

Título: Las 3 claves de la mejora del proceso de evaluación satisfacción del paciente.

Autor: Juan Nieto Pajares.

1.- Introducción.

[Estamos en crisis](#); una circunstancia adversa, para añadir a la complejidad de los Sistemas de Información (SI) sanitarios, al retraso en el desarrollo de las soluciones frente a otros sectores (banca, industria, seguros, etc.) y al histórico déficit en las inversiones; según el índice SEIS 2013, el presupuesto global en Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC's) ha caído el 11,29% del 2012 al 2013 y es del 1,19% del presupuesto sanitario, muy por debajo de 2,5 incluso el 3 que proponen algunos autores.

La tecnología se encuentra en un momento de dulce madurez y al alcance de todo el mundo. El mercado ofrece soluciones TIC's consolidadas, para cualquier tipo de proceso asistencial, adecuadas a las necesidades de cada cliente. Podríamos decir que se han convertido en un bien "*acomoditicio*", (según Nicholas C. Carr su informe "[IT doesn't matter](#)"). Parece que en 2003 las TIC's que conocemos hoy, las llamadas nuevas tecnologías se convirtieron en "*acomoditicias*"; pasaron a ser viejas tecnologías. Son pues las *TIC's, tecnologías infraestructurales*, cuyo uso generalizado tiende a su **estandarización**. En la propia tecnología se va incorporando las mejores prácticas para su uso y el valor de las mismas crece en la medida que se **comparten**, se **interconectan**, se estandarizan y homogenizan las funcionalidades. El uso generalizado no las convierte en menos importantes. De igual modo que sin energía eléctrica no funciona un hospital, no es imaginable un centro sanitario altamente "tics-nificado". El uso TIC's, no ofrece ventajas competitivas a los centros, pero sin ellas no pueden funcionar. Que un hospital tenga un sistema digitalizado de imagen médica no implica que sus servicios sanitarios sean mejores, pero la pérdida de funcionalidad del PACS puede colapsar las urgencias.

Pero los tiempos de crisis son tiempos de oportunidades, en especial para las TIC'S sanitarias públicas, donde tanto nos falta por hacer. La crisis, es la oportunidad de:

- [Hacer más por más](#). : Más transparencia, trabajo en equipo, talento, software de fuentes abiertas, estrategia, capacidad directiva, continuidad, información, formación, conocimiento, estándares. Más colaboración entre organizaciones, centros, empresas e instituciones.
- **Ahorrar**. Tenemos la oportunidad de demostrar, que invirtiendo **BIEN en TIC's** podemos ahorrar. Decálogo de las buenas inversiones:
 1. Si funciona ni lo toques, salvo amenazas de soporte, continuidad u obsolescencia.
 2. Cualquier decisión que implique gasto supone renunciar a realizar otro.
 3. No resolver problemas que no existen, en caso de duda punto 1.
 4. Usar software de fuentes abiertas. Generan ahorros ([5,3 millones de euros ahorrados en 13 en hospitales daneses](#)), son más baratas, aportan conocimiento y valor a la organización y a la sociedad cercana, localizan servicios en proveedores nacionales y locales.
 5. Invertir en política tecnológica: normalizar procesos productivos, modelos tecnológicos, funcionales, de integración en base al uso de estándares, que sirvan de marco de referencia a los

proveedores y los expedientes de compras: guías de integración, modelos de despliegue de aplicaciones, entornos de validación previa de productos,... Los proveedores agradecen conocer unas reglas estables de juego.

6. Tomar decisiones basadas en el conocimiento científico y técnico.
7. Contar con la opinión de los usuarios, son los expertos del negocio de salud.
8. ALINEAR TIC'S A LA ESTRATEGIA Y LOS PROCESOS ASISTENCIALES.
9. Gestionar los riesgos. “cuando un recurso es imprescindible para competir, pero inútil para la estrategia, los riesgos que genera son mucho mayores que las ventajas que provee. Hoy a nadie se le ocurre montar un negocio sin electricidad. Pero un pequeño corte puede generar efectos devastadores.”.
10. Optimizar recursos. ¿ Es necesario tener almacenamientos de petabytes o podemos gestionar el almacenamiento en base a políticas de depuración con soporte legal ?. Tal vez así nos caben los datos en terabytes. En algunos sistemas los registros de LOPD ocupan más que los propios datos, estos registros sólo es necesario mantenerlos 2 años.
11. Evolución coherente de la tecnología. El ecosistema TI sanitario está formado por múltiples sistemas muy interrelacionados, por lo que los cambios y evoluciones deben de ser coordinados entre todos los agentes implicados.
12. Externalizar servicios no estratégicos y que no aportan valor y delegar a especialista la gestión: periféricos, puestos de trabajo, servicios transversales (correo, voz, ...), infraestructuras (de comunicaciones, almacenamiento o procesamiento).

Los profesionales TIC's, tenemos la responsabilidad de poner la tecnología al servicio de los profesionales de la salud y al servicio de la organización. A los sanitarios les debemos mejorar los procesos de salud, ayudar en la práctica clínica. A las organizaciones, les debemos ayudar a cumplir sus objetivos, alineados con sus estrategias.

Una de las oportunidades que nos ofrece la crisis es buscar sinergias con otros agentes del sistema (centros, instituciones, empresas) y crear simbiosis con beneficios mutuos. En nuestro caso, hemos casado necesidad con oportunidad:

- La **necesidad** del Complejo Hospitalario de Ávila de gestionar procesos documentales para reducir costes, optimizar procesos administrativos y aumentar la eficiencia.
- La **oportunidad** de KYOCERA Document Solutions que dispone de una herramienta capaz de cubrir todo el ciclo de vida de un documento, dentro del contexto de un proceso de negocio. MyDOCUMENT es la solución para lograr los objetivos y cumplir con todas las expectativas.

El **piloto** que se muestra a continuación, conjuga el esfuerzo comercial de la empresa con la necesidad real del centro, con el objetivo de evaluar la posibilidad del producto Mydocument en un caso de uso real.

2.- Gestión de documentos administrativos.

En una reciente reunión de trabajo, sobre la mejora de procesos y la eficacia, consideramos que el uso de Servicios Documentales Gestionados es una de las soluciones para mejorar la eficiencia en los procesos internos.

El papel, como soporte tradicional de la información es **un buen método de transmisión de la información**, y no es un problema. El problema es que el papel condiciona el trabajo y enmascara muchas ineficiencias, tanto de los procesos como del uso que hacemos de la tecnología. Suprimir el papel es un objetivo erróneo de los proyectos TIC's sanitarios, el objetivo debe ser mejorar los procesos. Que el papel deje de usarse será una consecuencia del éxito del proyecto.

Cuando buscamos soluciones a los sistemas de información administrativos de los centros, encontramos dos tendencias:

- Soluciones verticales muy especializadas en departamentos o nichos funcionales. Estas soluciones tienen el problema de la interoperabilidad entre ellas y debemos hacer esfuerzos importantes en su **integración**.
- Soluciones de gestión integral, cuyo problema es la **parametrización** y adaptación a las necesidades particulares de la organización.

En general, las soluciones están diseñadas en base a la gestión datos, no han sido pensadas para la gestión integral de los procesos. La situación ideal a la hora de implantar herramientas TIC's de gestión es que se adapten a los procesos que la organización tiene definidos. Desde un punto de vista estratégico, las TIC's deben estar perfectamente alineadas con los sistemas de gestión de la organización, más aún en un sector tan crítico como el sanitario. Por lo tanto las soluciones TIC's deben permitir modelar de una forma fiel los procesos de negocio que la organización tiene definidos.

3.- El reto. Optimizar el proceso de evaluación de satisfacción de los usuarios.

Los nuevos modelos de gestión de los centros sanitarios están basados en la gestión por procesos y en sistemas de evaluación de calidad. Requieren de sistemas de evaluación y seguimiento de indicadores. En la mayoría de los casos, estos indicadores se obtienen de los sistemas de información corporativos. Sin embargo, en procesos relacionados con la satisfacción de los usuarios, los datos se obtienen a partir de encuestas de satisfacción.

El Complejo Asistencial realiza de forma sistemática la encuesta de satisfacción a los usuarios y emite informes mensuales y anuales. La encuesta se entrega de forma individual a cada paciente en el momento del ingreso y se puede depositar en varios buzones distribuidos por las plantas. La encuesta está formada por preguntas cerradas con una o ninguna opción a seleccionar para cada pregunta, así como una pregunta

abierta para realizar todo tipo de observaciones. Es un documento sencillo, de fácil comprensión por los usuarios.

Objetivo: Elaboración de un sistema de evaluación de la opinión de los usuarios, que permita la lectura, la corrección y obtención automática de los indicadores del proceso de satisfacción de los pacientes.

4.- La solución.

Implementar el proceso de evaluación de la gestión de usuarios en un flujo de trabajo de la herramienta MyDOCument. Para ello hemos realizado las siguientes tareas:

1. Rediseño de encuestas.
2. Diseño del flujo de trabajo de lectura y extracción datos.
3. Sistema de evaluación.
4. Trazabilidad y revisión del proceso.

4.1.- Rediseño de encuestas.

SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE
ENCUESTA SOBRE HOSPITALIZACIÓN

Con el fin de mejorar la calidad del servicio, le rogamos nos conteste la siguiente encuesta que podrá entregarle en los buzones del Servicio de Atención al Paciente o depositarla en las unidades de hospitalización. Para el dicho servicio o la planta o revista por correo a este Centro. No es necesario su nombre, pero lo agradeceríamos los siguientes datos:

1. ¿En qué planta está Vd. ingresado? 3ª Ocha 4ª Ocha 5ª Ocha 6ª Ocha 7ª Ocha 8ª Ocha 3ª Iada 4ª Iada 5ª Iada 6ª Iada 7ª Iada 8ª Iada
2. Cuando le acompañaron a la planta, la información facilitada (horarios, teléfonos, etc.) ¿le ha parecido adecuada? SI NO
3. ¿Le entregaron el manual de acogida cuando ingresó? SI NO
4. Al llegar a la planta, ¿le recibieron correctamente? SI NO
5. En la planta día enfermera y la auxiliar de enfermería se han identificado por su nombre? SI NO
6. Durante la hospitalización ¿se conoció el nombre del médico que me visitaba? SI NO
7. Uds. y sus familiares fueron informados adecuadamente por su médico sobre su enfermedad y los tratamientos recibidos? SI NO
8. Durante su estancia en el hospital, ¿el personal de enfermería le ha explicado la lista de espera? ¿le enseñaron la Unidad Asistencial, Unidad de Urgencias, etc.? SI NO
9. ¿Ha visitado al supervisor de la planta? SI NO
10. La limpieza de mi habitación ¿es adecuada? SI NO
11. La comida, teniendo en cuenta la dieta establecida por su médico, ¿le sato de lo agrado? SI NO
12. Cuando ha necesitado ayuda para el aseo personal y la movilización ¿le ha recibido? SI NO NO NECESITE
13. El trato recibido en la planta por el personal ha sido:
- Personal Médico: BUENO MALO
- Personal Enfermería: BUENO MALO
- Celador: BUENO MALO
14. Si se le efectuó algún procedimiento diagnóstico o terapéutico relevante ¿se le suministró suficiente información previa y se le solicitó su consentimiento por escrito (consentimiento informado)? SI NO
15. ¿Le gustaría añadir algo?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Figura. 1 Encuesta rediseñada

El rediseño del cuestionario, manteniendo las mismas preguntas, está realizado en formato PDF pudiéndose optar por su impresión a demanda o bien por una impresión más masiva mediante offset (según necesidades de consumo y estrategia de distribución). En el documento se han añadido marcas y códigos de barras para su identificación individual. En la figura 1, se muestra el resultado de la encuesta rediseñada para la lectura automatizada.

4.2.- Diseño del flujo de trabajo de lectura y extracción datos.

Para la digitalización es necesario que un dispositivo multifuncional o escáner, que deposite las imágenes a tratar en una carpeta accesible por el programa de lectura. Los documentos deben ser ficheros en formato TIFF, bitonales, a 300 dpi con compresión CCITT-G4. Para ello hemos usado las impresoras Lexmark MX511 disponibles en el centro, con la configuración adecuada.

Los ficheros TIFF, son procesados por un software OCR inteligente, a la que se incorpora un motor de lectura de marcas OMR. El programa usado es Flexibar.Net configurado para funcionamiento automático, con el siguiente flujo de trabajo:

- Lectura automatizada de documentos TIFF de la carpeta definida como *hotfolder*.

- Reconocimiento de marcas previamente definidas y almacenamiento de datos en base de datos.
- Generación de un fichero en formato PDF, con nombre etiquetado con el número de encuesta a la que corresponde y almacenamiento en carpeta Mydoc.
- Generación de fichero PDF incremental multipágina, con las encuestas que tienen datos en el campo observaciones.

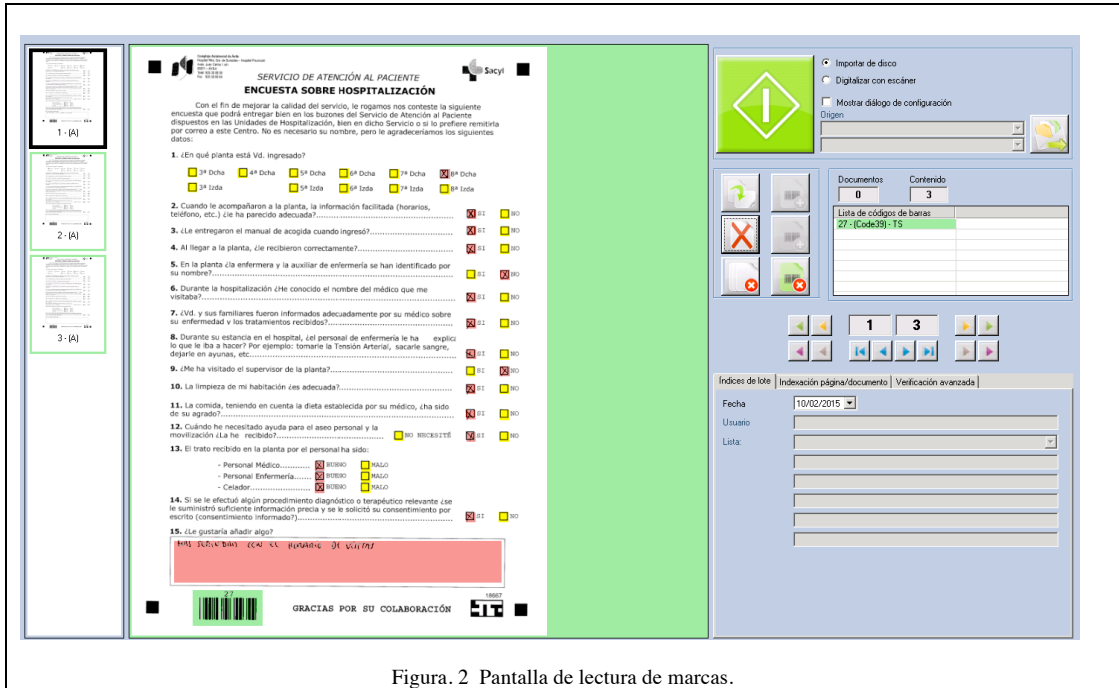


Figura. 2 Pantalla de lectura de marcas.

En la **Figura. 2**, se muestra la pantalla de ejemplo de lectura de marcas. En este punto es posible hacer corrección si en algún caso se han marcado varias opciones, o si alguna marca no se lee correctamente e incluso anular documentos por mala calidad de escaneo.

Las pruebas realizadas con 46 encuestas, en todas las recuperaron de forma correcta las marcas y las observaciones.

4.3.- Evaluación.

Los resultados cuantitativos, se obtienen a partir de los datos almacenados mediante un listado de resultados para el periodo deseado. Es posible obtener informes mensuales o acumulados por años o por cualquier intervalo de fechas. En la

Figura. 3 se muestra un ejemplo.



Complejo Asistencial de Ávila

Hospital Ntra. Sra. de Sonsoles - Hospital Provincial
Avda. Juan Carlos I, s/n
05071 - ÁVILA
Teléf. 920 35 80 00
Fax 920 35 80 64



Todas las plantas de 01/02/2015 a 10/02/2015

	Si - %	No - %	NS/NC - %	
Información adecuada por parte de la enfermería:	13 - 100	0 - 0	0 - 0	
Le entregaron el manual de acogida cuando ingresó:	9 - 69	3 - 23	1 - 7	
Le recibieron correctamente:	9 - 69	4 - 30	0 - 0	
El personal se identificó con su nombre:	8 - 61	5 - 38	0 - 0	
Conoció el nombre del médico que lo visitaba:	11 - 84	2 - 15	0 - 0	
El médico le informó de su enfermedad y tratamiento:	10 - 76	3 - 23	0 - 0	
Información de procedimientos varios por enfermería:	9 - 69	4 - 30	0 - 0	
El supervisor de planta le visitó:	7 - 53	6 - 46	0 - 0	
La habitación estaba limpia:	13 - 100	0 - 0	0 - 0	
La comida ha sido de su agrado:	8 - 61	5 - 38	0 - 0	
Información de procedimiento diagnóstico o terapéutico, consentimiento:	8 - 61	4 - 30	1 - 7	
	No necesité	Si - %	No - %	NS/NC - %
Atención adecuada para el aseo y movilización:	5 - 38	5 - 38	3 - 23	0 - 0
El trato recibido por el personal ha sido:	Bueno - %	Malo - %	NS/NC - %	
Personal médico:	13 - 100	0 - 0	0 - 0	
Personal enfermería:	12 - 92	1 - 7	0 - 0	
Celador:	13 - 100	0 - 0	0 - 0	

Figura. 3 Ejemplo de informe de resultados

Para la revisión de datos cualitativos (comentarios y observaciones) de las encuestas, la copia del fichero que contiene agregadas las encuestas con observaciones manuscritas se envía a los responsable del Servicio de Atención al Usuario para su revisión manual. En la Figura. 5, se muestra la ventana de trabajo de Mydoc, donde es posible recuperar revisar las encuestas con observaciones.

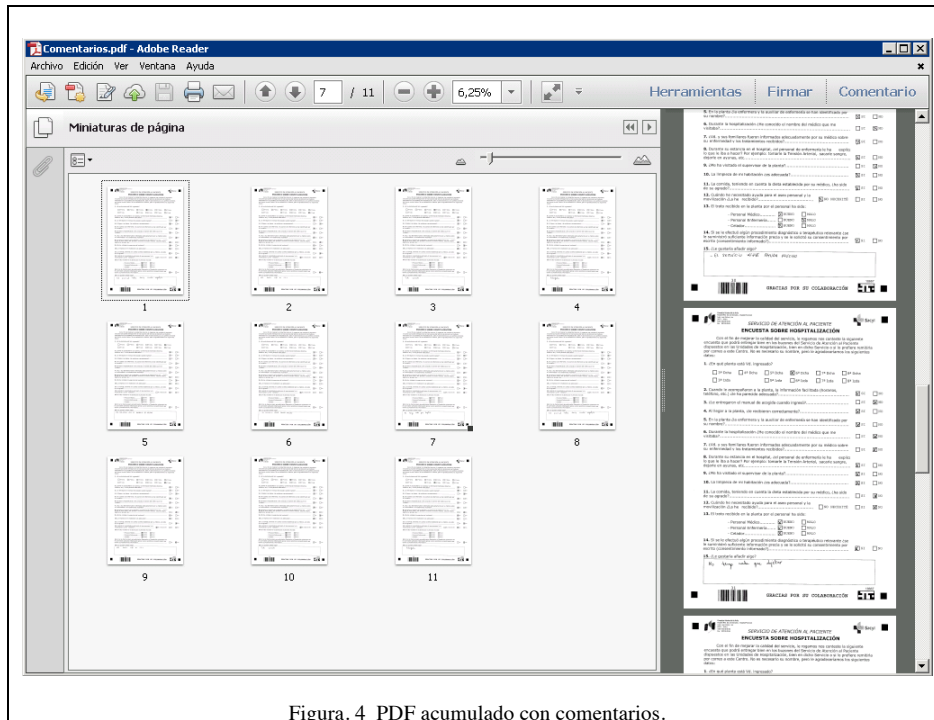


Figura. 4 PDF acumulado con comentarios.

4.- Trazabilidad y revisión del proceso.

Todos los documentos quedan almacenados y catalogados en el gestor documental, para su consulta y revisión posterior. En la base de datos se registra la fecha de la encuesta junto con la fecha y hora de lectura del documento, lo que garantiza trazabilidad del proceso de lectura. En la Figura. 5, se muestra la ventana de trabajo del gestor documental, con un ejemplo de documento escaneado.

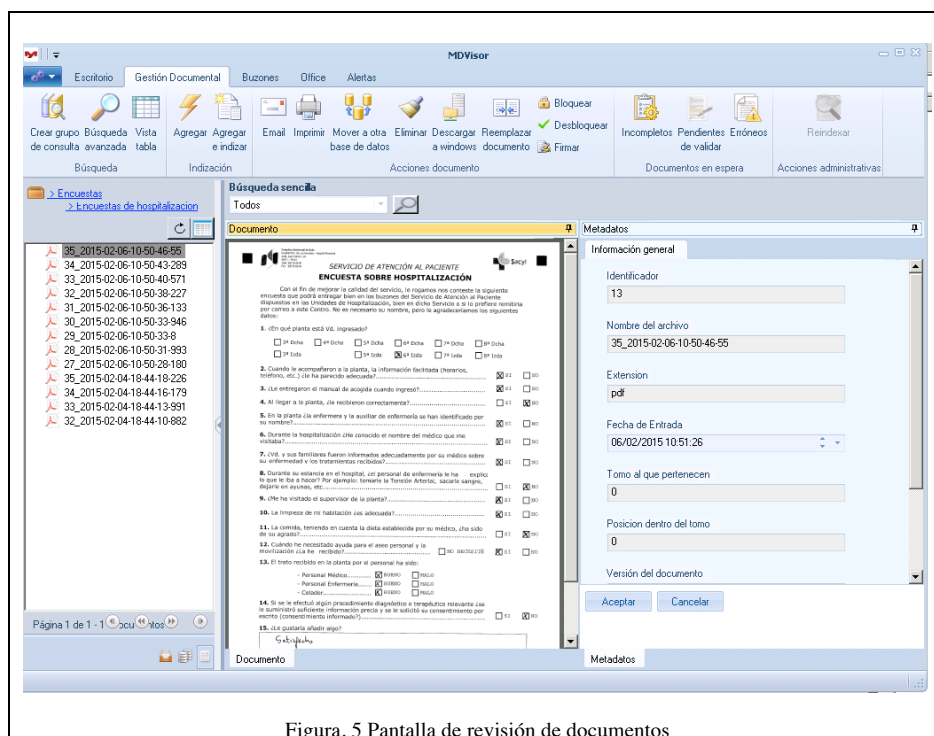


Figura. 5 Pantalla de revisión de documentos

5.- Los resultados.

La madurez actual de la tecnología junto con la coyuntura de crisis actual, presentan oportunidades de colaboración entre centros y empresas para desarrollar soluciones innovadoras que suponen mejoras efectivas en los procesos. En particular el desarrollo de un sistema automatizado de lectura y corrección de encuestas de satisfacción de pacientes, es un buen ejemplo, que ha superado el pilotaje con buenos resultados.

El prototipo realizado, para la lectura automática de encuestas, supone una mejora importante en el proceso de evaluación de la opinión de los usuarios. Resuelve de un modo eficiente el problema más común de los SI sanitarios que es la integración de tecnologías y sistemas. En este caso hemos integrado un equipo multifuncional con escáner, el software ORM de lectura de marcas con en gestor documental. Si bien es un ejemplo testimonial, dado que el volumen de documentos a procesar es pequeño, las posibilidades de aplicación en los centros es muy amplia, ya que este tipo de herramientas permite modelar cualquier flujos de trabajo; gestión de documentos científicos, comisiones de participación, registro administrativo de documentos, facturas, reclamaciones, permisos, procedimientos de calidad, legislación, etc.