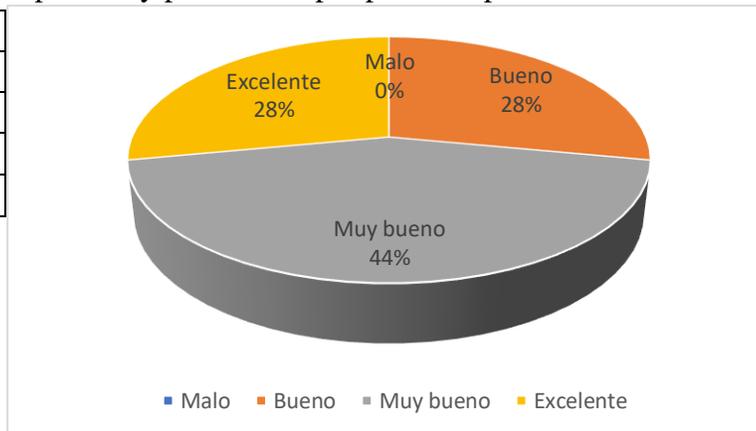
Valoración	Respuestas
Malo	1
Bueno	12
Muy bueno	23
Excelente	14



De los 50 participantes de la encuesta el 46% considera que la atención que recibe al momento de ser recibido en la recepción es muy buena, y solo 2% considero que no fue atendido de la manera correcta al llegar a la clínica.

2. ¿Recibió atención oportuna y profesional por parte del personal de enfermería?

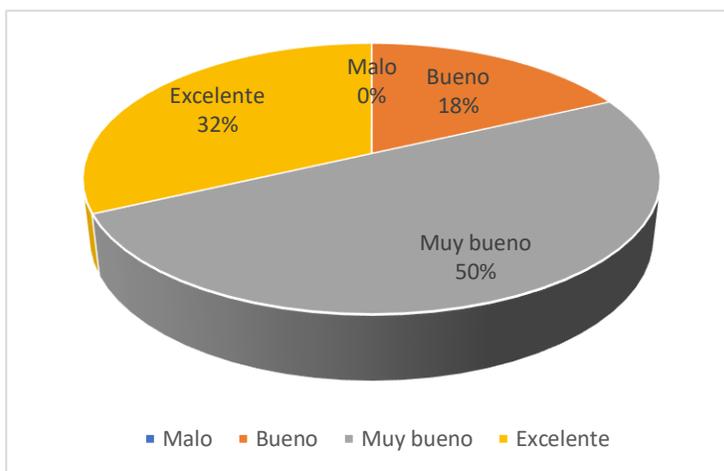
Valoración	Respuestas
Malo	0
Bueno	14
Muy bueno	22
Excelente	14



El 44% de los encuestados considera que el personal de enfermería al momento de realizar la preclínica brinda una atención muy buena, un 28% considera que la atención es excelente.

3. ¿Cómo considera la atención brindada por el médico que le atendió?

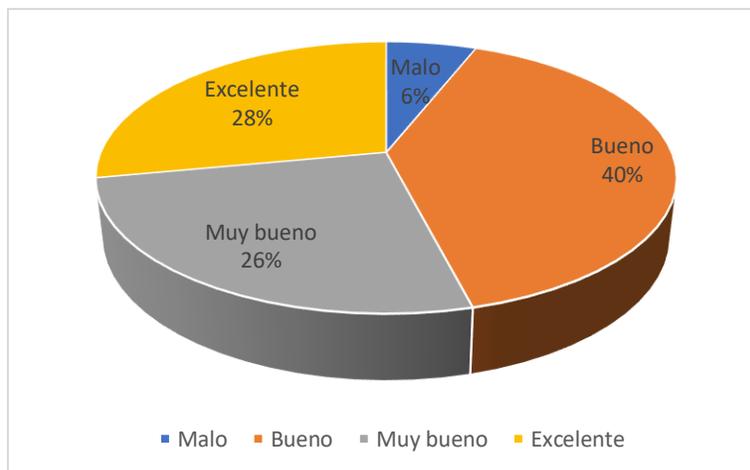
Valoración	Respuestas
Malo	0
Bueno	9
Muy bueno	25
Excelente	16



El 50% de los encuestados considera que la atención por parte del personal médico es muy buena y un 32% esta de acuerdo en que el servicio brindado por los médicos es excelente.

4. ¿Cuál es su calificación respecto al tiempo de espera previo a su atención medica?

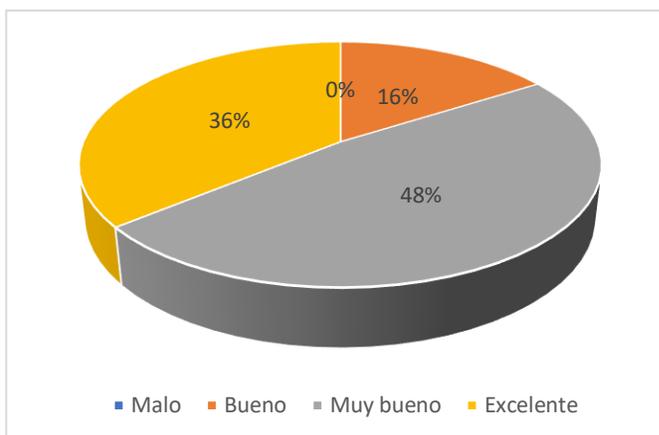
Valoración	Respuestas
Malo	3
Bueno	20
Muy bueno	13
Excelente	14



Respecto al tiempo de espera, el 40% respondió que era bueno, esto nos indica que los tiempos aun siguen siendo bastante largos de acuerdo con la percepción del paciente ya que solo un 28% respondió que eran excelentes.

5. ¿Cuál es su opinión respecto a nuestras instalaciones?

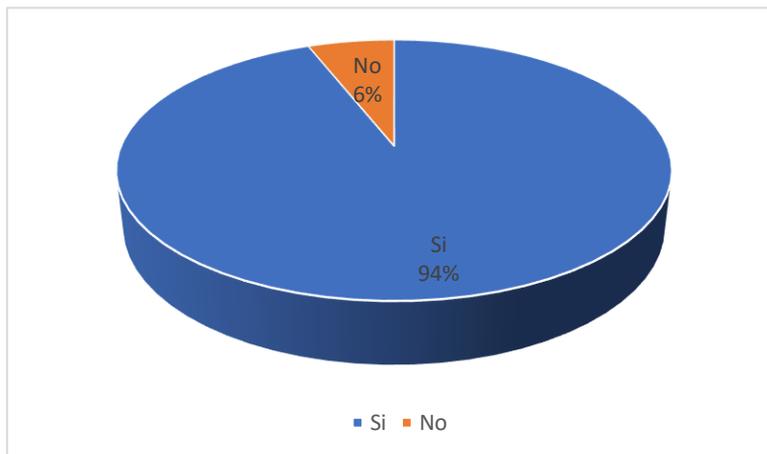
Valoración	Respuestas
Malo	0
Bueno	8
Muy bueno	24
Excelente	18



De acuerdo con lo respondido en la encuesta, la percepción del paciente de acuerdo con las instalaciones de la clínica es muy buena.

6. Recomendaría nuestros servicios

Valoración	Respuestas
Si	47
No	3



El 94% de los encuestados recomendaría Centro Medico Caribe a otros asegurados para recibir atención médica primaria.

Sub-causa 2: Evaluación del desempeño del personal medico

Causa 2: Evaluación del desempeño		
Idea: Evaluacion del desempeño		
Pasos de la acción:		
<i>¿Quién será responsable?</i>	<i>¿Qué se hará?</i>	<i>Premisas</i>
Bryan Flores y Sholy Urbina	El primer viernes de cada mes se realizaran capacitaciones de atencion al cliente, atencion primaria y temas conciernientes al mejoramiento del proceso.	Nunca se ha tenido la oportunidad de brindar capacitacion medica continua a los doctores, nosotros deseamos transmitir que la capacitacion es un necesidad imperativa dentro de una ogranizacion que desea contar con personal capacitado y listo para dar la paciente los mejores y mas actualizados manejos para tratar sus problemas de salud.
¿Cómo sabremos que se logra la meta?	Medienta encuestas de satisfaccion a los pacientes y con evaluaciones 360° a	
Fecha del chequeo de iteracion	17-21 de Junio 2019	

1era iteración

Establecer un plan de capacitación mensual sobre temas de interés común: La falta de capacitación que tiene el personal médico es otra debilidad para tratar, la falta de información no solo a nivel de atención primaria sino también en temas como atención y servicio al cliente juegan un papel vital a la hora de brindar atención médica, tuvimos una entrevista con unos de los doctores del Centro Médico para compartiéramos los puntos de vista en cuanto a los temas necesarios en las capacitaciones mensuales a recibir por parte de los médicos, previo a esto contamos con la autorización del director del Centro Médico para tener un acercamiento con su personal y así compartir ideas. Elaboramos un plan de capacitación con los temas de mayor interés para el personal médico el cual adjuntamos en los anexos de este documento.



De acuerdo con lo conversado establecimos cuales temas son los adecuados para empezar con las capacitaciones mensuales para el año 2019-2020, estas capacitaciones serán impartidas por expertos en el tema que serán contactados por el director del Centro Médico el Dr. Atilio Uclés.

Figura 7. Entrevista con el personal médico.

Fuente: Propia

2da iteración

Reunión con el personal médico para evaluar la distribución de los turnos semanales de trabajo: Las jornadas laborales dentro del Centro Médico en muchas ocasiones son extensas, por tanto, decimos revisar el horario que se establece al principio de cada semana para inspeccionar la distribución de los turnos, esto lo realizamos con el director del Centro Médico, de esta manera nos fijamos que varios médicos tenían dobles turnos a lo largo de la semana. La mala distribución genera saturación y cansancio en los médicos afectando esto su desempeño.

DEL 27 DE MAYO AL 2 DE JUNIO 2019										
Jornada	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo			
7:00 am - 1:00 pm	Mario Tere	Oneydy Tere	Oneydy Tere	Oneydy Tere	Oneydy Tere	Oneydy Tere	Oneydy Tere	RESP	RESP	RESP
1:00 pm - 7:00 pm	Oneydy Mario	Ingrid Mario	Mario ANA	Ingrid Mario	ANA Mario	RESP Mario	RESP Erazo	RESP	RESP	RESP
4:00 pm - 10:00 pm	Mabelyn	ISIS	Mabelyn	ISIS	ADRIANA	ISIS				
7:00pm - 11:00pm	Oneydy	Mario	Mario	Mario	Mario	Mario				
7:00 pm - 7:00 am	Jessyca	Yenifer	Jessyca	Yenifer	Erazo	Erazo				
9:00 AM- 3:00 PM	Ingrid									
9:00 am - 10:00 pm										ADRIANA
7:00 am - 7:00 am										Mario

Figura 8. Horario de los médicos establecido para la semana del 27 de mayo al 02 de junio.

Fuente: Centro Médico Caribe

De acuerdo con la Figura 8 podemos ver que hay médicos que tiene doble turno diario, médicos que solo son contratados para cubrir algunos turnos durante la semana y también hay médicos que solo laboran 2 días de la semana, las externas jornadas laborales pueden incrementar el rendimiento mensual, pero a la vez afectar el desempeño del médico al momento de brindar una consulta de calidad a los asegurados.

Se concluyo con esta primera iteración que el Centro Médico no se da abasto con el personal médico actual, esta situación se le expuso al director para considerar la contratación de más

colaboradores y así ofrecer un mejor servicio y a la vez optimizar el rendimiento del personal ya contratado.

3era iteración

Implementar indicadores de rendimiento a los colaboradores: Medir el rendimiento en una forma amplia nos resultó un tanto difícil ya que para aplicar nuestras iteraciones teníamos 2 semanas, el Centro Médico nos proporcionó una data en Excel sobre el reporte de los expedientes médicos de los meses de enero a marzo y con estos datos logramos obtener información acerca del rendimiento del personal médico.

Antes de entrar a consulta médica los asegurados pasan por una preclínica donde una de las enfermeras les toma los signos vitales, luego de esto se dirigen a una sala de espera para ser llamados por los doctores y así recibir su consulta médica. La información proporcionada por el Centro Médico nos ayudó a medir los 5 tiempos de espera que experimentan los pacientes desde que entran al establecimiento hasta que reciben el alta médica y abandonan el edificio.

Tabla. - 10

Intervalos de tiempo desde la llegada del paciente a la clínica hasta que recibe la consulta médica.

Centro Medico Caribe		TIEMPOS DE ESPERA	
MES	Nº Px	De llegada a preclinica	De preclinica a consulta
ENERO	1486	00:02:28	00:05:33
FEBRERO	1572	00:15:05	00:05:28
MARZO	1931	00:16:01	00:06:36

Fuente: Elaboración propia

El primer trimestre del año es uno de los más concurridos, podemos observar que entre más alto es el número de pacientes que visitan el Centro Médico, mayor es el tiempo de espera entre la llegada a recepción y la toma de signos en la preclínica. Esto ocurre por la saturación de los pacientes y por la displicencia de las enfermas, ya que ellas son las encargadas de recibir a los pacientes en preclínica. Posterior a esto el tiempo que esperan los pacientes para recibir la consulta médica es poco, por tanto, el paciente donde espera más tiempo es en el momento que llega, se anuncia en la recepción y espera para pasar a preclínica.

Ya que nuestro objetivo es reducir los tiempos de espera consideramos vital observar cuanto es la duración promedio de la consulta médica dentro del Centro de Salud. La OMS establece que el tiempo promedio de una consulta debe ser entre 20 a 30 minutos, pero esta premisa no toma en cuenta que debido a la patología que presenta el paciente esta puede durar más o menos que el estándar establecido. El cuerpo médico está conformado por 10 profesionales los cuales evaluamos durante el trimestre que nos fue proporcionado.

Tabla 10.-

Tiempo promedio en minutos que se tarda cada uno de los médicos en brindar consulta médica a los asegurados.

MEDICO	DURACION DE CONSULTA MEDICA			
	ENERO	FEBRERO	MARZO	PROMEDIO
Isis Elizabeth Calix Calix	00:13:00	00:10:00	00:10:00	00:11:00
Mario Jose Ortiz Paz	00:11:00	00:11:00	00:11:00	00:11:00
Ana Lucia Trochez Cruz	00:12:32	00:12:00	00:11:00	00:11:51
Oneydy Montoya	00:13:00	00:13:00	00:13:00	00:13:00
Mabelyn Michelle palacios	00:14:00	00:13:00	00:15:00	00:14:00
Yenifer Scarleth Mantilla Huete	00:14:00	00:14:00	00:15:00	00:14:20
Teresa Leticia Cruz	00:15:00	00:14:00	00:15:00	00:14:40
Jessyca Velasquez	00:15:00	00:15:00	00:18:00	00:16:00
Ingrid Giselle Velasquez	00:19:00	00:18:00	00:18:00	00:18:20
Katherine Sagrario Erazo	00:22:00	00:19:00	00:18:00	00:19:40

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar en la tabla 10 que el menor tiempo que tardan los médicos en brindar consulta médica es de 11 minutos y el máximo es de 19 minutos. Esto nos indica que la duración de la consulta es poco y que este no es causante de los largos tiempos de espera, y como se mencionó anterior el tiempo máximo se encuentra dentro de los estándares que establece la OMS. De los 10 médicos evaluados en la duración de la consulta médica los que se encuentran subrayados en verde son los que mejor tiempo hacen al momento de prestar la consulta médica, esta información nos ayuda en la toma de decisiones ya que en el momento que se presenten estaciones saturadas durante el año el director debe tomar en cuenta esta información para elaborar los turnos médicos semanales y colocar en las horas pico a los médicos con más agilidad en la consulta médica. Al realizar esta iteración se pudo constatar la eficiencia y eficacia de los médicos al brindar la consulta médica.

Dentro de los indicadores hospitalarios tenemos el rendimiento Hora/Médico, este indicador tiene como objetivo conocer el promedio de pacientes atendidos por hora por el profesional médico.

Tabla 11.-

Evaluación del personal médico de acuerdo con el indicador Rendimiento Hora/Médico

RENDIMIENTO HORA MEDICO			
MEDICOS	Nº consultas medicas al mes	Horas medicas efectivas al mes	RHM
Isis Elizabeth Calix Calix	128	23	5.57
Mario Jose Ortiz Paz	461	86	5.36
Ana Lucia Trochez Cruz	337	66	5.11
Teresa Leticia Cruz	218	43	5.07
Oneydy Montoya	268	58	4.62
Mabelyn Michelle palacios	92	23	4.00
Jessyca Velasquez	62	18	3.44
Katherine Sagrario Erazo	80	24	3.33
Ingrid Giselle Velasquez	86	27	3.19
Yenifer Scarleth Mantilla Huete	56	41	1.37
El rendimiento de la hora medico fue en promedio de 4, es decir se realizan cuatro atenciones por hora medico efectiva.			4.11

Fuente: Elaboración propia

Según el análisis que elaboramos el promedio de atenciones por hora del personal de Centro Médico Caribe es de 4.1, según la literatura y dentro de la categoría donde se encuentra dicho Centro el promedio de atenciones debe ser entre 3 y 4 consultas por hora, esto nos indica que el rendimiento del personal es óptimo y hasta podríamos decir que por arriba de los estándares esperados ya que cuatro de los médicos superan los patrones establecidos. Los resultados pueden variar ya que este análisis se realizó con base en la información proporcionada del primer trimestre del 2019. Pero podemos ver que a pesar de la falta de personal médico en lo

que va del año se han dado abasto. Es probable que en las temporadas donde se origina la saturación o cuellos de botella algunos de los médicos se encuentren de vacaciones y esto es una limitante para que puedan alcanzar los estándares.



Figura 9. Elaboración y revisión de las iteraciones

Fuente: Propia

Sub-causa 3: Inversión en tecnología

Causa 3: Inversion en tecnologia		
Idea: Implementacion de un software que mejore o agilice la productividad de cada medio y mejore la atencion a cada paciente.		
Pasos de la acción:		
<i>¿Quién será responsable?</i>	<i>¿Qué se hará?</i>	<i>Premisas</i>
Bryan Flores y Sholy Urbina	Presentar ventajs y desventajas de implementar tecnologia en atencion primaria.	Buscamos destacar la implementacion de tecnologia en los servicios que el centro medico brinda, y de esta manera mejorar considerablemente la calidad de atencion, brindando mayor comodidad a los pacientes y mejores resultados en general.
Bryan Flores, Sholy Urbina y Dr. Atilio Ucles.	Presentar cifras al director medico, para evaluar el rendimiento de cada colaborador (medicos) en el centro medico caribe.	Consideramos importante la implementacion de indices de rendimiento, es por eso que se mostrara al equipo medico su rendimiento que empiricamente se ha obtenido mediante la toma de los tiempos que tardan con cada paciente para que puedan determinar su labor dentro de la empresa y de nuestra parte instarlos a que en conjunto podamos tomar acciones para lograr un progreso como objetivo final.
¿Cómo sabremos que se logra la meta?	Mejorando la productividad del medico y disminuyendo el tiempo de espera.	
Fecha del chequeo de iteracion	17-21 de Junio 2019	

1era iteración

Sugerimos la compra de material informático para el desarrollo de un software que permita efficientizar o mejorar la productividad de cada médico, así mismo de los medios que se tienen en el centro para atender a cada paciente, mejorando los servicios que se brindan y que los tiempos de espera disminuyan, pero sobre todo mejorar la calidad de atención por paciente.

Lo hacemos porque consideramos los tiempos de cada médico en una tabla de rendimiento por colaborador y únicamente dos cumplen con un tiempo eficaz de atención. Por tanto y según la información de la sub-causa 2 4 de los 10 médicos que atienden en el Centro Médico no cumplen con el estándar de rendimiento, y de la mano de la tecnología podrían mejorar sus tiempos de utilidad.

CAPITULO IV. CONCLUSIONES

Mediante la investigación realizada podemos constatar que los largos tiempos de espera en Centro Médico Caribe se debían a diferentes causas, con la implementación del triaje se busca mejorar la atención a los pacientes y que el flujo de estos dentro de la clínica sea mejor.

Después de que el personal del Centro reciba la capacitación adecuada podrán brindar un servicio de calidad y así mejorar la experiencia del paciente al visitar la clínica.

Con la implementación de tecnología se espera que el rendimiento de los médicos que se encuentran dentro de los estándares pueda mejorar y colocarlos así al mismo nivel de sus compañeros.

Finalmente con toda la información completa y con evidencia del trabajo que se realizó para la obtención de todos los datos, siendo lo principal la implementación de la metodología PDIA, la cual para nosotros como estudiantes de postgrado en UNITEC fue innovadora y retante porque nos sacó de lo tradicional y nos hizo pensar fuera de la caja, con esta metodología se pudieron descomponer los problemas que día con día se suscitaban en el centro médico y quizás nunca se les considero como relevantes. El proponer soluciones viables que podrán implementarse en el centro médico caribe o cualquier otro centro médico de atención primaria, fue la verdadera motivación para continuar con paso firme y que se pudiera ir actuando con el fin de resolver dichos problemas. Con esta metodología se logró identificar que muchas cosas se pueden realizar, que el tiempo no es una limitante y que a través de los Diagramas de Ishikawa y los “por qué” se pueden encontrar múltiples sub-causas de problemas que al final terminan siendo muchas oportunidades para atacar esos

problemas, y que con el apoyo de las iteraciones realizadas de cada causa del problema se puede resolver.

La presente investigación está sustentada por la *teoría de colas, desempeño y triaje*; dichas teorías fueron aplicadas y de manera muy útil resolvimos teóricamente los problemas que se presentaban en el centro. Aprendimos que había que realizarse ciertas modificaciones en horarios, contratación de personal y capacitaciones constantes al equipo, surgiendo de este aprendizaje varias subcausas de las cuales, desarrolladas en la investigación aplicada, podría mencionar la *evaluación del desempeño y la falta de triaje* siendo estas dos subcausas desarrolladas en la investigación aplicada.

Se aprendió que para poder resolver el problema era necesario reunirse con el director médico y el cuerpo médico de la institución para discutir y conocer como transcurrían los procesos dentro de la clínica. La evaluación del desempeño se realizó primero conociendo la opinión del paciente mediante encuestas de satisfacción a los pacientes posterior a la atención medica brindada y así mismo se tomaron los tiempos que cada médico invierte en atender un paciente teniendo presente que cada paciente es un caso distinto y que cada médico también tiene su propio ritmo de trabajo, esto se realizó con el fin de conocer quiénes eran los más productivos en el día y que si en algún momento se necesitaba reestructurar el rol de trabajo dentro de la clínica, los más eficientes serían los que cubrirían las horas pico. Así mismo se estableció un plan de capacitación mensual sobre temas de interés común. La falta de capacitación que tiene el personal médico es otra debilidad para tratar, la falta de información no solo a nivel de atención primaria sino también en temas como atención y servicio al cliente juegan un papel vital a la hora de brindar atención médica

En cuanto a la falta de triaje fue otro punto importante era exponerle en nuestra propuesta al Dr. Atilio referente a las debilidades que habíamos identificado. Y como sub-causas encontramos que el centro no contaba con triaje o protocolo de intervención el cual se define como un “Proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos” (Soler , Gómez, Bragulat, & Álvarez, 2010, pág. 56). Mediante la entrevista se estableció como la falta de triaje afectaba la fluidez de los pacientes.

Comentando esto con relación a lo anterior podemos decir que la metodología PDIA fue una herramienta apoyo en todo momento para poder desarrollar a cabalidad la investigación aplicada, esta herramienta a pesar de haber tenido días un poco complejos en el país en los cuales el tiempo nos apremiaba, permitió comprender y abordar los problemas de forma precisa.

Se lograron resolver dos problemas con el fin de generar al Centro Médico caribe una propuesta de valor para una empresa con más de 10 años de experiencia en el mercado y pionera en el mercado que compiten hondureño.

Sin duda alguna que la metodología PDIA llegó a nuestro conocimiento y seguirá descomponiendo problemas hasta la raíz, y de esta manera generarle valor a nuestra vida profesional y en donde estemos resolverlos a través de esta innovadora metodología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Salud de Perú. (2013). *Indicadores de gestion y evaluacion hospitalaria, para hospitales e institutos*. Lima. Obtenido de

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>

Monelos, P. (Octubre de 1997). Aplicabilidad de la teoría de colas al fenómeno hospitalario. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/80522584.pdf>

Olvera-Arreola, S., & Cadena-Estrada, J. (2012). El triage hospitalario. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 120-121.

Resendiz, J., Montiel, M., & Licon, R. (Agosto de 2006). Triage en el servicio de urgencias. *Medicina Interna de México*, 22(4), 310-316.

Sabater, J. (2011). Teorías de colas. Obtenido de

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36745294/Teoriadecolasdoc_1.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1558153930&Signature=FcmNmMur406HsS%2B6ydbc3sB%2BZRY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTeoria_de_Colas.pdf

Salas Perea, R. (2010). Propuesta de estrategia para la evaluacion del desempeño laboral de los medicos en Cuba. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 387-417.

Singer, M., Donoso, P., & Scheller-Wolf, A. (2008). Una introducción a la teoría de colas aplicada a la gestión de servicios. *ABANTE*, 11(2), 93-120. Obtenido de <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46437774/Singer.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1558157096&Signature=UFi>

TJDj3JAxAah%2FsRKeHxJ43hMk%3D&response-content-
disposition=inline%3B%20filename%3DUNA_INTRODUCCION_A_LA_TEORI
A_DE_COLAS_

Soler , W., Gómez, M., Bragulat, E., & Álvarez, A. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33, 55-69. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008

Villa, H. (2015). Un método para la definicion de indicadores clave de rendimiento con base en objetivos de mejoramiento (Tesis maestría, Universidad Nacional de Colombia). Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co/51185/1/1128277405.2015.pdf>

Vinueza, V., & Marti, B. (2017). Aplicación de modelos de teorías de colas a la gestión asistencial en los centros de salud. *Enfermería investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 2(1), 28-33. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6194268.pdf>

ANEXOS

De **Marco Midence** OCULTAR

A **SHOLY MARISOL URBINA BARAHONA**
bofl_182@hotmail.com

CC **Jose Mario Reyes Hernandez**

GUARDAR COMO GRUPO

Fecha 4 de julio de 2019 8:11 PM

VISTO BUENO



Estimados Sholy y Bryan:

Por este medio doy visto bueno para que su trabajo de proyecto de graduación pueda pasar a defensa de terna ya que ha cumplido las indicaciones del mismo según el curso.

Atentos saludos,

Marco A. Midence

PLAN DE CAPACITACION PARA PERSONAL MEDICO DE CENTRO MEDICO CARIBE

Introducción:

El presente plan de capacitación tiene como propósito contribuir al fortalecimiento y actualización de temas en el área de la salud del cuerpo médico de Centro Médico Caribe, este plan se desarrollará de Julio del 2019 a Julio del 2020 en el centro médico anterior descrito.

Objetivo General:

Capacitar al personal en temas referentes al servicio prestado en este caso atención primaria y temas afines para pacientes que cuentan con un seguro médico.

Objetivos específicos:

- Desarrollar capacidades para brindar una atención primaria de calidad a los pacientes.
- Aplicar técnicas en el área de servicio al cliente para ofrecer una asistencia médica optima y que los clientes puedan retornar al centro médico.

Alcance:

- Esta capacitación fue diseñada para poder darle al personal médico los conocimientos, aptitudes y habilidades para desempeñarse de una manera satisfactoria en sus actividades diarias.
- Con los temas proporcionados los médicos serán capaces de atender con mayor precisión a los pacientes y de esta manera evitar cuello de botella en las horas pico.

- Aplicadas las técnicas y metodologías en cuanto a cultura organizacional se refiere podremos obtener un mayor compromiso de parte del personal médico.
- Conocimiento del manejo de pacientes en atención primaria.

Participantes:

Cuerpo médico formado por 10 médicos generales.

Proveedor:

Tema 1: Emergencia

Fecha propuesta: 02 de agosto del 2019

Subtemas:

- Manejo de pacientes
- Atención primaria
- Seguridad del paciente
- Trabajo en equipo
- Cultura organizacional

Tema 2: Especialidades Medicas

Participantes: Pediatra y Médico Internista

Fecha propuesta: 06 de septiembre del 2019

Subtemas:

- Taller de actualización de la especialidad
- Cultura organizacional

- Seguridad del paciente

Tema 3: Enfermería

Participantes: Cuerpo de enfermeras

Fecha propuesta: 04 de octubre del 2019

Subtemas:

- Manejo de pacientes
- Bioseguridad
- Desinfección del turno
- Trabajo en equipo
- Cultura organizacional
- Seguridad del paciente

Presupuesto:

El proceso de capacitación para el personal de Centro Médico Caribe se realizará a través de contratación de médicos expertos en asistencia primaria y empresas que cuenten con expertos en los temas destacados.

CENTRO MEDICO CARIBE HONDURAS

CMCH

Encuesta de satisfacción

Instrucciones: A continuación, seleccione la opción que considere correcta de acuerdo con el servicio recibido:

7. ¿Cómo valora la atención por parte de nuestro personal de recepción?
Malo Bueno Muy Bueno Excelente
8. ¿Recibió atención oportuna y profesional por parte del personal de enfermería?
Malo Bueno Muy Bueno Excelente
9. ¿Cómo considera la atención brindada por el médico que le atendió?
Malo Bueno Muy Bueno Excelente
10. ¿Cuál es su calificación respecto al tiempo de espera previo a su atención medica?
Malo Bueno Muy Bueno Excelente
11. ¿Cuál es su opinión respecto a nuestras instalaciones?
Malo Bueno Muy Bueno Excelente
12. ¿Cuál es su opinión respecto a la información brindada por el medico con relación al motivo de su consulta
-

13. Recomendaría nuestros servicios
SI NO
14. Por favor si gusta escriba alguna sugerencia, reclamo o agradecimiento esto nos ayudara a mejorar nuestro servicio.

Fecha: _____

Nombre: _____

Teléfono: _____

Gracias por su colaboración