ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

INSTITUTO DE CIENCIAS MATEMÁTICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

PROYECTO DE GRADUACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
"MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD Y LA CALIDAD"

TEMA

PROPUESTA DE RE-INGENIERÍA EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL PROVINCIAL

AUTORA

MARIA GABRIELA PAEZ CEDEÑO

Guayaquil – Ecuador

AÑO

2010

DEDICATORIA

A Loren, Luis, Gastón, Cristina y Lorena

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios, por darme fortaleza, a mi familia por su apoyo constante y mis tutores y maestros por su guía.

DECLARACION EXPRESA

La responsabilidad por los hechos y doctrinas expuestas en este proyecto de graduación, así como el patrimonio intelectual del mismo, corresponde exclusivamente al **ICM (Instituto de Ciencias Matemáticas)** de la Escuela Superior Politécnica del Litoral.

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Ing. Washington Armas Cabrera

PRESIDENTE

Ing. Nelson Cevallos

FISCAL

Ing. Diana Montalvo

DIRECTORA DE PROYECTO

Biblioteca del ICM
"Homero Ortiz Egas"
ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL
ESPOL

Ing. María Gabriela Páez Cedeño

AUTORA DE PROYECTO

TABLA DE CONTENIDO DE CAPÍTULOS

CONTENIDO	PAG.
1. MARCO TEÓRICO	1
1.1 HISTORIA Y DESARROLLO DE LOS HOSPITALES	1
1.2 SERVICIOS DE SALUD	1
1.3 LA CONSULTA EXTERNA	3
1.4 TIPOS DE CONSULTA EXTERNA	3
1.5 DEFINICIONES IMPORTANTES QUE SE UTILIZAN EN CONSULTA EXTERNA	4
1.6 REINGENIERÍA	5
1.6.1 ETAPAS DE LA REINGENIERÍA	6
1.6.2 ROLES DE LA REINGENIERÍA	7
2. DISEÑO METODOLÓGICO	10
2.1 MEDICIÓN DE LACALIDAD	11
2.1.1 MODELO DE EVALUACION, VARIABLES Y ESTÁNDARES	11
2.2 FUENTES DE INFORMACIÓN	11
2.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	11
2.4 DEFINICIÓN DE INDICADORES	11
2.4.1 DEMANDA	13
2.4.2 OFERTA	14
2.4.3 PROCESOS	15
2.4.4 RESULTADOS	15
2.4.5 IMPACTO	16
2.5 SELECCIÓN DE TAMAÑO DE MUESTRA	17
2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	19
2.6.1 CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS	19
2.6.2 PACIENTES POR PRIMERA VEZ	20
2.6.3 HORARIO DE LLEGADA	21
2.6.4 PERSONAS QUE HAN SUFRIDO ALGUN TIPO DE MALTRATO	22
2.6.5 AGENTE CAUSANTE DEL MALTRATO	23
2.6.6 TIEMPO DE ESPERA ANTES DE LA CONSULTA	24
2.6.7 FACILIDAD DE GUIARSE DENTRO DEL HOSPITAL	25
3. MODELO DE EVALUACION DE CALIDAD DE SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL.	27
3.1 CONTEXTO	27
3.2 DEMANDA	27
3.3 OFERTA	31
3.4 PROCESOS	33
3.5 RESULTADOS	34
3.6 IMPACTO	34
4. FLUJO DE ATENCION ACTUAL	35
5. FODA	38
6. PROPUESTA	41
6.1 DESCRIPCION	41
6.2 INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD	42
6.3 FLUJO DE ATENCIÓN ESPERADO	43
7. PRESUPUESTO	44
8. CONCLUSIONES	45
9. RECOMENDACIONES	46

TABLA DE CONTENIDO DE FIGURAS

CONTENIDO	PAG.
2.1 CONOCIMIENTO DE SERVICIOS	20
2.2 PACIENTES QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ AL HOSPITAL	21
2.3 HORA DE LLEGADA DE LOS PACIENTES AL HOSPITAL	22
2.4 PACIENTES QUE SUFRIO ALGUN TIPO DE MALTRATO	23
2.5 AGENTE CAUSANTE DEL MALTRATO A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL	24
2.6 TIEMPO DE ESPERA ANTES DE LA CONSULTA	25
2.7 FACILIDAD DE GUIARSE DENTRO DEL HOSPITAL	26
3.1 CLASIFICACION DE USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA POR GRUPO DE EDAD	28
3.2 CLASIFICACION DE USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA POR GRUPO DE SEXO	29
3.3 DEMANDA DE CONSULTA EXTERNA SEGÚN SU PROCEDENCIA	30
4.1 FLUJO DE ATENCION ACTUAL EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL.	35
6.3 FLUJO DE ATENCION ESPERADO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL	43

TABLA DE CONTENIDO DE TABLAS

CONTENIDO	PAG.
2.1 INDICADORES DE DEMANDA	13
2.2 INDICADORES DE OFERTA	14
2.3 INDICADOR DE PROCESOS	15
2.4 INDICADOR DE RESULTADOS	15
2.5 INDICADOR DE IMPACTO	16
2.6 CONOCIMIENTO DE SERVICIOS	19
2.7 PACIENTES QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ AL HOSPITAL	20
2.8 HORA DE LLEGADA DE LOS PACIENTES AL HOSPITAL	21
2.9 PACIENTE QUE SUFRIO ALGUN TIPO DE MALTRATO	22
2.10 AGENTE CAUSANTE DEL MALTRATO A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL	23
2.11 TIEMPO DE ESPERA ANTES DE LA CONSULTA	24
2.12 FACILIDAD DE GUIARSE DENTRO DEL HOSPITAL	25
3.1 CONTEXTO	27
3.2 CLASIFICACION DE USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA POR GRUPO DE EDAD	27
3.3 CLASIFICACION DE USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA POR GRUPO DE SEXO	28
3.4 DEMANDA DE CONSULTA EXTERNA SEGÚN SU PROCEDENCIA	29
3.5 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	30
3.6 DEMANDA EFECTIVA ATENDIDA Y NO ATENDIDA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL	31
3.7 ESTRUCTURA ORGANICA	31
3.8 ESTRUCTURA FUNCIONAL	32
3.9 NUMERO DE ATENCIONES PARA CANTIDAD DE MÉDICOS EXISTENTES	32
3.10 RECURSO HUMANO DENTRO DE LA CONSULTA EXTERNA	32
3.11 RECURSO FISICO	33
3.12 RECURSO FINANCIERO	33
3.13 TIEMPO DE EPERA PARA LA CONSULTA MEDICA	33
6.1 PRODUCTIVIDAD HOSPITALARIA	42
6.2 PRESUPUESTO DEL HOSPITAL PROVINCIAL	42

JUSTIFICACIÓN

Babahoyo, capital de la provincia de Los Ríos, cuenta con un millón quinientos cuarenta mil habitantes aproximadamente, y solo un hospital público que se denomina Hospital Provincial, ya que recibe demanda espontánea o por referencia a pacientes de toda la provincia, además de usuarios que corresponden a otras provincias, sin embargo por accesibilidad o por disponibilidad de médicos en diferentes especialidades acuden a solicitar atención en la consulta externa de dicho hospital.

A este centro hospitalario acuden diariamente alrededor de doscientos cincuenta pacientes a solicitar atención ambulatoria, a través de la consulta externa. La gran demanda de usuarios se debe en medida a la gratuidad de los servicios de atención médica ofertados.

Se conoce que no todos los usuarios son atendidos en su totalidad, y los que sí logran ser atendidos, se retiran del hospital insatisfechos de la atención recibida.

HIPÓTESIS

El actual flujo de atención a los pacientes puede ser radicalmente mejorado a través del incremento de la productividad del personal del Hospital Provincial, optimizando los recursos de la consulta externa.

Los altos tiempos de espera para la atención ambulatoria de la consulta externa del Hospital Provincial, disminuyen la satisfacción del usuario.

La percepción de la calidad de servicio se ve afectada por el trato que reciben los pacientes por parte del personal de la consulta externa.

OBJETIVO GENERAL

- Realizar una propuesta de re ingeniería a los procesos que impliquen un mejoramiento en la calidad del servicio recibido por los pacientes del Hospital Provincial; analizando el proceso actual bajo el cual se realiza la prestación del servicio de consulta externa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un estudio científico para medir la percepción de la calidad del servicio dada a los usuarios por el personal de la consulta externa del hospital.

- Optimizar los recursos existentes en la consulta externa del Hospital Provincial, mediante el diseño de una propuesta que mejore la calidad de servicio.

- Proponer una mejora al actual flujo de atención en beneficio de los usuarios de la consulta externa del Hospital Provincial.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 HISTORIA Y DESARROLLO DE LOS HOSPITALES

Ciertos historiadores afirman que ya en el año 4000 a.C. los templos de los antiguos dioses fueron utilizados como casa de refugio para los enfermos e inválidos, y como escuelas de aprendizaje para los médicos. Más tarde, los templos de Esculapio (Asclepio), el dios griego de la medicina, fueron utilizados con el mismo propósito. Los documentos históricos también demuestran que ya en la India, en el siglo III a.C., bajo el dominio budista, existían hospitales. Su número creció en los primeros siglos de la era cristiana. En el siglo IV d.C. se fundaron hospitales en Cesárea y en Roma.

En la evolución histórica de la administración del hospital y los escenarios de principios de siglo prevalecía, en forma marcada, el concepto de que el religioso era el más adecuado para dirigir este tipo de instituciones. Cuando la dirección no estaba a cargo del religioso, se confiaba al médico notable de la localidad, al profesional amigo de los miembros de la junta directiva, cuando ésta existía; en los casos muy frecuentes, especialmente de países subdesarrollados, el director era impuesto.

A raíz de la segunda guerra mundial la actividad de dirección hospitalaria fue tomando un carácter más formal y en países desarrollados se fue imponiendo el criterio de competencia profesional para dirigir este tipo de establecimientos.

1.2 SERVICIOS DE SALUD

En salud, la clientela clave es la comunidad entera, deseosa de obtener su bienestar físico, psicológico y social; se quedó rezagado el concepto de que la salud es sinónimo de "ausencia de enfermedad" y se extendió la perspectiva al fomento, a la prevención, a la salud pública, a la rehabilitación y a la pronta reincorporación del individuo a sus labores habituales.

Si bien la razón de ser de un hospital es la preservación de las condiciones físicas ideales del individuo y la meta fundamental es salvaguardar la vida, el concepto de hospital encierra todo un universo que abarca los más variados recursos, elementos y dispositivos.

En el país existen diferentes instituciones dedicadas al cuidado de la salud de la población, con sus propios objetivos y modalidades de atención. Los esfuerzos para que

los recursos disponibles desarrollen actividades coordinadas, hasta el momento han tenido poco éxito, existiendo todavía deficiencias evidentes como cobertura insuficiente, atención inoportuna y carente de calidad.

A pesar de ello, en los últimos años se han desarrollado iniciativas para cambiar este modelo. Dichas acciones han necesitado, en primera instancia, reformular la organización y las estructuras de las unidades operativas consideradas como red. Estas unidades están constituidas o caracterizadas por ser organizaciones de distintas complejidad, las cuales urge articularlas en diversos niveles de atención. En principio, de estos niveles surge del criterio de optimizar el uso social de los recursos y garantizar así su productividad.

Para establecer los niveles de atención, es necesario partir de la aceptación de que existe una necesidad de servicios originada en una situación o problema de salud y el grado de complejidad necesario para lograr una capacidad de resolución adecuada.

Con el transcurrir del tiempo, los cambios sociales y tecnológicos han impuesto profundas transformaciones en el concepto mismo del hospital, su organización, manejo y funcionamiento. A pesar de ello y, por múltiples motivos, el primer nivel ha sido deficitario en recursos y calidad, lo que ha estimulado que los usuarios continúen concurriendo, como secularmente lo han hecho, a las consultas externas y emergencias de los Hospitales.

Diferentes estándares se han establecido para medir la calidad de un servicio de salud. Aun cuando en muchos hay criterios diversos según la cultura de los países, se pueden considerar los siguientes como los aceptados más comúnmente:

En un servicio de salud, se considerarían parámetros de calidad:

- Puntualidad
- Presentación del personal
- Prontitud en la atención
- Cortesía, amabilidad y respeto.
- Trato humano

- Destreza y habilidad para la solución del problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y su familia
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional
- Ética en todas las fases del proceso
- Equidad
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos.

1.3 LA CONSULTA EXTERNA

La consulta externa es el departamento en el cual se imparte atención médica a los enfermos no internados y cuyo padecimiento les permite acudir al hospital.

Es una unidad que da atención al individuo sano y enfermo con acciones tendientes a la prevención de las enfermedades, promoción y recuperación de la salud mediante tratamiento ambulatorio. Esta unidad no solo complementa la fase del tratamiento ambulatorio, sino que se proyecta a la comunidad de acuerdo a sus esfuerzos y a la coordinación que debe mantener con las demás unidades operativas en su área de cobertura específica.

La consulta externa ha venido sustituyendo al consultorio individual del médico en los sistemas coordinados de unidades médicas.

1.4 TIPOS DE CONSULTA EXTERNA

Existen algunas clasificaciones que determinan y condicionan la consulta externa, estas son:

1. Medicina General
2. Especialidades
3. Ambas

Las consultas externas de medicina general, son los sustitutos de los consultorios médicos, especialmente de los llamados familiares. Dichas consultas proporcionan atención médica a núcleo considerable de personas y a veces complementan su accionar con servicios dentales, de tipo general, laboratorio, rayos X y emergencia.

Las consultas de especialidades contribuyen a diagnosticar y tratar los padecimientos relevantes de su área de especialidades que le sean referidos de la consulta externa o como urgencia. Ello, teniendo su *staff* de médicos especialistas, con entrenamiento y capacidad en su área.

Las consultas mixtas son aquellas en las que no sólo ofrecen medicina general sino también especialidades básicas como gineco- obstetricia y pediatría.

En estas unidades, la medicina preventiva se destaca como un servicio individualizado en lo referente a control de enfermedades transmisibles, e inmunización, etcétera.

1.5 DEFINICIONES IMPORTANTES QUE SE UTILIZAN EN LA CONSULTA EXTERNA

Consulta médica: es el conjunto de acciones que se prodiga al usuario sano o enfermo para prevención, curación o mejoramiento de su salud.

Consulta por primera vez: es la primera atención que se realiza al usuario por una demanda determinada.

Consultas sucesivas o subsecuentes: son las atenciones derivadas de una anterior (primera vez) y relacionadas con un padecimiento anterior. También llamadas consultas de control.

Consultas selectivas: cuando el paciente concurre por primera vez y es canalizado a través de un análisis previo (interrogatorio, exámenes, etc.) para luego ser referido al consultorio que le corresponde para las consultas subsecuentes.

Cuerpo médico: dividido en clínico y auxiliar de diagnóstico y tratamiento.

Servicio paramédico: enfermería, trabajo social y relaciones públicas, farmacia, archivo clínico.

Servicios indirectos: administración, contabilidad, adquisiciones y caja, de personal, almacenes, servicios generales como limpieza, vigilancia, transporte, de mantenimiento y conservación.

1.6 REINGENIERIA

Hammer y Champy definen a la reingeniería de procesos como "la reconcepción fundamental y el rediseño radical de los procesos de negocios para lograr mejoras dramáticas en medidas de desempeño tales como en costos, calidad, servicio y rapidez"

La reingeniería es un enfoque de procesos. Un proceso es un conjunto de actividades relacionadas entre sí que recibe uno o más insumos o entradas y crea un producto o servicio de valor para el cliente.

Para Hammer y Champy "el único elemento absolutamente indispensable en todo proyecto de reingeniería es que se dirija a un proceso y no a una función".

La reingeniería empieza sin ningún preconcepto, sin dar nada por sentado y determina primero lo que una empresa debe hacer y después cómo hacerlo. La reingeniería debe olvidarse por completo de lo que es el proceso actual y concentrarse en cómo debe ser.

El rediseño radical de procesos significa que la reingeniería se aparta del concepto tradicional de hacer mejoras a los procesos existentes. Radical significa ir a la raíz de las cosas. Reingeniería no es mejorar lo que ya existe, sino que se trata de desechar lo actual para recomenzar, esto es: reinventar cómo podemos hacer nuestro trabajo.

En efecto, la reingeniería busca la reformulación completa de los procesos existentes, basándose en una concepción del trabajo radicalmente diferente a la que ha predominado hasta ahora, basada en la división del trabajo, la especialización y la departamentalización por funciones. Se trata de reinventar la forma en que diseñamos un proceso, utilizando conceptos radicalmente diferentes a los tradicionales. Los procesos no están completamente aislados en una organización, existen estructuras, políticas y prácticas que sustentan a los procesos. Al rediseñar los procesos hay que variar muchos de estos marcos.

La reingeniería de procesos crea cambios directos y radicales que requieren unas circunstancias en la organización para adoptarse con éxito:

- Sensibilización al cambio.
- Planeación estratégica.
- Automatización.
- Gestión de Calidad Total.
- Reestructuración Organizacional.
- Mejora Continua.
- Valores compartidos.
- Perspectiva individual.
- Comportamiento en el lugar de trabajo.
- Resultados finales.

1.6.1 ETAPAS

Las etapas de la reingeniería pueden ser las siguientes:

- Identificación de los procesos estratégicos y operativos existentes o necesarios, y creación de un mapa (un modelo) de dichos procesos.
- Jerarquización del mapa de procesos para su rediseño, y determinación de los procesos clave, aquellos que se abordarán primero o con mayor interés.
- Desarrollo de la visión de los nuevos procesos mejorados.
- Reingeniería (creación y rediseño) de procesos, realizada por consultores externos, especialistas internos, o una mezcla de ambos.
- Preparación y prueba de los nuevos procesos (procesos pilotos).
- Procesos posteriores de mejora continua.

1.6.2 ROLES DE LA REINGENIERÍA

Para llevar a cabo la reingeniería de procesos se han identificado los siguientes roles:

Líder.

Dueño o responsable del proceso.

Equipo de reingeniería.

Comité directivo.

"Zar" de reingeniería.

- **El Líder**

Es un alto ejecutivo que respalda, autoriza y motiva el esfuerzo total de reingeniería. Debe tener la autoridad suficiente para que persuada a la gente de aceptar los cambios radicales que implica la reingeniería. Sin este líder el proceso de reingeniería queda en buenos propósitos sin llegar a culminarse como se espera.

Debe mantener el objetivo final del proceso, necesita la visión para reinventar la empresa bajo nuevos esquemas competitivos, mantiene comunicados a empleados y directivos de los propósitos a lograr, así como los avances logrados.

Designa a quienes serán los dueños de los procesos y asigna la responsabilidad de los avances en el rendimiento.

- **Dueño del proceso**

Gerente de área responsable de un proceso específico y del esfuerzo de ingeniería correspondiente.

En las empresas tradicionales no se piensa en función de procesos, se departamentalizan las funciones, con lo que se ponen fronteras organizacionales a los procesos.

Los procesos deben de identificarse lo más pronto posible, asignar un líder y éste, a los dueños de los procesos.

Es importante que los dueños de procesos tengan aceptación de los compañeros con los que van a trabajar, aceptar los procesos de cambio que trae la reingeniería, y su función principal es vigilar y motivar la realización de la reingeniería.

El oficio de los dueños no termina cuando se completa el proyecto de reingeniería. Cuando se tiene el compromiso de estar orientado a procesos, cada proceso sigue ocupando de un dueño que se responsabilice de su ejecución.

- **Equipo de reingeniería**.

Formado por un grupo de individuos dedicados a rediseñar un proceso específico, con capacidad de diagnosticar el proceso actual, supervisar su reingeniería y su ejecución.

Es el encargado de realizar el trabajo pesado de producir ideas, planes y convertirlos en realidades.

Cabe mencionar que un equipo sólo puede trabajar con un proceso a la vez, de tal manera que se debe formar un equipo por cada proceso que se está trabajando.

El equipo debe tener entre 5 y 10 integrantes, máximo, de los cuales una parte debe conocer el proceso a fondo, pero por poco tiempo, para que no lo acepten como algo normal, y otra parte debe ser formada con personal ajeno al proceso, pudiendo ser gente de fuera de la empresa, que lo pueda cuestionar y proponer alternativas.

- **Comité directivo.**

Cuerpo formulador de políticas, compuesto de altos administradores que desarrollan la estrategia global de la organización y supervisan su progreso, normalmente incluye a los dueños de proceso.

Puede estar o no presente en el proceso, da orden de prioridad, opinan sobre cuestiones que van más allá de los procesos y proyectos en particular.

- **"Zar" de la reingeniería.**

Es el responsable de desarrollar técnicas e instrumentos de reingeniería y de lograr sinergia entre los distintos proyectos en la empresa.

Se encarga de la administración directa coordinando todas las actividades de reingeniería que se encuentren en marcha; apoya y capacita a los dueños de proceso y equipos de reingeniería.

2 DISEÑO METODOLÓGICO

La tendencia actual es la de considerar a la calidad de atención como una propiedad compleja, que puede ser sometida a un análisis sistémico y a una evaluación aceptable, que es suficiente para los propósitos prácticos de generar información que permita la toma de decisiones, dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios del sistema de Salud.

Para evaluar la calidad de la atención que se brinda en el Hospital Provincial, se debe hacer un análisis científico-administrativo de la prestación del servicio. Asimismo, es importante tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud.

Existen varios atributos de la calidad a considerar en la evaluación, entre ellos:

La *oportunidad* en la atención, que corresponde a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso.

La *continuidad* en el proceso, que se refiere a la aplicación, en secuencia lógica, de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de la atención, bajo la responsabilidad de un equipo de salud.

La *integridad* de la atención, que se relaciona a la provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral, en sus aspectos de promoción, prevención, curación, recuperación y rehabilitación.

La *optimización* de los recursos, que es el balance entre los costos y los beneficios de la atención en salud.

Los indicadores que se proponen para la evaluación de la calidad de atención se relacionan directa o indirectamente con atributos descritos. Teniendo en cuenta la gran amplitud de los mismos, conviene limitar las evaluaciones a los aspectos que provean información práctica para la toma de decisiones.

2.1 MEDICIÓN DE LA CALIDAD

2.1.1 MODELO DE EVALUACIÓN, VARIABLES Y ESTÁNDARES.

Para efectuar la evaluación del servicio se utilizará el Modelo C-DOPRI desarrollado por Galán. Y las variables en el modelo de evaluación a utilizar corresponden a los atributos del Contexto, Demanda, Oferta, Procesos, Resultados e Impacto.

El estándar es el patrón de referencia para el análisis. Son difíciles de precisar, pues deben corresponder a las condiciones particulares en las cuales se presta la atención, es decir, deben elaborarse teniendo en cuenta el contexto general en el cual opera los servicios de salud.

2.2 FUENTES DE INFORMACIÓN

La mayoría de la información es posible obtenerla en el mismo Hospital. La información que no se recoge regularmente como la de satisfacción del usuario o diligenciamiento de la historia clínica, es factible de obtener, tomando muestras representativas. Realizando encuestas, utilizando la entrevista con el personal, la observación, la investigación, la existencia de normativas o leyes y manuales operativos.

2.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información fue recopilada a través de la observación, entrevistas y encuestas de satisfacción de clientes, que fueron realizadas a una muestra representativa, luego de ser calculado su tamaño mediante un cálculo matemático.

2.4 DEFINICION DE INDICADORES

Cuando se habla de indicadores de gestión, se refiere a aquellos que evalúan: la oferta o estructura, el proceso y el resultado de la entidad de salud. Una buena gestión se refleja en el cumplimiento de los objetivos y, en último término, en alcanzar metas y el estándar propuesto.

Primero, se debe manejar un marco conceptual unificado para poder comunicarse entre todos los que participan de la gestión de una institución. Inicialmente, se debe definir qué es un indicador y cómo se construye.

Se puede definir al indicador como una expresión cuantitativa, que permite evaluar el comportamiento de una variable a la cual se le está haciendo seguimiento, para observar si se aleja o se acerca de la meta establecida.

Para construir el indicador se debe establecer el nombre, la unidad de medida, el estándar y la periodicidad con la cual se le va a medir. Además, se debe identificar la fuente de información de donde se obtendrán los datos para su cálculo.

2.4.1 DEMANDA

Ítem	Definición del indicador	Fórmula	Periodicidad	Fuente
1	Sexo Proporción de usuarios categorizadas por género	Nº usuarios sexo femenino x 100 / Total de usuarios de consulta externa Nº usuarios sexo masculino x 100 / Total de usuarios de consulta externa	Trimestre Enero- marzo 2009	Archivo Dpto. Estadística
2	Edad Proporción de usuarios clasificados por edades	Nº usuarios por grupo de edad x 100 / Total de usuarios de consulta externa	Trimestre Enero- marzo 2009	Archivo Dpto. Estadística
3	Procedencia	Nº de usuarios provenientes de la ciudad y número de usuarios que vienen fuera de la ciudad de Babahoyo.	Trimestre Enero- marzo 2009	Archivo Dpto. Estadística
4	Morbilidad	Identificar las 10 primeras causas de morbilidad en consulta externa.	Trimestre Enero- marzo 2009	Archivo Dpto. Estadística
5	Demanda efectiva atendida	Nº de usuarios que reciben atención médica en menos de tres horas / Total de usuarios que solicitaron la atención médico.	Trimestre Enero- marzo 2009	Archivo Dpto. Estadística

Tabla 2.1. Indicadores de Demanda
Fuente: Garantía de Calidad en Salud. Malagón-Londoño.

2.4.2 OFERTA

Ítem	Definición del indicador	Fórmula	Periodicidad / Método de obtención de información	Fuente
1	Organización estructural	Análisis de Organigrama	Investigación Entrevista	Dpto. Gestión de Recursos Humanos
2	Organización Funcional	Análisis del Manual de Funciones del personal vinculadas a las actividades de la consulta externa.	Investigación Entrevista	Dpto. Gestión de servicios institucionales
3	Recursos humanos	Nº médicos por especialización / Total de usuarios para la especialización	Trimestre Enero- marzo 2009	Archivo Dpto. Estadística
4	Recursos Físicos	Nº de consultorios	Investigación	Dpto. Gestión de servicios institucionales
5	Recurso Financiero	Presupuesto para el área de consulta externa	Investigación Entrevista	Dpto. Gestión estratégica Hospitalaria

Tabla 2.2 Indicador de Oferta
Fuente: Garantía de Calidad en Salud. Malagón-Londoño.

2.4.3 PROCESOS

Ítem	Definición del indicador	Fórmula	Periodicidad / Método de obtención de información	Fuente
1	Prestación de servicios	Esquematizar en forma secuencial los pasos determinados en el proceso, indicando los promedios de tiempo por actividad y períodos de espera.	Transversal	Investigación en campo

Tabla 2.3 Indicador de Procesos
Fuente: Garantía de Calidad en Salud. Malagón-Londoño.

2.4.4 RESULTADOS

Ítem	Definición del indicador	Fórmula	Periodicidad / Método de obtención de información	Fuente
2	Rendimiento	Nº de consultas realizadas / Nº de horas laboradas	Un mes	Archivo Dpto. Estadística

Tabla 2.4 Indicador de Resultados
Fuente: Garantía de Calidad en Salud. Malagón-Londoño

2.4.5 IMPACTO

Ítem	Definición del indicador	Fórmula	Periodicidad / Método de obtención de información	Fuente
1	Satisfacción	Nº de personas satisfechas x 100 / Nº personas atendidas	Tres semanas	Encuesta

Tabla 2.5 Indicador de Impacto
Fuente: Garantía de Calidad en Salud. Malagón-Londoño

2.5 SELECCIÓN DE TAMAÑO DE MUESTRA

El universo que se toma como referencia es la población de la ciudad de Babahoyo con un millón quinientos cuarenta mil (1´540.000) habitantes, pero la población del presente estudio son los casi doscientos cincuenta (250) usuarios diariamente atendidos en la consulta externa del Hospital Provincial.

El tamaño de muestra se calcula de la siguiente manera:

$n_o = (z/Є)^2 * p * q$

$n = n_o / (1 + n_o/N)$

Donde:

n_0: Cantidad teórica de elementos de la muestra.

n: Cantidad real de elementos de la muestra a partir de la población asumida o de los estratos asumidos en la población.

N: Número total de elementos que conforman la población, o número de estratos totales de la población.

z: Valor estandarizado en función del grado de confiabilidad de la muestra calculada. Para un: 99 % ---------- z = 2, 58 (Empleado con frecuencia.)

95 % ---------- z = 1, 96 (El más empleado)

Є: Error asumido en el cálculo. Toda expresión que se calcula contiene un error de cálculo debido a las aproximaciones decimales que surgen en la división por decimales, error en la selección de la muestra, entre otras, por lo que este error se puede asumir entre un 1 hasta un 10 %; es decir, que se asume en valores de probabilidad correspondiente entre un 0.01 hasta un 0.1. No obstante, se propone la siguiente tabla para valores óptimos del error para el cálculo del número de estratos de una muestra:

- Para $3 \leq N \leq 10$ ---------- Se asume Є = 0.1 (un error del 10 %).
- Para $N > 10$ ---------- Se asume Є = 0.05 (un error del 5 %).

q: probabilidad de la población que no presenta las características.

Este es un parámetro muy importante, debido a que mediante el mismo se asume qué porcentaje no puede presentar las mismas características de la población, debido a diversos factores subjetivos y objetivos de los individuos u objetos que conforman la población. Muchos autores plantean esta probabilidad entre un 1 hasta un 25 %; otros asumen, cuando no se conoce esta variable asumimos el valor máximo de 50 %. Se propone la siguiente tabla:

- Para $3 \leq N \leq 19$ ------- Se asume q = 0,01 (un 1 %).
- Para $20 \leq N \leq 29$ ------ Se asume q = 0,01 hasta 0,02 (del 1 al 2 %).
- Para $30 \leq N \leq 79$ ----- Se asume q = 0,02 hasta 0,05 (del 2 al 5 %).
- Para $80 \leq N \leq 159$ ---- Se asume q = 0,05 hasta 0,10 (del 5 al 10 %).
- Para $N \geq 160$ --------- Se asume q = 0,05 hasta 0,20 (del 5 al 20 %).

p: Probabilidad de la población que presenta las características. Dicho de una forma más comprensible, es la probabilidad que tiene la muestra en poseer las mismas cualidades de la población (homogeneidad) y está determinada por:

Como p + q = 1 (Probabilidad máxima) $\quad p = 1 - q$.

Se seleccionó de esta información $Z_{95} = 1{,}96$ por ser la más frecuente

Según el tamaño de la población de 249, $N > 10$, se escogió:

Є = 0,05 $\quad q = 0{,}05 \quad p = 0{,}95$

Aplicando estos datos se obtiene que:

Para $n_0 = 73$ y el tamaño real de la muestra n = 56

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

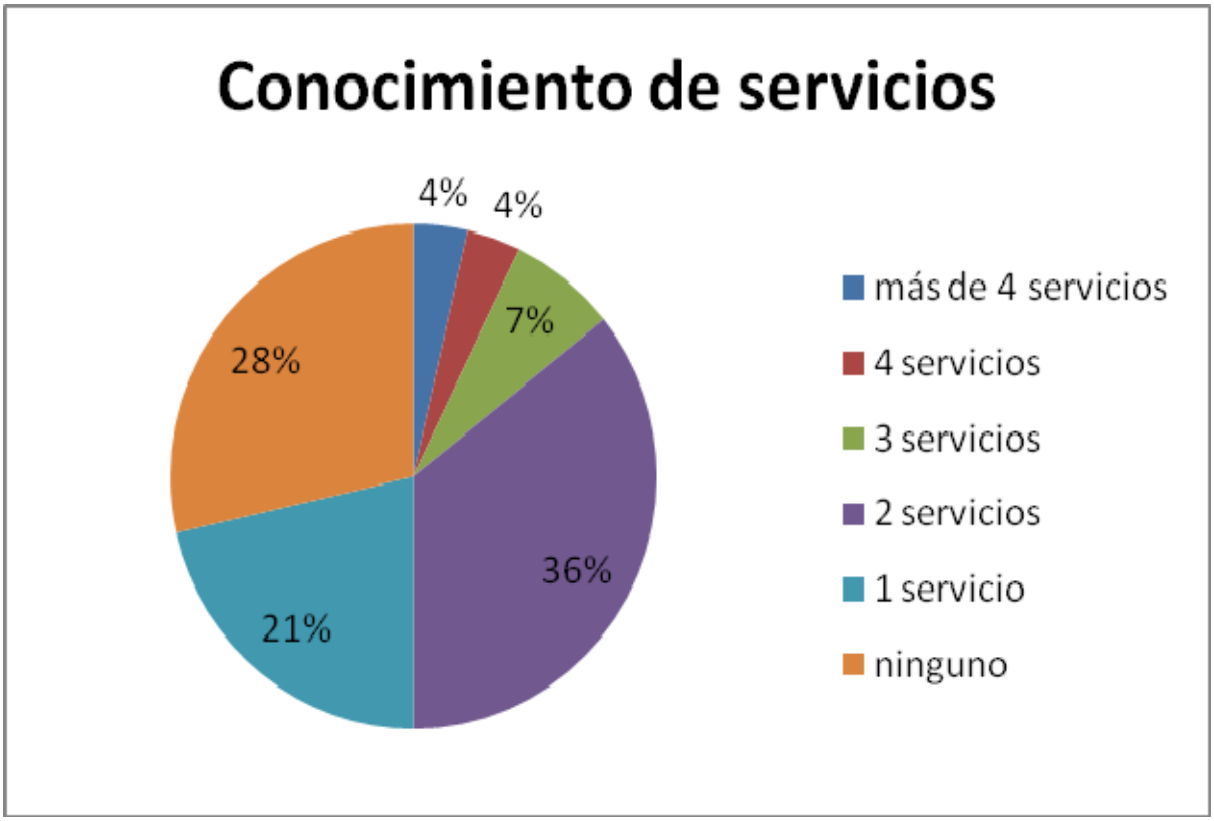
En base a la encuesta realizada, se obtuvieron los siguientes resultados:

2.6.1 CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS

De los 56 usuarios encuestados se observa que el 36% conoce por lo mínimo más de dos servicios. Este es el porcentaje más significativo de los encuestados; se debe a que ellos han utilizado esos dos servicios. El siguiente porcentaje forma parte de las personas que han llegado por primera vez y tienen una referencia del servicio por el cual se van a hacer atender, o se van a hacer atender del mismo especialista y son el 21%. El 29% que no conoce los servicios que brinda la consulta externa, representa a las personas que llegan por primera vez pero no tienen conocimiento previo adquirido por otras personas.

Cantidad de servicios	**Usuarios**	**%**
Más de 4	2	4%
4	2	4%
3	4	7%
2	20	36%
1	12	21%
Ninguno	16	29%
Total	56	100%

Tabla 2.6 Conocimiento de servicios
Fuente: Encuesta



Gráfica 2.1 Conocimiento de servicios

2.6.2 PACIENTES POR PRIMERA VEZ

De los pacientes encuestados, el 86% ya tenían su historia clínica en el hospital.

Pacientes por primera vez	Usuarios	%
No	48	86%
Si	8	14%
Total	56	100%

Tabla 2.7 Pacientes que acuden por primera vez al Hospital.
Fuente: Departamento de estadística.

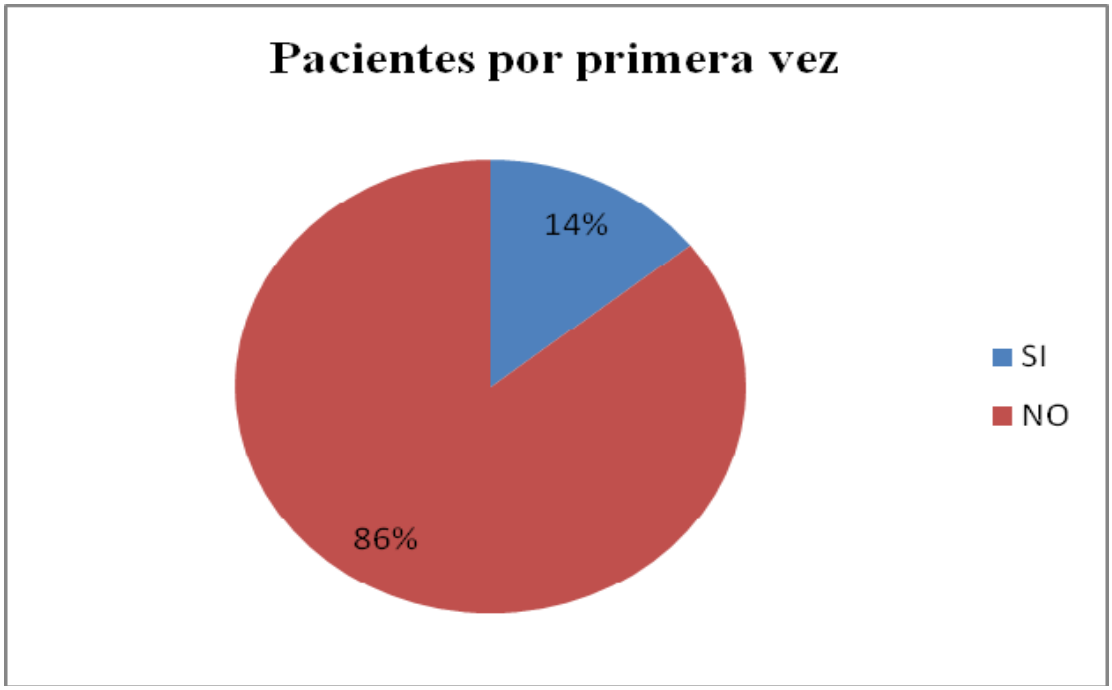


Gráfico 2.2 Pacientes que acuden por primera vez al Hospital.

2.6.3 HORARIO DE LLEGADA

Se observa que desde muy temprano, la genta concurre para obtener un ticket, incluso desde las 3 de la mañana; esto se debe a que la mayoría de estos usuarios vienen de lugares fuera de Babahoyo, y quiere asegurarse una temprana atención, lo cual por lo regular no ocurre y representan el 32%.

De 5 a 7 am, se observa el grupo más grande, con un 36%, cuyos usuarios representan a las personas que igual quieren asegurarse una temprana atención pero en su mayoría viven dentro de Babahoyo. De 7 am en adelante, llega el grupo que representa el 25% y 7% de los encuestados, que son los usuarios que usualmente tienen previa cita.

Hora	Usuarios	%
Antes de las 05H00	18	32%
05H00 - 07H00	20	36%
07H00 - 08H00	14	25%
Más de las 08H00	4	7%
Total	56	100%

Tabla 2.8 Hora de llegada de los pacientes al Hospital

Fuente: Encuesta

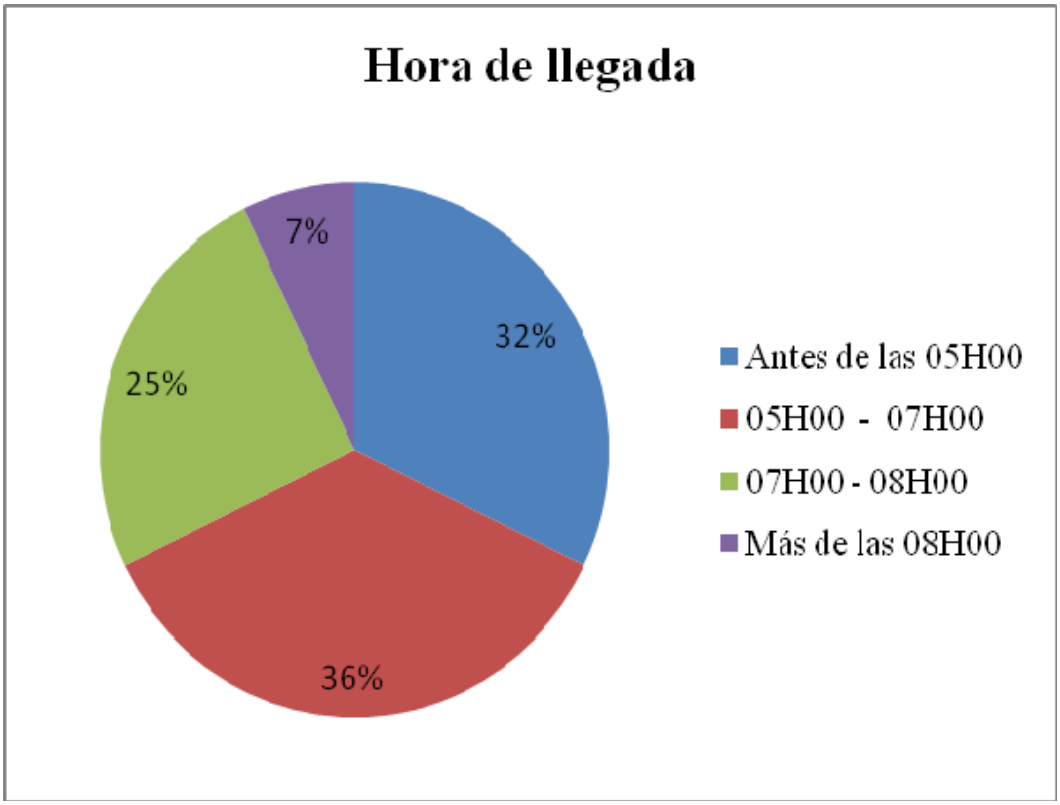


Gráfico 2.3 Hora de llegada de los pacientes al Hospital

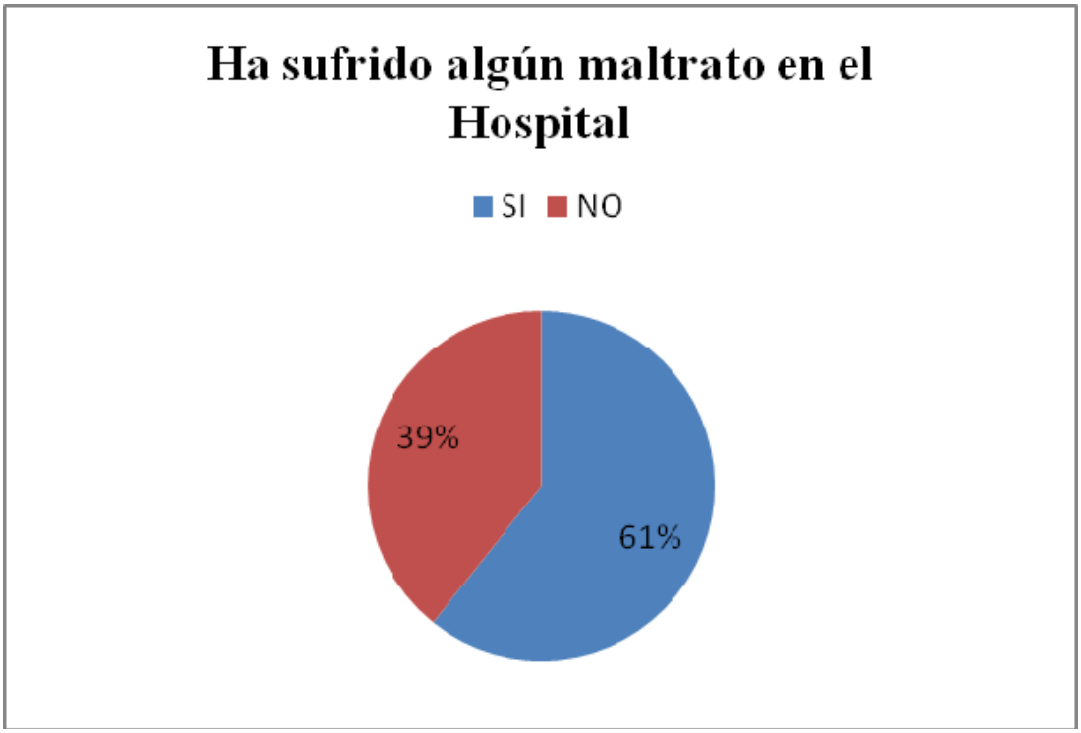
2.6.4 PERSONAS QUE HAN SUFRIDO ALGÚN TIPO DE MALTRATO

Las usuarios que han sufrido en algún momento algún tipo de maltrato por parte del personal del hospital, sea éste estadística, enfermería, médicos, conforman el 61% de los usuarios.

Se ha definido como maltrato, el no contestar, responder de mal modo, haber gritado al responder, descortesía, o cualquier actitud que esté alejada del buen trato al paciente o familiar.

Sufrió algún maltrato	Usuarios	%
No	22	39%
Si	34	61%
Total	56	100%

Tabla 2.9 Paciente que sufrió algún tipo de maltrato.
Fuente: Encuesta.



Gráfica 2.4 Paciente que sufrió algún tipo de maltrato.

2.6.5 AGENTE CAUSANTE DEL MALTRATO

En base a las respuestas obtenidas de la encuesta aplicada, se registra que el personal de enfermería, con un 62%, es el grupo humano del que los usuarios perciben el maltrato, seguido del personal de estadística, con un 32%. Por último, el personal médico, con un 6%.

Personal	Usuarios	%
Enfermería	21	62%
Estadística	11	32%
Médicos	2	6%
Total	34	100%

Tabla 2.10 Agente causante del maltrato a los pacientes del Hospital
Fuente: Encuesta

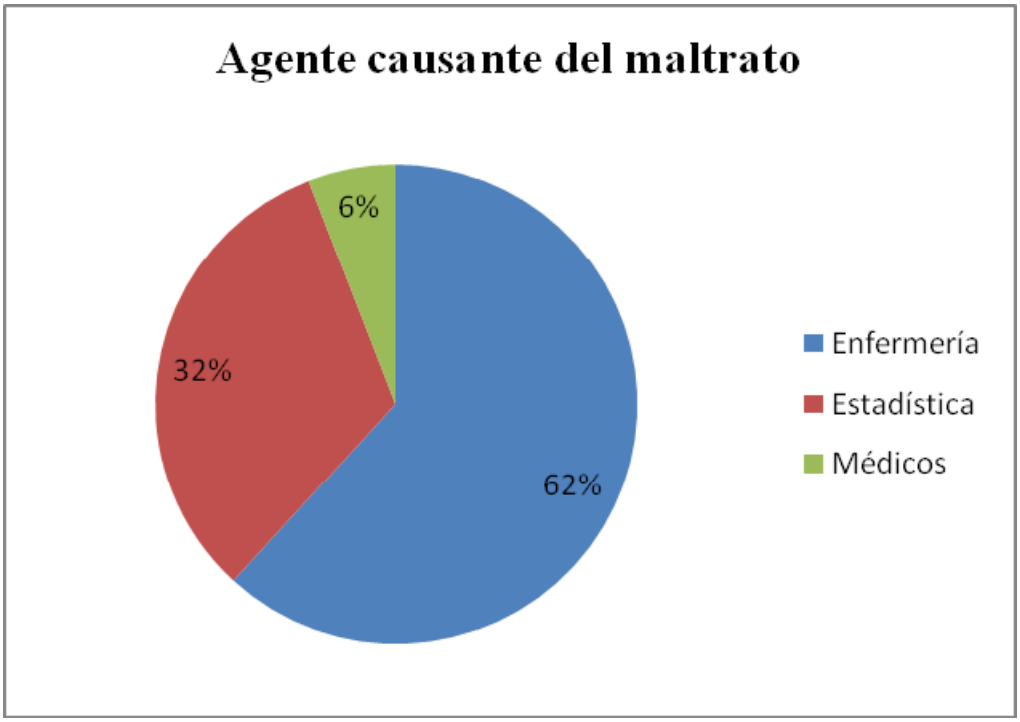


Gráfico 2.5 Agente causante del maltrato a los pacientes del Hospital

2.6.6 TIEMPO DE ESPERA ANTES DE LA CONSULTA

Los usuarios que esperan más de 4 horas para ser atendidos representan el 57%. El siguiente grupo en un menor porcentaje, son los usuarios que esperan entre una y dos horas con un 18%, entre los cuales están las personas con previa cita. A continuación, los usuarios que esperan para ser atendidos entre dos y tres horas, con un 14%, tiempo normal considerando la gran demanda de usuarios y el tiempo que dedica el médico a cada paciente. Y por último, el 11% de los encuestados esperan entre 3 a 4 horas.

Tiempo	Usuarios	%
Menos de 1 hora	0	0%
1 - 2 horas	10	18%
2 - 3 horas	8	14%
3 - 4 horas	6	11%
Más de 4 horas	32	57%
Total	56	100%

Tabla 2.11 Tiempo de espera antes de la consulta.
Fuente: Encuesta

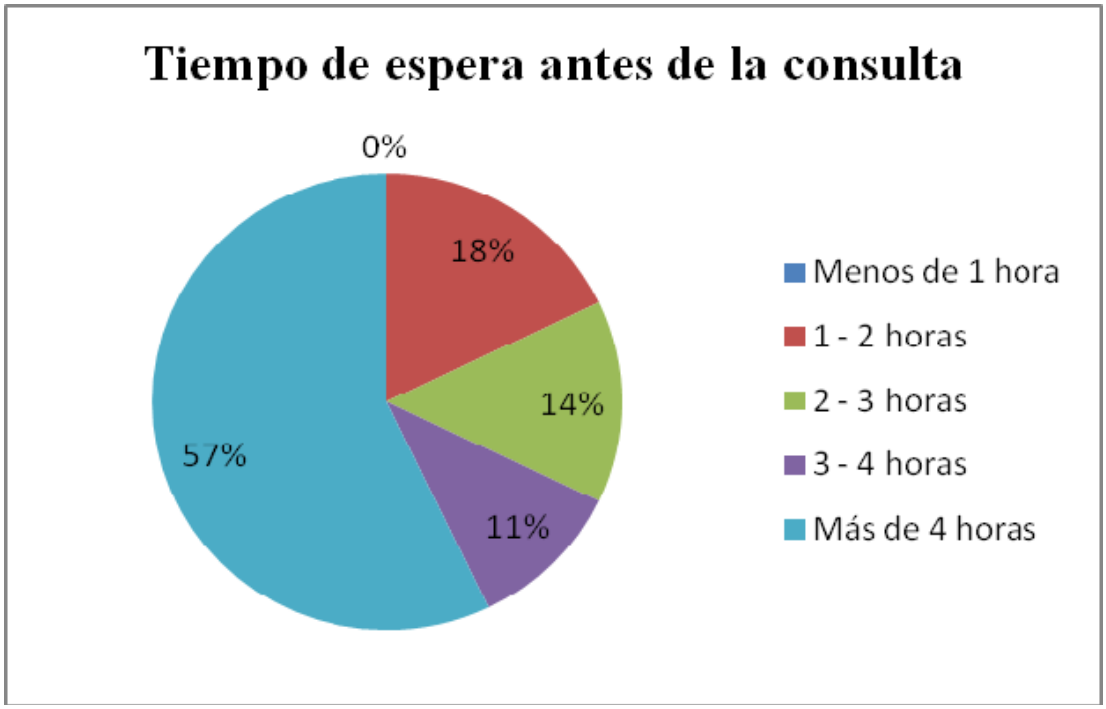


Gráfico 2.6 Tiempo de espera antes de la consulta

2.6.7 FACILIDAD DE GUIARSE DENTRO DEL HOSPITAL

Dentro del hospital, les resulta fácil guiarse al 61% de los usuarios encuestados, debido posiblemente a la adecuada señalización.

Facilidad de guiarse	Usuarios	%
No	22	39%
Si	32	61%
Total	56	100%

Tabla 2.12 Facilidad de guiarse dentro del Hospital.
Fuente: Encuesta

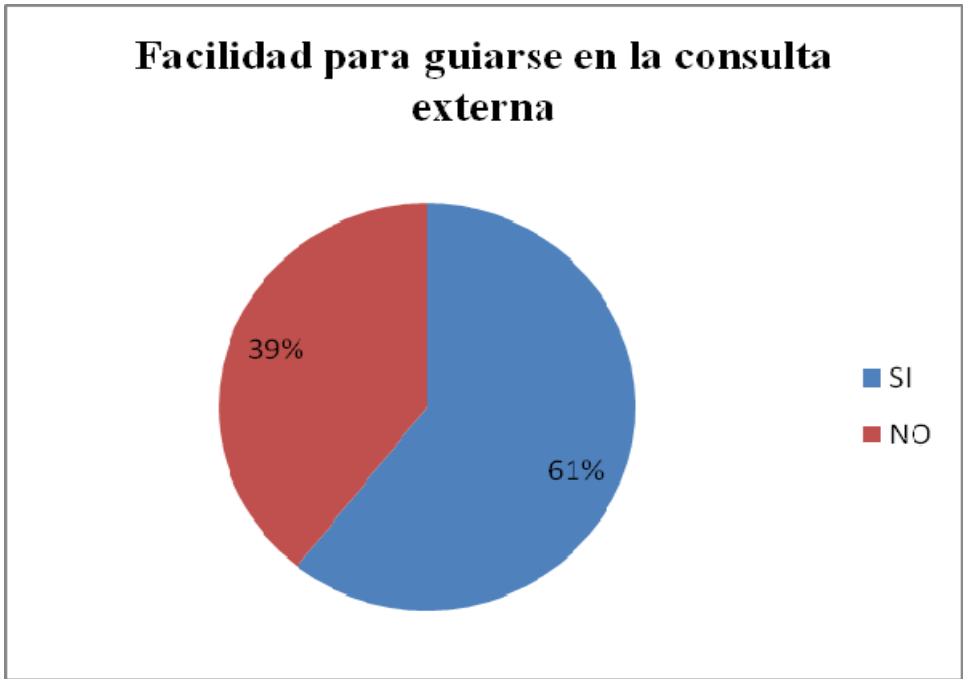


Gráfico 2.7 Facilidad de guiarse dentro del Hospital.

3 MODELO DE EVALUACION DE CALIDAD EN EL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL.

La referencia del modelo de evaluación de calidad corresponde al libro Garantía de Calidad en Salud. Malagón-Londoño. Segunda edición, año 2.006.

3.1 CONTEXTO

Indicador	Calificación (1-4)	Ponderación	Calificación ponderada
Legislación	3	0,3	0,9
Políticas	3	0,3	0,9
Planes y programas	3	0,1	0,3
Relaciones Institucionales	3	0,1	0,3
Relaciones con proveedores	2	0,1	0,2
Relaciones con comunidad	4	0,1	0,4
Total	-	1,0	3,0

Tabla 3.1 Contexto

3.2 DEMANDA

1. Clasificar la población por grupos de edad.

Descripción	Niños	Adolescentes	Adultos	
			menores	mayores
Medicina general	20%	16%	54%	10%
Cirugía	11%	16%	60%	14%
Traumatología	7%	14%	62%	17%
Pediatría	86%	13%	1%	0%
Ginecología	0%	6%	91%	3%
Medicina para discapacidades	7%	17%	65%	11%
Neumología	14%	16%	53%	17%
Neurología	8%	10%	64%	18%
Dermatología	18%	26%	49%	10%
Nutrición	6%	6%	67%	21%

Tabla 3.2 Clasificación de usuarios de la consulta externa por grupo de edad.
Fuente: Departamento de Estadística Hospital Provincial.
Periodo: Enero – Marzo 2009.

Niños: de 0 a 11 años
Adolescentes: de 12 a 18
Adultos menores: de 18 a 64
Adultos mayores: 65 en adelante.

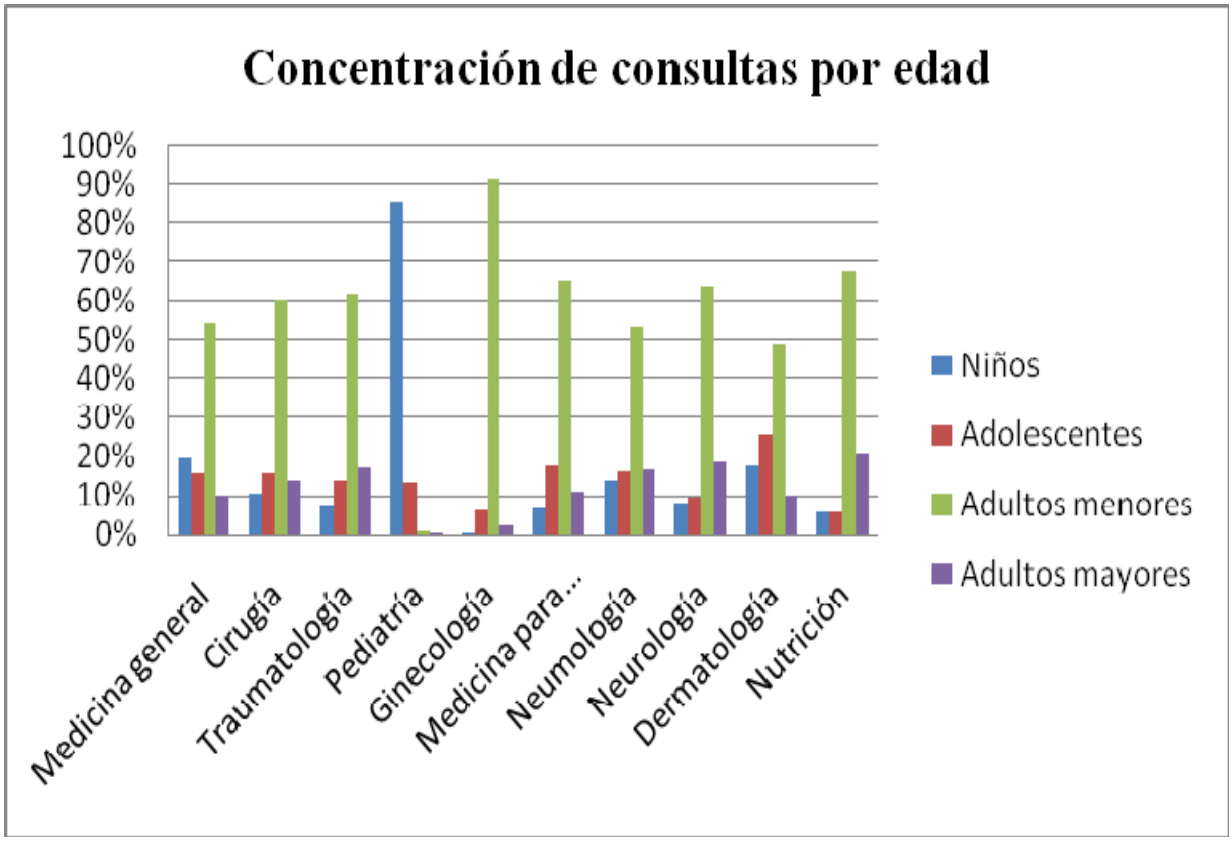


Gráfico 3.1 Clasificación de usuarios de la consulta externa por grupo de edad.

2. Clasificar la población por grupos de sexo.

Descripción	Hombres	Mujeres
Medicina general	33%	67%
Cirugía	37%	63%
Traumatología	46%	54%
Pediatría	50%	50%
Ginecología	1%	99%
Medicina para discapacidades	50%	50%
Neumología	49%	51%
Neurología	41%	59%
Dermatología	32%	68%
Nutrición	23%	77%

Tabla 3.3 Clasificación de usuarios de la consulta externa por grupo de sexo.
Fuente: Departamento de Estadística Hospital Provincial.
Periodo: Enero – Marzo 2009.

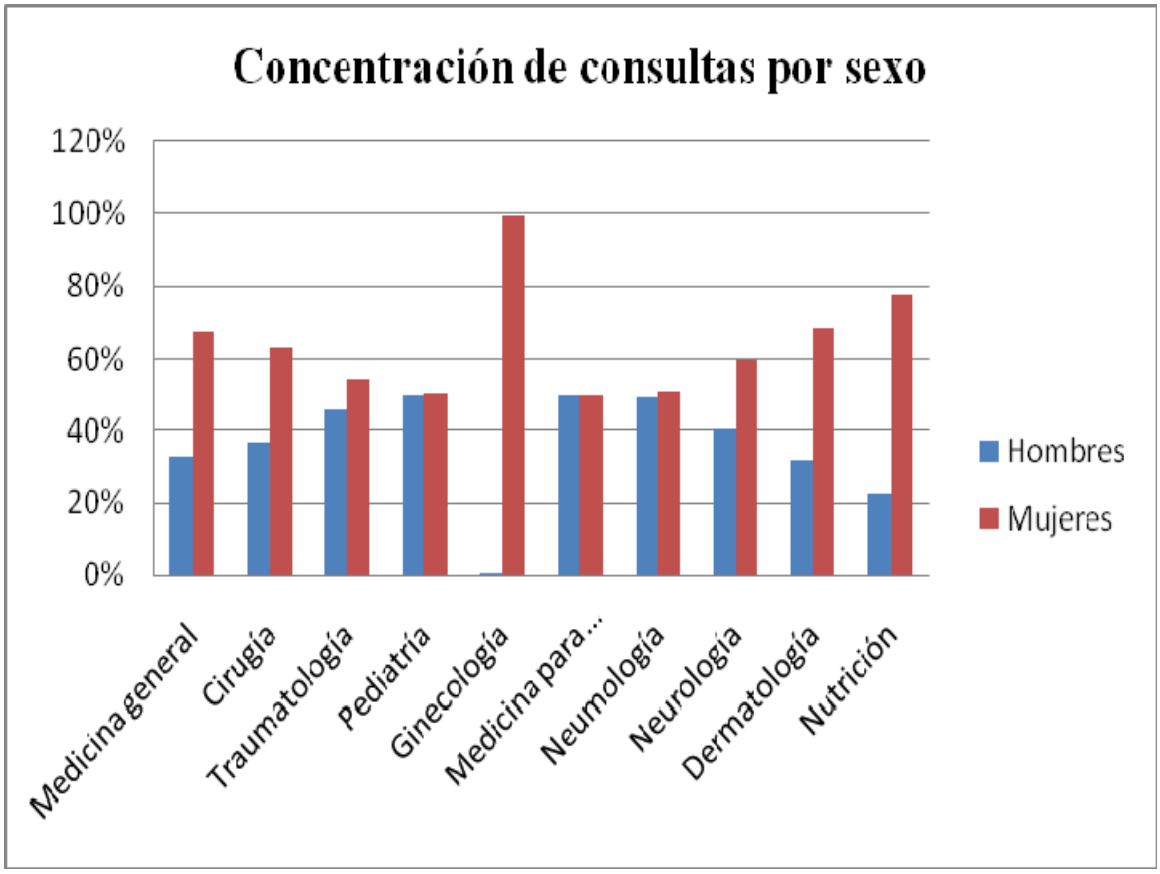


Gráfico 3.2 **Clasificación de usuarios de la consulta externa por grupo de sexo.**

3. Clasificar la población según procedencia.

Descripción	% Usuarios
Localidad 1	60%
Localidad 2	41%
Total	100%

Tabla 3.4 Demanda de consulta externa según su procedencia.
Fuente: Departamento de Estadística Hospital Provincial.
Periodo: Enero – Marzo 2009.

Localidad 1: comprende a los usuarios que viven en la ciudad de Babahoyo, donde se encuentra el Hospital.

Localidad 2: engloba a todas las parroquias y cantones dentro de la Provincia de Los Ríos.

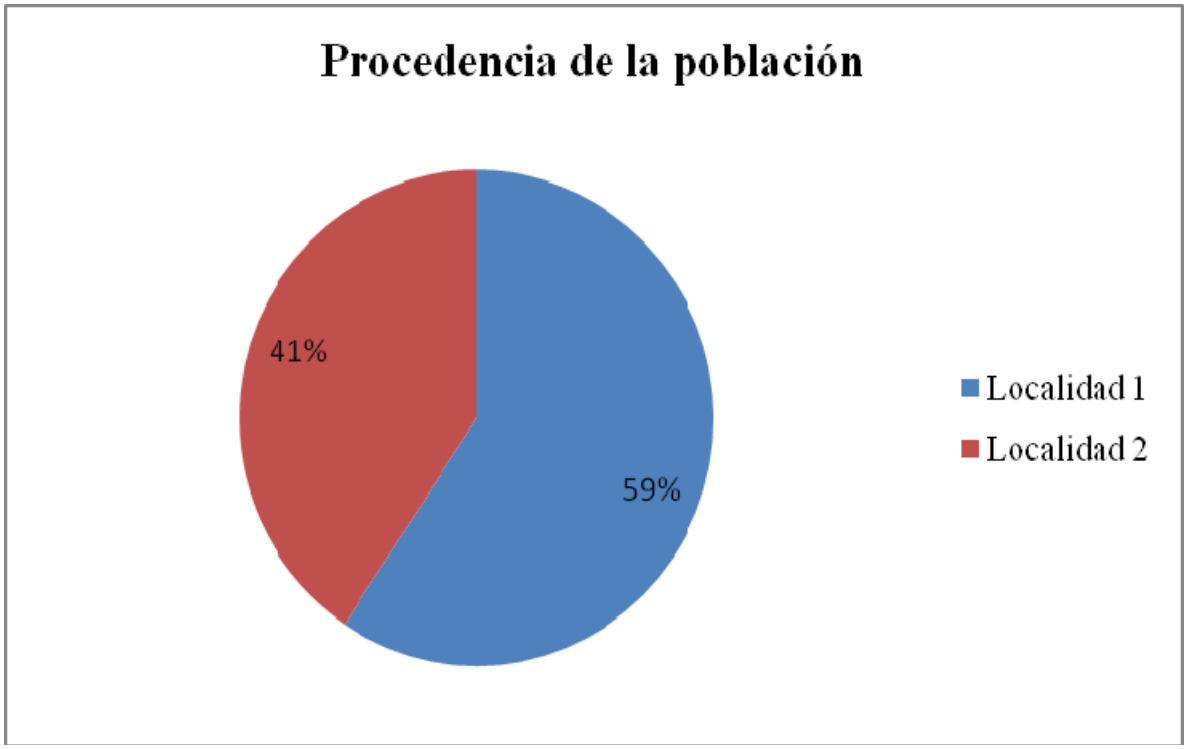


Gráfico 3.3 Demanda de consulta externa según su procedencia.

4. Identificar las 10 primeras causas de morbilidad en consulta externa.

Nº	Causas de morbilidad	Cantidad	%
1	Infección respiratoria aguda	2.833	36
2	Enfermedad diarreica aguda	1.188	16
3	Traumatismo - fracturas	733	10
4	Infección vías urinarias	602	8.3
5	Hipertensión	414	5.7
6	Diabetes	382	5.2
7	Lumbalgias	343	4.7
8	Hernias	304	4.2
9	Sobrepeso	258	3.5
10	Obesidad	237	3.2
Total		7.294	100%

Tabla 3.5 Diez primeras causas de morbilidad en consulta externa
Fuente: Departamento de Estadística Hospital Provincial.
Periodo: Enero – Marzo 2009.

5. Identificar la demanda efectiva atendida de usuarios.

Demanda efectiva atendida:

Nº de usuarios que reciben atención médica en menos de 3 horas
Total de usuarios que solicitaron la atención médico.

Descripción	Usuarios
Solicitan atención médica	17.359
Reciben atención médica en menos de 3 horas	5.786
No reciben atención médica	11.573
Demanda efectiva atendida	**0,33**

Tabla 3.6 Demanda efectiva atendida y no atendida en la consulta externa del Hospital.
Fuente: Departamento de Estadística Hospital Provincial.
Periodo: Enero – Marzo 2009.

3.3 OFERTA

Para este efecto, se debe evaluar la estructura orgánica, estructura funcional, recursos humanos, recursos físicos. Recursos financieros y sistemas de información.

En la estructura orgánica se toma en consideración si existe un organigrama y si éste cuenta con líneas de coordinación, así como de asesoría y apoyo.

Estructura orgánica	Calificación (1-4)	Ponderación	Calificación ponderada
Existe organigrama	3	0,20	0,60
El organigrama posee líneas de coordinación	4	0,30	1,20
El organigrama posee líneas de asesoría	4	0,25	1,00
Su ubicación jerárquica está acorde con las normas internacionales	3	0,25	0,75
Total	**-**	**1,00**	**3,55**

Tabla 3.7 Estructura Orgánica
Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

En la estructura funcional se analiza los siguientes puntos:

Estructura funcional	Calificación (1-4)	Ponderación	Calificación ponderada
Existe manual de funciones	1	0,4	0,4
Existe manual de procedimientos	2	0,3	0,6

administrativos			
Existe manual de procedimientos técnicos	3	0,3	0,9
Total	**-**	**1,0**	**1,9**

Tabla 3.8 Estructura Funcional.
Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

Recursos humanos

Total de usuarios para la especialización / Nº médicos por especialización

Descripción	Cantidad de médicos	Nº de atenciones	Índice
Medicina general	8	3.211	401,4
Cirugía	2	598	299
Traumatología	2	1.414	707
Pediatría	5	4.559	911,8
Ginecología	5	911	182,2
Medicina para discapacidad	1	46	46
Neumología	1	588	588
Neurología	1	979	979
Dermatología	1	1.066	1.066
Nutrición	1	901	901
Obstetricia	7	3.086	440,9

Tabla 3.9 Número de atenciones para cantidad de médicos existentes.
Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

Recurso Humano	Calificación (1-4)	Ponderación	Calificación ponderada
Personal de enfermería	3	0,3	0,9
Personal de estadística	3	0,3	0,9
Médicos	2	0,4	0,8
Total	**-**	**1,0**	**2,6**

Tabla 3.10 Recurso Humano dentro de la consulta externa.
Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

Recursos Físicos

Recurso Físico	Calificación (1-4)	Ponderación	Calificación ponderada
Se cuenta con área de espera en general	4	0,3	1,2
Se cuenta con área sanitaria para el área de espera	4	0,3	1,2
Se cuenta con equipo básico para consultorio	4	0,4	1,6
Total	-	1,0	4,0

Tabla 3.11 Recurso Físico
Fuente: Departamento de Gestión de Servicios Institucionales del Hospital Provincial.

Recurso financiero

Recurso Financiero	Calificación (1-4)	Ponderación	Calificación ponderada
Se cuenta con presupuesto para funcionamiento	4	0,5	2
Se cuenta con presupuesto para inversión	4	0,5	2
Total	-	1,0	4,0

Tabla 3.12 Recurso Financiero
Fuente: Departamento de Gestión Estratégica Hospitalaria

3.4 PROCESOS

Pacientes	Tiempo de espera para consulta médica (minutos)							Total min	Total horas
	Portería (entrega de tickets)	Sala de espera	Estadística	Sala de espera	Enfermería	Sala de espera	Consultorio		
X	60	30	3	45	4	120	20	282	4,7
Y	70	35	4	60	3	150	17	339	5,65
Z	45	40	3	60	4	180	18	350	5,83

Tabla 3.13 Tiempo de espera para la consulta médica.
Fuente: Encuesta

Los pacientes X, Y, Z, corresponden a los promedios de las tres semanas que se realizó la investigación. En ella, da como resultado un promedio de más de cinco horas de espera para recibir la atención médica.

3.5 RESULTADOS

Rendimiento: Nº de consultas realizadas / Nº de horas laboradas.

Rendimiento: 241 / 80 = 3.01

Fuente: Archivo del departamento de estadística.

El rendimiento ideal para el médico es de tres pacientes por hora. En este caso, el rendimiento de la consulta externa es adecuado.

3.6 IMPACTO

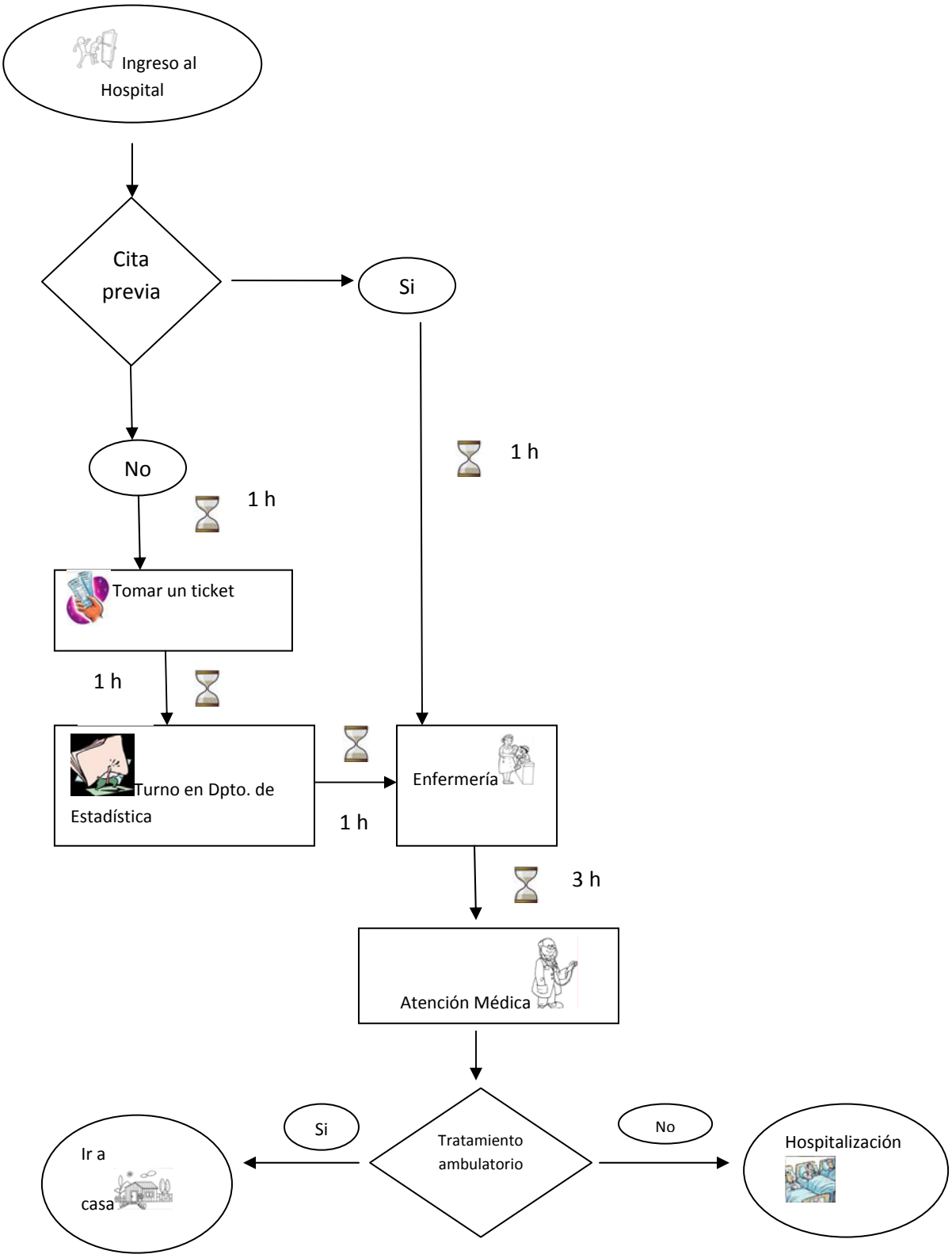
La satisfacción del usuario se mide por medio de encuestas de satisfacción y se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{Satisfacción usuario} = \frac{\text{Nº de personas satisfechas x 100}}{\text{Nº de personas atendidas}}$$

$$\text{Satisfacción usuario} = \frac{34 \text{ x } 100}{56} = 61\%$$

Fuente: Encuesta.

4. FLUJO DE ATENCION ACTUAL



4.1 Flujo de atención actual en consulta externa del Hospital Provincial.

Los pacientes que requieren atención en la consulta externa, llegan al hospital aproximadamente a las cinco de la mañana; la entrega de turnos, a través de tickets alfanuméricos, es realizada por el guardia de seguridad a partir de las seis de la mañana.

Una vez obtenido el ticket, los usuarios ingresan a la sala de espera de la consulta externa, donde se encuentran las dos ventanillas de estadística, atendidas por una persona cada una.

A las siete de la mañana inician sus labores el personal de estadística y, el guardia de seguridad empieza a anunciar el turno para que los usuarios se acerquen hasta las ventanillas.

El personal de estadística recepta el ticket y pregunta al paciente de qué doctor requiere atención médica. Si se trata de un paciente subsecuente, solicita el número de historia clínica para buscar manualmente la ficha de registro en la que se encuentra el código para la ubicación de la carpeta física de la historia clínica, archivada en las estanterías.

Si el paciente acude por primera vez, se procede a tomar los datos de identificación para la elaboración de la historia clínica. Una vez registradas veinte historias clínicas para determinada especialidad, otra persona del mismo departamento de estadística, se encarga de buscarlas y apilarlas para luego ser entregadas al personal de enfermería.

Usualmente, el intervalo de tiempo para la toma de datos y la búsqueda de carpeta de historia clínica es aproximadamente de 15 minutos. En ciertas ocasiones se requiere de más tiempo, si el paciente viene por primera vez. Y hasta que enfermería realiza la preparación, tarda aproximadamente una hora.

La auxiliar de enfermería o enfermera retira de estadística las historias clínicas para proceder a la actividad de preparación del paciente (toma de signos vitales), para lo cual llama a los usuarios de acuerdo al orden de ubicación de las historias clínicas. Esta actividad es realizada por una enfermera y dos auxiliares para adultos y niños y dos para ginecología.

Una vez preparado el paciente, debe esperar a que el médico lo llame al consultorio. Por lo general esto ocurre después de tres horas aproximadamente, debido a que los médicos pasan visita primero a los pacientes hospitalizados para luego atender a los de consulta externa.

La falta de un sistema ágil para la búsqueda y evitar las pérdidas físicas de la historia clínica de los pacientes ocasiona que la atención se torne caótica, se retrase el proceso, ya que en promedio el paciente que llegó a las 5 de la mañana es atendido alrededor de las 10 de la mañana o incluso más tarde, provocando la insatisfacción del usuario final.

La inmensa responsabilidad que tiene el hospital ante el individuo, su familia y la comunidad en general, la complejidad de su manejo, los avances técnicos y científicos y los modernos conceptos de gerencia, son los principales factores de motivación para recopilar criterios dispersos y reunir elementos fundamentales de juicio para lograr contar con un Hospital eficiente.

El Hospital dentro del esquema moderno de funcionamiento de los sistemas de salud, es el centro de referencia que debe recibir los pacientes cuyos problemas no han podido resolverse en niveles inferiores. La misión fundamental del hospital está encaminada, entonces, a la recuperación de la salud, en la cual se deben comprometer todos sus esfuerzos administrativos, técnicos y científicos, bajo la dirección de un equipo humano adecuadamente preparado y seleccionado.

5. FODA

Con la finalidad de proyectar el ajuste de recursos, capacidades internas, oportunidades y riesgos de la consulta externa del hospital, creados por sus factores externos, se elabora una matriz FODA.

El FODA es una herramienta que se basa en lograr la información necesaria para correlacionar las oportunidades y amenazas externas con las fortalezas y las debilidades internas para desarrollar cuatro tipos de estrategias: de fortalezas y oportunidades (FO), de debilidades y oportunidades (DO), de fortalezas y amenazas (FA), y de debilidades y amenazas (DA).

El ajuste de los recursos y capacidades (fortalezas internas) para aprovechar los cambios positivos que se den en el ambiente externo (oportunidades externas) es la clave para formular estrategias de manera eficaz que beneficien a la organización.

En otras palabras, el FODA es un análisis de los puntos FUERTES y DÉBILES de la organización, en relación a las OPORTUNIDADES y AMENAZAS del entorno

Establece:

- Los puntos Fuertes en que nos debemos apoyar
- Los puntos Débiles que debemos superar
- Las Oportunidades que tenemos que aprovechar
- Las Amenazas de las que nos tenemos que defender

Debilidades

- Falta de un sistema de información estadístico automatizado confiable.
- Falta de continuidad en la contratación de médicos.
- Tiempo de espera para la atención médica prolongado.
- Falta de optimización de recursos humanos y físicos.
- Débil estructura funcional.

Fortalezas

- Cuenta con una estructura orgánica definida
- Cuenta con procesos sistemáticos y de apoyo definidos.
- Recurso humano idóneo
- Espacio físico potencialmente adaptable y utilizable.

Oportunidades

- Apoyo y asesoría por dependencia inmediata superior.
- Demanda progresiva de servicios ambulatorios
- Ubicación geográfica estratégica.
- Posibilidad de alianzas estratégicas.

Amenazas

- Cambios continuos de directores del hospital por presiones políticas.
- Competencia desleal generada por las clínicas de los propios médicos del hospital.
- Inestabilidad económica del país.
- Reclamo de los usuarios por el mal servicio brindado por el personal del hospital.

Objetivos

- Adquirir o generar un sistema de información confiable y consistente que permita optimizar el diligenciamiento de las historias clínicas de los usuarios.
- Mantener la continuidad de la contratación médica e incorporar otras especialidades.

- Difundir a los usuarios los derechos y deberes con el Hospital.
- Aprovechar la demanda progresiva, pues se cuenta con personal idóneo y espacio físico potencialmente adaptable.
- Independizar estructural, funcional y económicamente la consulta externa del hospital.
- Promover el desarrollo de los recursos humanos, a través de capacitaciones de acuerdo a las necesidades identificadas en el área de su desempeño
- Fortalecer la integración docencia – servicio en función de la formación de los recursos humanos en salud.

6. PROPUESTA

6.1 DESCRIPCION

Sin bien es cierto, últimamente se ha incrementado la demanda de usuarios en las Instituciones Hospitalarias regidas por el Estado, debido a la gratuidad de los servicios, la estructura física y funcional sigue siendo la misma, lo que se refleja en una insatisfacción del usuario ocasionada por el largo tiempo de espera a consecuencia de que los médicos deben pasar visita a los pacientes hospitalizados y luego atienden en la consulta externa. En razón de esto se propone tomar las siguientes acciones encaminadas a brindar una atención con calidad y calidez y por ende una satisfacción del usuario.

La primera propuesta es la de establecer un centro de información atendido desde las siete de la mañana por un profesional de la salud, que se encargue del direccionamiento, orientación y entrega de tickets a los pacientes de acuerdo a la especialidad médica requerida. Simultáneamente el personal de estadística debe empezar su atención con la implementación de un software para el ingreso de las historias clínicas. El departamento de enfermería tendría, para el efecto, un computador con el software médico donde le llegarían las historias clínicas ingresadas por estadística, de esta manera el personal de enfermería procede a tomar los signos vitales y e ingresar dicha información en historia clínica del paciente. El médico a su vez, recibe en su computador las historias clínicas y llama al paciente a través de un sistema de alto parlante.

La segunda propuesta es la de independizar la atención de consulta externa, es decir, que el personal médico sea exclusivo para la consulta y la visita a los pacientes hospitalizados sea brindada por otros profesionales.

La tercera propuesta: que la consulta externa del hospital sea considerado solo consulta de especialidades y que la atención primaria de salud, (que se refiere a la atención preventiva, entrega de micronutrientes, vacunación, control prenatal, control odontológico, control médico de rutina,) sea derivada hacia las unidades operativas urbanas, urbanas marginales y rurales, para este efecto, se debe conocer la procedencia del paciente, para orientarlo donde debe recibir la atención y de esta manera se descongestionaría la sala de consulta externa.

6.2 INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD

6.2.1 PRODUCTIVIDAD HOSPITALARIA

Concepto o variable	Año 2.009*	Año 2.010 (esperado)
No consultas	83.260	108.238
Generales	15.069	19.589,7
Especialidades	68.191	88.648,3
Horas de estancia	5,39	2,69

Tabla 6.1 Productividad Hospitalaria
Fuente: Sistema común de información en salud. Dirección Provincial de Salud de Los Ríos.
Periodo: * Consolidado anual enero-diciembre 2009

6.2.2 INFRAESTRUCTURA Y PERSONAL HOSPITALARIO EN CONSULTA EXTERNA

Infraestructura y personal en consulta externa	Cantidad Año 2009
Total de consultorios	20
Consultorio de medicina general	4
Consultorio de gineco-obstetricia	4
Consultorio de pediatría	3
Total	31
Médicos pediatras	6
Médicos generales	15
Especialistas	12
Gineco-obstetrices	10
Personal de enfermería	12
Personal administrativo	8
Total	63

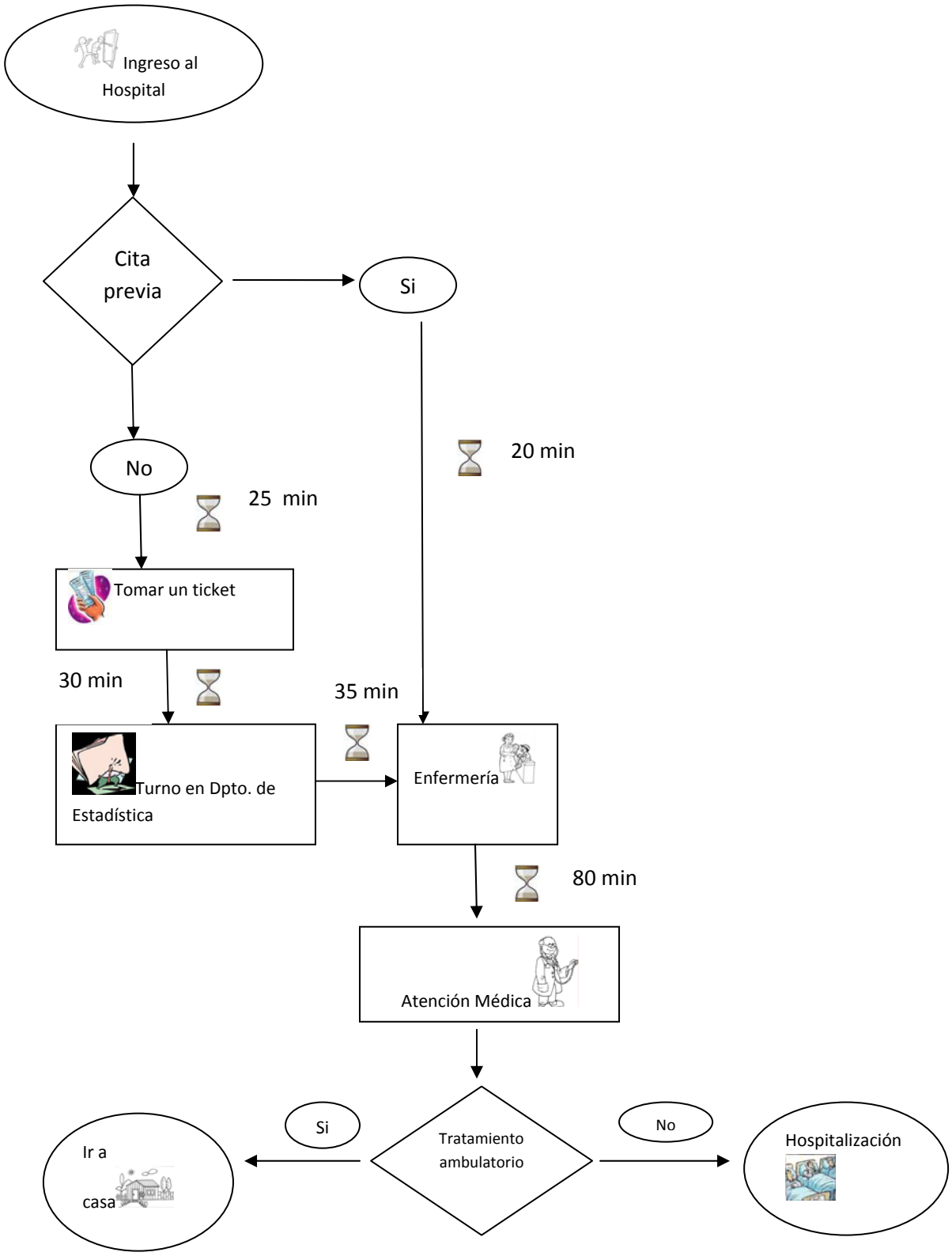
Tabla 6.2 Infraestructura y personal hospitalario en consulta externa.
Fuente: Departamento de Estadística y Departamento de Servicios Institucionales de Hospital Provincial.
Periodo: enero-diciembre 2009

6.2.3 PLANEACION Y DESARROLLO HOSPITALARIO

Entidad Pública de Salud	Presupuesto (millones $)		
	Año 2009	Año 2010	Año 2011 (esperado)
Hospital Provincial	3.585	4.020	5.085

Tabla 6.3 Presupuesto de Hospital Provincial
Fuente: Departamento Financiero de Hospital Provincial.
Periodo: enero-diciembre 2009-2010.

7. FLUJO DE ATENCION ESPERADO



7.1 Flujo de atención esperado en consulta externa del Hospital Provincial.

8. PRESUPUESTO

Concepto	Valor
Papelería y materiales de oficina	$ 100,oo
Impresión, fotocopia y empastado	$ 180,oo
Servicios telefónicos, internet y de computación	$ 830,oo
Encuestador	$ 100,oo
Transporte y alimentación del encuestador e investigador	$ 80,oo
Asesoría	$ 3000,oo
Total	**$4290,oo**

9. CONCLUSIONES

- No se dispone de una estructura funcional establecida que sea congruente con la realidad local.
- Constituye un avance acertado el establecimiento de los procesos sistémicos y de apoyo en el hospital, sin embargo falta difusión a todo el personal involucrado.
- Estructura física adecuada para la demanda espontánea de usuarios.
- Sistema de información y manejo de datos de historias clínicas, deficiente y obsoleto.
- Tiempo de espera prolongado para la atención médica.
- Aglomeración de usuarios debido a:

  Lentitud en el manejo de los datos para la asignación de consulta médica.

  Escaso personal de enfermería para la preparación de pacientes.

  Médicos atienden posterior a la visita médica a pacientes hospitalizados.

  Insatisfacción de los usuarios en la calidad de atención.

10. RECOMENDACIONES

- Establecer un mecanismo que facilite el desarrollo de los procesos técnicos-científicos y administrativos, con la finalidad de mejorar la calidad de atención.

- Determinar y definir las políticas, modelos de atención y recursos necesarios para desarrollar los procesos de atención en consulta externa.

- Separar los recursos humanos de la hospitalización y la consulta externa y de esta manera descongestionar el hospital y reducir al mínimo el tiempo de espera.

- Optimizar los recursos existentes, re-organizando y reestructurando los horarios de atención, con amplia difusión a los usuarios internos y externos.

- Monitorear tendencias de morbilidad en la atención médica.

- Habilitar un puesto de información en la entrada de la consulta externa, asignando para el efecto personal con actitudes y aptitudes óptimas en relaciones humanas, para que cumpla exclusivamente funciones de información a los usuarios. Dicho puesto debe estar ubicado en un sitio claramente identificado y visible. El objetivo básico es orientar a los demandantes sobre los diferentes servicios que el Hospital brinda, así como horarios de atención, ubicación de doctores, áreas e información en general.

- Planificar y ejecutar programas de educación permanente y desarrollo organizacional para el personal del Hospital, coordinados por el departamento de Recursos Humanos y Docencia, con temáticas que respondan a las necesidades y expectativas de usuarios tanto internos como externos, con la finalidad de generar un cambio de actitud del talento humano que redunde en beneficio de los usuarios.

- Establecer a través del departamento de estadística, la procedencia de los usuarios, con la finalidad de identificar porcentualmente los sitios de mayor demanda y de esta manera mejorar el sistema de referencia y

contrarreferencia, lo mismo que permitirá disminuir el volumen de la demanda en el hospital.

- Optimizar con tecnología el sistema de información y base de datos de historias clínicas, con la implementación de un software de ingreso y administración de datos del usuario.

- Elaborar y difundir el manual de funciones para todo el personal de consulta externa. Su objetivo primordial es el mejoramiento de la productividad y calidad de servicio, ya que permite optimizar los recursos y mejorar los resultados.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2000). Administración Hospitalaria. Bogotá, D.C. Colombia. Editorial Médica Panamericana.

- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2006). Garantía de Calidad en Salud. Bogotá, D.C. Colombia. Editorial Médica Panamericana.

- De Val Pardo, I. (2006). Centros Hospitalarios. Pensamiento estratégico y creación de valor. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud. Segunda Edición.

- Pineda, E.B., De Alvarado, E.L., & De Canales, F.H.+ (1994). Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud. Segunda Edición.

- Hammer, M., Champy, J. (1994). Reingeniería. Washington, D.C. Editorial Norma.

- Nieto Irigoyen, R. (1995). Reingeniería de procesos con enfoque en el benchmarking. V Seminario sobre tendencias informáticas del sector público. INAP.

- Institute of Industrial Engineers. (1995). Más allá de la Reingeniería, México. CECSA.

- Weimer, R. (1996). Estadística. 1era edición. México. Ed.CECSA

- http://www.arqhys.com/casas/externa-consulta.html
- http://www.emagister.com/gerencia-clínica-hospitales-gestion-calidad
- http://www.juntadeandalucia.es/averroes/salud.htm
- http://serviciosmedicos.uanl/consultaexterna.html

ANEXOS

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

MAESTRIA EN GESTION DE CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD

ENCUESTA DE SATISFACCION DE USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL PROVINCIAL Babahoyo-Los Ríos – Ecuador.

1. **Conoce Ud. los servicios o especialidades que presenta la consulta externa. Cuántos?**
2. **La entrega de tickets en la mañana fue normal?**
3. **El horario de su llegada fue :**
   a. **antes de las 5 am 5-7am 7-8am más de las 8am**
4. **Durante su estancia ¿han tardado en atenderle cuando lo ha necesitado?: poco, bastante, mucho.**
5. **Tiene Ud. historia clínica? abrió una?**
6. **Con respecto a las labores del personal de estadística su trabajo fue: poco satisfactorio – satisfactorio – muy satisfactorio.**
7. **La atención que ha recibido del personal de estadística, le ha parecido: cordia/amable – no cordial/no amable.**
8. **Con respecto a las labores del personal de enfermería su trabajo fue: poco satisfactorio – satisfactorio – muy satisfactorio.**
9. **La atención que ha recibido del personal de enfermería, le ha parecido: cordial /amable – no cordial/no amable.**
10. **Durante la consulta pudo hablar en privado con el médico? SI NO**
11. **Le dieron explicación sobre el diagnóstico de su enfermedad? SI NO**
12. **Le indicaron como tomar los medicamentos? SI NO**
13. **¿Cuánto tiempo aproximadamente ha tenido que esperar desde la hora de su recepción de datos en estadística hasta que ha entrado en la consulta? Poner el número de minutos**
14. **¿Cómo le resulta orientarse en el hospital, o encontrar los distintos lugares a los que quería ir? poco fácil, fácil, muy fácil.**

☐ **Edad** ☐ **Sexo**

ICM

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

MAESTRIA EN GESTION DE CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD

ENCUESTA DE SATISFACCION DE USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA, Babahoyo-Los Ríos – Ecuador.

1. Conoce ud. los servicios o especialidades que presenta la consulta externa?
2. La entrega de tickets en la mañana fue normal? no
3. El horario de su llegada fue :
   a. antes de las 5 am 5-7am 7-8am más de las 8am
4. **Durante su estancia ¿han tardado en atenderle cuando lo ha necesitado?: poco, bastante, mucho.**
5. Tiene Ud. historia clínica? abrió una?
6. **Con respecto a las labores del personal de estadística su trabajo fue: poco satisfactorio – satisfactorio – muy satisfactorio.**
7. **La atención que ha recibido del personal de estadística, le ha parecido: cordia/amablel – no cordial/no amable.**
8. **Con respecto a las labores del personal de enfermería su trabajo fue: poco satisfactorio – satisfactorio – muy satisfactorio.**
9. **La atención que ha recibido del personal de enfermería, le ha parecido: cordia/amablel – no cordial/no amable.**
10. Durante la consulta pudo hablar en privado con el médico? SI NO
11. Le dieron explicación sobre el diagnóstico de su enfermedad? SI NO
12. Le indicaron como tomar los medicamentos? SI NO
13. **¿Cuánto tiempo aproximadamente ha tenido que esperar desde la hora de su recepción de datos en estadística hasta que ha entrado en la consulta? Poner el número de minutos** 5 horas
14. **¿Cómo le resulta orientarse en el hospital, o encontrar los distintos lugares a los que quería ir? poco fácil, fácil, muy fácil.**
15. ¿Cómo valora la limpieza del centro? poco limpia, limpia, muy limpia.
16. **¿Cómo valora la comodidad del edificio y de las instalaciones del centro en general? poco buena, buena, regular, mala.**

☐ Edad 43 ☐ Sexo F

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

MAESTRIA EN GESTION DE CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD

ENCUESTA DE SATISFACCION DE USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA, Babahoyo-Los Ríos – Ecuador.

1. Conoce ud. los servicios o especialidades que presenta la consulta externa? no
2. La entrega de tickets en la mañana fue normal?
3. El horario de su llegada fue : 5,30
   a. antes de las 5 am 5-7am 7-8am más de las 8am
4. Durante su estancia ¿han tardado en atenderle cuando lo ha necesitado?: poco, bastante, mucho.
5. Tiene Ud. historia clínica? abrió una?
6. Con respecto a las labores del personal de estadística su trabajo fue: poco satisfactorio – satisfactorio – muy satisfactorio.
7. La atención que ha recibido del personal de estadística, le ha parecido: cordia/amablel – no cordial/no amable.
8. Con respecto a las labores del personal de enfermería su trabajo fue: poco satisfactorio – satisfactorio – muy satisfactorio.
9. La atención que ha recibido del personal de enfermería, le ha parecido: cordia/amable – no cordial/no amable.
10. Durante la consulta pudo hablar en privado con el médico? SI NO
11. Le dieron explicación sobre el diagnóstico de su enfermedad? SI NO
12. Le indicaron como tomar los medicamentos? SI NO
13. ¿Cuánto tiempo aproximadamente ha tenido que esperar desde la hora de su recepción de datos en estadística hasta que ha entrado en la consulta? Poner el número de minutos 3 hors
14. ¿Cómo le resulta orientarse en el hospital, o encontrar los distintos lugares a los que quería ir? poco fácil, fácil, muy fácil.
15. ¿Cómo valora la limpieza del centro? poco limpia, limpia, muy limpia.
16. ¿Cómo valora la comodidad del edificio y de las instalaciones del centro en general? poco buena, buena, regular, mala.

☐ Edad 24 ☐ Sexo M

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

MAESTRIA EN GESTION DE CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD

ENCUESTA DE SATISFACCION DE USUARIOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA, Babahoyo-Los Ríos – Ecuador.

1. Conoce ud. los servicios o especialidades que presenta la consulta externa? X
2. La entrega de tickets en la mañana fue normal? /
3. El horario de su llegada fue :
   a. antes de las 5 am 5-7am 7-8am más de las 8am
4. Durante su estancia ¿han tardado en atenderle cuando lo ha necesitado?: poco, bastante, mucho.
5. Tiene Ud. historia clínica? abrió una?
6. Con respecto a las labores del personal de estadística su trabajo fue: poco satisfactorio – satisfactorio – muy satisfactorio.
7. La atención que ha recibido del personal de estadística, le ha parecido: cordia/amablel – no cordial/no amable.
8. Con respecto a las labores del personal de enfermería su trabajo fue: poco satisfactorio – satisfactorio – muy satisfactorio.
9. La atención que ha recibido del personal de enfermería, le ha parecido: cordia/amable – no cordial/no amable.
10. Durante la consulta pudo hablar en privado con el médico? SI NO
11. Le dieron explicación sobre el diagnóstico de su enfermedad? SI NO
12. Le indicaron como tomar los medicamentos? SI NO
13. ¿Cuánto tiempo aproximadamente ha tenido que esperar desde la hora de su recepción de datos en estadística hasta que ha entrado en la consulta? Poner el número de minutos 6hrs
14. ¿Cómo le resulta orientarse en el hospital, o encontrar los distintos lugares a los que quería ir? poco fácil, fácil, muy fácil.
15. ¿Cómo valora la limpieza del centro? poco limpia, limpia, muy limpia.
16. ¿Cómo valora la comodidad del edificio y de las instalaciones del centro en general? poco buena, buena, regular, mala.

☐ Edad 22 ☐ Sexo M Trauma

no es de aquí