



# **ESCUELA POLITECNICA DEL EJÉRCITO**

CARRERA DE CIENCIAS ECONOMICAS, ADMINISTRATIVAS Y DEL  
COMERCIO

**MODALIDAD DE EDUCACION A DISTANCIA**

## **PROYECTO DE TESIS**

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE INGENIERIA  
COMERCIAL

### **“ESTUDIO PARA LA OPTIMIZACION Y MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE ATENCION DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA”**

ELABORADO POR:

**IRMA PATRICIA BAEZ BAEZ  
MONICA SOLEDAD VINUEZA CADENA**

**DIRECTOR: ING. RENE BUENO  
CODIRECTOR: ECON. ENRIQUE VALLE**

**AÑO 2007**

## **CERTIFICACION**

Certificamos que la presente Tesis de Grado fue realizada por Irma Patricia Báez Báez y Mónica Soledad Vinueza Cadena, bajo nuestra supervisión.

Atentamente,

**Sr. Ing. René Bueno**  
**DIRECTOR DE TESIS**

**Econ. Enrique Valle**  
**CODIRECTOR DE TESIS**

## **A G R A D E C I M I E N T O**

Queremos dejar constancia de nuestro agradecimiento a la Escuela Politécnica del Ejército, Modalidad de Educación a Distancia, Carrera de Ciencias Económicas, Administrativas y del Comercio, por los conocimientos recibidos, a los Señores profesores por haber compartido su saber, de manera especial al Ing. Rene Bueno, Director y al Econ. Enrique Valle, Codirector de Tesis, por su valioso aporte y tiempo dedicado al desarrollo de esta investigación.

Al Hospital del IESS de Riobamba, de manera especial nuestra gratitud y reconocimiento al Dr. Mauricio Larco, Director de la Regional, por las facilidades y colaboración brindada. Resaltamos la valiosa colaboración de un distinguido amigo, Econ. Eduardo Zurita, que con su aporte profesional, impulsó a culminar la presente tesis.

A todas y cada una de las personas que una u otra forma tuvieron que ver en el presente trabajo.

**LAS AUTORAS**

## **DEDICATORIA**

El estudiar durante nuestra edad madura implica esfuerzo y sacrificio, la parte más afectada es el núcleo familiar, sin embargo ellos son los que de diferente manera, estimulan a continuar la tarea emprendida, por esta razón quiero dedicar este trabajo a mi esposo Rodrigo, a mis hijos y a mis padres.

**Patricia**

A la memoria de mi Madre,  
A mi Padre, hermanos  
y a Vinicio por todo  
el apoyo y comprensión.

**Mónica**

## **S U M M A R Y**

IESS Hospital is an organism of vital importance at national level so that it is the agent of the Social Security, that has influence at national level. To be able to offer all the benefits, the IESS is financed through the State, the boss and the insured or affiliated. The Services that the IESS lends are summarized in: illness contingencies, maternity, work risks, inability, cessation, disability, old age and death.

The service to the member is the basic priority of the IESS, all technical administration and office worker is guided to satisfy his necessities and requirements, for that the personnel that work inside the IESS should make an effort in giving appropriately, quality and optimizing the available resources for the different services.

Regrettably the Medical Units of the IESS, they have hold an organization and a work system that it has not varied substantially several years ago, at the moment the IESS, it is presented outside of the development context, creating strategies of subsistence independently, without a clear direction neither orientation.

For such reason the study of our proposal is guided to improve the operation of the administration of services of health and therefore the efficiency and the quality of medical attention given. The present investigation uses the focus of Improvement of the Quality attention of External Consult in the IESS of Riobamba.

In the first chapter we refer to the Institute of Social Security IESS, how is it structured, which are their principles, their vision, their objectives.

In the second chapter we make the Conceptual Marco's study, we refer to the continuous improvement, to the study that it is a process that is the quality of medical attention, quality and productivity, what a problem is, how solving the problems, we make reference to the focus of resolution of problems based on teams; methodological concepts used for the proposal of improvement from the quality of attention to the members of the IESS.

We choose the methodology for the administration change in the Continuous Improvement using the Cycle PHVA (to Plan, to Make, to Verify, to Act) result of this We want to achieve the Satisfaction of the Affiliated; purpose of our study.

The Situational Diagnostic we study it, in the third chapter where we make reference from how the IESS was conformed to at national level and then at local level, we make an analysis of those who are the subjects of protection, which are the risks covered, which the resources of the Obligatory General Insurance are, of the Rural Public Health. We study their Organic structure, Services that its offers.

It is necessary also to study the FODA, in our study refers in general form to the other areas of the institution but more concretely to the area of external consultant that is a reason of our study. One of the big strengths found in the study is the medical personnel which are professional very qualified with good knowledge.

In the Situational Diagnostic is also studied a process that a member has to do for the consultation with the doctor of external consultation, which are the requirements etc. also it is made a more general analysis of other processes like those of pharmacy, hospitalization, emergency. One of the biggest problems in this aspect is the quantity of time that the member loses to get the consultation, with an average of 4 h. 28 minutes, time that is taken very carefully in our study.

In the fourth chapter we carry out the Proposal and Implementation of the work groups, to achieve the optimization and continuous improvement of the quality of attention of external consultation, using this study we found important problems likewise their solutions, besides with the work group we could get to program activities and to fix time to short, medium and long term.

Among the most vulnerable problems are:

- lackness information system
- lackness of shift delivery
- lackness of sadistic personnel
- Activity in the process of hospitalization late to the doctors in the attention in external consultation.
- Lack of services of Pharmacy, Rx, Laboratory the holidays and weekends.

In the fifth chapter we use the methodology for the administration of change using the cycle PHVA, it is gathered the available data, we carry out surveys, result of this, we obtain it the requests of the members and the necessities of the same ones. Most of interviewed people are not good with the shift delivery, which it is inefficient, with unnecessary waste of time. The members of the IESS in a percentage of 64.97% are 50 year-old grown-ups, with a level of secondary education around 36.75%. An important fact

is to know more people realize the deficiencies in the service however they want to contribute voluntarily to the Public Health.

In this chapter we have ended up knowing the activities that a member has to carry out to obtain the shifts, clearly we have verified it, analyzed, the detected problems:

- The unnecessary time is ratified in the wait for the shift delivery.
- An appropriate communication system doesn't exist, therefore inefficiency, inadequate coordination between the directive and its workers.
- Excessive bureaucratic steps, among others.
- To be assisted the member someone has to carry out 29 activities, we verify that the efficiency at the moment in time it is of 30.89% and in cost the efficiency is of 38.39%, with these data we check clearly that exist a lot of disorganization, unnecessary activities.

An improvement is implemented to the existent process, for it is eliminated it the unnecessary steps, achieving efficiency and better quality of attention in this way being able to increase to an efficiency of time of 98.10% and in cost an efficiency of 92.47%.

In the chapter six we carry out the conclusions and recommendations, we indicate the importance of the IESS in our country. Regrettably the main weaknesses in the Ecuadorian system of health are the disorganization in the labor acting of the different units of health. It is for this necessary reason to use a system of information like useful support to go summing up changes in three perspectives:

- INSURED
- UNITS MEDICAL
- REGIONAL OF THE IESS

## INDICE

### ESTUDIO PAR LA OPTIMIZACION Y MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE ATENCION DE CONSULTA EXTERNA, DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA

#### CAPITULO I

1.	GENERALIDADES	1
1.1.	INTRODUCCION	1
1.2.	EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	1
1.3.	VISION	3
1.4.	CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL	3
1.5.	PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	4
1.5.1.	PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD	4
1.5.2.	PRINCIPIO DE INTEGRIDAD	4
1.5.3.	PRINCIPIO DE UNIDAD	4
1.5.4.	PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD	5
1.5.5.	PRINCIPIOS DE SUBSIDIARIDAD	5
1.5.6.	PRINCIPIO DE PARTICIPACIÓN IGUALITARIA	5
1.6.	OBJETIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	6

#### CAPITULO II

2.	MARCO CONCEPTUAL	7
2.1.	MEJORAMIENTO CONTINUO	7
2.2.	PROCESOS	8
2.2.1.	VENTAJAS DE LOS PROCESOS	9
2.3.	QUE ES CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA	10
2.3.1.	CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD	10
2.3.2.	PRODUCTIVIDAD	11



---

---

2.4. EQUIPOS DE TRABAJO	11
2.5. ¿QUE ES UN PROBLEMA?	11
2.5.1. PASOS PARA SELECCIONAR UN PROBLEMA	12
2.6. ENFOQUE DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	13
2.6.1. ENFOQUE RESOLUCIÓN PROBLEMAS BASADA EN EQUIPOS	14
2.6.2. INDICADORES	16
2.6.2.1. CONCEPTO	16
2.6.2.1.1. CARACTERISTICAS DE LOS INDICADORES	16
2.6.2.1.2. CLASIFICACION DE LOS INDICADORES	17
2.7. METODOLOGÍA PARA LA GESTION DE CAMBIO EN EL MEJORAMIENTO CONTINUÓ USANDO EL CICLO PHVA	18
2.7.1. CONCEPTO DE MEJORAMIENTO CONTINUO	18
2.7.2. PLANIFICAR	19
2.7.3. HACER	19
2.7.4. VERIFICAR	19
2.7.5. ACTUAR	20

### CAPITULO III

3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	21
3.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA	21
3.1.1. HISTORIA	21
3.1.2. A NIVEL LOCAL	23
3.2. SUJETOS DE PROTECCIÓN	24
3.3. RIESGOS CUBIERTOS	24
3.4. RECURSOS DEL SEGURO GENERAL OBLIGATORIO	25
3.4.1. RECURSOS DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO	26
3.5. ESTRUCTURA ORGANICA	28
3.6. CENTRALIZACION Y DESCENTRALIZACIÓN	31
3.6.1. CONTROL INTERNO DESCENTRALIZADO Y JERÁRQUICO	32
3.7. ASPECTOS LEGALES QUE RESPALDAN LA PRESTACIÓN MEDICA	32
3.8. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MEDICA DE RIOBAMBA	32
3.8.1. GERENTE COMO ÓRGANO DE DIRECCIÓN	32
3.8.2. UNIDAD DE SERVICIO AL ASEGURADO	35
3.8.3. SUBGERENCIA FINANCIERA	36

---

---

3.8.4.	UNIDAD DE ATENCIÓN CRÍTICA	37
3.8.4.1.	UNIDAD DE ÁREA CRÍTICA	37
3.8.4.2.	UNIDAD DE AMBULATORIO Y HOSPITALIZACIÓN	38
3.8.4.3.	UNIDAD DE MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	41
3.9.	UNIDADES MEDICAS DEL HOSPITAL DEL IESS	42
3.10.	LOS SERVICIOS MEDICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL IESS EN RIOBAMBA	43
3.11.	FUNCIONES DE LA GERENCIA	45
3.12.	CONSULTA EXTERNA	46
3.13.	IDENTIFICACION DE LAS FUNCIONES PARA EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL IESS	46
3.14.	ANALISIS DEL FODA	47
3.14.1.	ANALISIS EXTERNO	47
3.14.1.1.	FUERZAS ECONOMICAS	48
3.14.1.2.	FUERZAS SOCIALES, CULTURALES, DEMOGRAFICAS Y AMBIENTALES	49
3.14.1.3.	FUERZAS POLITICAS, GUBERNAMENTALES Y LEGALES	49
3.14.2.	ANALISIS INTERNO	50
3.14.2.1.	CONSULTA EXTERNA	51
3.14.2.2.	HOSPITALIZACION	51
3.14.2.3.	EMERGENCIA	52
3.14.2.4.	ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	53
3.15.	DIAGNOSTICO DE LOS PROCESOS ACTUALES EN EL AREA DE EMERGENCIA	54
3.15.1.	SON FUNCIONES PARA EL AREA DE EMERGENCIA	54
3.15.2.	PROCESO ACTUAL EN EL AREA DE EMERGENCIA	56
3.15.2.1.	FLUJOGRAMA DE PROCESOS EN ENFERMERIA	56
3.15.2.2.	FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA A USUARIOS EXTERNOS	57
3.15.3.	PROCESOS EN EL AREA DE HOSPITALIZACION	58
3.15.3.1.	FUNCIONES PARA EL ÁREA DE HOSPITALIZACION	58
3.15.3.2.	PROCESO ACTUAL PARA INGRESO HOSPITALIZACION	60
3.15.3.3.	PROCESO ACTUAL LUEGO DE INGRESO A HOSPITALIZACION	60
3.15.4.	PROCESOS EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA	62
3.15.4.1.	REQUISITOS PARA LOS DIFERENTES AFILIADOS QUE	

---

---

DESEAN ATENCION EN CONSULTA EXTERNA - IESS	62
3.15.4.1.1. VOLUNTARIOS	62
3.15.4.1.2. ACTIVOS	63
3.15.4.1.3. JUBILADOS Y MONTEPIO	63
3.15.4.1.4. SEGURO SOCIAL CAMPESINO	63
3.15.4.2. PROCESO PARA ACCEDER A PRIMERA CONSULTA	64
3.15.4.3. PROCESO PARA ATENCION CONSULTA EXTERNA PARA AFILIADOS ACTIVOS	65
3.15.4.4. PROMEDIO DEL TIEMPO ESPERA POR PROCESO PARA RECIBIR ATENCION MEDICA	67
3.16. ESTADISTICA	68
3.16.1. DE LA ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE LAS AREAS DE GESTION DE LA UES	68
3.16.2. FUNCIONES PARA EL AREA DE ESTADISTICA	70
3.17. FARMACIA	71
3.17.1. FUNCIONES PARA EL AREA DE FARMACIA	71
3.17.2. PROCESO ACTUAL EN EL AREA DE FARMACIA	72
3.17.3. GRAFICO DEL PROCESO DEL AFILIADO EN FARMACIA	73
3.17.4. DATOS ESTADISTICOS DE PRODUCCION	74

## CAPITULO IV

4. PROPUESTA E IMPLEMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE TRABAJO, LOGRAR LA OPTIMIZACION Y MEJORAMIENTO CONTINÚO DE LA CALIDAD EN LA ATENCION DE CONSULTA EXTERNA	81
4.1. EL GRUPO DE TRABAJO	81
4.1.1. LA RESPONSABILIDAD DEL EQUIPO	83
4.1.2. PASOS PARA LOGRAR EL DESEMPEÑO DE UN EQUIPO	84
4.1.3. ASPECTOS CLAVES PARA LLEGAR A CONOCER LAS NECESIDADES Y PROBLEMAS.	84
4.1.4. SELECCIÓN DE INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO	85
4.1.4.1. FUNCIONES DEL FACILITADOR	86
4.1.4.2. COORDINADORES	86
4.1.4.3. SECRETARIA	87
4.2. EQUIPO DE TRABAJO	87

4.2.1. PASOS A DESARROLLARSE EN LA RESOLUCION DE PROBLEMAS BASADA EN EQUIPOS	88
4.2.1.1. METODOLOGIA APLICADA	88
4.3. ALTERNATIVAS DE SOLUCION DE ACUERDO A LA IMPORTANCIA DE LOS PROBLEMAS	92

## **CAPITULO V**

5. METODOLOGIA PARA LA GESTION DE CAMBIO EN EL MEJORAMIENTO CONTINUÓ USANDO EL CICLO PHVA	96
5.1. PASO 1: PLANEAR	96
5.1.1. INVOLUCRAR A LA GENTE CORRECTA	96
5.1.2. RECOPIRAR LOS DATOS DISPONIBLES	97
5.1.3. CONOCER LAS NECESIDADES DE LOS AFILIADOS	111
5.2. PASO 2: HACER	113
5.2.1. FORMULAR LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO	114
5.3. PASO 3: VERIFICAR	116
5.3.1. ANALIZAR LOS DATOS	121
5.3.2. REVISAR LOS PROBLEMAS DETECTADOS	122
5.4. PASO 4: ACTUAR	123
5.4.1. IMPLANTAR EL PROCESO (SUGERIR AL DIRECTOR DEL IESS)	123

## **CAPITULO VI**

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	132
6.1. CONCLUSIONES	132
6.2. RECOMENDACIONES	134
<b>GLOSARIO</b>	137
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	145

## INDICE DE GRAFICOS

1. PROCESOS	8
2. ¿QUE ES UN PROBLEMA?	11
3. RESOLUCION DE PROBLEMAS BASADA EN EQUIPOS	15
4. MEJORAMIENTO CONTINUO (PHVA)	19
5. ORGANIGRAMA DEL IESS	29
6. UNIDADES MEDICAS DEL HOSPITAL DEL IESS	42
7. ANALISIS DE FODA	47
8. PROCESO ACTUAL EN EL AREA DE EMERGENCIA	56
9. FLUJOGRAMA ATENCION ENFERMERIA A USUARIOS EXTERNOS	57
10. PROCESO ACTUAL INGRESO A HOSPITALIZACION	60
11. PROCESO ACTUAL LUEGO DE INGRESO A HOSPITALIZACION	61
12. REQUISITOS CONSULTA EXTERNA DIFERENTES AFILIADOS	62
12.1. VOLUNTARIOS	62
12.2. ACTIVOS	63
12.3. JUBILADOS Y BENEFICIARIOS MONTEPIO	63
12.4. SEGURO SOCIAL CAMPESINO	63
13. PROCESO PARA ACCEDER PRIMERA CONSULTA	64
14. PROCESO PARA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	
AFILIADOS ACTIVOS	65
15. VENTANILLAS DE ATENCION	66
16. PROCESO ACTUAL EN AREA DE FARMACIA	73

## **INDICE DE CUADROS**

1. PASOS PARA SELECCIONAR UN PROBLEMA	12
2. SERVICIOS MEDICOS DEL HOSPITAL DEL IESS	44
3. FORMULARIOS ACTUALES PARA EL AREA DE EMERGENCIA	55
4. FORMULARIOS ACTUALES PARA EL AREA DE HOSPITALIZACION	59
5. PROMEDIO DE TIEMPO DE ESPERA PARA ATENCION C.E.	67
6. PROCESO ACTUAL EN FARMACIA	72
7. FORMULAR LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO	114
8. RECURSOS Y RESPONSABILIDADES	117
9. PROCESO ACTUAL DE ATENCION AL AFILIADO	119
10. INCORPORA DE LA MEJORA AL PROCESO (DIAGRAMA DE FLUJO MEJORADO).	124
11. ATENCION DIARIA DE UN PACIENTE	126
12. ATENCION DIARIA DE 208 PACIENTES	128

## ANEXOS

1. REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	148
2. INDICADORES	155
2.1. INDICADORES FRECUENTES HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA	156
2.2. INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA.	160
3. MATRIZ FODA	161
4. PROCESOS CON TIEMPOS EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA	164
5. CUADROS DE PRODUCCION	170
6. METAPLAN	176
7. MODELO DE ENCUESTAS	186
8. RESULTADO Y ANALISIS DE ENCUESTAS	197
9. COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS DE CONSULTA EXTERNA	230
9.1. CUADRO DE COSTOS	231
9.2. OPERACIONES PARA CALCULO DE COSTOS	232
9.3. OPERACIONES COSTO PROCESO ACTUAL	236
9.4. PARTICIPACION SERVICIOS DE APOYO	237
10. SISTEMA DE TURNOS	238

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

IESS	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
INEC	INSTITUTO ECUATORIANO DE ESTADISTICAS Y CENSOS
C.E.	CONSULTA EXTERNA
UTI	UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
CD	CONSEJO DIRECTIVO
CI	COMISION INTERVENTORA
FODA	FORTALEZAS. OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS
HCU	HISTORIA CLINICA UNICA
UES	UNIDADES DE ESTADISTICAS DE SALUD
PHVA	PLANEAR, HACER, VERIFICAR, ACTUAR
HC	HISTORIAS CLINICAS
UM	UNIDADES MÉDICAS
UNACH	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



## CAPITULO I

### 1. GENERALIDADES

#### 1.1 INTRODUCCION

**E**l sistema de seguridad social en el Ecuador, ha sido durante los últimos años punto de controversias por parte de sus afiliados, es por eso que los sectores sociales de nuestro país, como: trabajadores, empresarios, académicos, medios de comunicación, campesinos, jubilados y diferentes gobiernos han participado de una u otra manera en la elaboración de propuestas para mejorar la calidad del Seguro Social Ecuatoriano.

Las deficiencias en la calidad que prestan pueden ser encontradas en todas las unidades o servicios de salud, desde los hospitales más sofisticados hasta los puestos y anexos de salud. La escasa calidad de los servicios reduce los beneficios para los pacientes, afiliados y la comunidad a la que sirve, crea frustración en los equipos de salud y desperdicia los escasos recursos que existen.

Por tanto un proceso de mejoramiento continuo es un componente esencial para buscar la eficiencia y respuesta global del sistema de atención en el Hospital del IESS de Riobamba.

#### 1.2 EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

El IESS al ser un organismo gestor de la Seguridad Social en nuestro país, es una institución que reviste gran importancia, siendo sus funciones específicas administrar los fondos de pensiones de sus afiliados, otorgar beneficios y brindar atención de salud a los afiliados y

beneficiarios, y conceder las pensiones correspondientes por vejez, invalidez y montepío; ayudando en estos campos a satisfacer las necesidades de la gran mayoría de la población protegida.

El IESS, además de cumplir con sus funciones específicas, ha venido otorgando variedad de préstamos: hipotecarios, quirografarios y prendarios; de los cuales se han beneficiado un alto porcentaje de sus afiliados y pensionistas.

Por tal motivo, los programas de Seguridad Social son aún más importantes, tanto por la gran cantidad de fondos que mueven como por el número de personas que afectan. Estos programas merecen ser dirigidos por los gestores administrativos, los cuales deben tener un gran interés en desarrollar una administración efectiva, eficiente y productiva.

De esta forma, el Seguro Social Ecuatoriano, llegará a ser una institución que desarrolle los servicios públicos hacia sus afiliados, como un movimiento social extraordinario que capte cada vez más voluntades; y sea utilizado con eficacia y responsabilidad.

En el Anexo No 1, encontramos el “REGIMEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL” con sus generalidades.

### **1.3 VISION**

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social debe mantener una imagen de prestigio y confiabilidad, con un enfoque bio-pio-social que genere recursos humanos con gran sentido profesional, ético, humanitario y comprometido con la población. Además que destierre mitos socio económicos, que genere y desarrolle conocimientos, que inspire amor al trabajo entre sus empleados, que trascienda en Latinoamérica, con la más alta calidad en servicios de salud, maternidad, invalidez, vejez, muerte, montepío, fondos de reserva, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, riesgos de trabajo, cesantía, préstamos quirografarios y prendarios.

### **1.4 CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL**

La Seguridad Social se la puede definir desde dos puntos de vista:

El primero, de carácter subjetivo, se la entiende como “el bienestar que percibe una comunidad determinada, en la cual la generalidad de sus riesgos están previstos, atendidos y solucionados adecuadamente, mediante la intervención oportuna del Estado”.

El segundo punto de vista, es de carácter objetivo, se conceptúa a la Seguridad Social como “el conjunto de prestaciones que el Estado otorga a favor de los afiliados para la prevención y atención de los riesgos sociales”.

## **1.5 PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

### **1.5.1 PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD**

Este principio encierra una doble significación, pues de un lado señala la seguridad social que procurará extender sus beneficios al mayor número de individuos; y por otro lado, establecer un sistema que buscará ampliar la cobertura de riesgos existentes hasta cubrir el mayor número posible de siniestros. La Constitución Política (Art. 29) señala que la seguridad social es un derecho de todos los ecuatorianos y agrega que procurará extender el seguro social a toda la población. Los postulados de este principio se concretan en la regulación legal y estatutaria del régimen de afiliación voluntaria.

### **1.5.2 PRINCIPIO DE INTEGRIDAD**

El régimen de seguridad social deberá atender y solucionar con suficiencia, las contingencias sociales cubiertas, concediendo sus prestaciones adecuada y oportunamente. La vigencia del principio está implícita así como también la normativa que regula la forma en que se ha de otorgar las diferentes prestaciones a los afiliados.

### **1.5.3 PRINCIPIO DE UNIDAD**

Este principio se lo ha definido como la obligatoriedad de adoptar un sistema único para la aplicación del régimen de seguridad social. En nuestro país, según hemos indicado, existe un régimen obligatorio general y se ha establecido otros regímenes especiales, atendiendo las

características particulares de las diferentes clases de asegurados, sentando una situación de igualdad para todos quienes estén comprendidos en uno u otro régimen.

#### **1.5.4 PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD**

Consiste en que el sistema de seguridad social se sustenta en la aportación que todos los asegurados realicen conforme a su real capacidad. Lo mencionado está recogido en el sistema de aportación individual, determinado en función de los ingresos percibidos por el asegurado. La vigencia del sistema solidario garantiza el bienestar del trabajador y su familia.

#### **1.5.5 PRINCIPIO DE SUBSIDIARIDAD**

Teóricamente se afirma que la directriz fundamental de un sistema de seguridad social implica la intervención del estado otorgando las distintas prestaciones, cuando las personas no pueden solucionar por ellas mismas sus propias necesidades.

#### **1.5.6 PRINCIPIO DE PARTICIPACIÓN IGUALITARIA**

La Constitución establece que la entidad encargada de la aplicación del seguro social, tendrá en sus organismos directivos una representación igualitaria del Estado, los empleadores y los asegurados, todos quienes contribuirán equitativamente en el financiamiento del sistema.

## **1.6 OBJETIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

En actualidad el objetivo que se encuentra enunciado en un sentido amplio es el de “dar a los individuos y a sus familias la tranquilidad de saber que el nivel y la calidad de su vida no sufrirán, durante y después de su vida económicamente activa, un menoscabo significativo, a raíz de ninguna contingencia social o económica. Esto no supone simplemente satisfacer las necesidades que se presentan, sino también comenzar por prevenir los riesgos y ayudar a las personas y a las familias, a adaptarse de la mejor manera posible cuando deben enfrentarse a incapacidades o desventajas que no se previnieron con anterioridad, de ahí que para su consecución se requiere, además de prestaciones monetarias, un manejo técnico, eficiente y efectivo de aquellas”.

## CAPITULO II

### MARCO CONCEPTUAL

#### 2.1 MEJORAMIENTO CONTINUO

**E**l Mejoramiento Continuo ha sido un pilar fundamental para el desarrollo y evolución de lo que ahora se conoce como calidad total. Se logra a través de todas las acciones diarias (por pequeñas que éstas sean) que permiten que los procesos y el hospital sea más competitivo en la satisfacción del cliente. La velocidad del cambio dependerá del número de acciones de mejoramiento que se lleven a cabo día a día y de la efectividad con que éstas se realicen, por lo que es importante que el mejoramiento continuo sea una idea internalizada por completo en la conducta de todos los miembros de la organización, convirtiéndose en una filosofía de trabajo y de vida. Las personas tienen que estar convencidas del beneficio que en lo individual obtendrán al adoptar la filosofía de mejoramiento continuo, a su vez la organización tiene la responsabilidad de proporcionar motivación para tal efecto, utilizará el procedimiento estandarizado y técnica de análisis apropiadas para materializar y orientar correctamente los deseos de mejoramiento.

En la literatura existen diversos procedimientos para la solución de problemas; sin embargo, se puede decir que la mayoría de ellos consisten en una serie de pasos estructurados bajo el concepto del ciclo de mejoramiento de Shewhart (también conocido como ciclo Deming) que consta de cuatro pasos: planear, hacer, verificar y actuar.

En la presente investigación utilizaremos entre otros documentos las leyes existentes como:

- Ley de Seguridad Social
- Resoluciones del Consejo Directivo del IESS
- Ley de Escalafón
- Código de Trabajo
- Reglamento General de Unidades Médicas
- Normas Ecuatorianas sobre calidad.
- Anuarios Estadísticos del INEC.
- Ley Orgánica de Administración Financiera y Control.

## 2.2 PROCESOS

**GRAFICO No.1**





## Mejoramiento de la Calidad de Atención de los Afiliados del IESS de Riobamba

Los procesos Son tareas, y son necesarias para generar un determinado resultado

### PASO 1



### PASO 2



### PASO 4



### PASO 3

Fuente: Normas de procedimientos administrativos y técnicos pg.33

Elaborado por Patricia Báez, Mónica Vinueza

## 2.2.1 VENTAJAS DE LOS PROCESOS

- Por medio de las acciones que se tiene que realizar un proceso bien diseñado, que genere resultados positivos.
- Facilitar la comunicación
- Facilitar la orientación a los clientes, por medio de una mejor calidad, rapidez, buen servicio, y mejoramiento continuo.

Dentro de los procesos se obtiene información que permita ver como se está conduciendo, para el efecto hospital del IESS en cuanto tiene que ver con las decisiones que se tomen y en forma paralela se tendrá que relacionar los estudios sobre costos de los servicios o producción del personal, actividades de garantía de calidad, sistemas de referencia entre otros.

## 2.3 QUE ES CALIDAD DE ATENCIÓN MEDICA

El concepto de calidad<sup>18</sup> aplicado a la atención médica, hace referencia a la capacidad que, con distinto grado puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud.

La asistencia sanitaria tiene como objetivo el mantener, restaurar y promover la salud dentro de las posibilidades que permiten las ciencias de la salud y la tecnología, y en ella está implícita la eficacia y eficiencia de la atención.

Donabedian, ha propuesto tres elementos de la atención médica que, relacionados, conformarían el conjunto de atributos determinantes de la calidad de un acto médico concreto. Estos factores son: aspectos técnicos y científicos, interpersonales y el entorno.

### **2.3.1 CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD**

La calidad está estrechamente ligada a parámetros claves de la producción, tales como la productividad, el costo y el precio de tal forma que no se puede actuar sobre uno de ellos sin alterar la situación de los otros. “La mejora de la calidad conduce a una disminución de los costos de producción y una mejor utilización de los recursos; como consecuencia mejora la productividad y aumenta la cuota de mercado gracias a unos precios más bajos y a la mejor calidad; circunstancias que favorecen a la supervivencia de la empresa y la creación de puestos de trabajo”\*

### **2.3.2 PRODUCTIVIDAD**

---

<sup>18</sup> ( Supervivencia, Rentabilidad, y Crecimiento pag. 19 )

\* Supervivencia, Rentabilidad y Crecimiento , módulo II pag. 30

La productividad de un proceso se obtiene entre la relación de los resultados obtenidos y los medios (inversiones o recursos) que se emplean en la consecución del mismo.

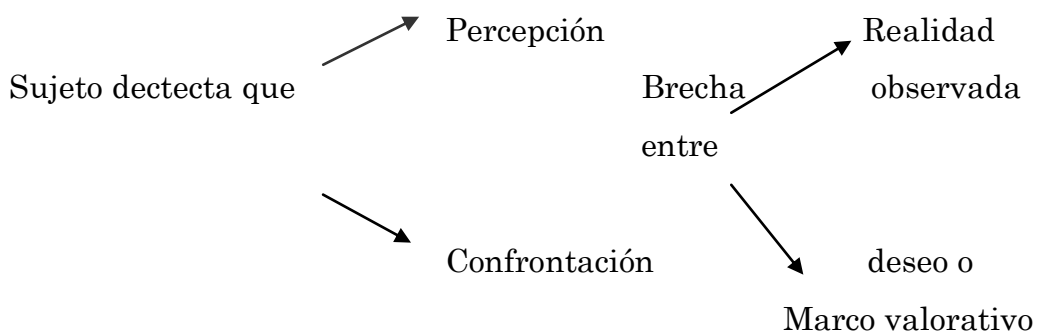
## 2.4 EQUIPOS DE TRABAJO

La formación de equipos de trabajo, son necesarios para encontrar soluciones a los problemas de vital importancia al formar equipos de trabajo, mismos que deberán cumplir con varias actividades para llegar a tomar decisiones de cambio, así como para mejorar la calidad de atención del paciente, con el fin de satisfacer las necesidades de salud de manera rápida y oportuna.

## 2.5 ¿QUE ES UN PROBLEMA?

Mario Rovere sostiene que “es una brecha entre la realidad o un aspecto de la realidad observada y un valor o deseo de cómo debe ser esa realidad” en consecuencia los elementos de un problema son:

GRAFICO No.2



Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinuesa

Fuente: Rovere, Mario. Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud. Washington DC OPS, 1993

---

Para la selección de los problemas existen diversos criterios:

**Técnicas documentales**, que pueden ser los criterios de los profesionales de la salud, proporcionados por el sistema de información.

**Observación directa**, a través de los usuarios externos, esto es por medio de encuestas personalizadas.

**Técnica de búsqueda de consensos**, mediante el acuerdo mutuo entre usuarios internos y externos.

### 2.5.1 PASOS PARA SELECCIONAR UN PROBLEMA

**Lluvia de ideas**, luego de realizar un enfoque situacional de la institución y a donde se quiere llegar, se pide a los participantes del grupo que a través de tarjetas escriban problemas que ellos lo identifiquen como importantes sean del proceso de atención o de salud. Todos estos problemas se los coloca en la pizarra, teniendo en cuenta que todas las ideas son válidas.

**Matriz de selección**, se lo puede realizar de la siguiente manera.

CUADRO No 1

Problema Puntaje	Identificados	Frecuencia	Importancia	Vulnerabilidad Total
Se procede a que c/miembro asigne un puntaje: 1. Baja importancia 2. Valor intermedio. 3. Alta frecuencia	Problemas que a los miembros del grupo les parezca que son importantes tratarlo.	Veremos cuantas veces se produce el mismo problema	El problema es relevante para la comunidad.	Se suma los problemas con mayor puntaje, en caso de que 2 tengan el mismo valor se seleccionara el de mayor vulnerabilidad.

Fuente: MPS. Programa Nacional de Mejoramiento de la Calidad Ed. Delta, Quito, 1997. pag. 59

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinuesa

## 2.6 ENFOQUE DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Tradicionalmente la resolución de problemas constituía principalmente un enfoque de ensayo y errores para el mejoramiento de calidad. Se creaban equipos para abordar los problemas, pero los equipos podían haber incluido o no a las personas realmente afectadas por el problema.

A menudo los gerentes solían tratar de resolver los problemas en nombre del personal sin su aporte.

Las soluciones se seleccionaban tomando como base hipótesis en cuanto a las causas del problema. Este método resultó en mejoras que duraron poco tiempo y contribuían a la reaparición de problemas crónicos o difíciles de solucionar.

Se puso de manifiesto que esta técnica de resolución de problemas no identificaba las causas fundamentales y verdaderas de los problemas y, por tanto, no se obtenían los resultados esperados.

Por este motivo el Estudio para la Optimización y Mejoramiento Continuo de la Calidad, propone aplicar el enfoque de resolución de problemas basada en equipos, que introduce métodos de análisis de las causas como medio para mejorar la calidad de los servicios.

La resolución de problemas basada en equipos, es algo más que simple intuición y buen criterio de las personas en forma individual; por lo que es necesaria la conformación de un equipo y seguir una serie de pasos lógicos que lleven a tomar las mejores alternativas de solución.

Es esencial en esta parte de la metodología que los gerentes, los usuarios/clientes y el personal demuestren entusiasmo y

consideren el mejoramiento continuo de la calidad como importante para la institución.

### **2.6.1 ENFOQUE DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS BASADA EN EQUIPOS**

Este enfoque es apropiado cuando:

Un problema es crónico, se repite o es complejo

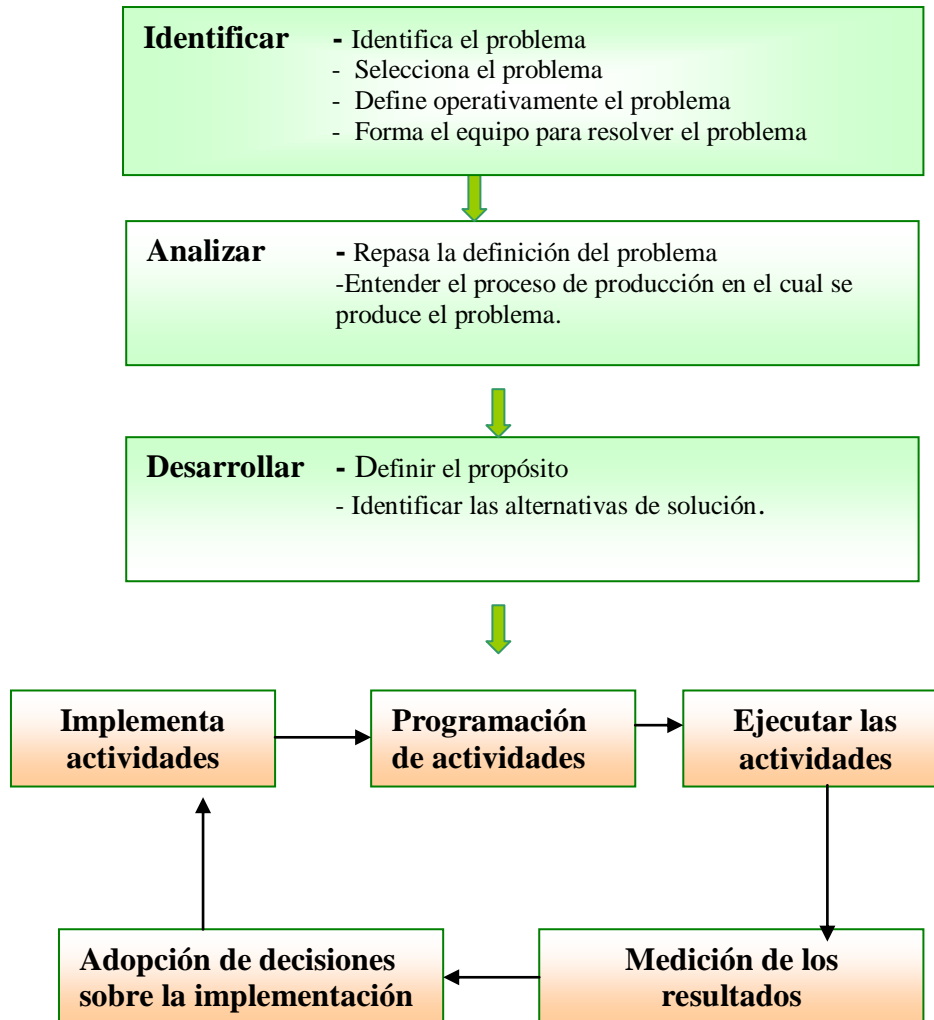
El problema no tiene una solución evidente

El problema no constituye una emergencia o cuestión de seguridad.

Por lo tanto es adecuado cuando se trata de problemas de mayor complejidad, en el cual no está claro cuáles son las causas ni las mejores intervenciones que se debe realizar, por lo que es necesario crear un equipo multidisciplinario de mejoramiento de calidad, que deberá agrupar a personas de distintos departamentos que conocen el problema (enfermeras, médicos, camilleros, empleados administrativos, etc.).

### **GRAFICO No.3**

## ENFOQUE DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS BASADA EN EQUIPOS



Fuente: Ayala Bermeo Vicente, Gerencia y Planificación Estratégica de Salud,pg.39

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinuesa

### 2.6.2 INDICADORES

### **2.6.2.1. CONCEPTO**

Son expresiones numéricas<sup>19</sup> que permiten medir el comportamiento de un hecho o fenómeno en estudio de una población afectada con respecto a una población sujeta a riesgo.

Los indicadores son la base para el monitoreo y evaluación. Por eso es importante formularlos de antemano y concertadamente.

Los indicadores deben ser objetivamente verificables y nos obligan a aclarar lo que queremos decir con nuestros objetivos.

Los indicadores al ser instrumentos diseñados y usados para valorar el grado de cumplimiento de las actividades y de los objetivos del sistema de información deben tener las siguientes características:

#### **2.6.2.1.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS INDICADORES**

Los indicadores tienen que ser:

- Válidos, es decir medir con precisión los datos obtenidos
- Confiables, las conclusiones basadas en ellos deben ser similares aunque sean estimados por diferentes personas.
- Pertinentes, guardar correspondencia con los recursos, actividades resultados y objetivos planteados.
- Específicos, basarse en la situación real y en los datos disponibles.
- Oportunos, permitir recoger los datos dentro de un tiempo razonable.
- Eficaces, los resultados deben justificar el tiempo y el dinero invertido en la recolección de información para obtenerlos.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Manual de Normas de Procedimientos Sistema Estadística IESS pag. 52

<sup>20</sup> Eva Lucía Morales, D.Polo, Planeación para el desarrollo local sostenible, pg.54



Los indicadores deben tener los principios de:

**UNIVERSALIDAD:** debe ser utilizado en todos los países, ya que es una forma de realizar comparaciones entre dos o más conglomerados.

**SIMPLICIDAD:** el cálculo de un indicador debe ser lo más sencillo posible de modo que pueda ser fácilmente realizado.

**SENSIBILIDAD:** debe permitir detectar de inmediato la naturaleza y característica de los fenómenos medidos.

**UTILIDAD:** para medir el riesgo o las atenciones de una parte de la población en relación con su universo específico, o para determinar la productividad y el rendimiento de todo aquello que esta inmerso en el desarrollo de las actividades de salud, (recursos humanos, equipos, materiales, suministros, etc.).

## **2.6.2.2. CLASIFICACIÓN DE INDICADORES**

### **Indicadores de Política de Salud.**

- Razón de médicos por 10.000 afiliados
- Razón de enfermeras por 10.000 afiliados
- Razón de auxiliares de enfermería por 10.000 afiliados
- Razón de camas por 1.000 afiliados
- Razón de consulta por egreso

### **Indicadores de atenciones de salud**

- Razón de camas en UTI por cada 100 camas hospitalarias
- Concentración de consultas

- Duración media de atención médica en Consulta Externa
- Duración media de visita medica hospitalaria

### **Indicadores Socio Económicos**

- Gasto médico por afiliado año: Total y por Unidades de Salud
- Estimación de costos, según tipos de gastos
- Estructura del gasto por partidas: Total y por Unidades de Salud
- Gasto médico por consultas y egresos: Total y por Unidades de Salud.
- Costo medio por atenciones: Consultas, Egresos, Recetas.

Ver ANEXO No. 2 (Indicadores)

## **2.7 METODOLOGÍA PARA LA GESTION DE CAMBIO EN EL MEJORAMIENTO CONTINUO USANDO EL CICLO PHVA.**

### **2.7.1 CONCEPTO DE MEJORAMIENTO CONTINUO.**

El mejoramiento continuo o kaizen es un conjunto de conceptos, procedimientos y técnicas mediante las cuales la empresa debe buscar el mejoramiento continuo en todos sus procesos productivos y de soporte a la operación. El mejoramiento continuo se da a través de todas las acciones diarias, por más pequeñas que sean, permite que los procesos y la compañía en su conjunto sean más competitivos en la satisfacción hacia el cliente.

## **El Ciclo del Mejoramiento Continuo**

GRAFICO No. 4



Fuente: Control de Calidad Total, Sarv Singh Soim, pag.96

Elaborado por Patricia Báez, Mónica Vinueza

El primer paso del Ciclo es

#### 2.7.2. Planificar:

- Involucrar a la gente correcta
- Recopilar los datos disponibles
- Comprender las necesidades de los clientes
- Estudiar exhaustivamente el/los procesos involucrados

#### 2.7.3. Hacer:

- Recopilar los datos apropiados

#### 2.7.4. Verificar:

- Analizar y desplegar los datos
- Revisar los problemas y errores

#### 2.7.5. Actuar:

- Incorporar la mejora al proceso

Para cumplir el objetivo de mejora deben realizarse correctamente las mediciones necesarias y alcanzar consenso tanto en la definición de los objetivos/problemas como de los indicadores apropiados. Disponemos de una serie de herramientas para desarrollar esta tarea, son las llamadas “Herramientas de la Calidad” y la mayoría se basa en técnicas estadísticas sencillas. Algunos ejemplos son:

- Listas de Verificación
- Diagramas de Flujo
- Gráficos de Control

Este ciclo está diseñado para ayudar a mejorar un proceso. También está diseñado para utilizarse como un procedimiento para averiguar la causa mediante un análisis estadístico.

El diagnóstico, el análisis estadístico y la propuesta del ciclo de mejoramiento Continuo, que se aplicará en el Servicio de Consulta Externa del Hospital del IESS de Riobamba, permitirá contar con una estructura real de cada uno de los servicios que presta la institución y así poder generar cambios en beneficios de los usuarios.

## **CAPITULO III**

### **3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

**E**n este capítulo se analizará los factores económicos, sociales y políticos tanto interno como externo que afectan al desarrollo del IESS.

El análisis interno nos permite conocer sobre el comportamiento de los principales factores que se desarrollan en el IESS y que afectan a la institución y el análisis externo determina el grado de influencia que genera dichos factores.

### **3.1 UBICACIÓN GEOGRAFICA**

El Hospital del IESS de Riobamba, es creado el 11 de noviembre de 1969, se encuentra ubicado en la provincia del Chimborazo, Cantón Riobamba, al noreste de la ciudad, en el Barrio el Vergel, tiene un área de 16.000 metros cuadrados de área de construcción y 6.000 metros cuadrados de área no construida, destinada a parqueaderos, espacios verdes y vías de acceso.

#### **3.1.1 HISTORIA**

Los orígenes\* del Sistema del Seguro Social en el Ecuador se encuentra en las leyes 1905, 1915, y 1918 para amparar a los empleados públicos, educadores, telegrafistas y judiciales.

En el año 1928, se crea la CAJA DE PENSIONES, mediante Decreto No. 18 publicado en el 59 del 13 de marzo de ese mismo año.

El gobierno del doctor Isidro Ayora Cueva, mediante decreto No. 18 del 8 de marzo de jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militar, Ahorro y Cooperativa, instituyó personería jurídica, organizada de conformidad con la Ley que se denomina Caja de Pensiones.

---

\* [www.superban.gov.ec/pg/seguridad social](http://www.superban.gov.ec/pg/seguridad%20social)

La Ley consagró a la Caja de Pensiones como entidad aseguradora con patrimonio propio bienes del Estado, con aplicación en el sector laboral, público y privado.

Su objetivo fue conceder a los empleados públicos, civiles y militares. Los beneficios de Civil y Fondo Mortuario. En octubre de 1928 estos beneficios se extendieron a los empleados públicos.

El 30 de noviembre de 2001, se publicó en el Registro Oficial No. 465, la Ley de Seguridad Social define al IESS, como entidad pública descentralizada, dotada de autonomía administrativa presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto in delegar Seguro General Obligatorio.

Por su parte, el Seguro General Obligatorio está conformado por cuatro seguros, los cuales independientemente forman departamentos especializados y son considerados patrimonios, el IESS deberá implementar un sistema presupuestario contable que cumpla con los servicios a los que se hace referencia y son los siguientes:

- Seguro Social Campesino
- Seguro General de Salud Individual y Familiar
- Seguro General de Riesgos de Trabajo
- Sistemas de Pensiones por Vejez, Invalidez y Muerte.

Con decreto No. 40 del 2 de junio de 1970 y publicado en el Registro Oficial No.15 se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que en su contenido básico se refiere a:

- Que la Seguridad Social se regirá por los principios de Solidaridad, Obligatoriedad, Universalidad, Equidad, Subsidiaridad, Suficiencia por la atención de las necesidades individuales y colectivas en procura del bien común.

- El Seguro Social Obligatorio, cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos de trabajo, cesantía, invalidez, discapacidad y muerte.

Con estos derechos se quiso cumplir con la siguiente declaración “El derecho a la Seguridad Social es una de las principales garantías en la declaración de los derechos humanos y en el pacto de los derechos económicos y sociales, el mismo que es aplicable a cualquier persona independientemente de su condición social, laboral, étnica, o de cualquier índole”<sup>21</sup>

### **3.1.2. A NIVEL LOCAL**

En lo que se refiere a las prestaciones de salud, se inaugura en Riobamba en agosto de 1936 el dispensario No 5 pero no es sino en 1939 que empieza a funcionar la hospitalización y la consulta externa. En 1964 se construye un edificio hospitalario para 60 camas que se inaugura en noviembre de 1969.

En 1992, el Consejo Superior del IESS, declaró al hospital como Regional y en febrero del 2000, la Comisión Interventora clasifica al Hospital como de nivel II, por ser de referencia subregional y provincial, donde se ofrece atención para las especialidades básicas y subespecialidades médicas.

## **3.2 SUJETOS DE PROTECCIÓN**

---

<sup>21</sup> [www.superban.gov.ec](http://www.superban.gov.ec)

Son sujetos obligados a solicitar la protección del Seguro General Obligatorio, en calidad de afiliados todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual, con relación laboral o sin ella; en particular:

El trabajador en relación de dependencia;

El trabajador autónomo;

El profesional en libre ejercicio;

El administrador o patrono de un negocio;

El dueño de una empresa unipersonal;

El menor trabajador independiente; y,

Los demás asegurados obligados al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes y decretos especiales.

Son sujetos obligados a solicitar la protección del régimen especial del Seguro Social campesino, los trabajadores que se dedican a la pesca artesanal y el habitante rural que labora habitualmente en el campo, por cuenta propia o de la comunidad a la que pertenece, que no percibe remuneraciones de un empleador público o privado y tampoco contrata a personas extrañas a la comunidad o a terceros para que realicen actividades económicas bajo su dependencia.

### **3.3 RIESGOS CUBIERTOS**

El seguro general obligatorio protegerá a sus afiliados obligados contra las contingencias que afecten su capacidad de trabajo y la obtención de un ingreso acorde con su actividad habitual, en caso de:

- a. Enfermedad;
- b. Maternidad
- c. Riesgos de trabajo;
- d. Vejez, muerte e invalidez, que incluye discapacidad; y Cesantía



El Seguro Social Campesino ofrece prestaciones de salud y, que incluyen maternidad, a sus afiliados y protegerá al jefe de familia contra las contingencias de vejez, muerte, e invalidez, que incluye discapacidad.

Para los efectos del Seguro General Obligatorio, la protección contra la contingencia de discapacidad se cumple a través del seguro de invalidez.

### **3.4 RECURSOS DEL SEGURO GENERAL OBLIGATORIO**

Las prestaciones del Seguro General Obligatorio se financian de los siguientes recursos:

- a. La aportación individual obligatoria de los afiliados, para cada seguro;
- b. La aportación patronal obligatoria de los empleadores, privados y públicos, para cada seguro, cuando los afiliados sean trabajadores sujetos al Código del Trabajo;
- c. La aportación patronal obligatoria de los empleadores públicos, para cada seguro, cuando los afiliados sean servidores sujetos a la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa;
- d. La contribución financiera obligatoria del Estado, para cada seguro, en los casos que señala la Ley;
- e. Las reservas técnicas del régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional;
- f. Los saldos de las cuentas individuales de los afiliados al régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio;
- g. Los ingresos provenientes del pago de los dividendos de la deuda pública y privada con el IESS, por concepto de obligaciones patronales;
- h. Los ingresos provenientes del pago de dividendos de la deuda del Gobierno Nacional con el IESS;

- i. Las rentas de cualquier clase que produzcan las propiedades, los activos fijos, y las acciones y participaciones en empresas, administrados por el IESS;
- j. Los ingresos por enajenación de los activos de cada Seguro, administrados por el IESS;
- k. Los ingresos por servicios de salud prestados por las unidades médicas del IESS, que se entregarán al Fondo Presupuestario del Seguro General de Salud;
- l. Los recursos de cualquier clase que fueren asignados a cada seguro en virtud de leyes especiales para el cumplimiento de sus fines; y,
- m. Las herencias, legados y donaciones.

#### **3.4.1 RECURSOS DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO**

Los servicios de salud y las prestaciones del Seguro Social Campesino se financiarán con los siguientes recursos:

- a. El aporte solidario sobre la materia gravada que pagarán los empleadores, los afiliados al Seguro General Obligatorio, con relación de dependencia o sin ella, y los afiliados voluntarios;
- b. La contribución obligatoria de los seguros públicos y privados que forman parte del Sistema Nacional de Seguridad Social;
- c. El aporte diferenciado de las familias protegidas por el Seguro Social Campesino;
- d. La contribución financiera obligatoria del Estado sobre la materia gravada de los afiliados con relación de dependencia al Seguro General Obligatorio; y,
- e. Las demás asignaciones que entregue la Función Ejecutiva para el financiamiento de las prestaciones solidarias de este Seguro, de conformidad con el Reglamento General de esta Ley.

**Autonomía:** La normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, la ejerce el IESS a través del Consejo Directivo, mediante la aprobación de normas técnicas y la expedición de reglamentos y resoluciones que son de aplicación obligatoria en todos los órganos y dependencias del Instituto.

**División de Seguros:** El IESS ha dividido la administración de los seguros obligatorios en unidades básicas de negocios, según la naturaleza de los riesgos y el proceso de entrega de las prestaciones.

**Desconcentración geográfica:** El IESS organiza sus actividades de afiliación y recaudación de los aportes y contribuciones obligatorios por circunscripciones territoriales, que están bajo la responsabilidad de las direcciones provinciales subordinadas a la autoridad ejecutiva del Director General.

El IESS puede contratar con empresas públicas, mixtas o privadas, las prestaciones de los servicios auxiliares respecto al cumplimiento de sus objetivos primordiales, Así como las tareas de recaudación de ingresos y pagos de prestaciones, con sujeción a las disposiciones de las leyes que regulan estas materias.

**Rendición de Cuentas:** Los directivos, funcionarios, servidores y trabajadores del IESS están sujetos a las reglas de responsabilidad propias del servicio público, en lo relativo al manejo y a la administración de los fondos, bienes y recursos confiados a su gestión, cualquiera sea la naturaleza jurídica de su relación de servicio.

**Garantía de Buen Gobierno:** El Estado garantiza el buen gobierno del Seguro General Obligatorio administrado por el IEES, a través de las Superintendencia de Bancos y Seguros.

### **3.5 ESTRUCTURA ORGANICA**

Órgano<sup>22</sup> de Dirección: El órgano de dirección del Hospital de Nivel II, es la Gerencia del Hospital

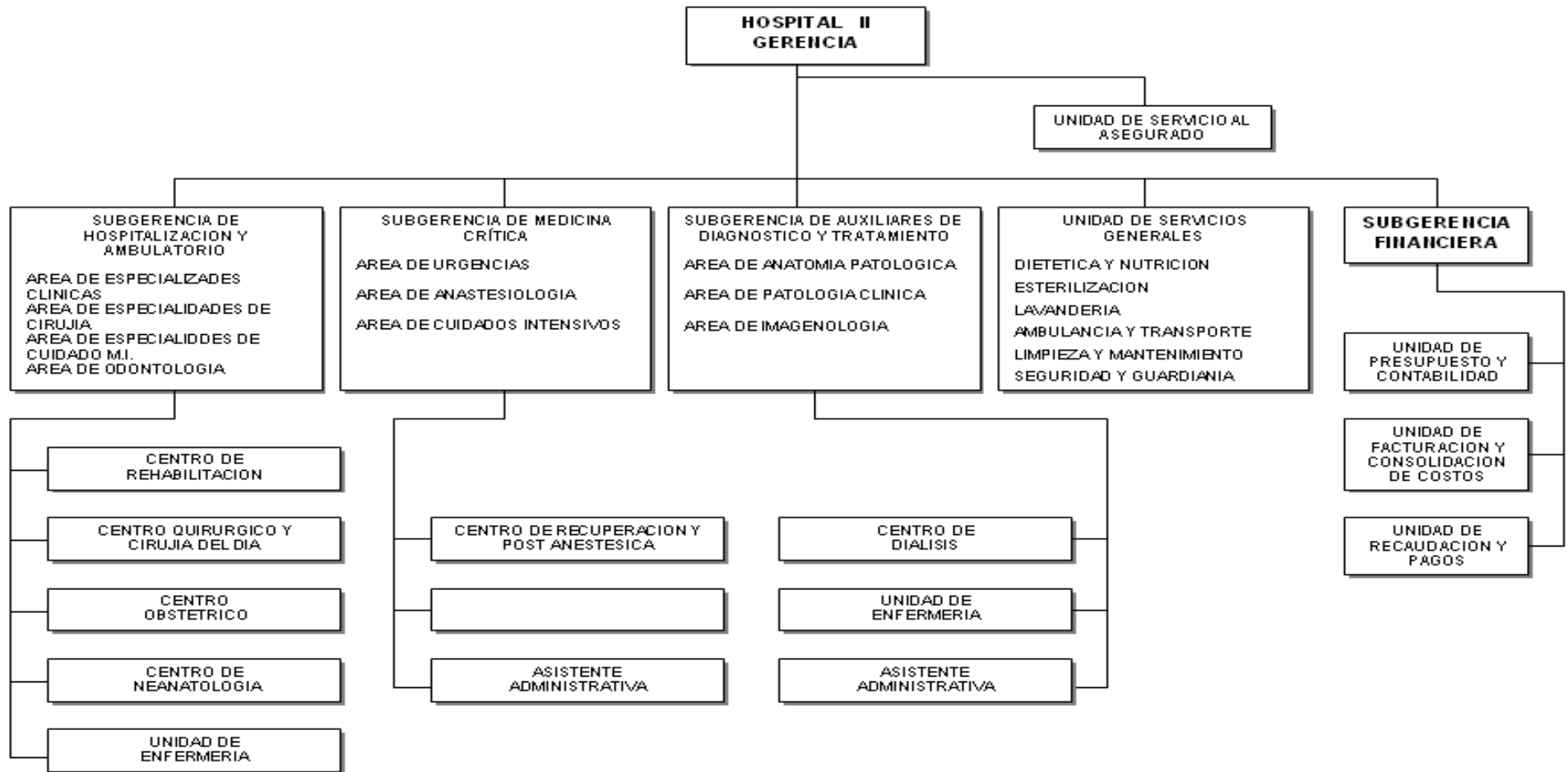
Dependencia de Apoyo de la Gerencia: son:

1. La Unidad de Servicio al Asegurado,
2. La Subgerencia Financiera, con las siguientes unidades:
  - a. La Unidad de Presupuesto y Contabilidad;
  - b. La Unidad de Facturación y Consolidación de Costos; y,
  - c. La Unidad de Recaudación y Pagos.

---

<sup>22</sup> Reglamento General de las Unidades Médicas del IEES, Resolución No. CI, 056

GRAFICO No 5  
ORGANIGRAMA IESS



Fuente: <http://www.iess.gov.ec>  
Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinueza.

3. La Unidad de Servicios Generales, con los siguientes servicios:

- d. Dietética y Nutrición
- e. Esterilización;
- f. Lavandería;
- g. Ambulancia y Transporte;
- h. Limpieza y Mantenimiento de Edificios; y,
- i. Seguridad y Guardianía del Hospital

Los Órganos de Gestión y dependientes de la Gerencia del Hospital son:

1. La Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio;
2. La Subgerencia de Medicina Crítica; y,
3. La Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

La Dependencia del Apoyo Administrativo del Órgano de Gestión se encuentra en cada uno de ellos.

En lo que respecta al Área y Centros de la Subgerencia de Medicina Crítica estos están conformados de la siguiente manera:

1. Área de Urgencias
2. Área de Anestesiología;
3. Área de Cuidados Intensivos; y,
4. Centro de Recuperación Post-Anestésica.

Las Áreas de y Centros de la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento son:

1. Área de Anatomía Patológica
2. Patología Clínica
3. Área de Imagenología
4. Centro de Diálisis

Es dependencia de apoyo médico en cada uno de los órganos de gestión, la Unidad de Enfermería.

Son Comités de Coordinación y Asesoría, bajo la autoridad de la Gerencia del Hospital

1. El Comité de Historias Clínicas
2. El Comité de Farmacología
3. El Comité de Bio-Ética
4. El Comité de Abastecimientos
5. El Comité Ejecutivo y
6. El Comité de Educación Hospitalaria.

### **3.6 CENTRALIZACION Y DESCENTRALIZACIÓN**

Actualmente el IESS, es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria con personería jurídica y patrimonio propio que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional.

El IESS no puede ejercer otras atribuciones ni desempeñar otras actividades que las consignadas en la Constitución Política de la República y en la Ley.

El IESS está sujeto a las normas de derecho público, y rige su organización y funcionamiento por los principios de autonomía, división de negocios, descentralización geográfica, descentralización operativa, control interno descentralizado y jerárquico, rendición de cuentas por los actos y hechos de sus autoridades, y garantía de buen gobierno de conformidad con la Ley y Reglamento General.

### **3.6.1. CONTROL INTERNO DESCENTRALIZADO Y JERÁRQUICO:**

El control administrativo, financiero y presupuestario de los recursos administrados por el IESS se hará de manera previa y concurrente por cada uno de los ordenadores de ingresos y egresos, y el control posterior a la realización de dichas transacciones se ejecutará a través de la unidad de Auditoría Interna.

### **3.7 ASPECTOS LEGALES QUE RESPALDAN LA PRESTACIÓN MEDICA**

Resolución No C.I. 056

La Comisión Interventora del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, expidió el Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, que regirá a las Unidades Médicas del IESS, son las prestadoras de servicios de salud a los afiliados, jubilados y derecho habientes de los Seguros Sociales de Enfermedad y Maternidad, en los términos que señalan la Ley del Seguro Social Obligatorio y el Estatuto Codificado del IESS, y a la población en general mediante contratos individuales o corporativos.

### **3.8 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MEDICA DE RIOBAMBA**

#### **3.8.1 GERENTE COMO ÓRGANO DE DIRECCIÓN,**

La Gerencia del Hospital tendrá las siguientes responsabilidades:

- La organización y dirección del Hospital y la supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de los sus órganos y dependencias;
- El cumplimiento de los programas anuales de prestación de servicios médicos a la población asegurada, de conformidad con el compromiso de gestión suscrito con la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción, el cual se sujetará a los límites presupuestarios del Seguro de Enfermedad y Maternidad;



- La autorización, organización y supervisión del cumplimiento de los programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación, orientados hacia el afiliado, la familia, el derecho habiente y la población en general;
- La autorización y supervisión de los programas de educación, docencia e investigación médica del Hospital elaborados por la Gerencia de Investigación y Docencia del Hospital, par alas unidades médicas de Subsistema Zonal;
- La organización de las Clínicas de Especialidades del Hospital, debidamente fundamentadas en los protocolos respectivos, según el desarrollo científico tecnológico, las necesidades de los pacientes y la disponibilidad de recursos;
- La organización, el establecimiento, la actualización y el control de un sistema obligatorio de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes de acuerdo al Código Internacional de Enfermedades;
- La formulación de la pro forma presupuestaria anual del Hospital, que será sometida a conocimiento del Director General del IESS, por medio del Supervisor de Unidades Médicas del IESS, en la fecha señalada en la Ley;
- La contratación de la compra de bienes y servicios de uso hospitalario, con sujeción a los procedimientos y límites de cuantía señalados en las disposiciones generales del Presupuesto del IESS y las directrices de la Dirección Nacional Médico Social;
- La calidad, eficiencia y eficacia de los servicios médicos y asistenciales del Hospital, ante la Supervisoría de las Unidades Médicas del IESS;
- La satisfacción de los afiliados, jubilados y derecho habientes, protegidos por los seguros de enfermedad y maternidad, respecto de los servicios médicos y asistenciales del Hospital, ante el Subdirector de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción;

- El control de la calidad y costos de la prescripción farmacológica de los pacientes del Hospital;
- La autorización de la facturación de los servicios prestados por el Hospital sobre la base de las actividades producidas y con sujeción a los aranceles aprobados por el órgano máximo del IESS, y su presentación y entrega a la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción;
- El establecimiento de los sistemas de control previo y concurrente de los ingresos y egresos del Hospital;
- El establecimiento, mediante reglamento interno de las normas conducentes a utilizar con economía y eficacia los recursos humanos financieros, tecnológicos y materiales del Hospital;
- La contratación de la venta de servicios hospitalarios con sujeción a las políticas y normas de Consejo Superior sobre la materia, previa autorización de la Supervisoría de Unidades Médicas del IESS;
- La conformación de un Comité Consultivo en organización hospitalaria con especialistas en recursos humanos, informática y tecnología de gestión;
- La supervisión del cumplimiento de las políticas, estrategias, normas y procesos de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación del desempeño, promoción, remoción del personal, remuneraciones y estímulos, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la Dirección General del IESS;
- La aprobación y el control del cumplimiento de las normas y los planes de bioseguridad, prevención de riesgos, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;

- El conocimiento de los informes de los comités de coordinación y asesoría del Hospital, la resolución sobre ellos y su traslado al órgano, superior competente, según el caso; y,
- Los informes de resultados de la gestión administrativa y financiera del Hospital, ante la Supervisoría de las Unidades Médicas del IESS, y sobre la evaluación del impacto de los servicios producidos en el perfil epidemiológico de la población asegurada, ante la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción.

### **3.8.2 UNIDAD DE SERVICIO AL ASEGURADO**

La Unidad de Servicios al Asegurado tendrá las siguientes funciones:

- Divulgación y promoción de los servicios brindados por el Hospital;
- Evaluación de la condición económica del usuario y la calificación de su derecho a subsidio;
- Consolidación de registros estadísticos de los servicios prestados por cada una de las Subgerencias del Hospital ;
- Protección de los derechos y la supervisión del cumplimiento de los deberes del paciente;
- Actualización, consolidación y control de la información sobre el sistema de provisión de fármacos al paciente;
- Control de la dispensación de medicamentos, psicotrópicos y otras sustancias que causan dependencia o adicción física o síquica;
- Organización y supervisión de los servicios religiosos requeridos por el usuario o sus familiares;
- Coordinación de los certificados y demás formalidades de nacimientos, defunciones y servicios funerarios;
- Atención de los reclamos del usuario
- La preparación de indicadores de satisfacción del usuario con ala calidad, eficiencia y oportunidad de los servicios del Hospital;

- El cumplimiento del desempeño del personal y del rendimiento de los servicios a su cargo, de acuerdo, con los indicadores vigentes, y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento;
- El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo; y,
- Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del servicio, ante la Gerencia de Hospital.

### **3.8.3 SUBGERENCIA FINANCIERA**

La Subgerencia Financiera tendrá las siguientes responsabilidades:

- La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre presupuesto y contabilidad, facturación, recaudaciones, pagos y control de costos, establecidos por la Supervisoría de Unidades Médicas del IESS;
- La dirección y evaluación de la gestión financiera y la contabilidad del Hospital;
- La organización y dirección de la planificación, programación, valoración, formulación, consolidación, control y liquidación del presupuesto del Hospital, por órganos de gestión;
- La certificación de las partidas presupuestarias y la disponibilidad de fondos, previas a la adquisición de bienes y servicios para el Hospital;
- La elaboración, supervisión y evaluación de la gestión de los programas de contabilidad, facturación, recaudación y pagos del Hospital;
- El cumplimiento de las normas e instrucciones sobre gastos e inversiones establecidas en el Presupuesto General del IESS;

- La elaboración y presentación a la Gerencia, para su aprobación, del Catálogo de Firmas Autorizadas para la movilización de fondos en el Hospital;
- La aplicación y mantenimiento de un sistema de documentación y archivo de registros e informes de la actividad financiera del Hospital;
- La evaluación del costo/beneficio de los servicios proporcionados por la Subgerencia, y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad.
- La evaluación del desempeño del personal a su cargo, de acuerdo con los indicadores de gestión, y la aplicación de los correctivos necesarios;
- El cumplimiento de normas y planes de prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;
- El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo;
- La revisión, aprobación y observación de los informes periódicos u ocasiones de las unidades subordinadas; y,
- Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios de la Subgerencia, ante la Gerencia.<sup>22</sup>

### **3.8.4 UNIDAD DE ATENCIÓN CRÍTICA**

#### **3.8.4.1. UNIDAD DE ÁREA CRÍTICA**

- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones emitidas por las autoridades de la Entidad, así como de los Manuales Interno y Normad de su Departamento.

---

<sup>22</sup> Reglamento General de Unidades Médicas del IESS, pag 38,39

- Presentar a la Subdirección de Hospitalización hasta el 30 de julio de cada año, los programas de Atención Médica, docencia e investigación que desarrollará su Departamento en el año siguiente.
- Presenta a la Subdirección de Hospitalización los Manuales Internos, Administrativos y Técnicos del Departamento a su cargo y de los servicios respectivos, para su estudio y aprobación.
- Presentar a la Subdirección de Hospitalización en los diez días de julio y enero los informes respectivos a las labores del Departamento.
- Conocer y resolver los asuntos técnicos y administrativos de su Departamento y tramitar a la Subdirección para su estudio y aprobación.
- Tramitar con su visto bueno los pedidos realizados por los servicios a su cargo, en lo referente con equipos e instrumental.
- Recibir, procesar y presentar mensual y anualmente a la Subdirección de Hospitalización la información estadística de los servicios a su cargo.
- Realizar visitas programadas y ocasionales a los diferentes servicios para supervisar su funcionamiento y velar por la calidad de la atención médica.
- Reemplazar al Subdirector de Hospitalización alternadamente con los otros Jefes Departamentales.

#### **3.8.4.2. UNIDAD DE AMBULATORIO Y HOSPITALIZACIÓN**

- La planificación, organización, dirección y evaluación de los procesos y productos de la prestación médica.
- La supervisión y evaluación de la gestión de los programas de atención ambulatoria y hospitalización

- La programación, organización, dirección, control y evaluación de las áreas clínica, quirúrgica, cuidado materno infantil, odontología y de los centros de rehabilitación, quirúrgico y de cirugía del día, obstétrico y de neonatología, en régimen de atención ambulatoria o de hospitalización.
- La difusión de los protocolos, guías y algoritmos<sup>23</sup> de diagnóstico y tratamiento, elaborados pro cada una de las áreas de especialidad y de los centros de Subgerencias y aprobados por la Dirección Nacional Médico Social, y el control y evaluación de su aplicación.
- La autorización de los requerimientos de insumos, materiales, equipos y fármacos de uso hospitalario para el funcionamiento de las áreas y centros a su cargo, previo a su traslado ante la Gerencia del Hospital.
- La calificación del derecho del asegurado a la prestación de salud.
- La admisión y coordinación con los responsables de las áreas y centros del Hospital, para la atención del paciente.
- La asistencia clínica, quirúrgica o materno-infantil, en régimen ambulatorio o de internación.
- La realización de actividades clínicas y/o quirúrgicas ambulatorias para el diagnóstico y tratamiento de rutina, mediante procedimientos invasivos y no invasivos, así como de acciones de recuperación post anestésica inmediata y su encaminamiento domiciliario.
- La organización, aplicación, control y evaluación del sistema de referencia y contra referencia del paciente, de conformidad con el nivel de complejidad de las demás Unidades Médicas de Subsistema Zonal.
- La coordinación de acciones con la Subgerencia de Medicina Crítica, la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

---

<sup>23</sup> Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS

y la Unidad de Servicios Generales, para la Atención integral del paciente.

- La aplicación y actualización del sistema de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes de acuerdo a la codificación internacional y a las políticas definidas por la Dirección Nacional Médico Social.
- La elaboración del registro estadístico de las prestaciones de salud producidas por las áreas y centros a su cargo
- La evaluación del costo/beneficio de las áreas y centros a su cargo y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad.
- La preparación de las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes o de provisión de servicios destinados al área de su competencia y la supervisión de su cumplimiento.
- La evaluación del desempeño del personal y del rendimiento de las áreas y centros a su cargo, de acuerdo con los indicadores vigentes y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento.
- La autorización de la información contable sobre las actividades producidas por la áreas y centros a su cargo, para la respectiva facturación por parte de la Subgerencia Financiera del Hospital
- La dirección y coordinación de las actividades de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación de desempeño, promoción y remoción de personal, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la Dirección Nacional Médico Social del IESS.
- La participación en la formulación y ejecución de planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene de trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias en caso de desastres naturales o epidemias.
- La aprobación u observación de los informes de gestión de las áreas de especialidad a su cargo y



- Los informes de resultados de la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de la atención médica, ante la Gerencia del Hospital.

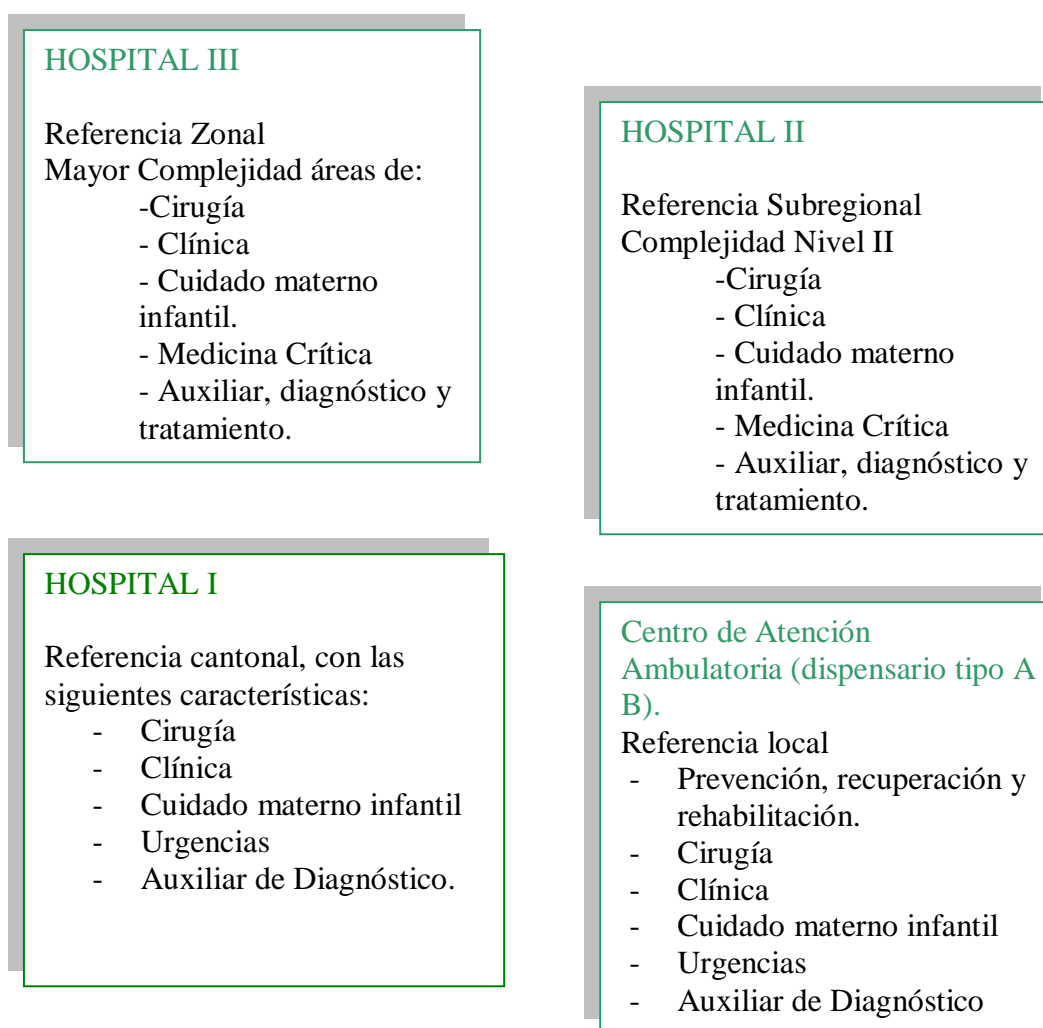
#### **3.8.4.3. UNIDAD DE MEDIOS DE DIAGNÓSTICO**

- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones emitidas por las autoridades de la Entidad, así como de los Manuales Interno y Normas de su Departamento.
- Presentar a la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Colaboración Médica hasta el 30 de julio de cada año, los programas de Atención Médica, docencia e investigación que desarrollará su Departamento en el año siguiente.
- Presenta a la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico, Tratamiento y Colaboración Médica los Manuales Internos, Administrativos y Técnicos del Departamento a su cargo y de los servicios respectivos, para su estudio y aprobación.
- Presentar a la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico, Tratamiento y Colaboración Médica en los diez días de julio y enero los informes respectivos a las labores del Departamento.
- Conocer y resolver los asuntos técnicos y administrativos de su Departamento y tramitar a la Subdirección Auxiliares de Diagnóstico, Tratamiento y Colaboración Médica para su estudio y aprobación.
- Tramitar con su visto bueno los pedidos realizados por los servicios a su cargo, en lo referente con equipos e instrumental.
- Recibir, procesar y presentar mensual y anualmente a la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico, Tratamiento y Colaboración Médica la información estadística de los servicios a su cargo.

- Realizar visitas programadas y ocasionales a los diferentes servicios para supervisar su funcionamiento y velar por la calidad de la atención médica.
- Reemplazar al Subdirector de Auxiliares de Diagnóstico, Tratamiento y Colaboración Médica alternadamente con los otros Jefes Departamentales.

### 3.9 UNIDADES MEDICAS DEL HOSPITAL DEL IESS

GRAFICO No.6



#### DISPENSARIO ANEXO

- Unidad periférica de atención ambulatoria.
- Atención primaria de consulta externa.

#### UNIDAD DE AREA AMBULATORIA. Dispensario tipo C.

- Menor nivel de complejidad
- Prevención
  - Recuperación
  - Rehabilitación
  - Atención primaria de Consulta externa.

Gráfico: Diplomado en Intervención Social, Leda. Ruth Vallejo, Trabajadora Social IESS, pg. 7

Elaborado por: Patricia Báez Mónica Vinuesa

Como podemos observar el nivel de complejidad varía de acuerdo a los servicios prestados.

El sistema de salud que brinda el IESS en general está dividido en sub-unidades, mismas que tienen una complejidad diferente de acuerdo al equipamiento de cada una y de acuerdo a las necesidades.

### 3.10 LOS SERVICIOS MEDICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL IESS EN RIOBAMBA

“En el año 2003 de acuerdo a la resolución No. CD.020, de Normas Técnicas y criterios para la Calificación del Nivel de Complejidad en las Unidades Médicas del IESS y Acreditación, El Hospital del IESS de Riobamba cumple con el puntaje de acreditación completa de HOSPITAL DE NIVEL II”, teniendo la siguiente disponibilidad de servicios:

**CUADRO No.2**  
**SERVICIOS MEDICOS DEL HOSPITAL DEL IESS**

SERVICIO	DISPONIBILIDAD	CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 020
CONSULTA EXTERNA	32 médicos 20 especialidades	Si cumple con la resolución, con excepción de Alergología, Cirugía torácico, infectología, Unidad del dolor, Reumatología.
ESMATOLOGIA	Si hay disponibilidad	Con excepción de Cirugía Máximo Facial.
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Si hay disponibilidad	Cumple con lo establecido.
MEDICINA CRÍTICA	Si hay disponibilidad	A excepción de Unidad Coronaria y Unidad de Quemados.
ANESTESIOLOGÍA	Si hay disponibilidad	Con excepción de la Unidad del Dolor.
HOSPITALIZACIÓN	Si hay disponibilidad	Cumple con lo establecido

**DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO**

SERVICIO	DISPONIBILIDAD	CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 020
UNIDAD DE DIALISIS	No hay disponibilidad, convenio con la Clínica de los Riñones Menydia	
ANATOMIA PATOLOGICA	Si hay disponibilidad	Con excepción de Cito química, Histoquímica, Microscópica Electrónica
PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS	Si hay disponibilidad	No se realiza, Mediastinos, Peritoneo, Torascopías.
IMAGEN	Si hay disponibilidad	No se realiza, Medicina Nuclear, Angiografía, Densitometría.

**AREA DE GESTION**

SERVICIO	DISPONIBILIDAD	CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 020
GERENCIA, SUBGERENCIA, COMITÉ EJECUTIVO, UNIDAD DE APOYO	Si hay disponibilidad	Cumple con la resolución
INVESTIGACION Y DOCENCIA	Si hay disponibilidad	A excepción de Investigación en servicio
AREA TECNICO ADMINISTRATIVO	Si hay disponibilidad	A excepción de Medicina Crítica

AREA TECNICO ADMINISTRATIVO

SERVICIO	DISPONIBILIDAD	CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 020
FARMACIA	Si hay disponibilidad	Excepción Dosis unitaria, Preparación de terapia nutricional enteral y parenteral
MANTENIMIENTO	Si hay disponibilidad	Cumple con todo
TRABAJO SOCIAL	Si hay disponibilidad	Cumple con lo establecido
DIETETICA Y ALIMENTACION	Si hay disponibilidad	Cumple con la resolución
COMUNICACIONES	Si hay disponibilidad	Cumple con la resolución
ESTERILIZACION	Si hay disponibilidad	Cumple con la resolución
TRANSPORTE	Si hay disponibilidad	Cumple con la resolución
BODEGA	Si hay disponibilidad	Cumple con la resolución
LAVANDERIA	Si hay disponibilidad	Cumple con la resolución
SERVICIOS GENERALES	Si hay disponibilidad	Cumple con la resolución

Fuente: Departamento de Estadística del IESS

Elaborado por: Patricia Báez Mónica Vinuesa

### 3.11 FUNCIONES DE LA GERENCIA

- Organización<sup>24</sup>, dirección del Hospital así como también ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de los órganos y dependencias.
- El cumplimiento de los programas anuales de prestación de servicios médicos a la población asegurada.
- Organización y supervisión de los programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento recuperación y rehabilitación, del afiliado, la familia, la población en general.
- La autorización y supervisión de los programas de educación y docencia.
- La organización, actualización y control de un sistema de archivo de informes, diagnósticos, y exámenes.
- Formulación de la pro forma presupuestaria anual de Hospital.
- La contratación de la compra de bienes y servicios de uso hospitalario.

---

<sup>24</sup> Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, Resolución No. 056.

- De la calidad, eficiencia, eficacia de los servicios médicos y asistenciales del Hospital.
- La satisfacción de los afiliados, jubilados, respecto a los servicios médicos y asistenciales del Hospital.
- Control de calidad y costos de la prescripción farmacológica a los pacientes.
- Contratación de la venta de servicios
- Los informes de resultados de la gestión administrativa y financiera del Hospital, ante la Supervisoría de las unidades médicas del IESS.
- Existen varias funciones más pero están son las más importantes.

### **3.12 CONSULTA EXTERNA**

Es el área destinada para que el paciente reciba atención médica para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud esto conjuntamente con el área de emergencia.

### **3.13 IDENTIFICACION DE LAS FUNCIONES PARA EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL IESS**

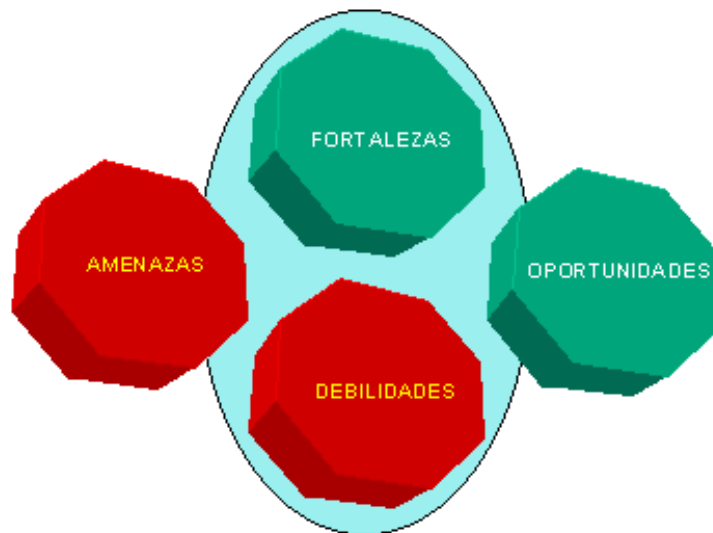
- Como función principal analizar, identificar y decidir si el paciente o asegurado tiene derecho a la prestación médica. Vigilar que la empresa aseguradora o e afiliado voluntario no se encuentre en mora patronal y de esta manera pedir que las personas involucradas estén al día en sus obligaciones
- Estar siempre actualizado el tarjetero índice del paciente
- Apertura de historias clínicas nuevas
- Coordinar y actualizar datos con el archivo central de pacientes antiguos.

- Distribución de historias clínicas en los consultorios, así como también el regreso de las mismas luego de ser atendidos por el médico correspondiente.

### 3.14 ANALISIS DEL FODA

GRAFICO No.7

#### EL ANALISIS FODA



Fuente: [www. monografias.com](http://www.monografias.com).

Elaborado por Patricia Báez, Mónica Vinuesa

#### 3.14.1 ANALISIS EXTERNO

Entre los factores a ser considerados en el análisis del medio externo y que se encuentran fuera del control del Instituto, tenemos los siguientes:

- Fuerzas económicas
- Fuerzas sociales, culturales, demográficas y ambientales
- Fuerzas Políticas, gubernamentales y legales.

El propósito de este análisis es identificar una lista de Oportunidades que pueden beneficiar al IESS y de Amenazas que se deben eludir, identificando las variables clave que prometen respuestas efectivas, teniendo la capacidad de responder en forma ofensiva o defensiva a los factores, formulando estrategias que permitan aprovechar las oportunidades externas y reducir al mínimo las consecuencias de las amenazas potenciales.

#### **3.14.1.1. FUERZAS ECONOMICAS**

##### **Oportunidades**

- Apoyo económico de instituciones internacionales de asistencia social
- Mayor cobertura de población
- Incremento de la base contributiva
- Planes, programas, proyectos económicos gubernamentales actuales y permanentes.
- Programas Gubernamentales de Modernización
- Aportaciones económicas gubernamentales

##### **Amenazas**

- Deuda que mantiene el Estado con el IESS
- Mora patronal
- Inflación
- Mala distribución económico-social
- Inestabilidad Económica
- Políticas fiscales
- Deuda Externa



### **3.14.1.2 FUERZAS SOCIALES, CULTURALES, DEMOGRAFICAS Y AMBIENTALES.**

#### **Oportunidades**

- Amplia gama de afiliación de sectores sociales
- Población joven más factible de modificar sus hábitos o educación
- Medios de comunicación masiva cada vez con mejor tecnología
- Mayor área de influencia en la población
- Modernización del Estado
- Cambios en los hábitos de consumo de la población
- Demandas de mejores condiciones de bienestar y mejor calidad de vida en el trabajo
- Mayor sofisticación de la clientela, sobre todo en el sector servicios
- Mayor interés por el medio ambiente (seguridad e higiene industrial)

#### **Amenazas**

- Incremento de demanda en servicios actuales
- Nivel de pobreza de la población
- Corrupción interinstitucional
- Bajo nivel cultural de la población
- Globalización

### **3.14.1.3. FUERZAS POLITICAS, GUBERNAMENTALES Y LEGALES**

#### **Oportunidades**

- Obligatoriedad de afiliación
- Nuevas legislaciones
- Apoyo del gobierno para incrementar la productividad / calidad (modernización, descentralización).

### **Amenazas**

- Injerencia política en el IESS
- Marco legal obsoleto
- Cambios de la política fiscal
- Centralismo político
- Estructura política piramidal rígida
- Falta de programas interinstitucionales
- Falta de credibilidad en las instituciones del estado

### **3.14.2. ANALISIS INTERNO**

Este análisis comprende aspectos de la organización, tales como sus leyes orgánicas, los recursos humanos de que dispone, la tecnología a su alcance, su estructura formal, sus redes de comunicación formal e informal, su capacidad financiera, etc.

El análisis interno es el reflejo de los factores claves que han condicionado el desempleo pasado, la evaluación de dicho desempeño y la identificación de las fortalezas y debilidades que presenta la organización en su funcionamiento y operación está en relación con la misión.

Es preciso ser cuidadoso en la realización de este análisis interno, ya que si sus propósitos no son bien explícitos, puede ser vivido por los miembros de la organización como una forma de control. Es válido reiterar que un ambiente participativo e informado, facilita la introducción de cambios que, entre otras cosas, deben propiciar una mayor realización personal y profesional de todos los implicados y por tanto una mayor realización personal y profesional de todos los implicados ocasionando una mayor satisfacción en el trabajo.

Una debilidad frecuente en las instituciones del Estado está en su relativa rigidez para adaptarse a nuevos desafíos.

Las principales áreas a ser analizadas son las siguientes:

- Consulta Externa.
- Hospitalización
- Emergencia.

#### **3.14.2.1. CONSULTA EXTERNA**

##### **Fortalezas**

- Infraestructura adecuada.
- Profesionales de alta calidad técnica

##### **Debilidades**

- No existe un sistema para la entrega de turnos
- Falta de control de recursos materiales
- Mala organización
- Incumplimiento en horarios de atención
- Deficiente estructura informática
- Falta de comunicación oportuna
- Falta de capacitación al personal de área específicas
- Falta de medicamentos

#### **3.14.2.2. HOSPITALIZACION**

##### **Fortalezas**

- Buena infraestructura
- Buen nivel de capacitación a nivel de médicos, enfermeras y algunos administrativos

- Equipos técnicos especializados en buen estado
- Buena capacidad instalada para la provisión de servicios de salud

### **Debilidades**

- No se cumplen con los procesos establecidos, en forma específica en la visita médica
- Falta indicaciones en las historias clínicas para suministro de medicamentos a pacientes hospitalizados
- Demora en entrega de medicamentos
- Falta de personal.
- No se realiza gestión en función de procesos

#### **3.14.2.3. EMERGENCIA**

### **Fortalezas**

- Buena infraestructura
- Profesionales de alto nivel técnico
- Normas y procedimientos establecidos.

### **Debilidades**

- Falta de equipos y sistemas informáticos.
- Limitados recursos financieros
- Desorientación de usuarios externos
- Falta de personal profesional de enfermería de planta con horario regular
- Trabajo individualizado
- Trámites burocráticos a nivel central
- Falta de coordinación y comunicación
- Falta de capacitación
- Procesos ineficientes

#### 3.14.2.4. ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

##### **Fortalezas**

- Buenos profesionales en las diferentes áreas del IESS
- Descentralización de trámites de mayor demanda.
- Buena voluntad de la mayoría por procurar el desarrollo institucional
- Existe unidad de los trabajadores

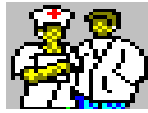
##### **Debilidades**

- No todas las funciones específicas de personal se encuentran descentralizadas.
- Falta de personal de enfermeras
- Falta de comunicación oportuna
- Mala distribución del personal
- Personal subutilizado
- Recurso humano desmotivado
- Falta de control de los recursos humanos.
- Deficiente distribución de cargas de trabajo.
- Falta de planes y programas de capacitación.

Al desarrollar el estudio de diagnóstico (FODA) del IESS se concluye que existe deficiencia en las fases del proceso administrativo, como son las de planificación, organización, dirección y control; de acuerdo al análisis interno y externo lo que limita que la institución ofrezca un servicio eficiente a sus afiliados.

Ver ANEXO No 3 (Matriz FODA)

### 3.15 DIAGNOSTICO DE LOS PROCESOS ACTUALES EN EL AREA DE EMERGENCIA



#### 3.15.1.1. SON FUNCIONES PARA EL ÁREA DE EMERGENCIAS

- Calificar los derechos del afiliado y la verificación en caso de existir mora patronal, luego de la atención de Emergencia.
- Ejecutar el trámite administrativo respectivo para hospitalización del paciente previa orden médica y verificación de derechos y mora patronal.
- Solicitar el listado diario de pacientes que son atendidos en el servicio de emergencias, conjuntamente con la nómina de pacientes ya sea que ingresan a la unidad, regresan a sus hogares o van a consulta externa.
- Solicitar el registro obligatorio de la lista de pacientes que piden atención y no la recibieron por diferentes causas.
  - Calcular los indicadores de Consulta de Emergencia por Consultas Externas <sup>25</sup> , es necesario tener en cuenta que si el resultado es superior a 10%, nos da como referencia el de que algunos de los pacientes debían ser atendidos en Consulta Externa.

---

<sup>25</sup> Normas de procedimientos Técnicos y Administrativos del Sistema de Estadística en el IESS, pg.38

- Mantener informadas a las autoridades para un análisis y tomar las decisiones que sean necesarias.

**CUADRO No. 3**

<b>FORMULARIO</b>	<b>DETALLE</b>
307 – 7 <sup>a</sup>	Registro diario de emergencias
307 – 7B	Control mensual de emergencias

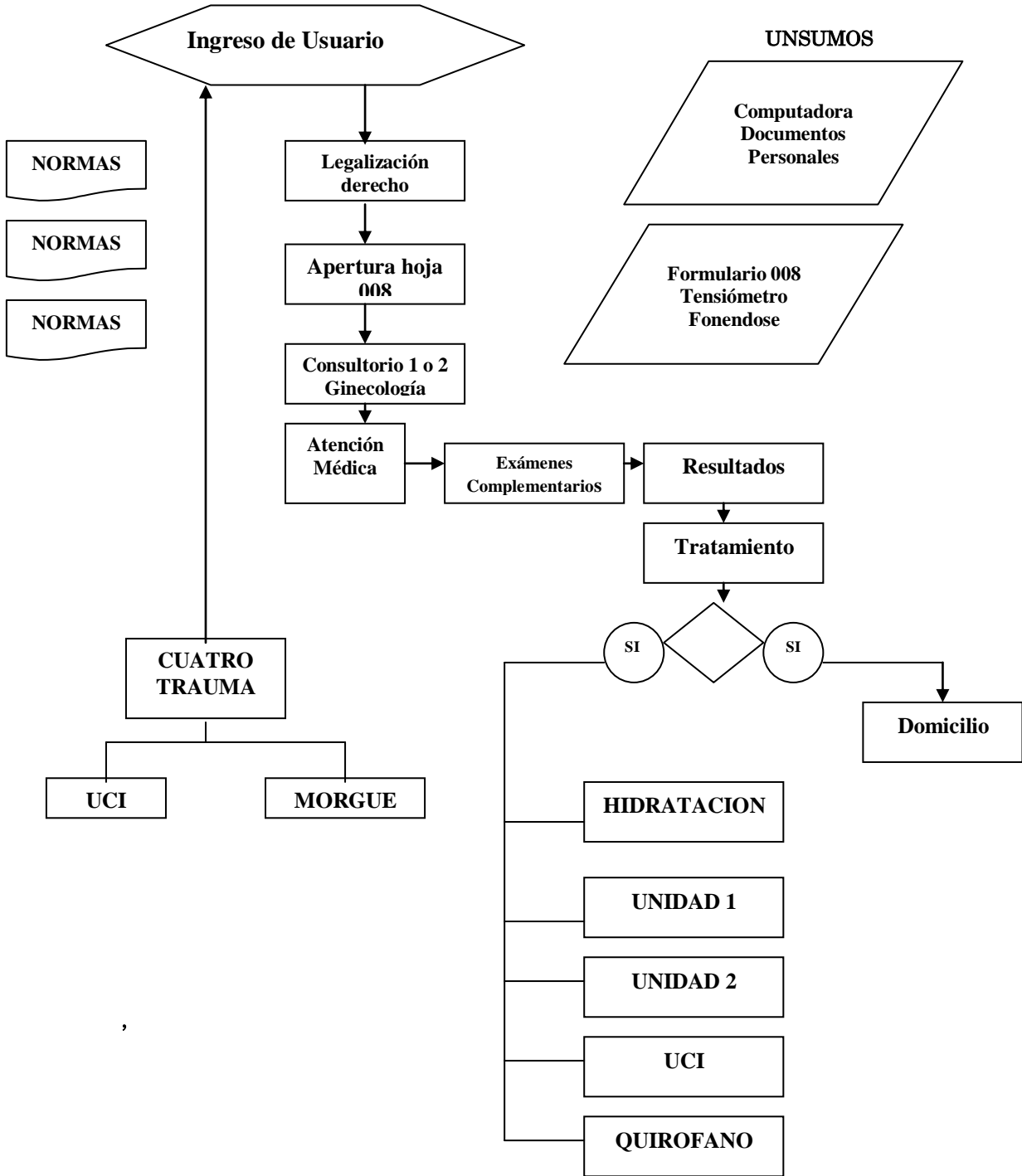
FUENTE: Procedimientos Técnicos y Administrativos del Sistema de Estadística de Salud en el IESS, pg.38

ELABORADO: Patricia Báez, Mónica Vinuesa

GRAFICO No. 8

3.15.2. PROCESO ACTUAL EN EL AREA DE EMERGENCIA

3.15.2.1 FLUJOGRAMA DE PROCESOS EN ENFERMERIA ATENCION DE USUARIOS EXTERNOS

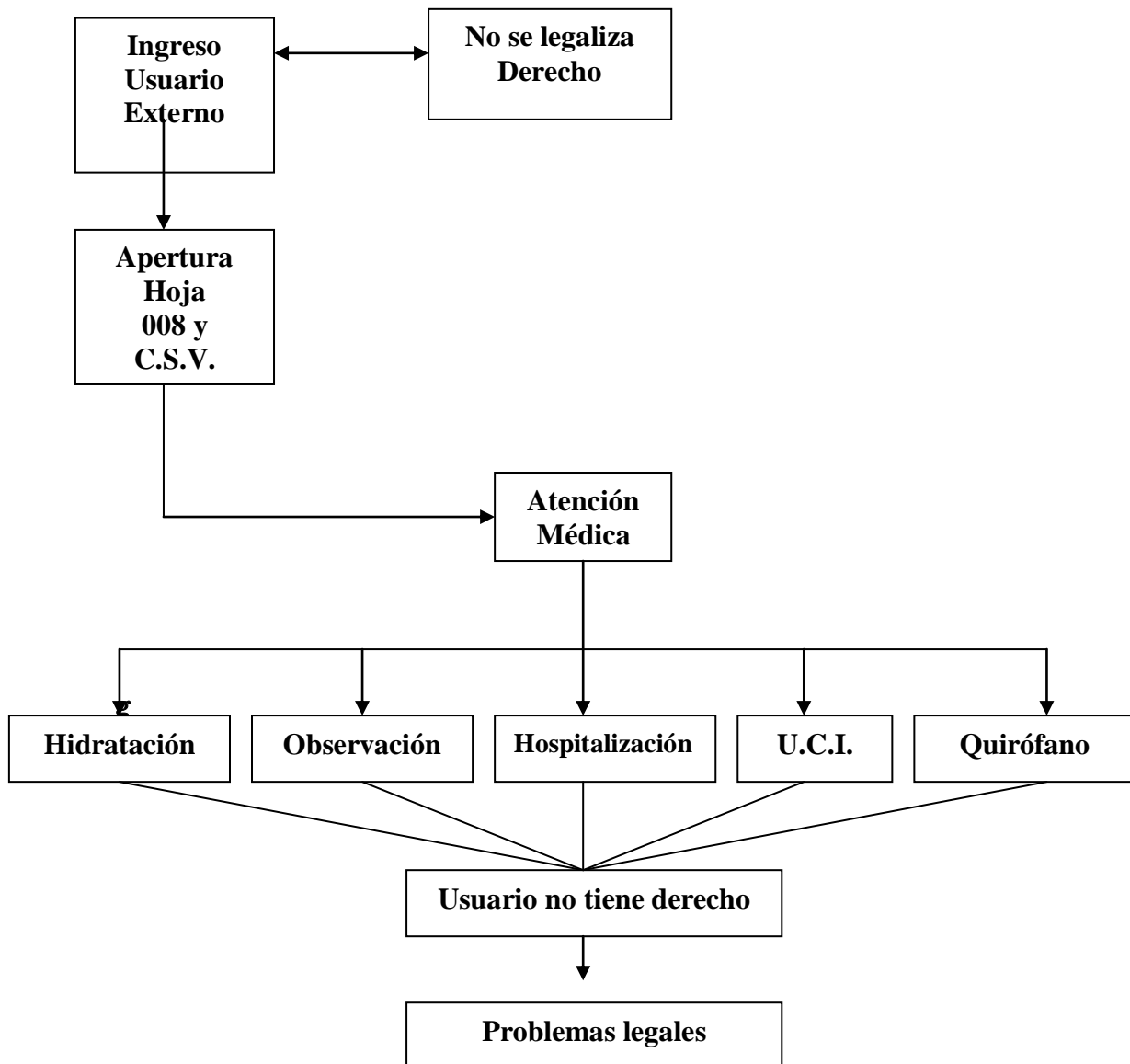


Fuente: Departamento de Emergencia. Lcda. Marlene Costales  
 Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinueza



GRAFICO No. 9

3.15.2.2 FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA A USUARIOS EXTERNOS  
AUSENCIA DE PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA TRIAGE



Fuente: Departamento de Emergencia, Lda. Marlene Costales  
Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinueza

### 3.15.3 PROCESOS EN EL AREA DE HOSPITALIZACION



#### 3.15.3.1. SON FUNCIONES PARA EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

- Identificar y calificar los derechos del asegurado a la prestación médica y determinar la mora patronal para el posterior cobro como concepto de la atención médica
- Realizar los trámites administrativos para el ingreso de pacientes con orden médica.
- Asignar las camas, de acuerdo a prioridades
- Informar las normas del hospital al paciente y a los familiares
- Notificar a los servicios correspondientes de la admisión del paciente.
- Legalizar el trámite de las admisiones de pacientes realizadas por el servicio de emergencias.
- Recibir todos los días y a las 08H00, el censo diario de pacientes realizado por el personal de enfermeras de todos los servicios, verificando la consistencia e integridad del mismo.
- Enviar el censo diario de pacientes de cada servicio totalmente revisada a la sección estadística, máximo hasta las 11H00 del mismo día que fue recibido.
- Recibir y controlar las historias clínicas de pacientes egresados y remitirlas a la sección procesamiento de datos.
- Mantener al día el control de las camas hospitalarias
- Llevar un registro de los ingresos (tarjeta de ingreso)

- Brindar información sobre el estado del paciente; esta acción se coordinará a través del área de información al público.
- Elaborar certificados de hospitalización que sean requeridos, dentro de las normas reglamentarias.
- Tramitar ágilmente el egreso de pacientes y cuando éste sea por defunción, verificar y controlar la entrega recepción del cadáver.
- Exigir a los diferentes servicios que conjuntamente con la orden de egreso, se adjunte la historia clínica correspondiente, notificando al Jefe de la U.E.S., en caso de incumplimiento.
- Número de camas existentes 27 dividido de la siguiente forma:
  - 13 camas ↔ Ginecología y Obstetricia
  - 14 camas ↔ Clínica

#### CUADRO No. 4

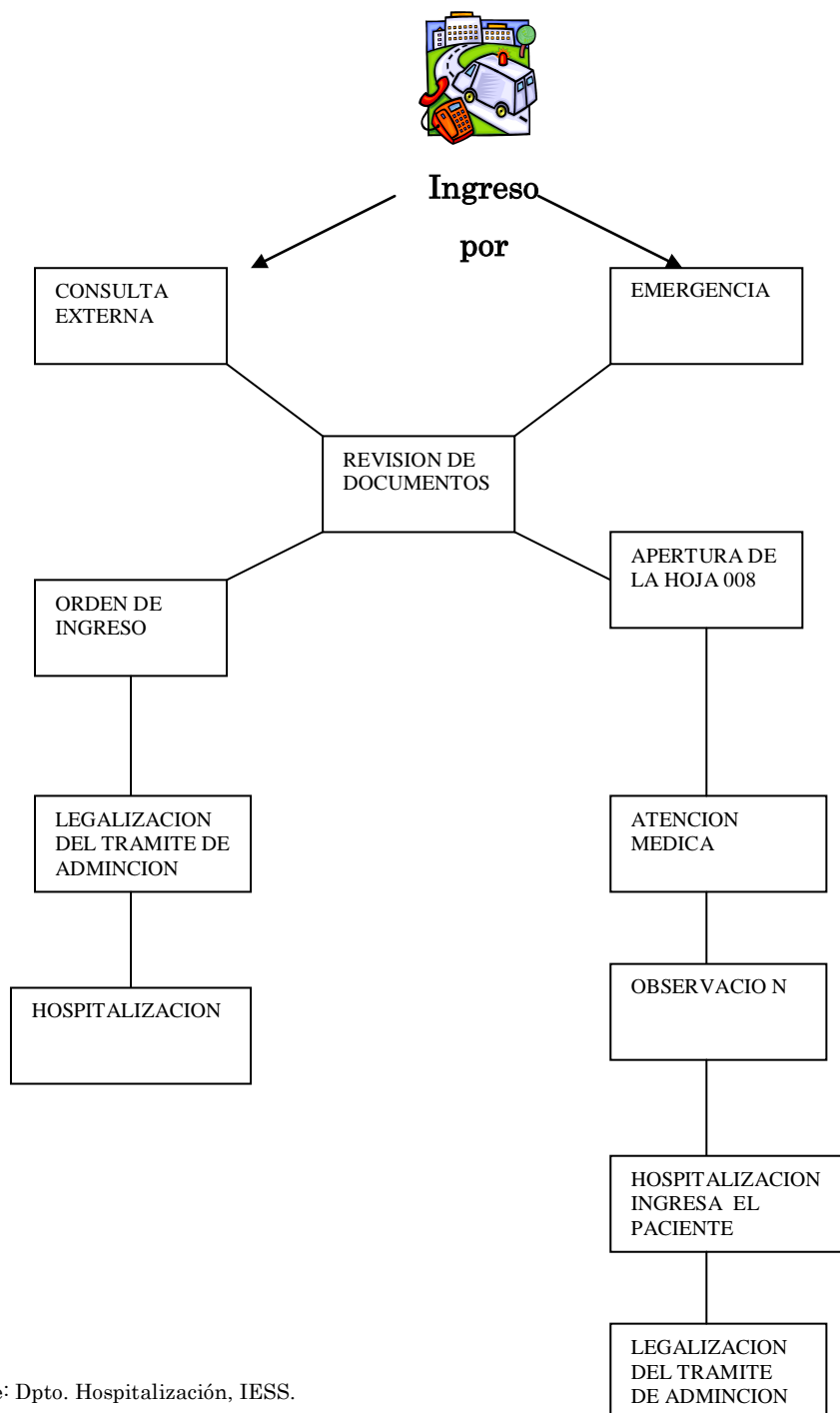
FORMULARIO	DETALLE
307- 08 A	CENSO DIARIO DE PACIENTES Por medio de la cual se tiene un informe diario de cómo son ocupadas las camas disponibles del servicio, tomando en cuenta los ingresos, egresos (altas y defunciones), así como también las transferencias recibidas o enviadas a otros servicios.
307 - 09	Análisis mensual y evaluaciones de egresos por u.m.
307 - 12	Informe mensual de intervenciones quirúrgicas y anestesia

Fuente: Procedimientos Técnicos y Administrativos del Sistema de Estadística de Salud en el IESS, pg.40

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinuesa

### 3.15.3.2. PROCESO ACTUAL PARA EL INGRESO A HOSPITALIZACION

GRAFICO No. 10



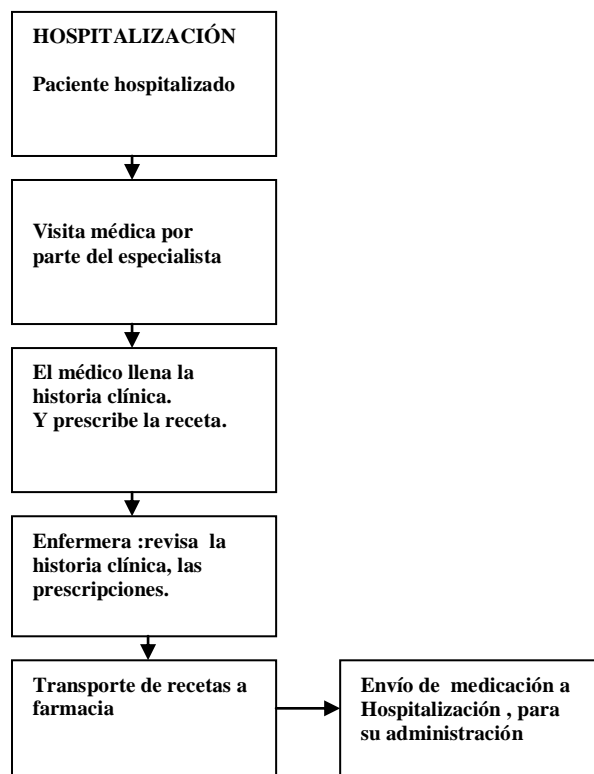
Fuente: Dpto. Hospitalización, IESS.

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinuesa

- Horario de Visita Médica
    - 08H00 a 09H00 → Visita a pacientes
    - 10H00 → Suscribe recetas e indicaciones para medicación
    - 11H00 a 12H00 → Se envía a Farmacia para entrega de recetas
- No se cumple horario establecido por lo que la entrega de medicamento es de una hora a hora y media.
- El médico atiende a un máximo de 4 pacientes
  - Hospitalización desempeña su trabajo de acuerdo a las indicaciones de los médicos.

### 3.15.3.3 PROCESO ACTUAL LUEGO DEL INGRESO A HOSPITALIZACION

GRAFICO No. 11



Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinuesa

### 3.15.4. PROCESOS EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA

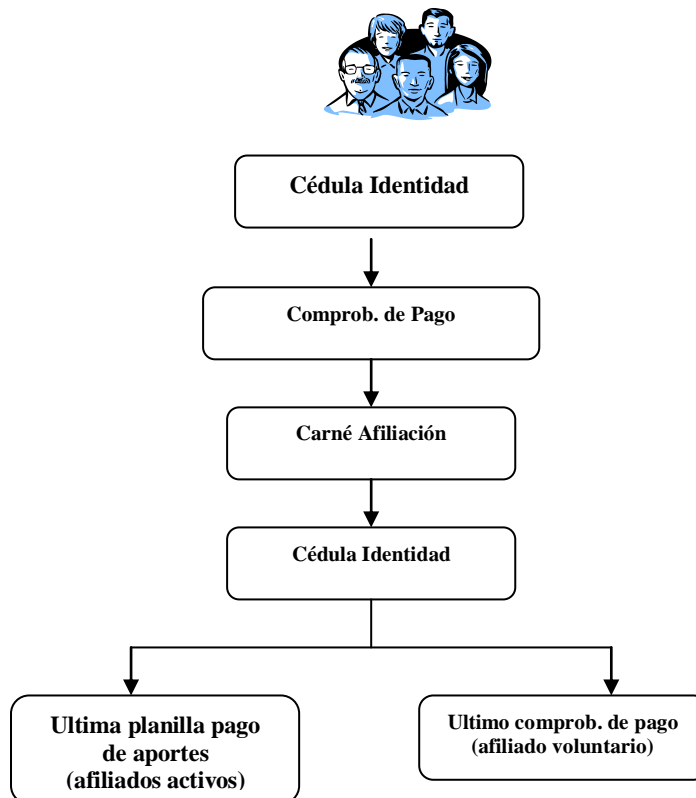
#### 3.15.4.1. REQUISITOS PARA LOS DIFERENTES AFILIADOS QUE DESEAN LA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA DEL IESS

Documentos:

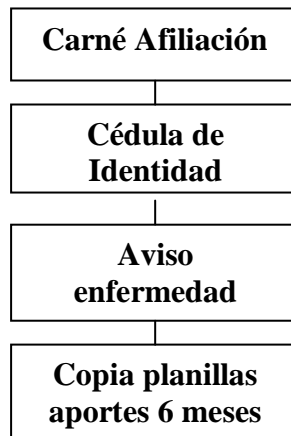
Para solicitar atención médica se debe presentar:

GRAFICO No. 12

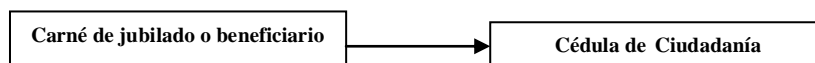
##### 3.15.4.1.1 AFILIADOS VOLUNTARIOS



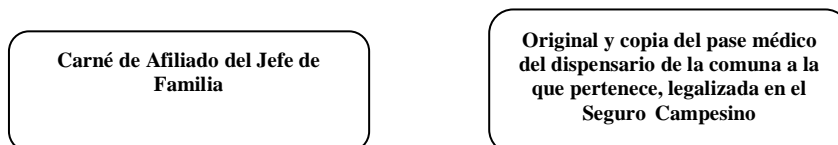
### 3.15.4.1.2 AFILIADOS ACTIVOS



### 3.15.4.1.3 JUBILADOS Y BENEFICIARIOS DEL MONTEPÍO



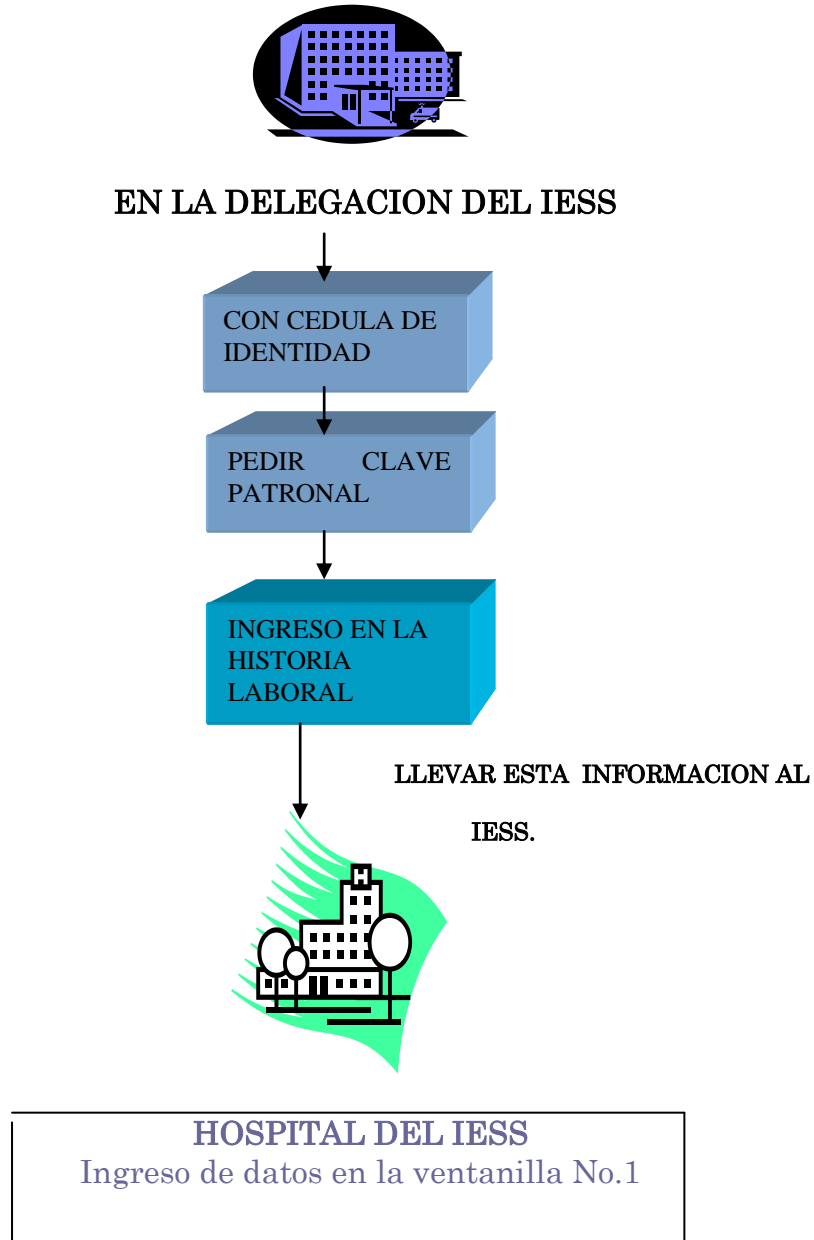
### 3.15.4.1.4 AFILIADO AL SEGURO SOCIAL CAMPESSINO



Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinuesa

GRAFICO No. 13

3.15.4.2 PROCESO PARA ACCEDER A LA PRIMERA CONSULTA MÉDICA EN EL IESS



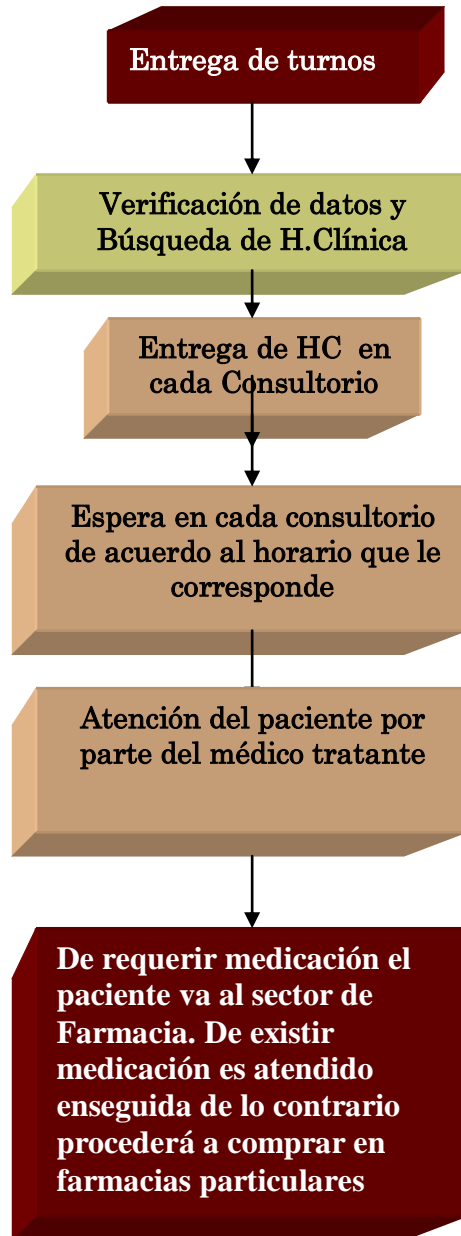
Fuente: Depto. de Estadística, IESS.

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinuesa



GRAFICO No. 14

3.15.4.3 PROCESO PARA ATENCION EN CONSULTA EXTERNA PARA AFILIADOS ACTIVOS.



Fuente: Depto. de Estadística, IESS.

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinuesa

- Los turnos se entregan de para todos los afiliados de 07H00 a 08H00
- Los jubilados tienen un horario diferenciado de 08H30 a 12H30, dependiendo del médico con el que desean ser atendidos
- Existe mucha demanda en la atención de los algunos, como en las especialidades de Traumatología, Cardiología y Urología, lo que ocasiona que los turnos se sobresaturen, por consiguiente causa malestar en los afiliados.
- Existe otras especialidades con poca demanda, sin existir problema para obtener los turnos.

### GRAFICO No. 15

#### VENTANILLAS DE ATENCION



Fuente: Depto.de Estadística, IESS.

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinuesa

CUADRO No. 5

**3.15.4.4 PROMEDIO DEL TIEMPO DE ESPERA POR PROCESO QUE REALIZA EL AFILIADO PARA RECIBIR ATENCION MEDICA**

PROCESOS	TIEMPO POR PERSONA	ACTIVIDADES
TRAMITE PARA TURNO	1:10:56	ES EL TIEMPO DESDE QUE LLEGA EL PACIENTE AL HOSPITAL HASTA QUE RECIBE EL TURNO
ESPERA AL MEDICO	2:36:15	UNA VEZ QUW RECIBE EL TURNO, ESPERA AL MEDICO HASTA QUE LO LLAMEN
TIEMPO DE CONSULTA	0:23:49	EL PACIENTE INGRESA AL CONSULTORIO MEDICO Y ES CHEQUEADO, RECIBE LAS INDICACIONES, PEDIDO DE EXAMENENES, ETC.
TIEMPO DE FARMACIA	0:17:43	CON LA RECETA MEDICA VA A FARMACIA A RETIRAR LA MEDICACIÓN, CUANDO EXISTE EL MEDICAMENTO CASO CONTRARIO, EL PACIENTE DEBE ADQUIRIR EN OTRA FARMACIA
<b>TIEMPO TOTAL DE ATENCION</b>	<b>4:28:43</b>	<b>EL AFILIADO REQUIERE DE UN CONSIDERABLE TIEMPO PARA PODER ACCEDER A LA CONSULTA DEL IESS</b>

Fuente: Estudio de tiempo y movimiento de los afiliados, en la sala de espera del IESS  
Elaborado por: Patricia Báez Mónica Vinueza

Ver ANEXO 4 (Procesos por tiempo)

### **3.16. ESTADISTICA**

#### **3.16.1. DE LA ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE LAS ÁREAS DE GESTIÓN DE LA UES**

- Organizar las actividades para la recolección, registro, procesamiento, control y archivo de las historias clínicas de la unidad.
- Apertura de la historia clínica del paciente, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos para la atención médica.
- Verificar y calificar los derechos del asegurado a la prestación médica previo la existencia de mora patronal para tramitar la atención en consulta externa o emergencias y las del ingreso del paciente de acuerdo al pedido de internamiento del médico y de acuerdo a las normas de la institución.
- Ver los ingresos realizados por el servicio de urgencias en horas no laborables y verificar su legalidad, dentro de las primeras cuatro horas de trabajo normal e informar a las autoridades respectivas de ser necesario.
- Verificar las historias clínicas entregadas para archivo, revisar su integridad y el correcto cumplimiento de todos los documentos de la misma para el archivo respectivo, en concordancia a las normas técnicas vigentes.
- Ingresar en forma oportuna y exacta las respectivas historias clínicas, los informes de los servicios Auxiliares de Diagnóstico y tratamiento.
- Ofrecer a la oficina de información al público los datos necesarios para el conocimiento de los pacientes y familiares acerca del sistema de atención médica, los requisitos necesarios, horarios de atención y demás que existen en la unidad.

- Responsable de la asignación de turnos para la atención de los usuarios de acuerdo con los servicios de medicina general y especialidades, según el sistema tradicional o por cita previa, de conformidad con las disposiciones de la unidad.
- Mantener actualizado el archivo central de las historias clínicas de la unidad, responsabilizándose de su custodia, integridad y reserva en el marco de su condición de documentos médicos legales.
- Procesamiento sistemático de información de acuerdo a la recolección, tabulación, análisis y presentación de la información estadística periódica de la unidad, en concordancia al sistema de la institución y reportarla en forma oportuna a los niveles superiores de conformidad con la norma existente.
- Codificar los diagnósticos de altas, defunciones e intervenciones quirúrgicas de los egresos hospitalarios y codificar según norma específica los diagnósticos de atención de las consultas otorgadas en la consulta externa y emergencias; de acuerdo a la clasificación internacional, última edición.
- Enviar la información Gerencial al Departamento Nacional de Programación Estadística a través de la red nacional de teleprocesos del sistema de computación, dentro de los 5 días laborables del siguiente mes, cuya información permita tomar decisiones.
- Elaborar y graficar periódicamente los indicadores de gestión que sean necesarios de acuerdo con la norma o requeridos para la administración gerencial de la unidad.

## **FUNCIONES PARA EL AREA DE ESTADISTICA**

- Llenar el formulario específico de atención médica de pacientes, en casos de mora patronal de su empresa y enviarlos a contabilidad para su valoración y cobro posterior con el 100% de recargo.
- Proceder a revisar y archivar sistemáticamente las historias clínicas para ubicación en archivo y pasivo
- Mantener el sistema de archivo de historias clínicas actualizado cada seis meses de acuerdo a la norma de “limpieza de archivo”.
- Archivar las historias clínicas de acuerdo a la norma del sistema dígito terminal
- Colocar la “tarjeta de reemplazo” con información e indicaciones del caso, en el lugar del cual se retiró la historia clínica.
- Incluir sistemáticamente en las HCU<sup>26</sup> los informe de los servicios auxiliares y de tratamiento y el formulario de emergencias
- Tener en óptimas condiciones, verificando su integridad, las historias clínicas que están bajo su custodia. Es el único responsable en caso de pérdida.
- Entregar las historias clínicas a manera de préstamo para otros fines que no sean de atención médica, previa solicitud y garantía del solicitante y que fuera presentada al jefe de UES
- Dar las historias clínicas pedidas por los diferentes servicios, revisado y verificando la fecha de la última atención, si es la primera consulta en el año y el establecimiento, fichar en la

---

<sup>26</sup> Manual de Normas de Procedimientos Técnicos y Administrativos del Sistema de Estadística de Salud en el IESS.

carpeta de la HCU el dato básico para obtener la cobertura real del afiliado.

- Brindar colaboración con la información que posee en los trabajos de investigación y docencia y las que consideren las autoridades pertinentes.

### **3.17 FARMACIA**



#### **3.17.1. FUNCIONES PARA EL AREA DE FARMACIA**

- Formular pedidos, controlar niveles de existencias, almacenamiento e integridad de los productos, despacho de fármacos, elaboración de fórmulas magistrales y control de drogas.
- Efectuar el despacho de medicamento de acuerdo a la receta respectiva y de conformidad con las reglamentaciones establecidas para la prestación farmacéutica.
- Controlar la entrega oportuna de los productos farmacéuticos prescritos.
- Coordinar y controlar el despacho en farmacias particulares, de los fármacos que no existieren en la Unidad.
- Establecer la respectiva coordinación con los demás servicios de la Unidad y proporcionar información oportuna y veraz sobre las existencias y movimientos de medicamentos.

### 3.17.2 PROCESO ACTUAL EN EL AREA DE FARMACIA

CUADRO No. 6

<p><b>SE ATIENDE A LOS SIGUIENTES PACIENTES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Crónicos y Emergencia de Consulta Externa</li><li>- Subrogados de Dispensarios Anexos</li><li>- Pediatría</li><li>- Hospitalización</li><li>- Terapia Intensiva</li></ul> <p>Unidad 1 ↔ Cirugía y Traumatología Unidad 2 ↔ Clínica y Ginecología</p>												
<p><b>ACTIVIDADES INTERNAS QUE SE REALIZA EN FARMACIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se clasifica de acuerdo a lo solicitado por el médico y por servicios (previa verificación y actualización en estadística).</li><li>- Detalle del producto, se selecciona con el nombre genérico o comercial y se digita.</li><li>- Se registra en la receta el número de factura</li><li>- Orden del cuadro básico de medicamentos del IESS</li><li>- Se entrega el medicamento, con la respectiva explicación o indicación en caso de existir.</li><li>- Tiempo estimado ↔ de acuerdo a la receta.</li></ul>												
<ul style="list-style-type: none"><li>• Número de recetas que se despacha mensualmente:<table border="0"><tr><td>- Pacientes Crónicos</td><td>1 paciente</td><td>6 a 7 recetas mensuales</td></tr><tr><td>- Jubilados</td><td>1 paciente</td><td>8 a 9 recetas mensuales</td></tr><tr><td>- Pacientes Emergencia</td><td>1 paciente</td><td>1 a 3 recetas mensuales.</td></tr><tr><td>- Pacientes Subrogados</td><td>1 paciente</td><td>1 a 3 recetas mensuales</td></tr></table></li></ul>	- Pacientes Crónicos	1 paciente	6 a 7 recetas mensuales	- Jubilados	1 paciente	8 a 9 recetas mensuales	- Pacientes Emergencia	1 paciente	1 a 3 recetas mensuales.	- Pacientes Subrogados	1 paciente	1 a 3 recetas mensuales
- Pacientes Crónicos	1 paciente	6 a 7 recetas mensuales										
- Jubilados	1 paciente	8 a 9 recetas mensuales										
- Pacientes Emergencia	1 paciente	1 a 3 recetas mensuales.										
- Pacientes Subrogados	1 paciente	1 a 3 recetas mensuales										

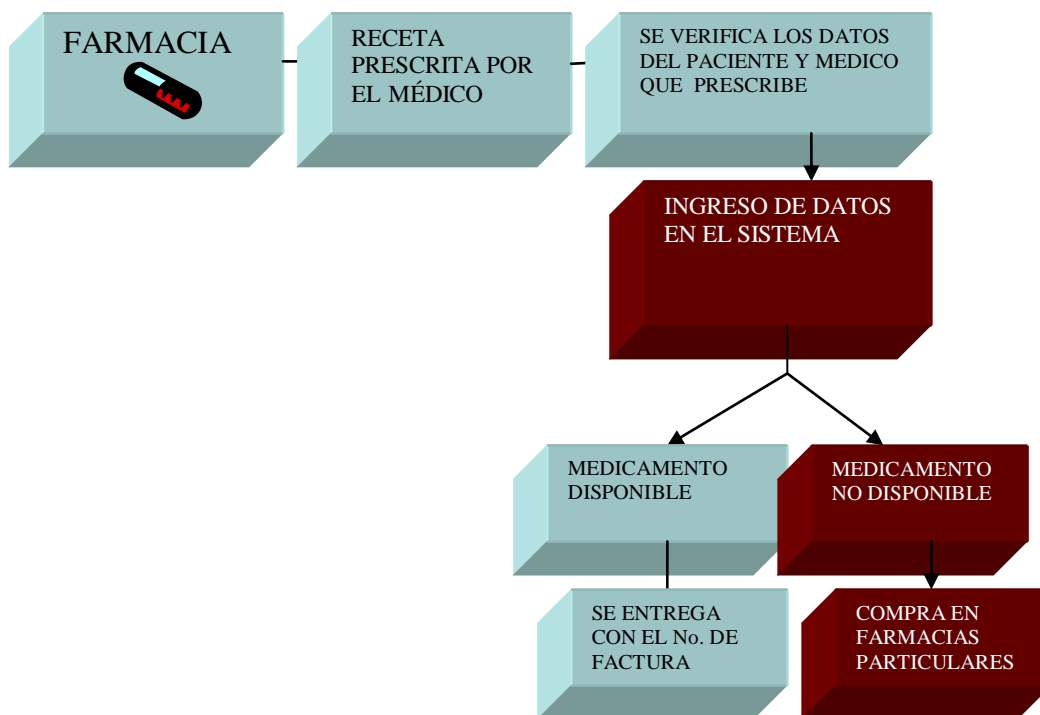
Fuente: Dpto. de Farmacia, IESS

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinuesa.



GRAFICO No. 16

3.17.3 GRAFICO DEL PROCESO DEL AFILIADO EN FARMACIA

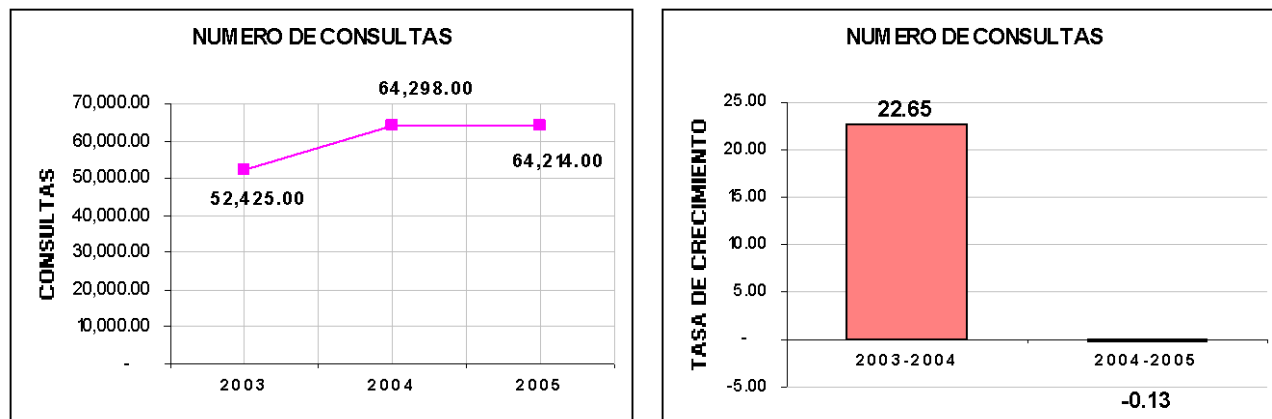


Fuente: Departamento de Farmacia, IESS  
Elaborado por: Patria Báez, Mónica Vinueza

### 3.17.4 DATOS ESTADISTICOS DE PRODUCCION

CUADRO ANUAL DE PRODUCCION E INDICADORES HOSPITAL REGIONAL 5 - IESS RIOBAMBA

#### CONSULTA EXTERNA

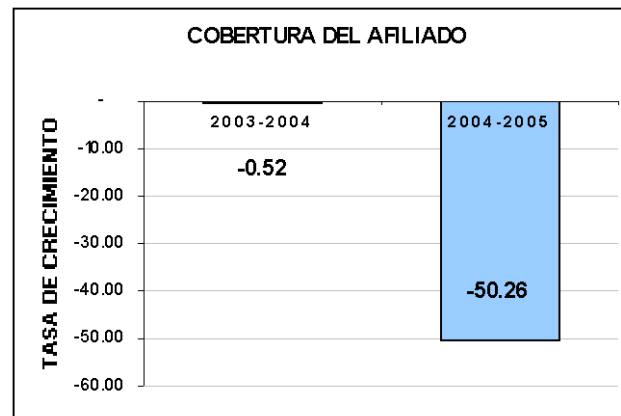
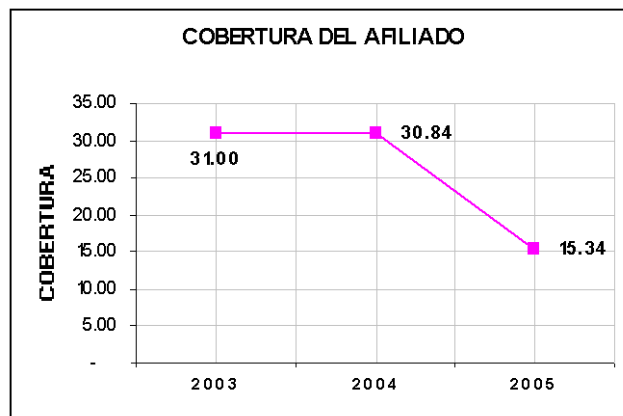


**Fuente:** Departamento de Estadística Hospital Regional 5 IESS Riobamba  
**Elaborado por:** Patricia Báez y Mónica Vinueza

Del mínimo de consultas realizadas en los años 2003 al 2005 se tiene que para el año 2004 aumentaron significativamente, en cambio para el año 2005 tendió a decaer.

CUADRO ANUAL DE PRODUCCION E INDICADORES HOSPITAL REGIONAL 5 - IESS RIOBAMBA

CONSULTA EXTERNA

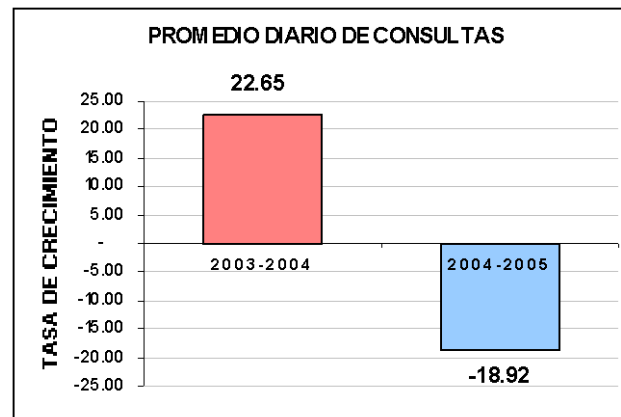
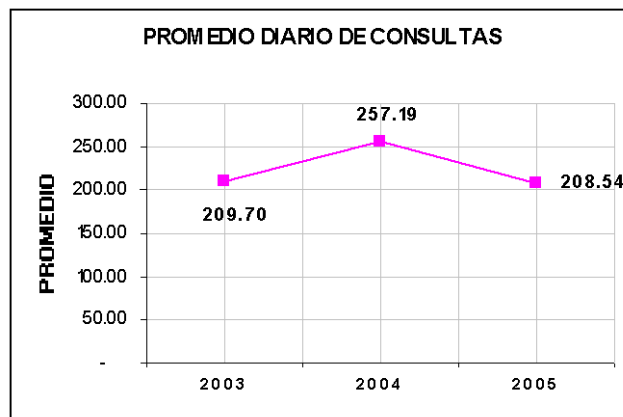


Fuente: Departamento de Estadística Hospital Regional 5 IESS Riobamba  
Elaborado por: Patricia Báez y Mónica Vinueza

El afiliado tuvo una cobertura estable en los años 2003 y 2004; para luego decaer ostensiblemente en el año 2005.

CUADRO ANUAL DE PRODUCCION E INDICADORES HOSPITAL REGIONAL 5 - IESS RIOBAMBA

CONSULTA EXTERNA



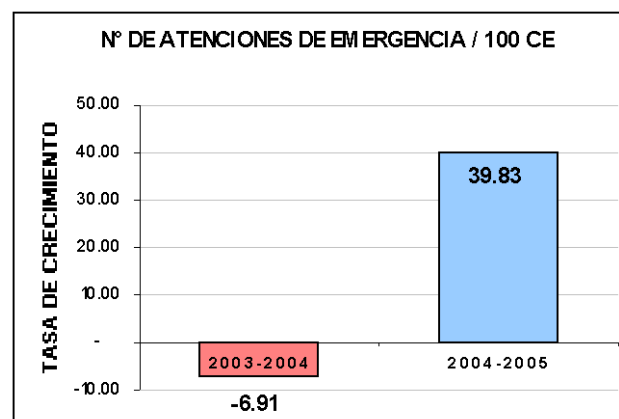
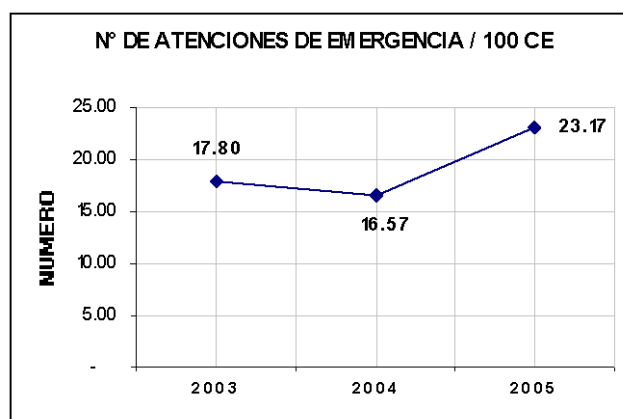
Fuente: Departamento de Estadística Hospital Regional 5 IESS Riobamba

Elaborado por: Patricia Báez y Mónica Vinueza

Dentro del promedio diario de atención en consulta externa en los años 2003 al 2005, podemos apreciar que en año 2003 es baja en comparación con el año 2004 que es muy elevada, sin embargo decae en el año 2005.

CUADRO ANUAL DE PRODUCCION E INDICADORES HOSPITAL REGIONAL 5 - IESS RIOBAMBA

CONSULTA EXTERNA

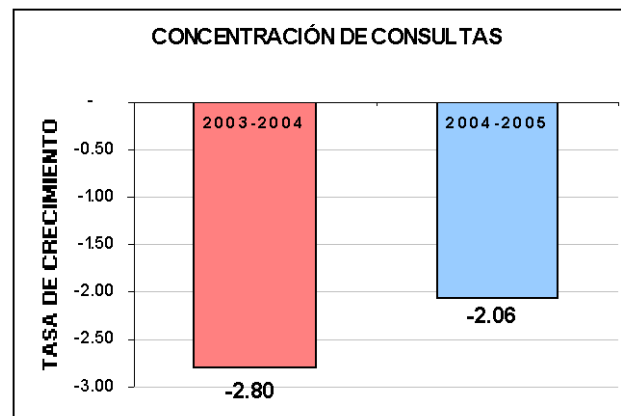
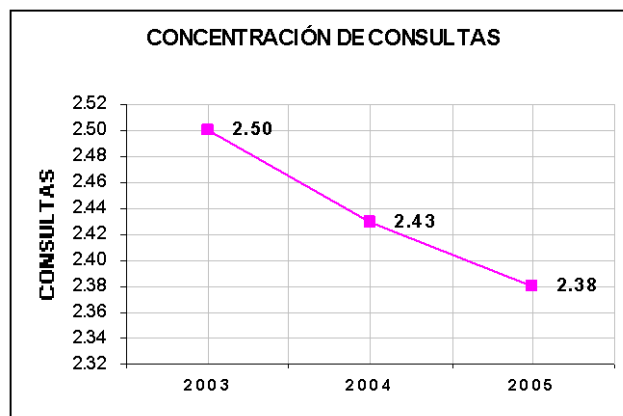


Fuente: Departamento de Estadística Hospital Regional 5 IESS Riobamba  
Elaborado por: Patricia Báez y Mónica Vinueza

Nos damos cuenta que en los años 2003 y 2004 la atención por emergencia es baja, por lo que se entiende que hubo una elevada atención en consulta externa, el número de pacientes atendidos por este servicio se incrementa en el año 2005.

CUADRO ANUAL DE PRODUCCION E INDICADORES HOSPITAL REGIONAL 5 - IESS RIOBAMBA

CONSULTA EXTERNA



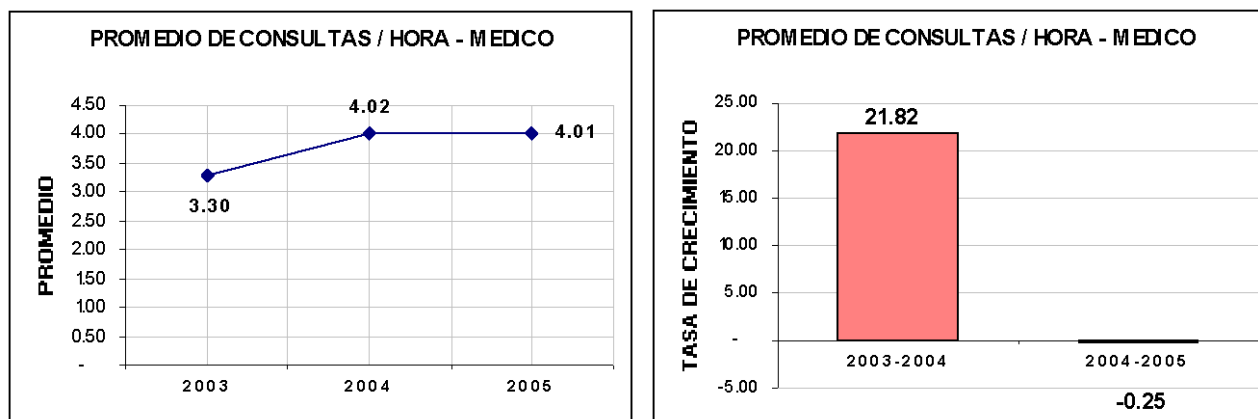
Fuente: Departamento de Estadística Hospital Regional 5 IESS Riobamba

Elaborado por: Patricia Báez y Mónica Vinueza

El paciente para ser tratado necesita de por lo menos de 2 visitas al consultorio médico, lo que se puede apreciar en los años 2003 al 2005

CUADRO ANUAL DE PRODUCCION E INDICADORES HOSPITAL REGIONAL 5 - IESS RIOBAMBA

CONSULTA EXTERNA



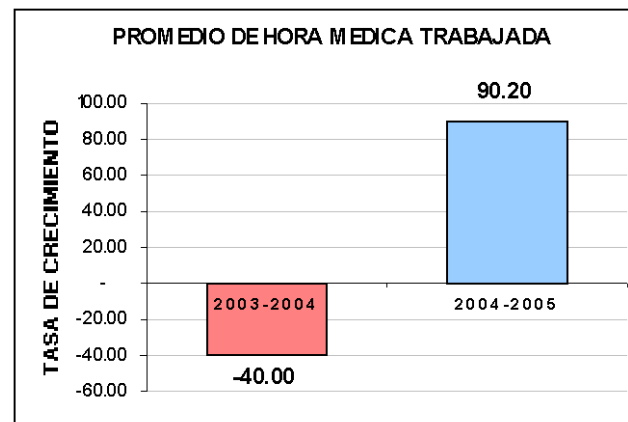
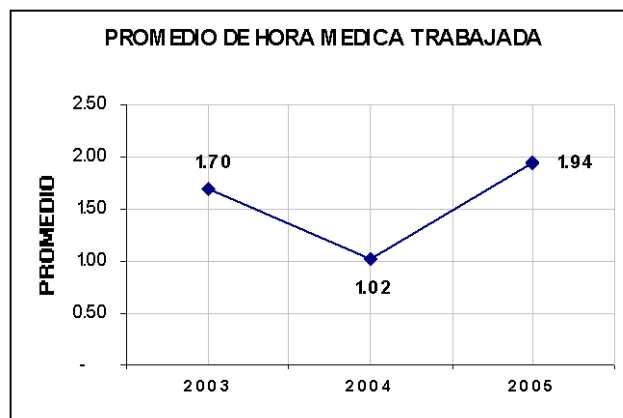
**Fuente:** Departamento de Estadística Hospital Regional 5 IESS Riobamba

**Elaborado por:** Patricia Báez y Mónica Vinueza

El número de pacientes atendidos por hora médico en el año 2003 es de 3, para los años 2004 y 2005 se incrementa a 4 pacientes por médico, esto significa que aumentó la productividad.

CUADRO ANUAL DE PRODUCCION E INDICADORES HOSPITAL REGIONAL 5 - IESS RIOBAMBA

CONSULTA EXTERNA



Fuente: Departamento de Estadística Hospital Regional 5 IESS Riobamba

Elaborado por: Patricia Báez y Mónica Vinueza

Se puede apreciar que la hora médico trabajada en el 2003 llega a 1.70, con un decrecimiento para el año 2004 a una hora, para el año 2005 se incrementa a 1.94.

Ver ANEXO No. 5 (Cuadros de Producción).



## CAPITULO IV

### 4 PROPUESTA E IMPLEMENTACIÓN DE LOS GRUPOS DE TRABAJO, LOGRAR LA OPTIMIZACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

#### 4.1. EL GRUPO DE TRABAJO

**E**s un pequeño número de personas con habilidades complementarias, comprometidas con un propósito común, por el que se sienten solidariamente responsables.

El desempeño de un grupo de trabajo es el resultado de lo que sus integrantes hacen en calidad de individuos. En un equipo hay resultados individuales y también "productos colectivos de trabajo". Estos productos representan lo que dos o más miembros deben realizar juntos. Cualquiera sea su contenido, el producto de trabajo colectivo refleja el aporte auténtico y conjunto de los integrantes del equipo.

Los integrantes de los grupos de trabajo no son responsables de otros resultados que no sean propios, ni tratan de realizar aportes que requieran el trabajo combinado de dos o más miembros.

Los equipos requieren tanto responsabilidad individual como colectiva. Los equipos generan productos de trabajo discretos a través del aporte conjunto de sus integrantes, posibilitando niveles de rendimiento superiores a la suma de todos los talentos individuales de sus miembros. Un equipo es más que la suma de sus partes.

La gerencia es responsable de clarificar la carta de principios, la razón fundamental y el desafío de desempeño del equipo, pero debe también dejar un espacio de gran flexibilidad para que sea el equipo el que desarrolle el

compromiso según sus propias ideas sobre el propósito, conjunto de metas específicas, tiempo y enfoque.

Transformar las directivas amplias en metas de desempeño específicas y mensurables es el primer paso seguro para un equipo que está tratando de delinear un propósito significativo para sus miembros. Las metas específicas brindan una plataforma sólida para los equipos, debido a:

- Las metas específicas de desempeño ayudan a definir un conjunto de productos de trabajo que son diferentes de la misión de toda la organización y de los objetivos de trabajo individuales.
- La posibilidad de alcanzar metas específicas ayuda a los equipos a mantener el enfoque en la obtención de los resultados.
- Los objetivos específicos tienen un efecto nivelador favorable al comportamiento de equipo.
- Las metas específicas le permiten al equipo alcanzar pequeñas victorias en el tránsito hacia su propósito mayor.
- Las metas de desempeño son exigentes. Son símbolos de triunfo que motivan y estimulan. Les plantean a sus integrantes el desafío de comprometerse como equipo para crear una diferencia.

Los grupos grandes tienen problemas para interactuar constructivamente como tales, y les cuesta más trabajar en conjunto. Cuando tratan de desarrollar un propósito en común, suelen generar "misiones" superficiales y objetivos bien intencionados que no se traducen en metas concretas.

Además de tener el tamaño correcto, los equipos deben desarrollar la combinación adecuada de habilidades, todas aquellas aptitudes complementarias necesarias para la tarea que tienen por delante. Los requisitos de habilidades pertenecen a tres categorías:

1. Conocimiento técnico o funcional.
2. Habilidades para la resolución de problemas y la toma de decisiones : los equipos deben poder identificar los problemas y las dificultades que enfrentan, evaluar las opciones que tienen para avanzar, y luego sopesar las ventajas y desventajas y las decisiones sobre como proceder.
3. Habilidades interpersonales: no puede haber un entendimiento y un propósito comunes sin una comunicación eficaz y sin conflictos constructivos.

### **Seis Características de un Buen Equipo**

- Los integrantes del equipo comparten roles de liderazgo.
- El equipo desarrolla sus propios términos de trabajo.
- El equipo elabora resultados concretos producto del trabajo.
- Los integrantes del equipo son responsables en igual medida por los resultados.
- El desempeño se basa en lograr los resultados en equipo.
- Los problemas son discutidos y resueltos a nivel del equipo.

#### **4.1.1 LA RESPONSABILIDAD DEL EQUIPO**

La responsabilidad del equipo tiene que ver con las promesas sinceras que nos hacemos a nosotros mismos y a los demás, promesas que apuntan dos aspectos decisivos de los equipos eficaces: el compromiso y la confianza.

#### **4.1.2 PASOS PARA LOGRAR EL DESEMPEÑO DE UN EQUIPO.**

1. Definir la urgencia, exigir patrones de desempeño y fijar el rumbo: cuanto más urgente y significativa sea la razón fundamental, más posibilidades habrá de que el equipo alcance todo su potencial de desempeño. Los equipos funcionan mejor dentro de un contexto de gran exigencia.
2. Seleccionar a los miembros según sus habilidades y potencial, y no según su personalidad: la mayoría descubren las habilidades que necesitan una vez formado el equipo.
3. Prestar particular atención a las primeras reuniones y acciones. Las impresiones iniciales tienen un enorme peso.
4. Fijar algunas reglas de comportamiento claras: que tiene que ver con la asistencia, el debate, la confidencialidad, la orientación hacia el producto final.
5. Definir y adoptar algunas tareas y metas inmediatas orientadas al desempeño: no existe un auténtico equipo sin resultados, cuanto antes se obtengan esos resultados, antes congeniarán sus miembros.
6. Cuestionar al grupo regularmente aportando nuevos hechos e información.

#### **4.1.3. ASPECTOS CLAVES PARA LLEGAR A CONOCER LAS NECESIDADES Y PROBLEMAS**

- Apoyarse al personal a su cargo.
- Prestar atención a las necesidades del personal y al medio en el cual trabajan.
- Discutir los problemas con el personal y trabajar con ellos para encontrar soluciones.

Comprender las necesidades y requerimientos de las personas involucradas

## ¿COMO LOGRAMOS ESTO?

- **Fijar objetivos juntos.**- Definir los objetivos con el equipo y asegurarse que todos sus integrantes los comprenden; igualmente, decidir qué acciones deben llevarse a cabo para lograrlos.
- **Desarrollar un estilo participativo.**- Alentar al personal a sugerir formas de mejorar los servicios. Escuchar sus ideas y puntos de vista. Alentar a los integrantes del equipo a discutir ciertos temas y a encontrar soluciones juntos.
- **Organizar reuniones.**- Sostener reuniones con todo el equipo durante las visitas de supervisión. Conversar sobre los objetivos de la clínica y alentar al equipo a discutir sus temores. .
- **Explicar las reglas.**- Discutir sobre todas las normas y reglamentos establecidos para la organización. Explicar la razón por la cual se formularon estas normas y reglamentos y discutir sobre sus implicaciones en la práctica diaria.
- **Promover la responsabilidad del equipo.**- Alentar a los miembros del hospital para asumir como equipo responsabilidad por la realización de tareas específicas y para resolver problemas.

### 4.1.4. SELECCIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO

La selección de los integrantes deberá tener en cuenta no sólo las habilidades comprobadas, sino también las potenciales.

Ponerse de acuerdo en los detalles del trabajo y en la forma de integrar las habilidades individuales y de mejorar el desempeño del equipo es la esencia del diseño de un enfoque común. El equipo establece un contrato social entre sus miembros, que relaciona su propósito y sus pautas y que determina cómo habrá que trabajar juntos. Ningún grupo se convierte en equipo hasta que no se siente responsable como tal.

Tenemos que seleccionar a las siguientes personas:

### **FACILITADOR<sup>27</sup>**

“Es aquella persona que hace más fácil la determinación de las soluciones del grupo”.

El facilitador tiene que estar dispuesto a escuchar, es responsable de la organización del taller, unión y relación del grupo.

#### **4.1.4.1 FUNCIONES Y TAREAS DEL FACILITADOR**

- Facilitar el intercambio de información
- Buscar la participación de todos los asistentes, buscando alternativas que permitan que todos los participantes trabajen en las actividades y manifiesten sus ideas.
- Ayudar a clarificar ideas.
- Estar preparado para las preguntas, si se desconoce la respuesta, tratar que sea el grupo quien responda.

En nuestro caso la persona que sirvió de facilitadota, la Lcda. Marlene Costales (Jefe de Enfermeras).

#### **4.1.4.2 COORDINADORES**

Son las personas que se encargan de buscar las técnicas adecuadas así como también los elementos e instrumentos que se utilizaran con el propósito y finalidad de que el trabajo en grupo sea dinámico y motive a los asistentes. En este caso las coordinadoras somos las personas interesadas en que este trabajo sea positivo y se saque los mayores beneficios, Patricia Báez. Mónica Vinueza.

---

<sup>27</sup> Planeación para el desarrollo Local Sostenible, pag.74

#### 4.1.4.3 SECRETARIA

En la reunión de los grupos de trabajo es necesario que una persona tome nota del análisis que se haga de los problemas y también de sus soluciones, para ello se requiere de mucha habilidad y atención. Por lo importante que es para nosotros que los datos recopilados sean los auténticos como secretaria estuvo Mónica Vinueza.

#### 4.2 EQUIPO DE TRABAJO

La esencia de un equipo es el compromiso común. Este tipo de compromiso requiere un propósito en el que los integrantes del equipo puedan creer. Los equipos encuentran el rumbo y el compromiso trabajando para darle forma a un objetivo significativo. En nuestro caso las personas elegidas entre las principales:

NOMBRE	PROFESION –OCUPACION
Dr. Mauricio Larco	Gerente del IESS. LÍDER.- Será el responsable del seguimiento y del cumplimiento de los cambios, tiene el prestigio, y autoridad para hacer los cambios pertinentes.
Lcda. Marlene Costales	Colabora en la planificación, seguimiento ,de los grupos de trabajo en el IESS
Dr. Herbart Torres	Ejecutivo de alto nivel, encargado de establecer la estrategia global de la organización y supervisar su ejecución.
Lcda. Violeta Torres	Coordinadora de los equipos de trabajo.
Patricia Báez, Mónica Vinueza	Secretarias y guías, con el fin de establecer, hacer un seguimiento de los avances y mejoras de los grupos de trabajo. Los cuales serán útiles para el desarrollo y conclusión de este trabajo.

Dentro del grupo de trabajo también están 3 enfermeras, 2 auxiliares de enfermería, 2 auxiliares de estadística, 1 jefe de aseguradora.

## 4.2.1 PASOS A DESARROLLARSE EN LA RESOLUCION DE PROBLEMAS BASADA EN EQUIPOS

### 4.2.1.1 METODOLOGIA APLICADA

#### PASO 1.-

<b>Identificar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identifica el problema</li><li>- Selecciona el problema</li><li>- Define operativamente el problema</li><li>- Forma el equipo para resolver el problema</li></ul>
--------------------	---

Para identificar el problema se formó el grupo de trabajo mencionado anteriormente y para el efecto creímos conveniente utilizar el siguiente método: Metaplan, ver ANEXO No.6

Los pasos a seguir:

- Al inicio hablamos de cuáles son los problemas y que tan importante es hallar soluciones, esto con el propósito de motivar al grupo a decir lo que piensan sin sentirse incómodos y más bien el tratar de llegar a encontrar soluciones que beneficiaran a los clientes internos y externos.
- Se explicó como va a ser el proceso.
- Los participantes escriben en las tarjetas los problemas más importantes.
- Se pegan las tarjetas en el pizarrón
- Se procede a leer los problemas
- Se ordena y agrupan pidiendo la colaboración de los participantes.

Para lograr desarrollar estos inconvenientes se asignó un puntaje a cada problema, como se observa a continuación:

De 1 a 3 baja frecuencia o baja importancia o baja vulnerabilidad

De 3 a 5 valor intermedio o baja importancia o baja vulnerabilidad



De 5 a 7 de alta frecuencia, alta importancia y alta vulnerabilidad

De 8 de suma importancia, muy alta frecuencia

A continuación:

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	FRECUENCIA	IMPORTANCIA	VULNERABILIDAD TOTAL
- Falta de agilidad del personal del laboratorio.	2	2	4
- Mejorar el sistema de computación para evitar la demora en los trámites	4	4	<b>8</b>
- Falta de personal de enfermería.	2	2	4
- Falta de personal de Rayos X, sábados, domingos y noches.	2	2	4
- En el ingreso de datos para la calificación de derechos solo hay de 9:00 am a 15:00 pm.	3	2	5
-No existen médicos especialista en las noches y días feriados.	2	3	5
- Falta del servicio de rayos X, Farmacia las 24 horas y fines de semana.	3	3	<b>6</b>
- Ambulancia no en buenas condiciones.	2	2	4
- Pacientes que quieren ser atendidos más rápido van por emergencia, aprovechan a partir de las 3 de la tarde, saben que no existe sistema integrado a partir de esa hora para la calificación de derecho. -Pacientes en emergencia sobrepasan los días de estada.	2	2	4
-Visita médica en Hospitalización, retarda el horario establecido en consulta externa.	3	3	<b>6</b>
- Dificultad en la entrega de turnos por parte de estadística, en determinadas especialidades	4	4	<b>8</b>
Falta de personal en el departamento de estadística	4	4	<b>8</b>
- Deficiente sistema de información	4	4	<b>8</b>
Reparto de turnos ineficientes	4	4	<b>8</b>

Fuente: Resolución de Problemas Basada en Equipos realizado en el IESS

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinueza.

Con esto se demuestra que los puntos más vulnerables con calificación de 8 está en los ineficientes repartos de turno, un sistema de información en estadística que no es el adecuado producto de ello una mala atención al afiliado con períodos de espera innecesarios, existe dificultad en la entrega de turnos en determinadas especialidades, esto debido a la gran demanda. Se ve la necesidad de aumentar personal las 24 horas y fines de semana y feriado para acceder a Rayos X, Farmacia. Debe existir una mejor coordinación en Hospitalización y Consulta Externa con el fin de cumplir el horario de atención al afiliado.

## PASO 2.-

**Analizar** - Repasa la definición del problema  
- Entender el proceso de producción en el cual se produce el problema.

Para llegar a comprender el porqué se producen los problemas detectados y cuáles son las razones, con el mismo grupo de trabajo se sacará las conclusiones y se detectará cuáles son los errores

## UTILIZAREMOS LA MATRIZ DEL ¿Por qué? Porque

¿POR QUÉ?	POR QUE
- Falta de agilidad del personal del laboratorio.	Falta mayor automatización
- Mejorar el sistema de computación para evitar la demora en los trámites	El sistema ya existe, pero es necesario incrementar personal.
- Falta de personal de enfermería.	De acuerdo a los reglamentos generales del IESS, está prohibido la contratación de personal hasta nuevas órdenes
- Falta de personal de Rayos X, sábados, domingos y noches.	Porque el horario de trabajo es de lunes a viernes no se ha previsto contratar para los otros días
- En el ingreso de datos para la calificación de derechos solo hay de 9:00 am. a 15:00 pm.	Porque no existe personal de relevo, terminan su horario habitual y no hay alguien responsable
-No existen médicos especialista en las noches y días feriados.	Porque tienen su horario de trabajo y como no existen remuneraciones fuera de horario no se cubre en estas fechas.

¿POR QUÉ?	POR QUE
- Falta del servicio de rayos X, Farmacia las 24 horas y fines de semana.	Para rayos x el tecnólogo va cuando lo llaman y si lo encuentra, la Farmacia no atiende.
- Ambulancia no en buenas condiciones.	El chofer se encuentra ya mayor, con problemas de edad, la ambulancia muy vieja deteriorada
- Pacientes que quieren ser atendidos más rápido van por emergencia, aprovechan a partir de las 3 de la tarde, saben que no existe sistema integrado a partir de esa hora para la calificación de derecho. -Pacientes en emergencia sobrepasan los días de estada.	Los afiliados saben que no existe sistema de computación en ese horario y pueden tranquilamente ingresar para una mas rápida atención por emergencia, no son pacientes graves algunos con problemas gripales, enfermedades menores
-Visita médica en Hospitalización, retarda el horario establecido en consulta externa.	Porque pasan visita con los estudiantes de medicina, estudian los casos, luego de ello recién medican a los pacientes.
- Dificultad en la entrega de turnos por parte de estadística, en determinadas especialidades	Por la falta de médicos en varias especialidades como neurología, urología, cardiología
- Falta de personal en el departamento de estadística	Para el reparto de turnos, el revisar las historias, entrega en c/consultorio existen 2 personas laborando.
- Deficiente sistema de información	No hay un sistema de información moderno, el sistema de información es obsoleto, existen muchos datos registrados en libros.
- Reparto de turnos ineficientes	No se ha logrado llegar a repartir los turnos de una manera más eficiente, los afiliados madrugan para poder acceder a la consulta de determinados médicos.

Fuente: Matriz del Por qué? realizado al grupo de trabajo en el IESS

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinuesa.

De acuerdo a los resultados obtenidos demuestra que el IESS ha mermado sus posibilidades de crecer debido a la inadecuada capacidad administrativa, que se ve reflejada en la deficiente planificación de actividades a mediano, corto y largo plazo, luego la institución debe establecer un verdadero nivel de coordinación entre las áreas directivas, administrativas y financiera a fin de lograr atender mejor al afiliado y alcanzar el éxito institucional.

PASO 3.-

**Desarrollar - Definir el propósito**  
- Identificar las alternativas de solución.

El encontrar gracias al equipo de trabajo los problemas concretos y algunas soluciones inmediatas y otras a largo plazo es positivo, a parte de ello gracias a la reunión de trabajo el Gerente del Hospital del IESS, se empapó y escuchó problemas de los que no estaba enterado y se logró gracias a este grupo de trabajo que quieran reuniones más frecuentes, sin el propósito de molestar o hablar mal de las otras personas, sino más bien el llegar a comunicarse, enterarse de los problemas y tratar de solucionar a la brevedad posible.

#### 4.3 ALTERNATIVAS DE SOLUCION DE ACUERDO A LA IMPORTANCIA DE LOS PROBLEMAS.

Existen varios problemas con un mismo puntaje, que se escogerá de acuerdo a la mayor vulnerabilidad y prioridades.

PROBLEMAS	SOLUCIONES
- Reparto de turnos ineficientes	Implementar un sistema computarizado para atender de mejor manera al paciente
- Deficiente sistema de información en Estadística	Se elaboró un proyecto con estudiantes de informática, el mismo que se está implementando en ciertas áreas
- Falta de personal en el departamento de estadística	No se da una solución concreta al tema
- Dificultad en la entrega de turnos por parte de estadística, en determinadas especialidades	Se va a contratar más médicos en esta especialidad, con el fin de satisfacer la demanda
- Falta del servicio de rayos X, Farmacia las 24 horas y fines de semana.	Para rayos X, se pagará un taxi que lo lleve al tecnólogo al IESS, a la hora que se lo necesite.
- Mejorar el sistema de computación para evitar la demora en los trámites-	Igualmente se implementará el sistema informático
- En el ingreso de datos para la calificación de derechos solo hay de 9:00 am. a 15:00 pm.	No se da solución concreta

PROBLEMAS	SOLUCIONES
-No existen médicos especialista en las noches y días feriados.	Se hará un convenio con médicos que van a realizar el post grado y cubrirán esta área
- Falta de personal de enfermería.	Realizar un convenio con la UNACH, U DE BOLIVAR, para que realicen el internado de Enfermería en el Seguro y así cubrir la demanda insatisfecha en el área de enfermería.
- Falta de personal de Rayos X, sábados, domingos y noches.	Para rayos X, se pagará un taxi que lo lleve al tecnólogo al IESS, a la hora que se lo necesite.
- Falta de agilidad del personal del laboratorio	Se va a coordinar con el Gerente de esa área con el fin de mejorar la eficiencia y despachar los pedidos urgentes
- Ambulancia no en buenas condiciones.	Se va a comprar dos ambulancias nuevas y se contratará un chofer para cuando se requiera de mayor personal
- Pacientes que quieren ser atendidos más rápido van por emergencia, aprovechan a partir de las 3 de la tarde, saben que no existe sistema integrado a partir de esa hora para la calificación de derecho. -Pacientes en emergencia sobrepasan los días de estada.	Con el convenio que se va a tratar de realizar con la UNACH Y la U DE BOLIVAR Se piensa mejorar este sistema, es necesario que las personas involucradas estén bien capacitadas para evitar problemas a largo plazo.

Fuente: Matriz del Por qué? realizado al grupo de trabajo en el IESS

Elaborado: Patricia Báez, Mónica Vinueza.

Es necesario mejorar la administración con ello se podrá planificar, organizar, coordinar adecuadamente las actividades una de ellas es el mejorar el sistema informático actual, contratar mas personal en las áreas requeridas.

#### PASO 4.



Procedimiento a seguir de acuerdo a los principales problemas

PROBLEMAS	IMPLEMENTACION DE ACTIVIDADES	PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES	A CORTO PLAZO	A MEDIANO PLAZO	A LARGO PLAZO
- Reparto de turnos ineficientes	Regular de mejor manera el sistema de entrega de turnos, que no exista entrega por pagos, o por amistades.	Buscar varias opciones de cambio, analizar e implementar un modelo diferente		X	
- Deficiente sistema de información en Estadística	Analizar varias opciones de sistemas de computación	Está previsto que para este año 2007 se incorpore un nuevo sistema informático		X	
- Falta de personal en el departamento de estadística	Por el momento no existe partida presupuestaria, se esperará las nuevas dignidades y las decisiones se tendrá que esperar	No existe por el momento			X
- Dificultad en la entrega de turnos por parte de estadística, en determinadas especialidades	Se llamará a concurso por lo menos a 3 médicos en las especialidades de mayor demanda	Esto se hará lo más pronto posible, con anuncios publicitarios.	X		
- Falta del servicio de rayos X, Farmacia las 24 horas y fines de semana.	Por el momento no existe partida presupuestaria, se esperará las nuevas dignidades y las decisiones se tendrá que esperar	Se trabajará con el mismo personal. Se llamará a los fines de semana cuando se los requiera.			
- Mejorar el sistema de computación para evitar la demora en los trámites-	Se ha puesto en marcha un plan piloto, el cual esta funcionando bien.	Se seguirá implementando poco a poco a todo el Hospital		X	
- En el ingreso de datos para la calificación de derechos solo hay de 9:00 am. a 15:00 pm.	Se sugiere convenio con varias universidades para que exista pasantías	Realizar la gestión para que el convenio se concrete lo más pronto posible y solucionar estas deficiencias, sin costo adicional	X		

*Mejoramiento de la Calidad de Atención de los Afiliados del IESS de Riobamba*

PROBLEMAS	IMPLEMENTACION DE ACTIVIDADES	PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES	A CORTO PLAZO	A MEDIANO PLAZO	A LARGO PLAZO
- No existen médicos especialista en las noches y días feriados.	Se sugiere convenio con varias universidades para que exista pasantías	Realizar la gestión para que el convenio se concrete lo más pronto posible y solucionar estas deficiencias, sin costo adicional	X		
- Falta de personal de enfermería.	Se sugiere convenio con varias universidades para que exista pasantías	Realizar la gestión para que el convenio se concrete lo más pronto posible y solucionar estas deficiencias, sin costo adicional	X		
- Falta de personal de Rayos X, sábados, domingos y noches.	Por el momento no existe partida presupuestaria, se esperará las nuevas dignidades y las decisiones se tendrá que esperar	Se trabajará con el mismo personal. Se llamará a los fines de semana cuando se los requiera, se pagará un taxi para el transporte.	X		
- Falta de agilidad del personal del laboratorio	Se sugiere que el despacho sea más oportuno para las emergencias.	Se realizará reuniones con el personal y mejorar dicho despacho	X		
- Ambulancia no en buenas condiciones.	El dotarse de ambulancias nuevas y con mayor tecnología	Se hará un convenio con el gobierno de China, la obtención es muy probable.	X		
- Pacientes que quieren ser atendidos más rápido van por emergencia, aprovechan a partir de las 3 de la tarde, saben que no existe sistema integrado a partir de esa hora para la calificación de derecho. -Pacientes en emergencia sobrepasan los días de estada.	Se sugiere convenio con varias universidades para que exista pasantías	Realizar la gestión para que el convenio se concrete lo más pronto posible y solucionar estas deficiencias, sin costo adicional	X		

Elaborado: Patricia Báez, Mónica Vinuesa

## CAPITULO V

### 5. METODOLOGIA PARA LA GESTION DE CAMBIO EN EL MEJORAMIENTO CONTINUO USANDO EL CICLO PHVA

El Proceso de Mejoramiento Continuo, es un medio eficaz para desarrollar cambios positivos que van a permitir ahorrar dinero tanto a la institución como para los afiliados.

Asimismo este proceso implica la inversión de nuevos equipos de alta tecnología más eficientes, el mejoramiento de la calidad del servicio a los afiliados, el aumento en los niveles de desempeño del recurso humano a través de la capacitación continua, u la inversión en investigación y desarrollo que permita a la entidad estar al día con las nuevas tecnologías.

#### 5.1 PASO 1: PLANEAR

Definir con claridad el problema que se va a resolver.<sup>28</sup>, determinar los métodos para alcanzar las metas.

##### 5.1.1 INVOLUCRAR A LA GENTE CORRECTA

Es pertinente involucrar en este estudio a los clientes internos y externos, puesto que conociendo las necesidades tanto de afiliados como del personal médico y administrativo se llega a obtener una información más precisa y real de los problemas y de esta manera lograr un mejor resultado del trabajo que estamos desarrollando.

---

<sup>28</sup> Sing. Soin.Sarv. Control de Calidad Total, ED., McGraw-Hill, México 1999. pag. 98.

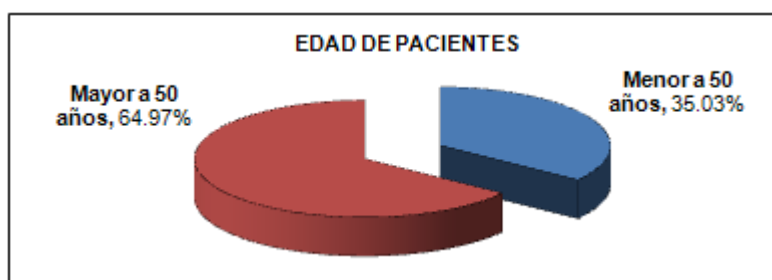


## 5.1.2 RECOPIRAR LOS DATOS DISPONIBLES

### CONSULTA EXTERNA

- DATOS ESTADISTICOS - ENCUESTAS

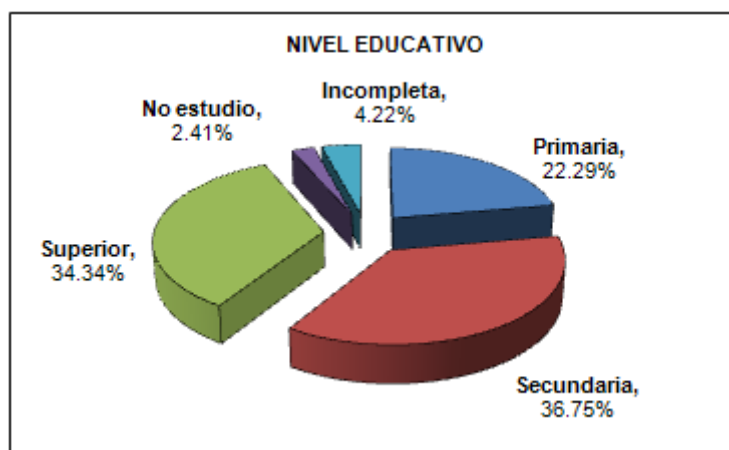
#### 1. ¿Cuántos años tiene?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

Como podemos apreciar la edad de los afiliados que utilizan los servicios del IESS en un porcentaje del 64.97% corresponde a mayores de 50 años y el 35.03% representa a menores de 50 años.

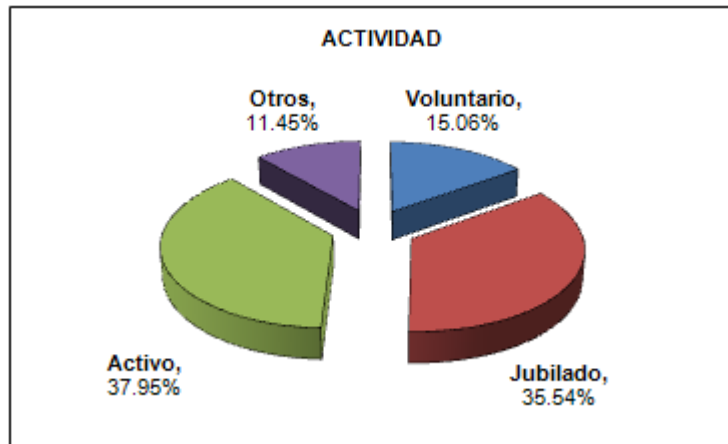
#### 2. ¿Estudio hasta? Primaria (Completa, Incompleta), Secundaria, Superior, No estudio.



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

El nivel de estudio indica que el 36.75% corresponde a afiliados con educación secundaria, le sigue con el 34.34% los de nivel superior, los que tienen educación primaria se establece en el 22.29%, y los menores de educación primaria incompleta con el 4.22% y los que no han estudiado el 2.41%.

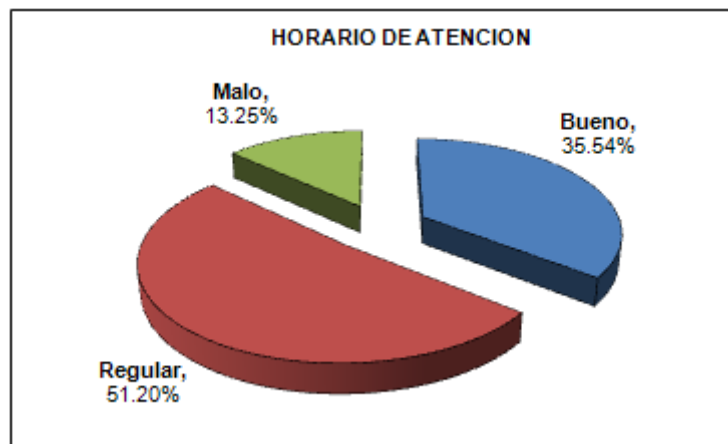
3. ¿Es Usted afiliado voluntario, jubilado, activo, otros?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

Como se aprecia los pacientes que se atienden en el Hospital del Seguro, pertenecen a afiliados activos en un 37.95%, seguido de los jubilados con el 35.54%, en un 15.06% a los afiliados voluntarios y el 11.45% los grupos menores beneficiarios de montepío y seguro campesino.

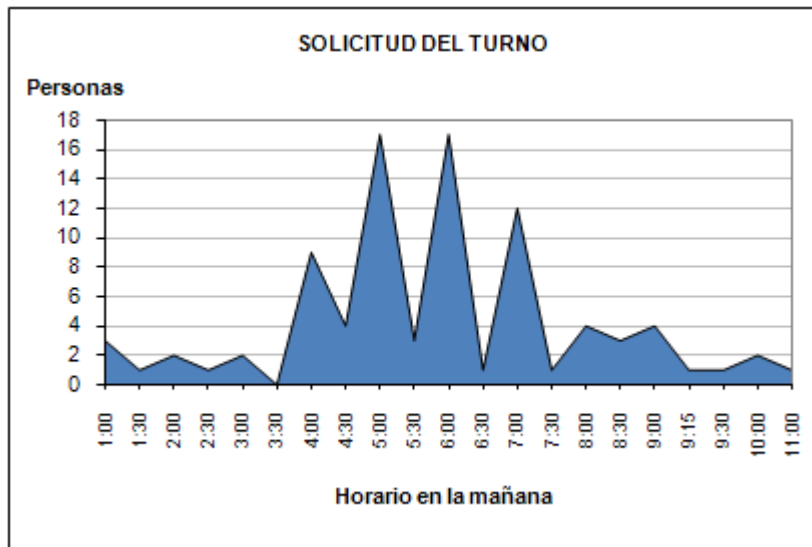
4. ¿El horario de atención de este hospital usted considera que es? Bueno, Regular, Malo.



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

Los afiliados y pacientes del IESS consideran en un 51.20% que la atención es regular, seguido con un 35.54% que indican que es buena y el 13.25% que la califican de mala

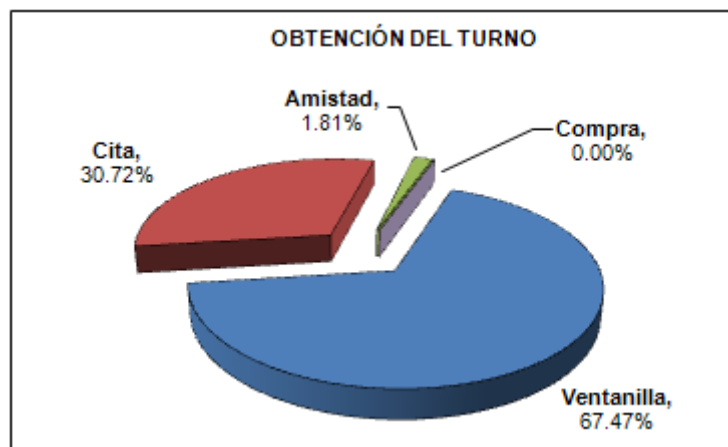
5. ¿A qué hora vino para solicitar su turno?



Fuente: Encuestas afiliados IESS  
Elaborado por: Patricia Báez – Mónica Vinueza

Para conseguir los turnos los afiliados en mayor número lo hacen desde las 04H00 hasta las 07H00, existe un número mínimo en el horario de 01H00 a 04H00 y un grupo pequeño lo hace desde las 07H00 hasta las 11H00.

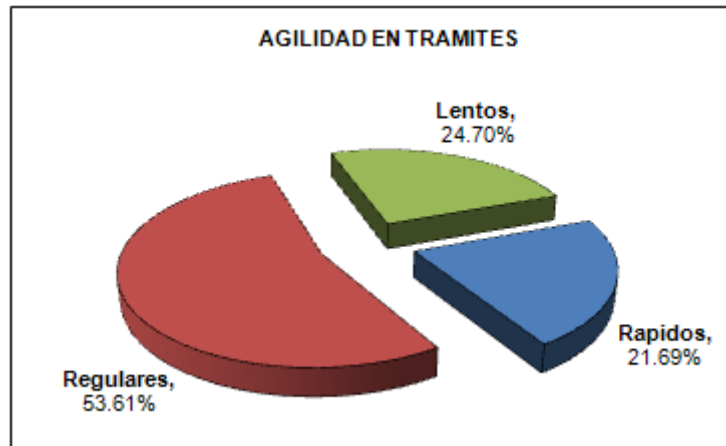
6. ¿Su turno lo consiguió, por ventanilla, cita médica, amistad, compra de turno?



Fuente: Encuestas afiliados IESS  
Elaborado por: Patricia Báez – Mónica Vinueza

De acuerdo a las encuestas, el 67.47% de los turnos se lo hace por ventanilla, seguido en un porcentaje del 30.72% por pedido del médico que lo está atendiendo y en 1.81% lo consigue por amistad de empleados del IESS.

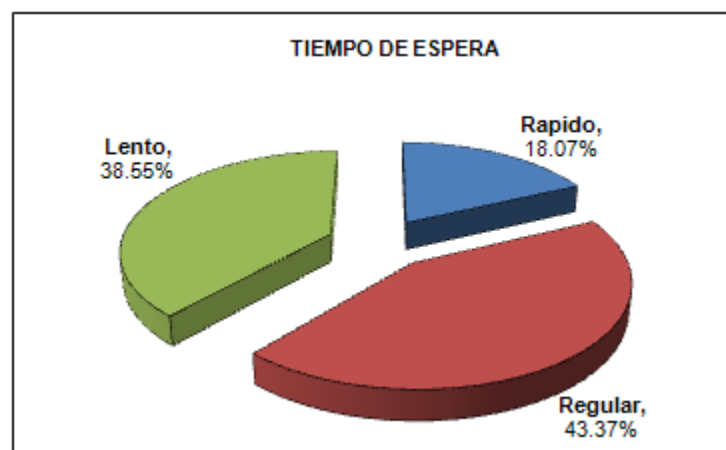
7. ¿Los trámites para recibir atención médica en este hospital, Ud. considera que son rápidos, regulares y lentos?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

Los afiliados consideran que los trámites son regulares en un 53.61%, lo califican de lentos el 24.70% y para el 21.69% el trámite es rápido.

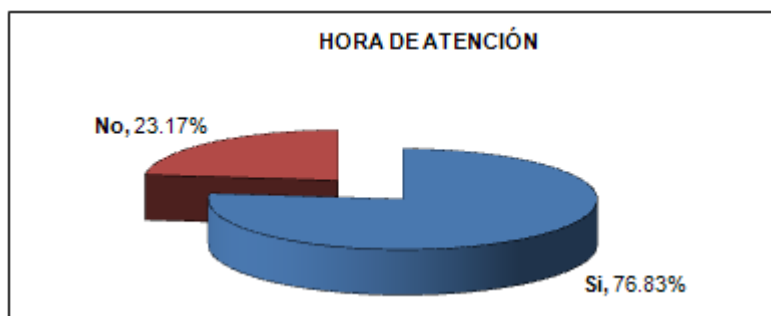
8. ¿El tiempo que Ud. tuvo que esperar para ser atendido (a) el día de hoy le parece, rápido, regular, lento?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

Para el 43.37% de pacientes consideran regular el tiempo de espera para ser atendido, el 38.55% lo califica de lento y el 18.07% piensan que es rápido.

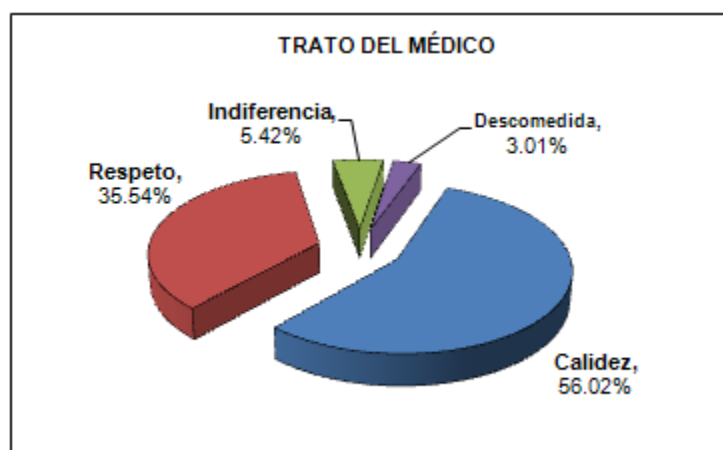
9. ¿El Doctor lo atendió a la hora que Usted estuvo convocado?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

De acuerdo a los encuestados el 76.83% si fueron atendidos a la hora establecida, mientras que el 23.17% no lo considera así.

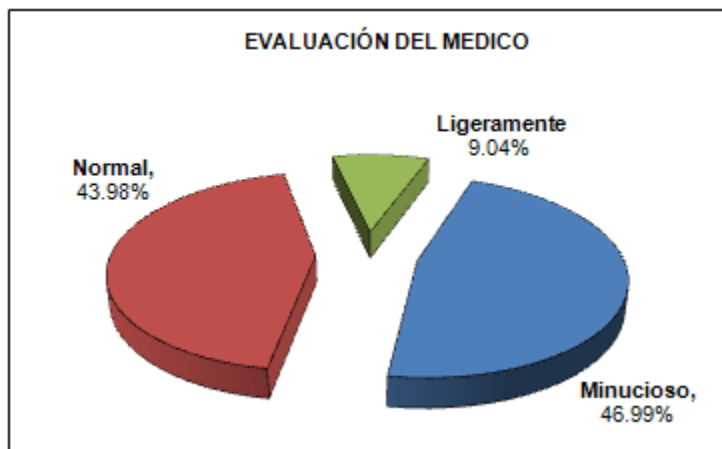
10. ¿Cómo le trató el Doctor, con calidez, con respeto, con indiferencia, en forma descomedida y déspota?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

Los afiliados en un 56.02% califican la atención del médico de cálida, que fueron tratados con respeto el 35.54%, en un porcentaje bajo del 5.42% con indiferencia y el 3.01% indican que fueron atendidos en forma descomedida.

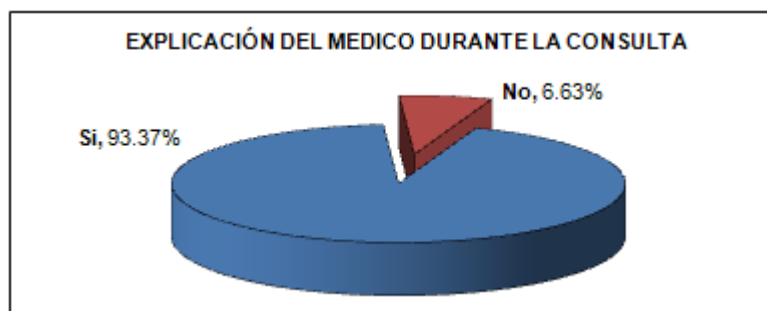
11. ¿Cuando el Doctor lo examinó fue; minucioso, normal, ligera y superficial?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

Para los pacientes el 46.99% de los médicos fueron minuciosos al revisarlos, el 43.98% lo hizo en forma normal, y el 9.04% considera que fueron examinados en forma ligera.

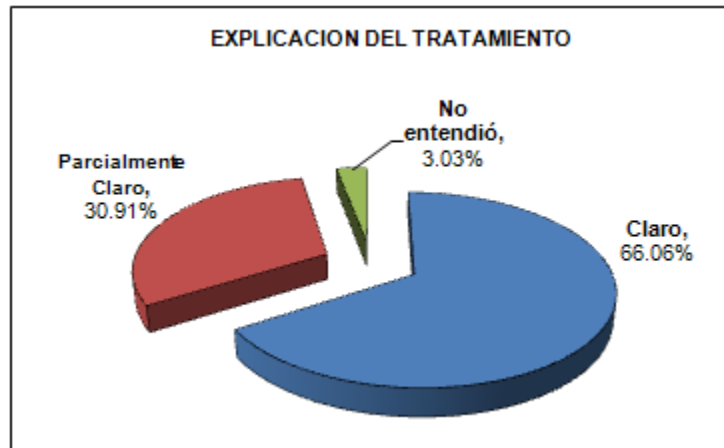
12. ¿Durante la consulta, el Doctor le explicó lo que Ud. tenía?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

El 93.37% de los pacientes, manifiestan que el médico que les atendió explicó lo que tenía, lo contrario indicaron el 6.63% de los encuestados.

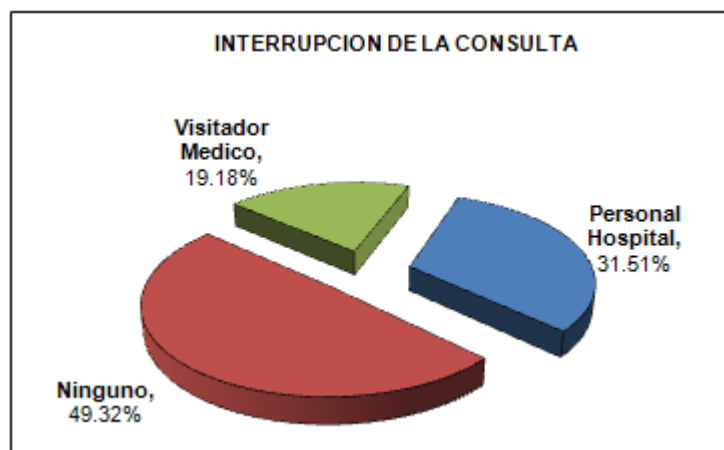
13. ¿El tratamiento a seguirse fue explicado por el médico?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

Según los pacientes el 66.06% del tratamiento a seguir fue explicado en forma clara, el 30.91% en forma parcial y no fue explicado el 3.03%.

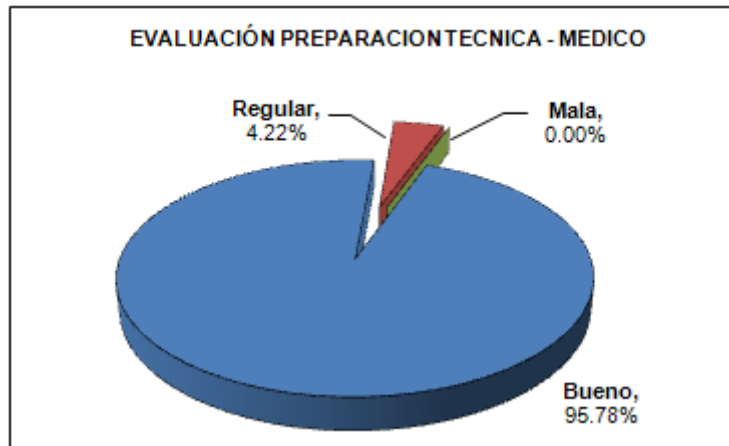
14. ¿Durante la consulta, esta se interrumpió por, personal del hospital, visitantes médicos, otros?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

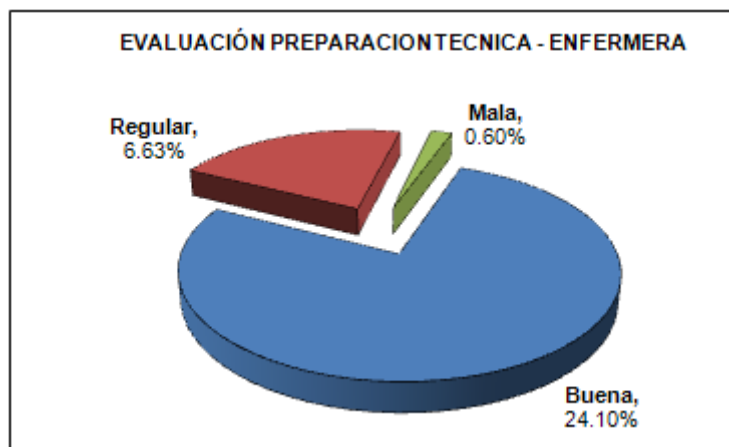
Según las encuestas, durante la consulta fueron interrumpidos por otras personas, por teléfono en un 49.32%, por el personal del IESS (médicos, enfermeras, auxiliares) el 31.51%, por visitantes médicos el 19.18%.

15. ¿La preparación técnica (conocimientos) del personal que le atendió hoy le parece, buena, regular, mala?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

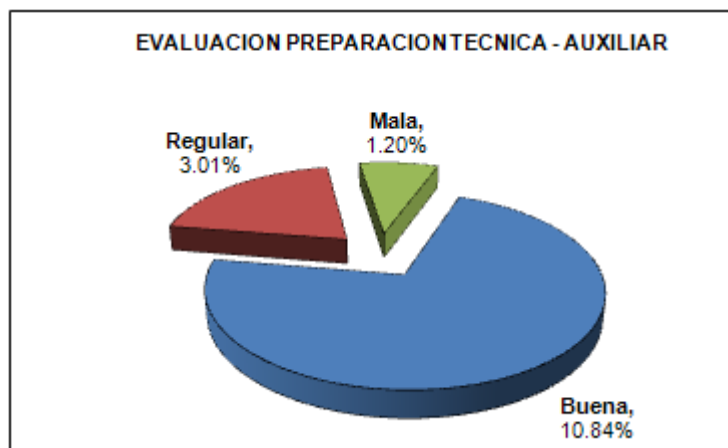
Según el 95.78% de los pacientes atendidos consideran como buenos profesionales a los médicos que los atienden, en un porcentaje muy bajo del 4.22% piensan que tienen una preparación regular.



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

De igual forma la calidad profesional del personal de enfermaras lo califican como buena, un 6.63% de regular y un porcentaje mínimo del 0.60% de mala, fueron muy pocas personas que contestaron esta pregunta.





**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

La calificación que se da para las auxiliares de enfermería es del 10.84% de buena, el 3.01% de regular y un 1.20% de mala, cabe indicar que fueron muy pocas personas encuestadas que respondieron esta pregunta.

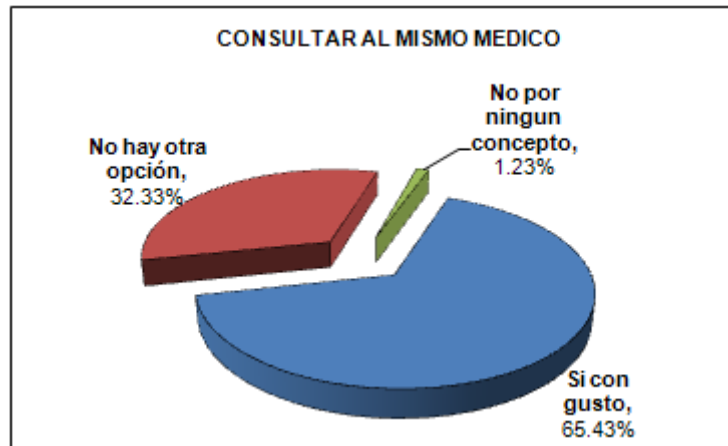
16. ¿Al termino de la consulta, cómo se sintió Ud., totalmente satisfecho, parcialmente satisfecho, insatisfecho?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

Los pacientes en un 66.27% se sienten totalmente satisfechos por atención médica recibida, el 31.93% en forma parcial y el 1.80% se registran como insatisfechos.

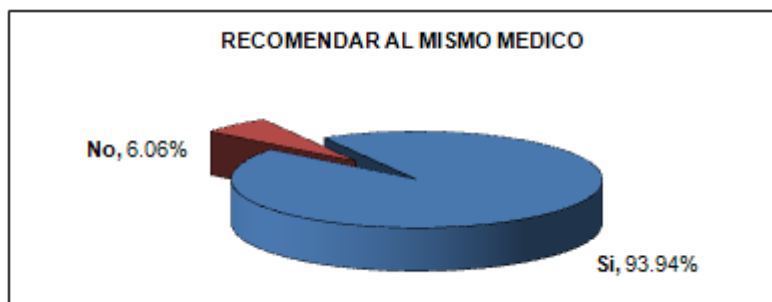
17. ¿Volvería Ud. a atenderse con este Médico, con gusto, no hay otra opción, no por ningún concepto?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

El 65.43% de los afiliados consultados manifiestan que si se volverían atender con el médico que lo revisó, el 32.33% consideran que no tienen otra opción y un mínimo de los encuestados que representan el 1.23% no volverían a consulta con el profesional que lo atendió.

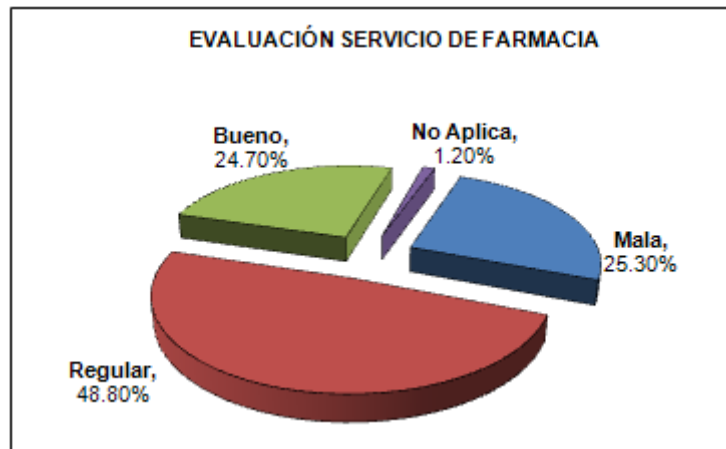
18. ¿Recomendaría Ud. a otros pacientes a este Médico, si-no?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

Al recibir una buena atención los pacientes en un 93.94% si recomendarían a otras personas el médico que lo revisó, el 6.06% manifiesta que no recomendaría.

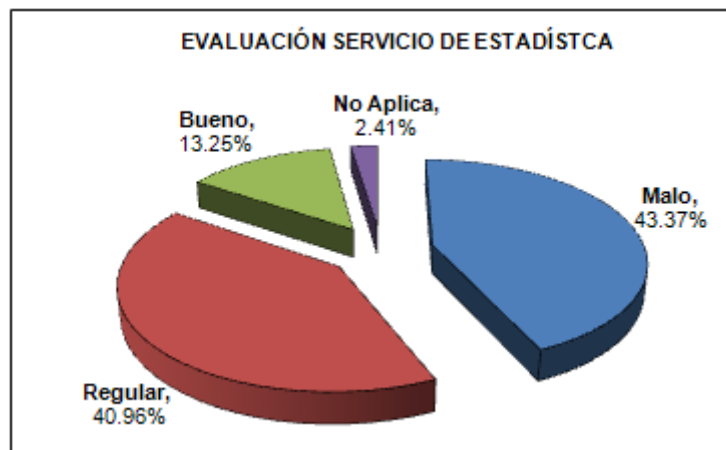
19. ¿En cuanto a la Farmacia de este hospital considera usted que el servicio que brinda es, bueno, regular, malo, no aplica?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

El 48.80% de los pacientes que requieren el servicio de farmacia lo califican de regular, para el 25.30% lo consideran mala, el 24.70% estiman como bueno, y el 1.20 no solicitan este servicio.

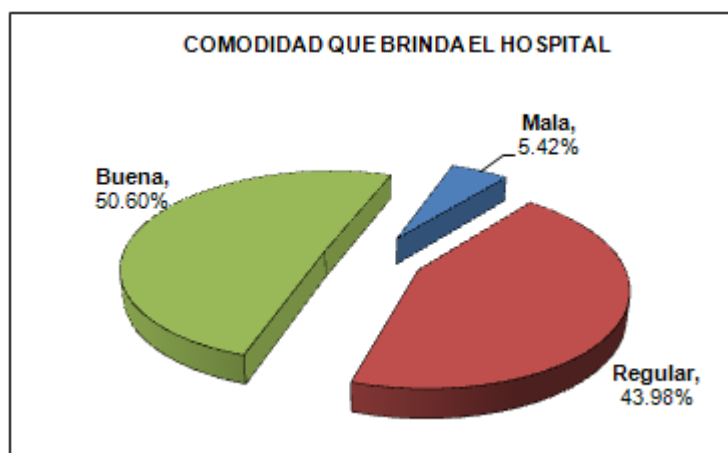
20. ¿En cuanto a la entrega de turnos por Estadística, considera usted que el servicio que brinda es, bueno, malo, regular, no aplica?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

Según los encuestados la entrega de turnos en Estadística es mala en un 43.37%, lo califican como regular el 40.96%, para el 13.25% es un buen servicio, y el 2.41% no opina.

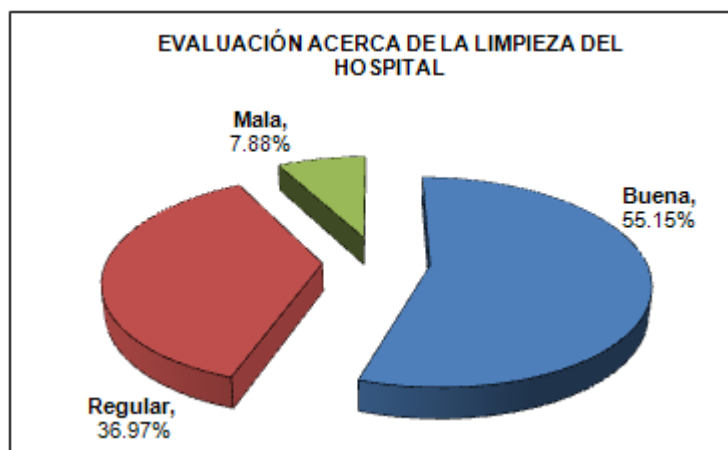
21. ¿La comodidad que le ofrece este hospital para ser atendido (a) es buena, regular, mala?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

El 50.60% de los encuestados consideran que el Hospital del IESS si ofrece comodidad a sus afiliados, el 43.98% indican que es regular y para el 5.42% que no ofrece comodidad.

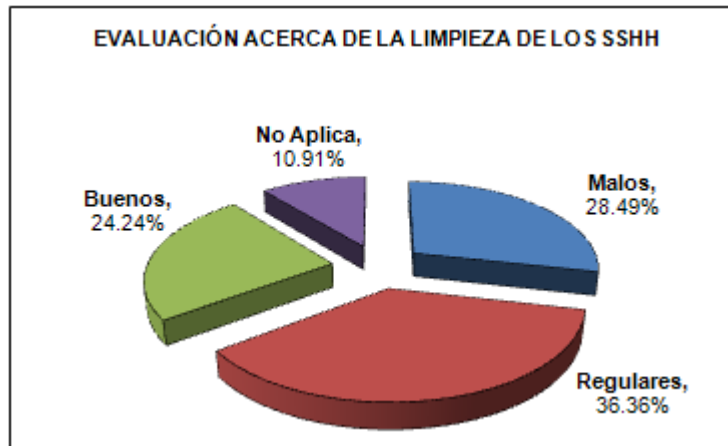
22. ¿Con relación a la limpieza del hospital, usted considera que es buena, regular, mala?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinueza

De acuerdo a la encuesta, la limpieza en las instalaciones del Hospital del IESS, el 55.15% indican que es buena, seguido del 36.97% que lo califican como regular y para el 7.88% la consideran mala.

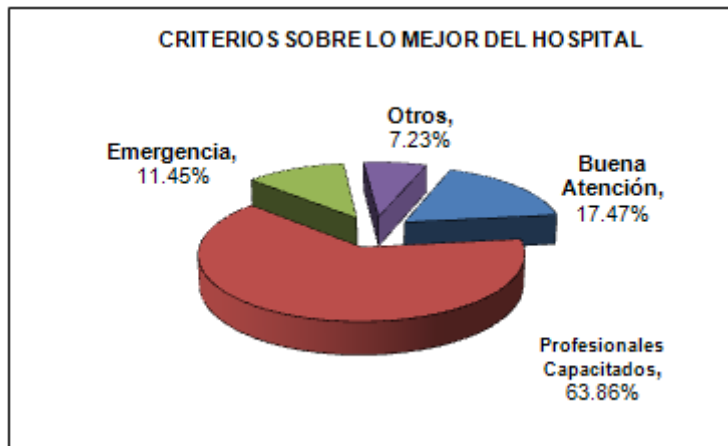
23. ¿Los baños (SSHH) de este hospital le parecen buenos, regulares, malos no aplican?



Fuente: Encuestas afiliados IESS  
Elaborado por: Patricia Báez – Mónica Vinueza

El 36.36% de los encuestados los califican de regulares, como malos consideran el 28.49%, para el 24.24% es bueno y el 10.91% no aplica.

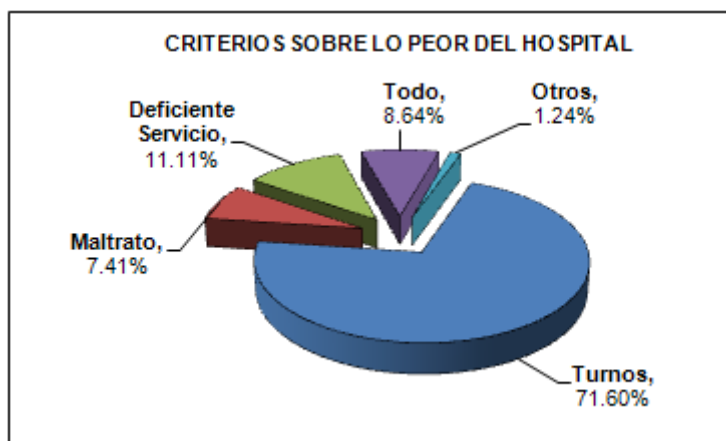
24. ¿Qué cree usted que es lo mejor del hospital, la buena atención, los profesionales capacitados, el servicio de emergencia?



Fuente: Encuestas afiliados IESS  
Elaborado por: Patricia Báez – Mónica Vinueza

Para los afiliados encuestados el 63.86% lo mejor que ofrece el Hospital del IESS son los profesionales capacitados, como buena atención lo consideran el 17.47%, para el 11.45% el servicio de emergencia y el 7.23% manifiestan varios servicios como farmacia, laboratorio entre otros.

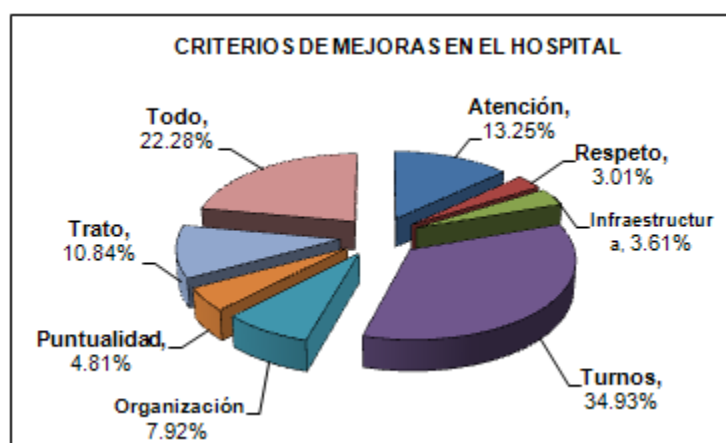
25. ¿Qué es lo peor del hospital, los turnos, maltrato para afiliados, deficiente servicio, todo, otros?



Fuente: Encuestas afiliados IESS  
Elaborado por: Patricia Báez – Mónica Vinueza

Según el criterio de los afiliados el 71.60% que corresponde a la entrega de turnos es el peor servicio que ofrece el hospital, seguido del 11.11% que es el deficiente servicio, seguido del 8.64% que indican que todos los servicios que ofrece, el 7.41% de los encuestados responden a maltrato de personal del Hospital (especialmente los guardias de seguridad), y el 1.24 manifiestas varios de los servicios.

26. ¿Qué le gustaría que mejoren atención, respeto, infraestructura, turnos, organización, puntualidad, trato, otros?

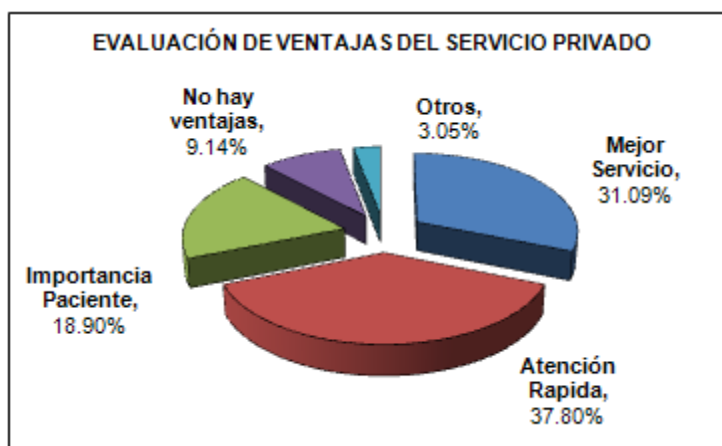


Fuente: Encuestas afiliados IESS  
Elaborado por: Patricia Báez – Mónica Vinueza

El 34.93% indica que debe mejorar la entrega de turnos, para el 22.28% manifiesta que todo, el 13.25% sugiere que sea la atención, para el 10.84%

de los encuestado el trato que recibe, el 7.92% la organización misma del Hospital, la puntualidad estima el 4.81%, el 3.61% debe mejorar la infraestructura existente y el 3.01% debe haber mayor respeto.

27. ¿Cuáles son las ventajas del servicio privado frente al hospital del IESS., servicio privado, atención rápida, importancia al paciente, no hay ventajas, otros?



**Fuente:** Encuestas afiliados IESS  
**Elaborado por:** Patricia Báez – Mónica Vinuesa

Para el 37.80% de los afiliados encuestados la ventaja del servicio privado es la atención rápida, el 31.09% indican que lo privado dan mejor servicio, para el 18.90% le dan importancia al paciente, no encuentran ventajas el 9.14% y el 3.05 manifiestan que las ventajas son varias.

Ver ANEXO 7 (Modelo de la Encuesta)

Ver ANEXO 8 (Resultado de la Encuesta)

### 5.1.3 CONOCER LAS NECESIDADES DE LOS AFILIADOS

- De acuerdo a las encuestas realizadas la mayor necesidad de los afiliados al Seguro Social es la obtención de turnos para atención

médica, lo que implica malestar por los prolongados tiempos de espera.

- El desconocimiento por parte de los afiliados de los turnos existentes para las diferentes especialidades, en muchas ocasiones hace que pese a la espera no puede ser atendido debido a que los turnos se acabaron para cierto médico o el médico está de vacaciones y no hay personal que pueda sustituirlo.
- En muchas ocasiones los afiliados son atendidos, pero no existe los medicamentos prescritos en Farmacia, este problema se da por las adquisiciones de insumos y medicamentos se los hace sin un previo estudio, por lo que es necesario que el Comité de Adquisiciones esté integrado por personal técnico y calificado.
- Se detectó que existe mucha dificultad para el afiliado que quiere ser atendido en fines de semana, en la noche y días feriados; no hay turnos de los especialistas para estas fechas, solo están los médicos internos.
- Para los afiliados que vienen de otros pueblos se dificulta la atención y los turnos, no existe un sistema de comunicación entre las trabajadoras sociales.
- Piden los afiliados que el personal de guardianía y el personal que atiende en ventanillas sea más amable y cortés.



## 5.2. PASO 2: HACER

El análisis de las causas que provocaron la aparición del problema y la búsqueda de las alternativas de solución, para luego proporcionar lo que considere más apropiada para resolver el problema.<sup>29</sup>

Este paso consiste en identificar las principales causas del problema con la finalidad de elegir las soluciones más adecuadas, lo que puede hacerse muy rápidamente si el problema es sencillo y la causa es obvia, o bien puede tomar más tiempo cuando el problema es más complejo y hay varias causas posibles.

Primero se busca las posibles causas teóricas del problema en estudio, que nos permita producir una lista de ideas mediante la participación equilibrada de los miembros del grupo.

La mayoría de los problemas o deficiencias de calidad guardan relación en el cómo se realiza el trabajo o el proceso de atención, sin embargo las personas no siempre tienen una idea clara del proceso, en especial la relación entre su trabajo y el de otros. Un paso importante en el análisis del problema consiste en tener una comprensión del propio proceso y promover consenso entre los miembros del equipo acerca de cómo realmente es el mismo. Es decir se necesita la comprensión común para optimizar tiempo y esfuerzo para alcanzar lo que se desea.






A continuación se expone el proceso ha ser desarrollado con las actividades que comprende dicho proceso.

---






<sup>29</sup> Cantú Delgado Humberto. Desarrollo de una Cultura de Calidad ED, McGraw-Hill, México 2002, página 240.

5.2.1 FORMULAR LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO

CUADRO No.7

No.	ACTIVIDAD					
1	Llega el paciente al hospital	x				
2	Paciente espera atención en ventanilla				x	
3	Paciente se acerca a ventanilla, solicita turno					x
4	Auxiliar de Estadística solicita al afiliado la cédula	x				
5	Auxiliar de Estadística revisa el mecanizado		x			
6	Personal de estadística comprueba si está al día en pagos calificación de derechos		x			
7	Afiliado solicita turno con médico de su preferencia	x				
8	Personal de Estadística verifica hoja x hoja médico x médico para saber si existe disponibilidad		x			
9	Personal de Estadística entrega turno	x				
10	Paciente va a sala de espera					x
11	Auxiliar de Estadística distribuye H.C. en cada consultorio					x
12	Paciente ingresa al consultorio					x
13	Médico recibe al paciente y lo chequea	x				
14	Médico Registra novedades en H.C	x				
15	Médico solicita exámenes complementa.	x				
16	Médico prescribe receta médica					
17	Auxiliar de Estadística realiza recolección H.C. de cada consultorio					x
18	Personal de estadística archiva de información de H.C.			x		
19	Paciente se dirige a laboratorio					x
20	Paciente entrega pedido de exámenes en laboratorio	x				
21	Auxiliar de laboratorio recepta pedido de exámenes	x				

*Mejoramiento de la Calidad de Atención de los Afiliados del IESS de Riobamba*

No.	ACTIVIDAD					
22	Auxiliar de laboratorio entrega resultados a Estadística					x
23	Personal de Estadística archiva resultados de laboratorio en H.C.			x		
24	Afiliado va a Farmacia					x
25	Afiliado entrega receta en ventanilla				x	
26	Personal de Farmacia recepta receta firmada por el afiliado			x		
27	Personal de Farmacia ingresa datos en el sistema			x		
28	Personal de Farmacia busca el medicamento		x			
29	Personal de Farmacia entrega al paciente el medicamento		x			

**Fuente:** Original

**Elaborado por:** Patricia Báez y Mónica Vinuesa

## **5.2 PASO 3: VERIFICAR**

Verificar la efectividad de la acción correctiva, la formulación de soluciones no siempre es una tarea fácil y muchas soluciones fracasan debido a que no se formularon cuidadosamente antes de su ejecución.

El seguimiento de las actividades realizadas, analizando su impacto en las causas y problemas que resultaron de la primera etapa.

Debemos ser accesibles y pensar creativamente, con el propósito de realizar en primer lugar una lista de soluciones posibles y luego para analizar cada solución cuidadosamente, es importante utilizar la experiencia de otras personas.

CUADRO No.8  
RECURSOS Y RESPONSABILIDADES

FRECUENCIA: DIARIA			
No.	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLES
1	Llega el paciente al hospital		Paciente
2	Paciente espera atención en ventanilla		Departamento de Estadística
3	Paciente se acerca a ventanilla, solicita turno	Software interno	Departamento de Estadística
4	Auxiliar de Estadística solicita al afiliado la cédula		Departamento de Estadística
5	Auxiliar de Estadística revisa el mecanizado		Departamento de Estadística
6	Personal de estadística comprueba si está al día en pagos calificación de derechos	Software interno	Departamento de Estadística
7	Afiliado solicita turno con médico de su preferencia	Software interno	Paciente
8	Personal de Estadística verifica hoja x hoja médico x médico para saber si existe disponibilidad		Departamento de Estadística
9	Personal de Estadística entrega turno		Departamento de Estadística
10	Paciente va a sala de espera		Paciente
11	Auxiliar de Estadística distribuye H.C. en cada consultorio		Departamento de Estadística
12	Paciente ingresa al consultorio		Paciente
13	Médico recibe al paciente y lo chequea		Médico Especialista
14	Médico Registra novedades en H.C		Médico Especialista
15	Médico solicita exámenes complementa.		Médico Especialista
16	Médico prescribe receta médica		Médico Especialista
17	Auxiliar de Estadística realiza recolección H.C. de cada consultorio		Departamento de Estadística
18	Personal de estadística archiva de información de H.C.	Archivador carpetas	Departamento de Estadística
19	Paciente se dirige a laboratorio		Paciente
20	Paciente entrega pedido de exámenes en laboratorio		Paciente
21	Auxiliar de laboratorio recepta pedido de exámenes		Auxiliar de laboratorio

*Mejoramiento de la Calidad de Atención de los Afiliados del IESS de Riobamba*

FRECUENCIA: DIARIA			
No.	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLES
22	Auxiliar de laboratorio entrega resultados a Estadística		Auxiliar de laboratorio
23	Personal de Estadística archiva resultados de laboratorio en H.C.	Archivador carpetas	Departamento de Estadística
24	Afiliado va a Farmacia		Paciente
25	Afiliado entrega receta en ventanilla		Paciente
26	Personal de Farmacia recepta receta firmada por el afiliado		Auxiliar de farmacia
27	Personal de Farmacia ingresa datos en el sistema		Auxiliar de farmacia
28	Personal de Farmacia busca el medicamento		Auxiliar de farmacia
29	Personal de Farmacia entrega al paciente el medicamento		Auxiliar de farmacia

**Fuente:** Original

**Elaborado por:** Patricia Báez, Mónica Vinueza

CUADRO No.9

NOMBRE DEL PROCESO															
PROCESO ACTUAL QUE REALIZA EL AFILIADO PARA ATENCION MEDICA EN CONSULTA EXTERNA EN EL IESS															
RESPONSABLES: Afiliado, Personal de Estadística, Médico, Personal Laboratorio, Personal de Farmacia										LUGAR Y FECHA: Riobamba 12 febrero 2007					
ENTRADA: SOLICITUD DE TURNO PARA ATENCION MEDICA										SALIDA: ATENCION MEDICA (CONSULTA)					
FRECUENCIA: DIARIA UN PACIENTE										COSTO 18.64		TIEMPO 330.93			
No.	ACTIVIDAD	VAR	VAO	SVA	○	□	▽	D	⇒	TIEMPO EN MINUTOS			COSTO (DOLARES)		
										VAR	VAO	SVA	VAR	VAO	SVA
1	Llega el paciente al hospital			x	x							4.2			0.21
2	Paciente espera atención en ventanilla			x				x				61.36			3.068
3	Paciente se acerca a ventanilla, solicita turno			x					x			5			0.25
4	Auxiliar de Estadística solicita al afiliado la cédula		x		x						0.5			0.012	
5	Auxiliar de Estadística revisa el mecanizado		x			x					1			0.06	
6	Personal de estadística comprueba si está al día en pagos calificación de derechos		x			x					1			0.06	
7	Afiliado solicita turno con médico de su preferencia	x			x						1			0.06	
8	Personal de Estadística verifica hoja x hoja médico x médico para saber si existe disponibilidad		x			x					3			0.18	
9	Personal de Estadística entrega turno	x			x						2			0.12	
10	Paciente va a sala de espera			x					x			156.15			7.8075
11	Auxiliar de Estadística distribuye H.C. en cada consultorio	x							x		15		0.9		
12	Paciente ingresa al consultorio			x					x		1				0.05
13	Médico recibe al paciente y lo chequea	x			x						15.49		1.01		
14	Médico Registra novedades en H.C	x			x						5		0.3262		
15	Médico solicita exámenes complementa.	x			x						2		0.13048		
16	Médico prescribe receta médica	x									3		0.19572		
17	Auxiliar de Estadística realiza recolección H.C. de cada consultorio		x						x		2			0.0048	
18	Personal de estadística archiva de información de H.C.		x					x							
19	Paciente se dirige a laboratorio			x					x			1			0.05
20	Paciente entrega pedido de exámenes en laboratorio	x			x						1		0.05		

Mejoramiento de la Calidad de Atención de los Afiliados del IESS de Riobamba

No.	ACTIVIDAD	VAR	VAO	SVA	○	□	▽	D	⇒	TIEMPO EN MINUTOS			COSTO (DOLARES)		
										VAR	VAO	SVA	VAR	VAO	SVA
21	Auxiliar de laboratorio receta pedido de exámenes		x		x						1				0.07
22	Auxiliar de laboratorio entrega resultados a Estadística		x						x		30				2.1
23	Personal de Estadística archiva resultados de laboratorio en H.C.		x				x				1				0.06
24	Afiliado va a Farmacia			x					x				1		0.05
25	Afiliado entrega receta en ventanilla	x						x			5			0.25	
26	Personal de Farmacia receta receta firmada por el afiliado		x				x				1				0.00307
27	Personal de Farmacia ingresa datos en el sistema		x				x				3.83				0.01178
28	Personal de Farmacia busca el medicamento		x			x					5				0.01535
29	Personal de Farmacia entrega al paciente el medicamento	x			x						2.4			1.536	
<b>Subtotal</b>										<b>55.89</b>	<b>46.33</b>	<b>228.71</b>	<b>4.40</b>	<b>2.76</b>	<b>11.49</b>
<b>Total</b>											<b>330.93</b>			<b>18.64</b>	
<b>Eficiencias</b>											<b>30.89</b>			<b>38.39</b>	

\* El tiempo de entrega de resultados es el básico, no se ha tomado en cuenta exámenes especiales

Fuente: Original

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinuesa



### 5.3.1 ANALISIS DE DATOS

- Revisando el proceso que realiza el afiliado se verifica que el mayor problema que tiene es la obtención del turno. Desde que llega hasta que lo atiendan en ventanilla se demora un promedio de 70 minutos, eso transformado en costos aproximadamente es de 638,144 dólares que pierden los afiliados por día. Este cálculo es hecho para los 208 pacientes.
- Luego de obtener el turno el paciente espera que el médico lo llame para la consulta demorándose un promedio de 156,15 minutos, este tiempo multiplicado por la cantidad de pacientes diarios obtenemos un resultado de 1623,96 dólares de pérdida diario para los afiliados.
- También se puede observar que el llenar la historia clínica un médico disminuye la cantidad de tiempo para chequear de mejor manera al paciente.
- Para estadística es un trabajo de una hora aproximadamente que pierde en entregar las historias clínicas a cada consultorio y luego el retirar así mismo de su respectivo consultorio.
- En el proceso actual existen 30 actividades con un porcentaje de eficiencia del 39,94% lo cuál es baja, en cuanto a costo la eficiencia es de 22,13% esto nos demuestra que la eficiencia en costo es baja.

En cuanto a los datos de encuestas vemos lo siguiente:

- Los tipos de paciente que acuden a utilizar los servicios en la mayoría corresponden a la tercera edad o al grupo de los jubilados, pese a que de acuerdo a los datos, existe en Chimborazo 93.240 afiliados, el porcentaje de jubilados es del 5.12%, pero representan más del 54% de las personas atendidos en Consulta Externa.
- De igual forma se encuentra saturado varias especialidades debido a la demanda que existe de turnos, como Urología, Cardiología, Neumología, Traumatología, porque son los turnos que más solicitan los pacientes adultos mayores, por ello se hace necesario el

incremento de médicos en dichas especialidades para lograr cubrir las necesidades de los afiliados.

- Sin embargo los afiliados consideran que los médicos en su mayoría son profesionales capacitados y que no hay queja de la atención que le brindan. Ver ANEXO 9 (Costos Consulta Externa)

### **5.3.2 REVISAR LOS PROBLEMAS DETECTADOS**

- Deficiencia en la entrega de turnos, lo que da como resultado tiempos prolongados de espera para el paciente.
- Deficiente comunicación interdepartamental lo que impide que exista coordinación efectiva entre directivos, trabajadores, empleados y entre los diferentes servicios.
- Falta de insumos y materiales, lo que crea un desabastecimiento en las diferentes unidades del hospital. Desabastecimiento de medicamentos, ya que las adquisiciones de insumos, materiales y fármacos se los realiza sin un estudio previo por parte del Comité de Adquisiciones.
- Incumplimiento de horario de atención, especialmente en el área de consulta externa muchos médicos no cumplen con la atención al paciente, pese a que tienen su turno, por lo que no existe un control de personal que evite este problema.
- No hay cursos frecuentes de capacitación para todo el personal del hospital.
- Trámites burocráticos excesivos
- Inexistencia de programas de educación hacia el cliente externo
- Desorganización de horarios, la mayoría de médicos atienden sólo en la mañana y cuando salen de vacaciones no hay otro médico que lo reemplace.

- No existe motivación a los clientes internos, porque sólo con clientes internos satisfechos podremos lograr la satisfacción de clientes externos.
- Tiempos prolongados de espera para el paciente, por desconocimiento del proceso de atención en Consulta Externa.
- Falta de sistema informático
- Falta de información oportuna
- Falta de agilidad en los trámites administrativos
- Falta de personal apropiado para cubrir las necesidades en diferentes servicios de las Unidades Médicas.
- Inadecuada organización
- Planificación que no corresponde a las necesidades de los afiliados
- Falta de planificación estratégica
- Adquisición de insumos y fármacos sin estudio
- Desorganización técnica administrativa.

#### **5.4 PASO 4: ACTUAR**

Emprender la acción apropiada para institucionalizar el cambio, desarrollando medidas correctivas en relación a las desviaciones que se puedan presentar con respecto a lo planificado.

##### **5.4.1 IMPLEMENTAR EL PROCESO SUGERIR AL DIRECTOR DEL IESS**

Una vez claro el proceso actual, se puede sugerir al Director del IESS un nuevo proceso con el que se mejorará la eficiencia tanto en tiempo como en costo.

De esta manera se beneficia en primer lugar al afiliado con una mejor calidad de atención y luego a la institución eliminando actividades que no son necesarias .

CUADRO No. 10

INCORPORAR LA MEJORA AL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO								
PROCESO MEJORADO PARA ATENCION MEDICA EN CONSULTA EXTERNA								
No.	ACTIVIDAD	FLUJO			TIEMPO (MINUTOS)		COSTO (DOLARES)	
			VAR	VAO	VAR	VAO	VAR	VAO
1	Llama el paciente al hospital *	○	x		1		0.02	
2	El afiliado escoge la opción de atención	○	x		1		0.02	
3	El afiliado ingresa la clave	○	x		0.5		0.01	
4	Por medio del sistema se revisa el mecanizado	□		x		2		0.04
5	Afiliado solicita turno con médico de su preferencia	○	x		3		0.06	
6	La operadora del Departamento de Estadística da el turno	○	x		1		0.02	
7	Auxiliar de Estadística distribuye H.C. en cada consultorio	➡	x		15		0.9	
8	Paciente espera su turno	⏸	x		15		0.75	
9	Paciente ingresa al consultorio	➡	x		1		0.05	
10	Médico recibe al paciente y lo chequea	□	x		15.49		1.0105676	
11	Médico registra novedades en H.C	▽	x		5		0.3262	
12	Médico solicita exámenes complementa.	○	x		1.5		0.09786	
13	Médico prescribe receta médica	○	x		1.5		0.09786	
14	Auxiliar de Estadística realiza recolección H.C. de cada consultorio	➡		x		15		0.9
15	Paciente se dirige a laboratorio	○	x		1		0.05	

Mejoramiento de la Calidad de Atención de los Afiliados del IESS de Riobamba

No.	ACTIVIDAD	FLUJO	TIEMPO (MINUTOS)		COSTO (DOLARES)			
			VAR	VAO	VAR	VAO		
16	Paciente entrega pedido de exámenes en laboratorio	○	x		1		0.05	
17	Auxiliar de laboratorio recepta pedido de exámenes	⇨		x		1	0.06	
18	Auxiliar de laboratorio entrega resultados a Estadística	▽		x		30	2.1	
19	Personal de Estadística archiva resultados de laboratorio en H.C.	⇨		x		5	0.3	
20	Afiliado va a Farmacia	○	x		1		0.05	
21	Afiliado entrega receta en ventanilla	○		x		5	0.25	
22	Personal de Farmacia recepta receta firmada por el afiliado	▽		x		1	0.024	
23	Personal de Farmacia ingresa datos en el sistema	○		x		3.83	0.0766	
24	Personal de Farmacia entrega al paciente el medicamento	○		x		2.4	0.048	
<b>Subtotal</b>					<b>63.99</b>	<b>65.23</b>	<b>3.51</b>	<b>3.80</b>
<b>Total</b>					<b>129.22</b>		<b>7.31</b>	
<b>Eficiencia %</b>					<b>98.10</b>		<b>92.47</b>	
*Se eliminan las actividades de espera innecesarias para el paciente								
** El tiempo de entrega de resultados es el básico, no se ha tomado en cuenta exámenes especiales								

Fuente: Original

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinuesa

En nuestra propuesta de cambio estamos eliminando cinco actividades, con la implementación del nuevo sistema, Call Center las actividades a realizarse son 26. El tiempo de espera para el afiliado obtener el turno es mínimo, se redujo únicamente a unos 17 minutos aproximadamente. La eficiencia en tiempo a 98.10% y la eficiencia en costos a un 92.47%.

CUADRO No. 11

HOJA DE MEJORA							
ATENCION DIARIA DE UN PACIENTE							
Problemas detectados				Soluciones propuestas			
Tiempo prolongado de espera para el afiliado antes de recibir turno				Implementación del nuevo Sistema Integrado de Reservación de Turnos			
Alta demanda en varias especialidades, saturación de turnos				Contratación de Personal Médico en las especialidades de mayor demanda			
Demora en sala de espera para ser atendido por médico				Con el nuevo sistema se elimina la espera innecesaria			
Falta de coordinación en los procesos con las otras Unidades Médicas				Mejor coordinación, comunicación y organización con las unidades involucradas			
SITUACIÓN ACTUAL				SITUACIÓN PROPUESTA			
TIEMPO (minutos)	COSTO (dólares)	EFICIENCIA		TIEMPO (minutos)	COSTO (dólares)	EFICIENCIA	
		T %	C %			T %	C %
330.93	18.64	30.89%	38.39%	129.22	7.31	98.10%	92.47%

DIFERENCIA				DIFERENCIAS EN NUMERO DE ACTIVIDADES	
TIEMPO (minutos)	COSTO (dólares)	EFICIENCIA		SITUACIÓN ACTUAL	SITUACIÓN PROPUESTA
		T %	C %		
-201.71	-11.33	67.21%	54.08%	29	24

Mejoramiento de la Calidad de Atención de los Afiliados del IESS de Riobamba

BENEFICIO DIARIO ESPERADO (Ahorro x Frecuencia)					
TIEMPOS			COSTOS		
DIFERENCIA	FRECUENCIA	TOTAL	DIFERENCIA	FRECUENCIA	TOTAL
-201.71	1	-201.71	-11.33	1	-11.33

RENTABILIDAD ESPERADA		
INVERSIÓN:	0	
INGRESOS:	MENSUALES	ANUALES
	-226.60	-2,719.20

Fuente: Original

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinueza

CUADRO No. 12

HOJA DE MEJORA							
ATENCION DE 208 PACIENTES DIARIOS- RENTABILIDAD ESPERADA							
SITUACIÓN ACTUAL				SITUACIÓN PROPUESTA			
TIEMPO (minutos)	COSTO (dólares)	EFICIENCIA		TIEMPO (minutos)	COSTO (dólares)	EFICIENCIA	
		T %	C %			T %	C %
68,833.44	3,877.12	30.89%	38.39%	26,877.76	1,520.48	98.10%	92.47%

DIFERENCIA				DIFERENCIAS EN NUMERO DE ACTIVIDADES	
TIEMPO (minutos)	COSTO (dólares)	EFICIENCIA		SITUACIÓN ACTUAL	SITUACIÓN PROPUESTA
		T %	C %		
-41,955.68	-2,356.64	67.21%	54.08%	29	24

BENEFICIO DIARIO ESPERADO-208 PACIENTES (Ahorro x Frecuencia)					
TIEMPOS			COSTOS		
DIFERENCIA	FRECUENCIA	TOTAL	DIFERENCIA	FRECUENCIA	TOTAL
-41,955.68	1	-41,955.68	-2,356.64	1	-2,356.64

RENTABILIDAD ESPERADA		
INVERSIÓN:	0	
INGRESOS:	MENSUALES	ANUALES
	-47,132.80	-565,593.60

Fuente: Original

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinueza



Una correcta administración del IESS permitirá que la empresa logre alcanzar el obstáculo que le separa la situación actual de la deseada y se pueda proyectar a futuro; para ello es necesario que la Institución tenga en ejecución un verdadero proceso que realizara el afiliado para ser atendido por su especialista, mismo que esta detallado a continuación:

## **El Sistema de Reservación de Turnos**

Es un sistema IVR que consiste en una plataforma hardware más una conexión a red de área local, a la cual se conectan host de bases de datos y la aplicación propiamente dicha. EL sistema IVR permitirá a los pacientes usar directamente palabras o frases que el sistema reconoce y convierte en comandos que se comunican de forma interactiva con aplicaciones informáticas.

Cuando los pacientes llaman, una serie de menús grabados les van guiando sobre las diferentes opciones/servicios que se van prestando. Los clientes hacen su elección contestando desde el teclado de su teléfono, si tiene marcación de tonos multifrecuencia (DMTF), o por respuesta hablada y en función de cada respuesta, la aplicación IVR realiza una serie de acciones sobre la base de datos (reserva el turno). Entre éstas se incluye proporcionar determinado tipo de información recogida de la base de datos o ficheros de documentos y su lectura, traducidos a voz mediante sistemas de conversión/síntesis texto-voz.

Los beneficios que proporcionará el sistema IVR para la Institución son:

- Reducción de tiempos de espera.
- Mejor organización en las citas y la atención al paciente.

- Actuar como receptor de llamadas en horarios fuera de atención al público.
- Aumento de la disponibilidad del servicio (el sistema de reservación de turnos estará disponible las 24 horas del día).
- Identificación y verificación de la identidad del paciente llamante.
- Las llamadas se resuelven de manera más rápida y efectiva utilizando menos personal, lo que significa una reducción de costos.
- Este tipo de sistemas pueden ser de gran utilidad para las estrategias de atención, para el sector salud gubernamental para el logro de sus objetivos de modernización de servicios y atención a toda la población. A través de un número (1-800) se puede proporcionar de forma gratuita para el paciente, información que requiera respecto a citas, expedientes médicos, fechas de entrega de resultados de análisis, entre otra información con un costo mínimo para la Institución. Ver

ANEXO No. 10 (Modelo del Sistema).

## COMO FUNCIONARÁ EL NUEVO SISTEMA



Los pacientes obtendrán en el Hospital una tarjeta con un código que deberá ingresar cuando el Sistema telefónico se lo pida para hacer la reservación del turno.



Llamará por teléfono para pedir un turno de la especialidad que necesiten. Deberán informar el número de credencial



El Sistema contestará automáticamente o lo hará una operadora (según la petición del usuario y la disponibilidad) la llamada del paciente y hará la reservación del turno para la fecha que se solicite.



El paciente deberá presentarse media hora antes en el Hospital con su tarjeta y código de identificación. Si no lo hace el turno será asignado en el momento a otra persona.

## CAPITULO VI

### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 CONCLUSIONES

- Mejorar los recursos y la atención de los afiliados, por ello el IESS no debería ser administrado como plataforma política, los directores, gerentes y demás directivos no deberían ser improvisados de acuerdo a la política de turno.
- El marco legal del IESS, es obsoleto por lo que no cumple con los requerimientos actuales, resultado de esto, un deficiente manejo administrativo, de recursos económicos a nivel nacional.
- Falta de planificación regional.
- Insuficiente flujo de información entre el personal administrativo y sus directivos.
- Si nos referimos a los procesos existentes específicamente en el área de consulta externa, vemos que no están cumpliendo a cabalidad con los requerimientos y necesidades de los afiliados debido a las siguientes situaciones:
  - En estadística el sistema de reparto de turno no es el adecuado, los pacientes tiene que pasar un estimado de 4 horas para recibir el turno y ser atendido por el médico. No existe un sistema informático integrado concretamente con emergencia y con los consultorios de consulta externa.
  - Durante la consulta los médicos al llenar la historia clínica pierden tiempo.
  - Los médicos especialistas como parte de su trabajo, en la mañana tienen que pasar visita a los pacientes que están en hospitalización ( ver gráfico de proceso de hospitalización), lo cual hace que el horario establecido en consulta externa no sea cumplido

estrictamente, por ende la demora al afiliado que espera en consulta externa se va alargando.

- En cuanto a Farmacia existe un sistema informático solo para este departamento , mismo que facilita al usuario la adquisición de medicamentos; pero esto está sujeto a verificación existe o no el medicamento. Se tiene que indicar también que este sistema informático en varias ocasiones se daña como consecuencia de ello el personal de farmacia hará el despacho manualmente y eso retarda el servicio y la calidad de atención al afiliado.
- La mayor prioridad para los afiliados del seguro es la mejora en la entrega de turnos, no debemos olvidar que el IESS es una casa de salud por los que se debe priorizar la atención a los enfermos de una manera eficiente y con una atención de calidad.
- En cuanto a los requerimientos y falencia puntuales de los clientes internos vemos que son los siguientes:
  - Falta de equipos y sistemas informáticos.
  - Falta de personal profesional tanto médicos como personal de enfermería de planta con horario regular, en las áreas críticas detectadas estos es: emergencia personal de enfermería, médico neurólogo, cardiólogo, traumatólogo.
  - Trabajo individualizado
  - Falta de coordinación y comunicación
  - Falta de capacitación
  - Procesos ineficientes
  - Se requiere personal de rayos X, laboratorio, farmacia y médicos especialistas las 24 horas, fines de semana y feriados.

## 6.2 RECOMENDACIONES.

### A CORTO PLAZO

- Captar la atención del afiliado mientras se encuentra en espera.
- Implementar un sistema de comunicación con sus afiliados. Cubrir por este medio los programas de salud ICE (informar, comunicar y educar), con el fin de:
  - Promover
  - Promocionar
  - Motivar el sistema de prevención de salud para sus afiliados.
- Adquirir para las salas de espera equipos de televisión, pasar videos informativos de higiene, salud, nutrición, etc.
- Informar por este medio todos los beneficios y trámites a seguir, de esta manera se evitará que un enfermo que requiere determinada atención llegue y no pueda ser atendido por falta de conocimiento en el trámite a seguir.
- Optimizar el tiempo de trabajo
- Mejorar la calidad de atención (charlas de capacitación al personal de consulta externa)
- Crear canales de comunicación entre organismos, servicios, gremios.
- Crear equipos de trabajo y resolver problemas inmediatos.

## **A MEDIANO PLAZO**

- Seleccionar al personal administrativo y directivo mediante concurso de merecimiento
- Descentralizar los pacientes crónicos, de los pacientes con patología simple.
- Contratar por lo menos un médico especialista en geriatría, a fin descongestionará la atención al resto de afiliados.
- Hacer un convenio con la UNACH para cubrir la demanda insatisfecha del personal de enfermería.
- Contratar médicos especialistas en las áreas de mayor demanda como es neurología, cardiología, traumatología.
- Implementar el sistema de reservación de turnos que facilite y minimice el tiempo de espera del paciente antes de ser atendido por el médico.
- Organizar y coordinar en todos los servicios del Hospital para que no quede desprotegido de médicos especialistas, los fines de semana y días feriados. De igual manera para Laboratorio y Farmacia.

## **A LARGO PLAZO**

- Satisfacer las necesidades de la población mediante una política de cambio con el propósito de servir a sus afiliados.
- No involucrar la política en este sector.
- Cambiar el marco legal obsoleto.
- Organizar de mejor manera la atención en los sub-centros de salud, dispensarios de las empresas, dispensarios de los colegios, médicos familiares etc., mismo que podrían atender a los pacientes que les corresponda y no requieran de un especialista, de esta manera sólo serían referidos al IESS los pacientes que realmente necesiten.
- Mejorar el sistema informático mediante una red permanentemente con la que se pueda realizar la calificación de derecho inmediatamente.
- Modificar el sistema de almacenaje de historias clínicas y realizar la creación de la historia clínica electrónica que integrado a los consultorios puedan tener acceso directo a las mismas.
- Elaborar recetas únicas por paciente y electrónica mediante el sistema de información integrado.
- Mejorar el servicio de farmacia mediante tercerizadoras a fin de implementar este servicio.



## **GLOSARIO DE TERMINOS**

**Actividad.:** Conjunto de tareas involucradas en un proceso.

**Base de datos:** Conjunto de datos organizados para su almacenamiento en la memoria de un computador, diseñado para facilitar su mantenimiento y acceso de una forma estándar.

**Calidad como base de un producto / servicio:** Conjunto de características de un producto o servicio que tiene la propiedad de satisfacer las necesidades implícitas o explícitas de clientes internos o externos.

**Consulta por primera vez en el año y establecimiento:** Es aquella consulta brindada a un paciente ambulatorio por primera vez en el año calendario en un determinado establecimiento aún tratándose de enfermos crónicos y por causas de recuperación o fomento y protección de salud. Este dato permite obtener la verdadera población (cobertura real) que hizo uso de los servicios de esa unidad médica.

**Consulta Médica por primera vez:** Es la consulta médica brindada a un paciente por primera vez por una determinada enfermedad o acción de salud y en un determinado servicio o especialidad, por tanto cada primera consulta representa un episodio o caso de una enfermedad, o una persona atendida. Ej. Control prenatal, control de niño sano, infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, etc.

**Consulta médica Subsecuente:** Es la consulta médica brindada a un paciente por segunda o más veces por la misma enfermedad o por una misma acción en atención de salud. Ej. Inmunizaciones, control prenatal.

**Censo diario:** Es el proceso mediante el cual se conoce el movimiento diario de pacientes hospitalizados (ingresos, egresos, transferencia) y la utilización de las camas de cada sala. Este procedimiento debe realizarse todos los días

Este formulario debe ser abierto y cerrado a las 24 horas por el personal de Enfermeras de turno, de cada servicio.

**Cliente:** Receptor de un producto o servicio suministrado por un proveedor.

**Cobertura:** Es la relación porcentual que existe entre la población que demanda la atención y el universo que es la población del área de influencia. Se expresa en término de tasa.

**Codificar:** Es convertir los términos diagnósticos y de otros problemas de salud, de palabras a códigos alfa numéricos de acuerdo con la norma internacional aprobada, que permiten su fácil tabulación y posterior recuperación para el análisis de la información.

**Consulta Externa:** Es un área del establecimiento de salud, destinada a la atención ambulatoria de individuos, dentro de cada especialidad médica incluida las acciones de fomento y protección de salud.

**CTI (Computer Telephony Integration):** Es el resultado de añadir la capacidad de procesamiento de las computadoras a acciones tales como realizar, recibir y manejar llamadas telefónicas. No es un producto específico sino una tecnología usada para conectar los instrumentos de negocios más esenciales, el teléfono y la computadora, facilitando su interacción inteligente.

**Cultura de calidad:** Conjunto de valores que constituyen la filosofía de una organización.

**Diagnóstico:** Es el resultado del proceso de evaluación médica a una persona que presenta signos y síntomas de una enfermedad característica.

**Día paciente. (Día estada):** Es el período comprendido entre las 0 horas y las 24 horas de un día censal es decir es la atención brindada diariamente a cada paciente hospitalizado que se computará como un "día estada". En el caso del paciente que ingrese y egrese el mismo día se computará como un día estada, siempre que haya ocupada una cama.

**Día cama disponible:** Es el número de días que dispone cada cama para se utilizada durante el año.

**Documentos de referencia:** Son normas, códigos o especificaciones que rigen cada uno de los procedimientos, pueden ser normas nacionales y/o internacionales o documentos elaborados por la organización.

**Emergencia:** Es un servicio donde se atienden casos graves que requieren atención inmediata. Adicionalmente se atienden consultas extemporáneas no emergentes, aspecto que debe controlarse.

**Equipo de trabajo:** Conjunto de personal, que trabajan ejecutando actividades definidas hacia el cumplimiento de un objetivo común.

**Estrategia:** Es el camino a seguirse para llegar a los objetivos, y ubicar a la organización en una posición ventajosa frente al entorno.

**Estructura Organizacional:** Es conjunto de procesos interrelacionados con señalamiento de responsables y relaciones definidas entre sus miembros.

**Hospital:** Es un establecimiento para la atención de pacientes e internamiento de los que padecen enfermedades así como la atención a las parturientas a todos los cuales se proporcionan asistencia médica, quirúrgica-clínica y rehabilitación.

**Índice de pacientes (Tarjetero índice):** Es el catálogo de tarjetas archivadas en orden alfabético, que identifica a las personas que han sido atendidas en el hospital y las historias clínicas que han sido creadas para ellos.

**Ingreso:** Es la aceptación formal de un paciente que reúne los requisitos legales de derecho por parte del hospital para su atención médica que implica ocupación de cama. El ingreso se realizará sea por emergencia o por medio de consulta externa, cuyo trámite se legaliza en admisión.

**IVR (Interactive Voice Response):** Es una forma de CTI que va más allá de las funciones de un correo de voz o un sistema de respuesta automático. Los sistemas IVR interconectan teléfonos, bases de datos, máquinas de fax y clientes, en nuevas y poderosas formas. Más que solo dejar mensajes, IVR permite a las personas interactuar con una computadora a través de su teléfono.

**Macro proceso:** Es el conjunto de procesos de una institución.

**Misión:** Compendio de la razón de ser de una organización, esencial para determinar objetivos y formular estrategias.

**Necesidades y especificaciones:** Son requerimientos cuantitativos y cualitativos manifestados por el cliente, los cuales se traducen en guías operativas, para hacer posible su realización y examen.

**Norma:** Documento que provee los usos comunes y repetitivos de reglas, líneas, directrices o de características para las actividades o sus resultados garantizando el nivel óptimo.

**Objetivo:** Es el fundamento general del proceso o subproceso y del procedimiento

**Organigrama:** Es la representación gráfica del interrelacionamiento de procesos.

**Paciente:** Es la persona que utiliza los servicios de tratamiento en consulta externa, hospitalización o emergencia.

**Plan:** Es la forma de articular fines y medios

**Planificación Estratégica:** Es el análisis sistemático del ambiente externo o interno a fin de evaluar la situación presente de la organización; permitiendo la definición de la misión, visión, valores, objetivos y estrategias corporativas, las mismas que deben ser actualizadas en función del estudio del cambio que se vaya operando *en* las variables críticas externas e internas.

**Planificación Operativa:** Conjunto de actividades a ser desarrolladas sistemática y cronológicamente en un determinado tiempo, en función de los objetivos estratégicos y estrategia. Su nivel de formulación y ejecución corresponde fundamentalmente a procesos habilitantes y generadores de valor.

**Políticas:** Son grandes directrices y orientaciones que facilitan la consecución de los objetivos y metas, condicionan el uso de recursos y el desarrollo de las actividades.

**Procedimiento:** Conjunto de tareas que indican la forma de llevar a cabo una actividad o un proceso

**Proceso:** Conjunto de actividades interrelacionadas que utilizan recursos para transformar insumos en productos o servicios de mayor valor agregado, que satisfacen las necesidades de un cliente interno o externo.

**Procesos Agregadores de Valor:** Constituyen procesos sustantivos, responsables *de* la generación de bienes y servicios demandados por los clientes externos.

**Producto:** Resultado de la ejecución de actividades de un proceso, subproceso

**Proveedor:** Suministra productos o servicios a un proceso o subproceso

**Red de computadoras:** Conjunto de computadoras que pueden compartir datos, aplicaciones y recursos (por ejemplo impresoras). Una LAN permite la transferencia rápida y eficaz de información en el seno de un grupo de usuarios y reduce los costes de explotación.

**Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia objetiva de actividades desempeñadas.

**Responsable:** Recurso humano o área encargada de aplicar y verificar el cumplimiento del procedimiento citado.

**Subproceso:** Constituyen elementos componentes de un proceso

**Sistema:** Conjunto de elementos que actúan interrelacionada e interdependientemente hacia la consecución de un solo objetivo.

**Tarea:** Trabajo o labor que debe ejecutarse en un tiempo y costo establecido.

**Insumo:** Recursos que se transforman durante el proceso.

**Tiempo del proceso:** Es el utilizado para desarrollar las actividades y tareas.

**Tiempo de transporte:** Es el tiempo que se utiliza para enviar el producto intermedio de un proceso o subproceso a otro.

**Tiempo de ciclo:** Es el tiempo de intervalo entre un producto final y otro, del mismo proceso o subproceso.

**Valor Agregado:** Actividades o tareas que aportan valor en la generación del producto.

**Valor Actual o Real:** Es el que corresponde a un bien, una inversión, cantidad de dinero o un valor en un instante considerado como presente, lo que permite evaluar su equivalencia con otros bienes, valores o inversiones.

**Valor Actual Organizacional:** Establece los factores para desarrollar una capacidad organizacional sostenida para impulsar la organización.

**Actividades Sin Valor:** Son actividades de un proceso que no aportan nada al resultado final, puede tratarse de actividades de control, duplicadas o, simplemente que se llevan a cabo, porque surgieron por alguna razón más o menos operativa en principio, pero que no han justificado su presencia en la actualidad.

**Visión:** Declaración amplia y suficiente de como se le quiere ver a la organización dentro de 5 o 10 años. Ideas generales que proveen el marco de referencia de lo que una organización es y quiere ser en el futuro.



Operación, indica las principales fases del proceso o procedimiento



Inspección, indica que se verifica la calidad de algo



Almacenamiento permanente, indica un depósito de un documento o información dentro de un archivo



Depósito provisional o espera, indica demora en el desarrollo de los hechos



Desplazamiento o transporte, indica el movimiento de los empleados, material o equipo de un lugar a otro



## **BIBLIOGRAFÍA**

- Barquín Manuel Dr. Dirección de hospitales - Organización de la atención médica-. México, 1.979
- Byars Llod y Rue Leslie, Gestión de recursos humanos, editorial McGraw-Hill, España, 1997.
- Departamento Nacional de Estadísticas IESS- Manual de Normas y Procedimientos del Sistema de Información SIS Quito 1993
- Departamento Nacional de Programación y Estadística IESS. Producción de actividades de unidades médicas. Quito. 1.996
- Departamento Nacional de Programación y Estadística IESS.- Programa para curso de estadística básica y sistemas de información en salud. Quito, 1.996
- Departamento Nacional de Estadísticas IESS.- Manual de Normas y Procedimientos del Sistema de Información SIS. Quito 1993
- Dirección Nacional Médico Social IESS.- Manual Técnico Administrativo de las Unidades Médicas. Quito. 1.986
- Dirección Nacional Médico Social IESS- Manual de Organización y Procedimientos para Departamentos de Estadísticas y Documentos Médicos. Quito, 1.992
- Escuela de Salud Pública.- Programa: Curso de administración de atención médica y hospitalaria. Perú, 1.980.
- El Asegurado, Revista informativa del IESS, octubre 2003
- Fayad Camel. - Estadística Médica y de Salud Pública. Universidad de los Andes. Venezuela, 1.974.
- Hospital José Carrasco- Manual de Normas y Procedimientos de Departamentos de Estadísticas y Registros hospitalarios y de historia clínica única. Cuenca, 1.996
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos INEC- Anuario de Estadísticas Hospitalarias. Quito, 1.995

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC- Anuario de Estadísticas Vitales- nacimientos, defunciones. Quito, 1.995
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS Manual Orgánico Funcional del Área Médica. Quito, 1.997
- Instituto Nacional de Seguridad Social.- Programa de capacitación, módulo I. México, 1.992
- Ministerio de Salud Pública.- Manual de organización de los Departamentos de Estadística de los Hospitales, Jefaturas y Nivel Central. Quito, 1.981
- Ministerio de Salud Pública, Memorias de la primera conferencia nacional sobre calidad de los servicios de salud, auspicio USAID, Ecuador, 1997.
- Levin Richard y Rubin David, Estadística para administradores, editorial Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., México, 1996.
- Kreitener Robert y Kinicki Angelo, Comportamiento de las organizaciones, Editorial McGraw-Hill, España, 1997.
- Orellana Salvador, Dante, La Salud en la Globalización, EDT. Abyayala, Ecuador 2003
- Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud OPS OMS .-Manual para organización de Departamentos de Estadística y Registros Médicos. Serie Paltex Quito. 1.990
- Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud OPS OMS. Gerencia de Calidad Total en Salud. Quito, 1.994.
- Pavón Hipólito Dr. Evaluación de los Servicios de Salud - Modelo PRIDES-. Departamento Medicina Social. Universidad del Valle. Colombia, 1.987
- Payne Adrian, La Esencia de la Mercadotecnia de Servicios, Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., México, 1996.

- Placencia Marcelo Dr.- instructivo para elaboración manejo del expediente clínico, antecedentes reglas de aplicación HCAM. Quito, 1.996
- Pineda Beatriz y otros, Metodología de la Investigación, Manual Para el Desarrollo de personal de salud, Publicación de la OPS, Washington DC, E:U:A., 1994.
- Proyecto de Garantía de Calidad, Q.A.P., URC/CHS, Gestión para la calidad en unidades Descentralizadas, auspicio MSP., USAID, Ecuador, 2000.
- Sing Soin Sarv, Control de Calidad Total, editorial McGRAW-Hill, México, 1999.
- Velasco Garcés María de Lourdes, Planificación Estratégica Aplicada a Salud, Fondo Editorial Letras, Impresión AH/editorial, Ecuador 2003.
- Zapater Hidalgo, Raúl, Nuestro Modelo: la Solidaridad, 1996
- [www.ies.com](http://www.ies.com)
- [www.hoy.com.ec](http://www.hoy.com.ec).
- [www.jesmartin.com/estrategia.htm](http://www.jesmartin.com/estrategia.htm)

# **ANEXO No 1**

## **REGIMEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

## **1. ¿QUE ES LA SEGURIDAD SOCIAL?**

A la seguridad social se la puede definir desde dos puntos de vista:

- Según el primero, de carácter subjetivo, se la entiende como el bienestar que percibe una comunidad determinada, en la cual, la generalidad de sus riesgos están previstos, atendidos y solucionados adecuadamente, mediante la intervención oportuna del Estado.
- En conformidad con el segundo punto de vista, de carácter objetivo, se conceptúa a la seguridad social como el conjunto de prestaciones que el estado otorga en favor de los asociados para la prevención y atención de los riesgos sociales.

## **2. ¿QUE COMPRENDE EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL ECUATORIANO?**

La Constitución Política (Art. 29) establece que el sistema de seguridad social comprende en nuestro país cuatro grandes esferas: el seguro social, la atención de la salud en el campo y la ciudad, la aplicación de programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías y a disminuir la mortalidad infantil y, finalmente, la asistencia social.

- a) El seguro social. La piedra angular del sistema viene a ser el seguro social, constituido como un derecho irrenunciable de los trabajadores, que persigue el objetivo de proteger al asegurado y a su familia, de los riesgos o siniestros que contempla el propio régimen provisional, a través de las distintas prestaciones;
- b) La atención a la salud de la población urbana y rural, por medio de la socialización de la medicina y la creación de la correspondiente infraestructura;

- c) La aplicación de programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías y a disminuir la mortalidad infantil;
- d) La asistencia social establecida y regulada por el Estado.

**3. ¿CUAL ES EL ORGANISMO ENCARGADO DE LA APLICACION DEL SEGURO SOCIAL?**

Según la ley vigente, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), es la entidad encargada de organizar y aplicar todo el sistema del seguro social, en cuyas instancias directivas están representados igualitariamente el Estado, los empleadores y los asegurados.

**4. ¿COMO SE FINANCIA EL SISTEMA?**

El seguro social se financia con el aporte tripartito del Estado, de los empleadores y de los afiliados, en la forma y con los porcentajes señalados en la ley.

También integran sus recursos los rendimientos generados por las inversiones que el IESS efectúa en aquellos renglones económico-financieros que aseguren la rentabilidad de sus capitales.

Los fondos y reservas del IESS son propios y consecuentemente distintos de los del Fisco, sin que puedan ser utilizados en propósitos ajenos a los de su creación y funciones.

**5. ¿QUIENES ESTAN SUJETOS AL REGIMEN DE AFILIACION OBLIGATORIA?**

Todas aquellas personas que prestan servicios o ejecutan una obra en virtud de un contrato de trabajo o por nombramiento, esto es, los empleados privados, los obreros, las personas vinculadas por el contrato de pasantía y los servidores públicos están sujetos al régimen general del seguro social obligatorio.

Junto a éstos, también están obligados a regímenes especiales de afiliación, todos aquellos trabajadores mencionados en la ley y en el estatuto y que detallamos más adelante.

## **6. ¿CUALES SON LOS REGIMENES DE AFILAICION AL SEGURO SOCIAL?**

- a) **Régimen General Obligatorio.** Según dijimos están sujetos al régimen general del seguro social obligatorio los empleados privados, obreros, servidores públicos y todos los que presten servicios o realicen una obra en virtud de un contrato de trabajo o mediante nombramiento.
- b) **Régimen Especial Obligatorio.** Dentro los regímenes especiales del seguro social obligatorio, y con particularidades específicas para cada caso, están sujetos al mismo, los trabajadores agrícolas; los operarios y aprendices de artesanía; el clero secular, los notarios, registradores de la propiedad y registradores mercantiles; los trabajadores a prueba, los trabajadores a tiempo parcial; los trabajadores de la industria azucarera; los del servicio doméstico; los trabajadores de la construcción; los trabajadores de iglesias y las demás personas señaladas en leyes y decretos especiales.
- c) **Régimen Voluntario.** El IESS está obligado a aceptar la afiliación voluntaria de cualquier persona mayor de edad, no sujeta al seguro social obligatorio (general o especial), siempre que consienta expresamente en acogerse a las condiciones de este régimen.
- d) **Régimen de Seguros Adicionales.** El IESS tiene plenas atribuciones para contratar con sus asegurados y con los empleadores, en beneficio de sus trabajadores afiliados, seguros adicionales para mejorar la cuantía y calidad de las prestaciones existentes.

Las personales aseguradas en cualquiera de los regímenes descritos, pertenecerán a una de las secciones existentes en el Seguro Social:

- Sección “A”
- Sección “B”

Además de las señaladas se han establecido otras secciones de afiliados también clasificados con letras C, D y G.

#### **7. ¿QUE TRABAJADORES ESTAN COMPRENDIDOS EN LAS SECCIONES “A” Y “B”?**

En la Sección “A” están incorporados los empleados privados, los obreros y en general todos aquellos que pertenecen a los diferentes regímenes especiales obligatorios y al régimen voluntario.

Dentro de la misma sección, se hallan los trabajadores que prestan servicios en entidades públicas o bancarias, por contratos de obra cierta, a jornal o a destajo, sin tener nombramiento ni sueldo mensual señalado en el presupuesto.

En la Sección “B” están comprendidos los empleados que presten sus servicios en entidades de derecho público, los del magisterio fiscal y los empleados de bancos y compañías de seguro privado.

#### **8. ¿QUE RIEGOS ESTAN CUBIERTOS POR EL SEGURO SOCIAL?**

El asegurado está protegido de los siguientes riesgos:

- a) Enfermedad;
- b) Maternidad;
- c) Invalidez vejez y muerte;
- d) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- e) Cesantía; y,



- f) Aquellos que se establecieron en cada caso de financiación propia.

Conviene puntualizar que la situación de maternidad no es un riesgo en estricto sentido, pero atendiendo a las particulares implicaciones socio-económicas que de ésta derivan para la mujer trabajadora, se la considera como tal.

## **9. ¿EN QUE CONSISTEN LAS PRESTACIONES?**

Con ocasión de cualesquiera de los riesgos señalados. Punto anterior, los afiliados al IESS que hubieren cumplido con las condiciones legales y estatutarias, gozarán de las distintas prestaciones que para cada situación de riesgo ha previsto el sistema del seguro social.

Estas prestaciones pueden ser agrupadas en dos grandes segmentos:

- a) Prestaciones económicas, que consisten en pensiones mensuales, subsidios, indemnizaciones y compensaciones en dinero.

Las prestaciones en dinero que otorga la entidad aseguradora, están exentas de todo impuesto fiscal o municipal y no son susceptibles de cesión, embargo o retención salvo las excepciones siguientes:

- alimentos debidos por ley
- obligaciones contraídas a favor del IESS

- b) Prestaciones asistenciales, que comprenden servicios de farmacia, atención médico-quirúrgica, hospitalaria y tratamientos de rehabilitación. Para determinados riesgos esta prestación implica a más de lo señalado, la provisión y renovación de aparatos de prótesis y órtesis.

## **10. ¿QUE SERVICIOS ADICIONALES OFRECE EL IESS A FAVOR DE SUS AFILIADOS?**

Junto a las prestaciones económicas y asistenciales, los asegurados pueden acceder a otros servicios establecidos por la entidad aseguradora.

Estos son básicamente dos:

- a) Servicios de orden preventivo, establecidos para los asegurados protegidos de los riesgos del trabajo con el propósito de prevenir enfermedades profesionales o accidentes de trabajo. Los servicios de prevención hacen referencia al análisis, evaluación y control de tales riesgos, así como el asesoramiento y divulgación de normas técnicas sobre seguridad, higiene industrial y medicina del trabajo.
- b) Servicios de crédito, que el ente asegurador ofrece a sus afiliados bajo las condiciones legales, estatutarias y reglamentarias prescritas para cada caso.

Los servicios de crédito se reducen a tres modalidades:

- Préstamos con garantía hipotecaria, para la adquisición de viviendas;
- Préstamos quirografarios, otorgados para cubrir necesidades inmediatas de los asegurados;
- Préstamos con garantía prendaria, que el IESS concede a través de los Montes de Piedad a favor, no sólo de los asegurados, sino del público en general.

## **ANEXO No 2**

### **INDICADORES**

ANEXO 2.1

INDICADORES MÁS FRECUENTEMENTE UTILIZADOS EN HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA

INDICADOR	FORMULA	REF	INTERPRETACIÓN	UTILIDAD
Razón de Camas por 1000 afiliados	$\frac{\text{No Camas disponibles}}{\text{Población afiliada}} \times 1.000$	1.4	Por cada 1 000 afiliados existe en promedio 1 4 camas	Establecer la oferta de camas, para la población afiliada
Promedio de estada por egreso	$\frac{\text{Total días estada}}{\text{Total de egresos}}$	7	Cada paciente en promedio y permanece 7 días hospitalizado, variando según tipo de Hospital Reg, - Prov. Loe-	Racionalizar la permanencia del paciente, según el nivel de complejidad del hospital
Promedio diario de camas disponibles	$\frac{\text{No - total días camas disponibles}}{365 \text{ días}}$	2	Es el número de camas que en promedio están en condición de uso para recibir pacientes	Conocer la disponibilidad de camas del hospital y en los servicios
Grado de uso (%ocupación)	$\frac{\text{No- total de días estada}}{\text{No- total de camas disponibles}} \times 100$	85%	Determina que de cada 100 camas , están ocupadas 85 Dato tomado del censo diario	Racionalizar el uso de la cama hospitalaria, para programar ingresos
Giro de cama o Rendimiento	$\frac{\text{No - de egresos}}{\text{No - de camas disponibles}}$	46	Indica que cada cama en promedio es ocupada 46 veces durante el año	Para evaluación y racionalización del uso de la cama
Intervalo de Giro	$\frac{\text{Día cama disponible - días estada}}{\text{No - de egresos}}$	0.5	Señala que una cama Permanece en promedio desocupada, medio día	Determinar la utilización de la cama caliente, para su racionalización
Razón de partos hospitalarios por 100 egresos	$\frac{\text{No- parto normal cesárea}}{\text{Total egresos obstétricos}} \times 100$	75	Indica que por cada 100 egresos de obstetricia, 75 son por parto normal y cesárea	Conocer la incidencia para programar la atención de partos

*Mejoramiento de la Calidad de Atención de los Afiliados del IESS de Riobamba*

INDICADOR	FORMULA	REF	INTERPRETACION	UTILIDAD
Razón de egresos obstétricos por 100 egresos hospitalarios	$\frac{\text{No - egreso obstétricos}}{\text{No - total de Egresos hospital}} \times 100$	28	Por cada 100 egresos hospitalarios, 28 corresponden egresos de obstetricia	Determinar la producción de obstetricia para programar los recursos
Razón de cesáreas por 100 partos Normales	$\frac{\text{No - cesáreas}}{\text{Total parto normal}} \times 100$	25*	Por cada 100 partos hospitalarios, máximo 25 deberían terminar en cesárea	Racionalizar la utilización de camas en el servicio de obstetricia
Promedio de estadía en obstetricia	$\frac{\text{Total días estadía obstetricia}}{\text{No - egresos obstétricos}}$	100%*	En promedio las pacientes permanecen hospitalizadas 2 días	Determina la utilización adecuada de las camas obstétricas
Promedio días estancia en pediatría	$\frac{\text{Total días estadía pediatría}}{\text{No - egresos pediátricos}}$	2	En promedio los niños permanecen 7 días en pediatría	Determinar la utilización adecuada de camas
Promedio diario de intervenciones quirúrgicas	$\frac{\text{No- intervenciones quirúrgicas}}{250 \text{ días laborables}}$	7	Determina el numero de intervenciones quirúrgicas por día	Programar la utilización de quirófanos según demanda
Numero intervenciones quirúrgicas x 100 egreso	$\frac{\text{No - intervenciones quirúrgicas}}{\text{Total de egresos}} \times 100$	56	Por cada 100 egresos, 56 en promedio fueron operados	Programar la utilización de las salas de operación
Promedio días estada en áreas clínicas	$\frac{\text{Total días estada en clínica}}{\text{No- egresos áreas clínicas}}$	11	En promedio los pacientes de áreas clínicas permanecen 11 días hospitalizados	Determina la utilización adecuada de recursos según tipo de hospitalización
Promedio días estada en áreas quirúrgicas	$\frac{\text{Total días estada en cirugía}}{\text{No - egresos áreas quirúrgicas}}$	9	En promedio los pacientes en áreas de cirugía permanecen 9 días hospitalizados	Determina la utilización adecuada de recursos, según tipo de hospital

*Mejoramiento de la Calidad de Atención de los Afiliados del IESS de Riobamba*

INDICADOR	FORMULA	REF	INTERPRETACION	UTILIDAD
Promedio días estada en ginecología	$\frac{\text{Total días estada en ginecología}}{\text{No - egresos en ginecología}}$	5	En promedio las pacientes en ginecología permanecen 5 días hospitalizados	Determina la utilización adecuada de recursos, según tipo de hospital
No Consultas que generan un egreso hospitalario	$\frac{\text{No - total de consultas}}{\text{Total egresos hospitalarios}}$	48	Por cada 48 consultas. 1 paciente ingresa a hospitalizarse	Racionalizar los ingresos en base a criterio medico
No de egresos por 100 afiliados	$\frac{\text{Total egresos}}{\text{Población afiliada}} \times 100$	6	Por cada 100 afiliados, 6 son hospitalizados	Organizar la demanda de camas, según población afiliada atendida
Tasa cruda de inmortalidad hospitalaria	$\frac{\text{No - total de defunciones}}{\text{Total de egresos}} \times 100$	2.5%	Por cada 100 pacientes admitidos que permanecieron menos de 48 horas en el hospital, el numero de fallecimientos no debería exceder de 3	Definir la calidad y oportunidad de atención en urgencias y los servicios hospitalarios
Tasa neta de mortalidad hospitalaria	$\frac{\text{No - nacidos muertos}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 100$		Por cada 100 pacientes que permanecieron mas de 48 horas hospitalizados, el nesgo de fallecer como máximo podría ser de 2.5	Conocer la calidad y oportunidad de atención en los diferentes servicios hospitalarios
Tasa de mortalidad neonatal hospitalaria	$\frac{\text{No - defunciones 29 días nacidos}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 100$		Conocer el riesgo de fallecer en los niños menores de 1 mes	Determinar calidad de atención de los niños
Tasa de hospitalaria infantil general	$\frac{\text{No - defunciones menores 1 año}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 1.000$		Conocer el numero de niños menores de 1 año que mueren por cada 1 000 nacidos vivos	Programar acciones preventivas en base a factores de nesgo en los infantes
Tasa de mortalidad obstétrica hospitalaria	$\frac{\text{No - defunciones obstétricas}}{\text{No - egresos obstétricos}} \times 100$	0 25%*	Por cada 100 egresos obstétricos, no debe exceder 0 25 fallecimientos por causa del embarazo, parto puerperio	Determinar el riesgo de muerte de la mujer por causa de embarazo, parto o puerperio

*Mejoramiento de la Calidad de Atención de los Afiliados del IESS de Riobamba*

INDICADOR	FORMULA	REF	INTERPRETACION	UTILIDAD
Tasa de mortalidad materna	$\frac{\text{No - defunciones maternas}}{\text{Número de nacidos vivos}} \times 10.000$		Por cada 10 000 nacimientos, no debe exceder de 7 defunciones maternas por embarazo, parto o puerperio	Calificar la calidad de atención pre natal, parto o puerperio Programar actividades de salud reproductiva
Tasa general de fecundidad	$\frac{\text{No - de nacidos vivos}}{\text{No - mujeres edad fértil (15 a 49 años)}} \times 100$		Existen 3 nacidos vivos por cada 100 mujeres en edad fértil	Programar la atención de recién nacidos y regular la fecundidad
Tasa de incidencia	$\frac{\text{No - casos nuevos de una enfermedad}}{\text{Población afiliada}} \times 10.000$		Permite conocer cuantos caso nuevos han ocurrido, de una enfermedad en un área	Identificar la población en riesgo, y la posibilidad de aparición de una enfermedad, para establecer acciones preventivas
Tasa de prevalencia	$\frac{\text{No. casos nuevos+antiguos determinada enfermedad}}{\text{Población afiliada}} \times 10 000$		Conocer la existencia de casos de una enfermedad en un área y un periodo determinado	Identificar la existencia de una enfermedad en un momento dado para estable acciones de prevención y control
Índice de letalidad	$\frac{\text{No - defunciones de una causa}}{\text{No - egresos por esa causa (casos)}} \times 100$		Conocimiento del riesgo de fallecer como consecuencia de una determinada enfermedad	Programar actividades preventivas de control y trata miento en sus diferentes niveles

**Fuente:** Manual de Normas y Procedimientos Técnicos y Administrativos del Sistema de Estadística de Salud en el IESS

**Elaborado por:** Patricia Báez, Mónica Vinuesa

ANEXO 2.2

INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA

INDICADOR	FORMULA	REF	INTERPRETACIÓN	UTILIDAD
Cobertura afiliado año	$\frac{\text{Primera consulta año y establecimiento}}{\text{Población afiliada}} \times 100$	20%	Indica que de cada 100 afiliados, 20 fueron atendidos La verdadera cobertura no debe ser inferior al 50%	Establecer la relación proporcional entre oferta y demanda, para planificar acciones de salud
Promedio diario de consultas	$\frac{\text{No - total de consultas}}{250 \text{ días laborables}} \times 100$		Es el promedio diario de consultas que en promedio se atiende	Optimizar la producción diaria de C-E, durante los días hábiles
No de atención de emergencia por 100 consultas externas	$\frac{\text{Total consulta de emergencias}}{\text{Total consulta externa}} \times 100$	14	Por cada 100 consultas externas, 14 han sido consultas de emergencia No debe exceder del 10%, probablemente es C-E no atendida	Racionalizar el Número de atenciones en consulta externa
Concentración de consultas	$\frac{\text{Total consultas (1ras. + subsecuentes)}}{\text{Total primeras consultas}}$	2	El Médico realiza promedio 2 consultas para tratar una determinada enfermedad o causa	Medir la eficacia de las atenciones Para curar una determinada enfermedad
Promedio de consulta por hora medico	$\frac{\text{Total consultas}}{\text{Total horas médico trabajado}}$	4	El médico general proporciona 4 consultas por hora, El medico especialista dará 3 consultas por hora	Evaluar el rendimiento por hora de trabajo del médico general o especialista
Promedio diario de horas medicas trabajadas	$\frac{\text{No - horas trabajadas}}{\text{No - días laborables}}$	4	El médico trabaja 4Hd, al día Este valor disminuirá por permisos, curso etc. Los médicos de hospital dividirán su tiempo para consulta externa y la mitad para visita médica y / o operar	Evaluar el rendimiento del médico, en el que se comparará el numero de horas contratadas que pueden ser 4, 6, u 8 HD, con las horas realmente contratadas

**Fuente:** Manual de Normas y Procedimientos Técnicos y Administrativos del Sistema de Estadística de Salud en el IESS

**Elaborado por:** Patricia Báez, Mónica Vinuesa



## **ANEXO No 3**

### **MATRIZ FODA**

**INTERNO**

**EXTERNO**

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infraestructura adecuada</li> <li>• Adecuados dispensarios que existen en la Provincia</li> <li>• Organización administrativa aceptable</li> <li>• Prestigio ganado por la experiencia de 38 años de creación de la Regional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejoramiento y adecuación de las instalaciones actuales de acuerdo al presupuesto destinado</li> <li>• A través de los dispensarios se puede dar asistencia médica a los afiliados sin necesidad de recurrir a la Regional</li> <li>• Cambios y oportunidad de apoyo gubernamental.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo en equipo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los trabajadores pueden organizarse en forma eficiente y efectiva para brindar un mejor servicio en las diferentes áreas del Hospital.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos de cómputo en todos los departamentos del Hospital</li> <li>• Buenos equipos médicos en las diferentes áreas del IESS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las autoridades de la institución pueden destinar recursos para implantar equipos de cómputo acorde a la tecnología y las necesidades de la entidad.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los servicios y prestaciones adecuadas que dan a la población asegurada.</li> <li>• La Unidad del Servicio al Asegurado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar equitativa y oportunamente a los asegurados, servicios de salud integrales eficaces con calidad para mejorar las condiciones de vida de la población asegurada.</li> <li>• Lograr aseguramiento de salud con amplia cobertura, altamente competitivo, sostenible y financieramente, con Recursos Humanos calificados, brindando servicio de óptima calidad a los asegurados.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabilidad laboral</li> <li>• Auto capacitación del personal del Hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo de las autoridades competentes y de las organizaciones para tener mayor acceso a la actualización de conocimientos permanente.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas y procedimientos establecidos a nivel nacional de acuerdo a manuales existentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer que se de cumplimiento en la mayor parte de los procesos existentes para lograr un servicio de calidad</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• .Conseguir apoyo de organismos internacionales de asistencia social.</li> <li>• Amplia población susceptible de afiliación de sectores sociales</li> <li>• Predisposición de los afiliados a incremento en la base de contribución de aportación</li> <li>• Mayor interés por el medio ambiente (seguridad e higiene industrial) propio de una institución de salud.</li> </ul>

**INTERNO**

**EXTERNO**

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración normativa</li> <li>• Centralismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se seguirá manteniendo el centralismo y dependencia</li> <li>• Falta de compra de medicamentos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuada evaluación y control del personal del Hospital del IESS</li> <li>• Incumplimiento de horarios de personal operativo</li> <li>• Insuficiente comunicación interna</li> <li>• No se cumplen con los procesos establecidos en forma específica en la visita médica</li> <li>• Falta de indicaciones en las historias clínicas para suministro de medicamentos a pacientes hospitalizados.</li> <li>• Demora en la entrega de medicamento</li> <li>• Falta de personal de enfermería de planta con horario regular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incumpliendo de las obligaciones laborales de los empleados</li> <li>• Se mantendrá las molestias para los afiliados que requieren ser atendidos</li> <li>• Desconocimiento de los problemas que se dan en las diferentes áreas del personal</li> <li>• Falta de control de personal médico</li> <li>• No se atiende en forma oportuna al paciente hospitalizado</li> <li>• No existe cumplimiento de horarios establecidos</li> <li>•</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitado desarrollo de la red informática</li> <li>• Insuficientes recursos en las diferentes áreas del Hospital</li> <li>• Falta de pago de la deuda que mantiene el estado con el IESS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demora en atención y por ende incremento de demanda en servicio actuales</li> <li>• Mala distribución económico-social</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inestabilidad de Directores Regionales</li> <li>• Trámites burocráticos a nivel central</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingerencia política en el IESS</li> <li>• Desprestigio de la institución y falta de credibilidad en las instituciones del Estado</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mora patronal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Migración de la población económicamente activa (PEA) al exterior</li> <li>• Políticas fiscales</li> <li>• Inflación</li> <li>• Falta de programas interinstitucionales</li> <li>• Competencia de empresas de salud privadas</li> </ul>

Fuente: Original

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinueza

## **ANEXO No 4**

### **PROCESO CON TIEMPOS EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA**

TIEMPO DE ESPERA POR PROCESO			
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	6:45:00	7:27:00	0:42:00
ESPERA AL MEDICO	7:27:00	9:55:00	2:28:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:55:00	10:23:00	0:28:00
TIEMPO DE FARMACIA	10:23:00	10:36:00	0:13:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			3:51:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	6:00:00	7:39:00	1:39:00
ESPERA AL MEDICO	7:39:00	9:45:00	2:06:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:45:00	10:03:00	0:18:00
TIEMPO DE FARMACIA	10:03:00	10:15:00	0:12:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			4:15:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	5:00:00	7:15:00	2:15:00
ESPERA AL MEDICO	7:15:00	10:00:00	2:45:00
TIEMPO DE CONSULTA	10:00:00	10:23:00	0:23:00
TIEMPO DE FARMACIA	10:23:00	10:36:00	0:13:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			5:36:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	4:30:00	5:15:00	0:45:00
ESPERA AL MEDICO	5:15:00	9:35:00	4:20:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:35:00	10:00:00	0:25:00
TIEMPO DE FARMACIA	10:00:00	10:50:00	0:50:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			6:20:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	4:45:00	7:15:00	2:30:00
ESPERA AL MEDICO	7:15:00	9:30:00	2:15:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:30:00	9:37:00	0:07:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:37:00	9:44:00	0:07:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			4:59:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	5:00:00	5:35:00	0:35:00
ESPERA AL MEDICO	5:35:00	10:00:00	4:25:00
TIEMPO DE CONSULTA	10:00:00	10:23:00	0:23:00
TIEMPO DE FARMACIA	10:23:00	10:36:00	0:13:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			5:36:00

*Mejoramiento de la Calidad de Atención de los Afiliados del IESS de Riobamba*

PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	6:33:00	7:23:00	0:50:00
ESPERA AL MEDICO	7:23:00	9:30:00	2:07:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:30:00	9:54:00	0:24:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:54:00	10:23:00	0:29:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			3:50:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	4:45:00	7:15:00	2:30:00
ESPERA AL MEDICO	7:15:00	9:30:00	2:15:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:30:00	9:37:00	0:07:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:37:00	9:44:00	0:07:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			4:59:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	7:15:00	7:15:00	0:00:00
ESPERA AL MEDICO	7:15:00	9:30:00	2:15:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:30:00	9:55:00	0:25:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:55:00	10:36:00	0:41:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			3:21:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	5:00:00	5:35:00	0:35:00
ESPERA AL MEDICO	5:35:00	10:00:00	4:25:00
TIEMPO DE CONSULTA	10:00:00	10:36:00	0:36:00
TIEMPO DE FARMACIA	10:36:00	10:36:00	0:00:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			5:36:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	6:33:00	7:23:00	0:50:00
ESPERA AL MEDICO	7:23:00	9:30:00	2:07:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:30:00	9:54:00	0:24:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:54:00	10:23:00	0:29:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			3:50:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	4:45:00	7:15:00	2:30:00
ESPERA AL MEDICO	7:15:00	9:30:00	2:15:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:30:00	9:37:00	0:07:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:37:00	9:44:00	0:07:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			4:59:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	6:00:00	6:20:00	0:20:00
ESPERA AL MEDICO	6:20:00	9:30:00	3:10:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:30:00	9:37:00	0:07:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:37:00	9:44:00	0:07:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			3:44:00

*Mejoramiento de la Calidad de Atención de los Afiliados del IESS de Riobamba*

PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	8:00:00	8:00:00	0:00:00
ESPERA AL MEDICO	8:00:00	9:35:00	1:35:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:35:00	9:45:00	0:10:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:45:00	9:45:00	0:00:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			1:45:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	6:30:00	7:00:00	0:30:00
ESPERA AL MEDICO	7:00:00	9:30:00	2:30:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:30:00	9:37:00	0:07:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:37:00	9:44:00	0:07:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			3:14:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	7:40:00	9:00:00	1:20:00
ESPERA AL MEDICO	9:00:00	9:20:00	0:20:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:20:00	9:42:00	0:22:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:42:00	10:05:00	0:23:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			2:25:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	4:00:00	8:00:00	4:00:00
ESPERA AL MEDICO	8:00:00	9:30:00	1:30:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:30:00	9:37:00	0:07:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:37:00	9:40:00	0:03:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			5:40:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	7:10:00	7:15:00	0:05:00
ESPERA AL MEDICO	7:15:00	9:37:00	2:22:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:37:00	9:42:00	0:05:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:42:00	9:42:00	0:00:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			2:32:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	8:00:00	8:00:00	0:00:00
ESPERA AL MEDICO	8:00:00	9:30:00	1:30:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:30:00	9:38:00	0:08:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:38:00	10:00:00	0:22:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			2:00:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	5:00:00	5:35:00	0:35:00
ESPERA AL MEDICO	5:35:00	10:45:00	5:10:00
TIEMPO DE CONSULTA	10:45:00	11:00:00	0:15:00
TIEMPO DE FARMACIA	11:00:00	11:50:00	0:50:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			6:50:00

*Mejoramiento de la Calidad de Atención de los Afiliados del IESS de Riobamba*

PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	6:00:00	6:20:00	0:20:00
ESPERA AL MEDICO	6:20:00	6:35:00	0:15:00
TIEMPO DE CONSULTA	6:35:00	10:23:00	3:48:00
TIEMPO DE FARMACIA	10:23:00	10:36:00	0:13:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			4:36:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	6:00:00	7:39:00	1:39:00
ESPERA AL MEDICO	7:39:00	9:45:00	2:06:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:45:00	10:03:00	0:18:00
TIEMPO DE FARMACIA	10:03:00	10:15:00	0:12:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			4:15:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	5:00:00	7:15:00	2:15:00
ESPERA AL MEDICO	7:15:00	10:00:00	2:45:00
TIEMPO DE CONSULTA	10:00:00	10:23:00	0:23:00
TIEMPO DE FARMACIA	10:23:00	10:36:00	0:13:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			5:36:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	4:30:00	5:15:00	0:45:00
ESPERA AL MEDICO	5:15:00	9:35:00	4:20:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:35:00	10:00:00	0:25:00
TIEMPO DE FARMACIA	10:00:00	10:50:00	0:50:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			6:20:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	4:45:00	7:15:00	2:30:00
ESPERA AL MEDICO	7:15:00	9:30:00	2:15:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:30:00	9:37:00	0:07:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:37:00	9:44:00	0:07:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			4:59:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	5:00:00	5:35:00	0:35:00
ESPERA AL MEDICO	5:35:00	10:00:00	4:25:00
TIEMPO DE CONSULTA	10:00:00	10:23:00	0:23:00
TIEMPO DE FARMACIA	10:23:00	10:36:00	0:13:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			5:36:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	6:33:00	7:23:00	0:50:00
ESPERA AL MEDICO	7:23:00	9:30:00	2:07:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:30:00	9:54:00	0:24:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:54:00	10:23:00	0:29:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			3:50:00



*Mejoramiento de la Calidad de Atención de los Afiliados del IESS de Riobamba*

PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	4:45:00	7:15:00	2:30:00
ESPERA AL MEDICO	7:15:00	9:30:00	2:15:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:30:00	9:37:00	0:07:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:37:00	9:44:00	0:07:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			4:59:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	7:15:00	7:15:00	0:00:00
ESPERA AL MEDICO	7:15:00	9:30:00	2:15:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:30:00	9:55:00	0:25:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:55:00	10:36:00	0:41:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			3:21:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	5:00:00	5:35:00	0:35:00
ESPERA AL MEDICO	5:35:00	10:00:00	4:25:00
TIEMPO DE CONSULTA	10:00:00	10:23:00	0:23:00
TIEMPO DE FARMACIA	10:23:00	10:36:00	0:13:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			5:36:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	6:33:00	7:23:00	0:50:00
ESPERA AL MEDICO	7:23:00	9:30:00	2:07:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:30:00	9:54:00	0:24:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:54:00	10:23:00	0:29:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			3:50:00
PROCESOS	INICIA	FINALIZA	TIEMPO REAL DE ESPERA POR PROCESO
TRAMITE PARA TURNO	4:45:00	7:15:00	2:30:00
ESPERA AL MEDICO	7:15:00	9:30:00	2:15:00
TIEMPO DE CONSULTA	9:30:00	9:37:00	0:07:00
TIEMPO DE FARMACIA	9:37:00	9:44:00	0:07:00
TIEMPO TOTAL DE ATENCION			4:59:00

**Fuente:** Encuesta pacientes consulta externa

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinuesa

## **ANEXO No 5**

### **CUADROS DE PRODUCCIÓN**

ESCALA DE REMUNERACION MENSUAL PERSONAL SUJETO LOSCCA 2006					
GRADO	RMU	GRADO	RMU	GRADO	RMU
Q21	640.00	Q45	980.00	Q74	1,305.00
Q22	670.00	Q51	880.00	Q75	1,370.00
Q23	700.00	Q52	930.00	Q81	1,240.00
Q24	730.00	Q53	980.00	Q82	1,305.00
Q25	760.00	Q54	1,030.00	Q83	1,370.00
Q31	700.00	Q55	1,080.00	Q84	1,430.00
Q32	740.00	Q61	980.00	Q85	1,500.00
Q33	780.00	Q62	1,045.00	Q91	1,370.00
Q34	820.00	Q63	1,110.00	Q92	1,435.00
Q35	860.00	Q64	1,175.00	Q93	1,500.00
Q41	780.00	Q65	1,240.00	Q94	1,565.00
Q42	800.00	Q71	1,110.00	Q95	1,630.00
Q43	880.00	Q72	1,175.00		
Q44	930.00	Q73	1,240.00		

ESCALA DE REMUNERACION MENSUAL PERSONAL SUJETO LOSCCA A PARTIR DEL 2007					
GRADO	RMU	GRADO	RMU	GRADO	RMU
Q21	705.00	Q45	1,110.00	Q74	1,435.00
Q22	735.00	Q51	1,010.00	Q75	1,500.00
Q23	765.00	Q52	1,060.00	Q81	1,370.00
Q24	795.00	Q53	1,110.00	Q82	1,435.00
Q25	825.00	Q54	1,160.00	Q83	1,500.00
Q31	785.00	Q55	1,210.00	Q84	1,565.00
Q32	830.00	Q61	1,110.00	Q85	1,630.00
Q33	895.00	Q62	1,175.00	Q91	1,500.00
Q34	960.00	Q63	1,240.00	Q92	1,565.00
Q35	1,025.00	Q64	1,305.00	Q93	1,630.00
Q41	895.00	Q65	1,370.00	Q94	1,695.00
Q42	960.00	Q71	1,240.00	Q95	1,760.00
Q43	1,010.00	Q72	1,305.00		
Q44	1,060.00	Q73	1,370.00		

ESCALA GENERAL DE REMUNERACION MENSUAL UNIFICADA PUESTOS DIRECTIVOS 2006	
GRADO	REMUNERACIONES MENSUALES
7	6,560.00
6	4,670.00
5	3,885.00
4	3,000.00
3	2,700.00
2	2,250.00
1	1,880.00

Fuente: Departamento Financiero Regional 5 IESS Riobamba

ESCALA PARA APLICAR AL PERSONAL CONTRATADO  
RESOLUCION C.D. 109 DEL 2 DE MAYO DEL 2006

PERSONAL LOSCCA

GRADO	RMU	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	VACACIONES	TOTAL REMUNERACION	VALOR APORTABLE	APORTE 11.15% PATRONAL	VALOR PRESUPUESTADO
Q21	640.00	53.33	13.33	53.33	760.00	640.00	71.36	831.36
Q31	700.00	58.33	13.33	58.33	830.00	700.00	78.05	908.05
Q41	780.00	65.00	13.33	65.00	923.33	780.00	86.97	1,010.30
Q51	880.00	73.33	13.33	73.33	1,040.00	880.00	98.12	1,138.12
Q61	980.00	81.67	13.33	81.67	1,156.67	980.00	109.27	1,265.94
Q71	1,110.00	92.50	13.33	92.50	1,308.33	1,110.00	123.77	1,432.10
Q81	1,240.00	103.33	13.33	103.33	1,460.00	1,240.00	138.26	1,598.26
Q91	1,370.00	114.17	13.33	114.17	1,611.67	1,370.00	152.76	1,764.42

**Nota:**

La certificación Presupuestaria será emitida con el valor de la columna "VALOR PRESUPUESTADO" del cual se descontará el Aporte Patronal De la Remuneración Unificada (RMU) se descontará el Aporte Personal y a este se sumará la parte proporcional del décimo tercero, décimo cuarto y vacaciones Del "TOTAL REMUNERACION" de ser el caso se descontará el Impuesto a la renta

**Fuente:** Departamento de Estadística Hospital Regional 5 IESS Riobamba

**Elaborado por:** Patricia Báez y Mónica Vinueza

ESCALA PARA APLICAR AL PERSONAL CONTRATADO  
RESOLUCION C.D. 109 DEL 2 DE MAYO DEL 2006

ESCALA MEDICA IESS

GRADO	RMU	ESCALA RESOLUCION CD 109	HORAS	DECIMO TERCERO	DECIMO CUARTO	VACACIONES	TOTAL REMUNERACION	VALOR APORTABLE	APORTE 11.15% PATRONAL	VALOR PRESUPUESTADO
MEDICO RESIDENTE 1	980.00	Q61		81.67	13.33	81.67	1,156.67	980.00	109.27	1,265.94
MEDICO TRATANTE GENERAL	1,110.00	Q71	4 HORAS	92.50	13.33	92.50	1,308.33	1,110.00	123.77	1,432.10
MEDICO TRATANTE GENERAL	1,175.00	Q72	6 HORAS	97.92	13.33	97.92	1,384.17	1,175.00	131.01	1,515.18
MEDICO TRATANTE GENERAL	1,240.00	Q73	8 HORAS	103.33	13.33	103.33	1,460.00	1,240.00	138.26	1,598.26
MEDICO TRATANTE ESPECIALISTA	1,240.00	Q73	4 HORAS	103.33	13.33	103.33	1,460.00	1,240.00	138.26	1,598.26
MEDICO TRATANTE ESPECIALISTA	1,305.00	Q74	6 HORAS	108.75	13.33	108.75	1,535.83	1,305.00	145.51	1,681.34
MEDICO TRATANTE ESPECIALISTA	1,370.00	Q75	8 HORAS	114.17	13.33	114.17	1,611.67	1,370.00	152.76	1,764.42

**Notas:**

La Certificación Presupuestaria será emitida con el valor de la columna "VALOR PRESUPUESTADO" del cual se descontará el Aporte Patronal De la Remuneración Unificada (RMU) se descontará el Aporte Personal y a este se sumará la parte proporcional del décimo tercero, décimo cuarto y vacaciones Del "TOTAL REMUNERACION" de ser el caso se descontará el Impuesto a la renta

**Para el caso de los profesionales Odontólogos, Químicos, Bioquímicos y Farmacéuticos, rige el Grado que corresponde al Médico General**

**Fuente:** Departamento de Estadística Hospital Regional 5 IESS Riobamba

**Elaborado por:** Patricia Báez y Mónica Vinueza

CUADRO ANUAL DE PRODUCCION E INDICADORES HOSPITAL REGIONAL 5 IESS RIOBAMBA					
HOSPITALIZACION	2003	2004	2005	T. CREC. %	T. CREC. %
				2003-2204	2004-2005
RAZON DE CAMAS POR 1000 AFILIADOS	2.95	2.90	1.70	-1.72	-41.38
PROMEDIO DE ESTADA POR EGRESO	5.52	4.90	5.20	-12.65	6.12
PROMEDIO DIARIO DE CAMAS DISPONIBLES	55.01	57.50	57.00	4.33	-0.87
PROMEDIO DE OCUPACION DE CAMAS EGRESO HOSPITAL	60.00	73.50	74.30	18.37	1.09
GIRO DE CAMA O RENDIMIENTO	38.30	55.50	52.60	30.99	-5.23
INTERVALO DE GIRO	3.88	1.80	1.80	-115.56	-
RAZON DE PARTOS HOSP. POR 100 EGRESOS OBST.	61.70	60.10	60.50	-2.66	0.67
RAZON DE EGRESOS OBSTETRICOS POR 100 EGRE.HOSP.	15.67	10.40	11.60	-50.67	11.54
RAZON DE CESAREAS POR 100 PARTOS NORMALES	52.90	75.90	87.50	30.30	15.28
RAZON DE ABORTOS POR 100 PARTOS HOSPITALARIOS	18.18	22.30	12.90	18.48	-42.15
No DE CONSULTAS QUE GENERAN UN EGRESO HOSP.	24.02	20.30	17.40	-18.33	-14.29
No DE EGRESOS POR 100 AFILIADOS	10.92	15.80	8.90	30.89	-43.67
TASA CRUDA POR MORATLIDAD HOSPITALARIA	3.48	3.20	2.90	-8.75	-9.38
PROMEDIO POR INTREVENCIONES QUIRURGICAS	6.11	7.10	6.30	13.94	-11.27
NUMERO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS X 100 EGRESOS	69.95	56.20	50.50	-24.47	-10.14

**Fuente:** Departamento de Estadística Hospital Regional 5 IESS Riobamba

**Elaborado por:** Patricia Báez y Mónica Vinueza

CUADRO ANUAL DE PRODUCCION E INDICADORES HOSPITAL REGIONAL 5 IESS RIOBAMBA					
CONSULTA EXTERNA	2003	2004	2005	T. CREC.	T. CREC.
				2003-2204	2004-2005
NUMERO DE CONSULTAS	52,425.00	64,298.00	64,214.00	22.65	-0.13
COBERTURA AFILIADO AÑO	31.00	30.84	15.34	-0.52	-50.26
PROMEDIO DIARIO DE CONSULTAS	209.70	257.19	208.54	22.65	-18.92
Nº DE ATENCIONES DE EMERGENCIA X 100 CONSULTAS EXT.	17.80	16.57	23.17	-6.91	39.83
CONCENTRACION DE CONSULTAS	2.50	2.43	2.38	-2.80	-2.06
PROMEDIO DE CONSULTA POR HORA MEDICO	3.30	4.02	4.01	21.82	-0.25
RAZON DE PARTOS HOSP. POR 100 EGRESOS OBST.	61.70	60.10	60.50	-2.59	0.67
PROMEDIO DE HORA MEDICA TRABAJADA	1.70	1.02	1.94	-40.00	90.20

**Fuente:** Departamento de Estadística Hospital Regional 5 IESS Riobamba

**Elaborado por:** Patricia Báez y Mónica Vinueza

# ANEXO No 6

## METAPLAN



Tomado de: Daniel Polo, METAPLAN, Herramientas del facilitador 2, AME, 1998

**METAPLAN** es una técnica de visualización, que utilizando tarjetas de varias formas y colores, permite a un grupo de personas generar y ver las ideas escritas en ellas. Las tarjetas se clavan o aseguran mediante alfileres en tableros de visualización apropiados, esto hace que el grupo de participantes puedan observar sus ideas, analizarlas, modificarlas y ordenarlas, logrando una comunicación intensa y fluida. Es utilizada ampliamente en la Facilitación, Capacitación de adultos y como la herramienta principal del ZOPP<sup>1</sup>, TPA<sup>2</sup> y VIIP<sup>3</sup>.

### **Procedimiento**

No es de ninguna manera obligatorio pero resumidamente se pueden seguir los siguientes pasos en un trabajo de lluvia de ideas:

- Formule la pregunta o explique la tarea
- Los participantes escriben las tarjetas
- Se clavan las tarjetas
- Se leen
- Se ordenan y agrupan, con la ayuda de los participantes
- Se pegan en el papel kraft, se numera el papel y se coloca en la pared como resultado

En función de la aplicación de METAPLAN, el procedimiento y la persona que ordena cambian, para lo cual se deben observar las recomendaciones.

### **Ventajas del Meta plan**

Tiene todas las ventajas de la visualización que logran los acetatos, pápeles grafos o pizarras de tiza líquida esto es

- Permite concretar las ideas
- Facilita la discusión, los participantes no se alejan del tema, advierten similitudes y excluyen información irrelevante.
- Se tiene objetividad, se acorta la discusión al eliminar sus contenidos emocionales
- No se pierden las ideas.
- Permite retornar a cualquier punto de la discusión o aprendizaje
- Robustece el impacto de la explicación verbal.

Pero además METAPLAN es una visualización escrita pero puede también usar vectores e imágenes en sus pancartas por lo cual incorpora otras ventajas

- Ahorra tiempo: ya que pueden trabajar varios participantes en la producción de ideas, y al enfocarlas impide divagaciones.
- Es sistemática: permite el orden y la coherencia al poder movilizar, relacionar y cambiar la posición de las ideas hacia un orden o al agruparlas por temas.
- A pesar de ser una técnica de avanzada, tiene por característica su bajo nivel de requerimientos tecnológicos (energía, aparatos eléctricos como el retroproyector, instalaciones, obscuridad, etc.) y por ello su adaptabilidad a cualquier ambiente.
- Es democrática: ya que busca la participación de todos, equilibra las diferencias de capacidad de expresión verbal y permite la expresión de grupos minoritarios
- Facilita la interpretación del grupo sobre una idea y la

autocomprensión ya que obliga a precisar conceptos y a seleccionar lo esencial de nuestras propias ideas

Sirve de tribuna y memoria pública del proceso al quedar registradas ideas y correcciones.

### **Elementos**

**Tarjetas:** la más utilizada es la tarjeta de cartulina de 10 x 20 cm en color blanco, pero con la finalidad de resaltar títulos, acuerdos, palabras clave, se utilizan otros colores.

Es adecuado y a veces necesario el uso de tarjetas de otras formas, para numerales (círculos redondos), ideas (nubes), hexágonos, círculos mayores, óvalos, que permiten cualquier combinación de formas y colores, para llamar la atención o diferenciar ideas.

Igualmente se puede dar forma particular a las tarjetas cortándolas por la mitad o en cualquier otra figura que el facilitador tenga necesidad.

1. ZOPP, sigla en alemán de Planificación de Proyectos Hacia el Logro de Objetivos,
2. TPA, sigla en alemán del método de trabajo centrado en los participantes y los problemas.
3. VIIP, Visualisation in Participatory Programmes (visualización en programas participativos).

**Marcadores:** son de punta gruesa y el más usado es el de color negro y punta sesgada, que permite visualizarlo de mayor distancia, otros colores como verde o azul pueden reemplazarlo. El color rojo sólo debe utilizarse para títulos, correcciones, resaltar ideas o para cambios de tema.

**Alfileres:** se recomiendan los de marcas conocidas, (SDI, MAP Pins N° 0331) (bigraph 5 mm), el tamaño no debe ser mayor de 1,5 cm y la cabeza grande

plástica de 5 mm de diámetro, que permita sujeción y colocación. No son adecuados tachuelas, alfileres largos, sin cabeza, o muy gruesos porque se desajustan, traspasan la pizarra o la dañan.

**Papel kraft:** se asegura sobre las pizarras con alfileres, se usa para cubrirlas y protegerlas de eventuales pinceladas de marcador. Pero sobre todo, es el sitio donde se colocan las tarjetas como espacio definitivo de pegado de las mismas. Se uso es como espacio de rayado luego de ordenadas las tarjetas, que permite enlazar, separar y resaltar mediante líneas o dibujos las ideas colocadas sobre él.

**Adhesivos:** Puntos, signos, papeles, etc., que se utilizan para técnicas de preguntas por punteo, para resaltar o rechazar ideas, o para incrementar olvidos en una pizarra terminada.

**Pega sólida (Stick):** son barras para asegurar las tarjetas en el papel kraft una vez que ha alcanzado su configuración final y acuerdo el grupo.

**Pizarra:** también llamada tablero de visualización, de fácil manipulación, armado, transporte y movilización, son los elementos de icopor, recubierto de cartulina, que permiten la colocación del papel kraft, las tarjetas aseguradas inicialmente con los alfileres y luego con la pega.

La estructura de soporte es de acero liviano o de aluminio, existen experiencias en varias formas y tamaños así como en recubrimiento, que permiten ahorrar un gasto alto de las importadas.

**Maleta METAPLAN:** Contiene todos los elementos pequeños mencionados, tarjetas de varios colores, alfileres, la imprescindible llave para asegurar las pizarras y desarmarlas, tijeras, papel de programación de eventos, almohadilla alfilerera, cinta de embalaje, maskin, pegas, cuchillas, apuntador, corrector

de tinta líquida, clips, engrapadora, grapas, adhesivos para puntear, adhesivos para resaltar acuerdos y desacuerdos.

## **RECOMENDACIONES**

Su aplicación es manual y simple, se puede resumir en clavar las tarjetas con los alfileres y al final de la sesión asegurarlas con la pega. Al ser una labor manual, la persona que maneje mejor la técnica, lo hace como una habilidad propia basada en sus manos y en su experiencia.

La dificultad estriba en el dominio de los detalles ya que se aplica como un medio de relación social o de aprendizaje y como tal requiere una cuidadosa atención en otros detalles.

La mayoría de conocimientos los requiere un facilitador responsable de un proceso, pero en este documento sólo se anotan los detalles de su mecánica manual para ayudar a quien se inicia. Estas recomendaciones no son reglas estrictas ni es necesario cumplirlas al pie de la letra pero le ayudarán a la técnica:

- **En la Etapa de Preparación**

Es necesario pensar que una pizarra concluida es un producto del grupo de participantes o del facilitador y como tal debe ser un buen reflejo de orden, estructura y elegancia.

- Piense en el resultado y tenga suficientes tarjetas, alfileres y marcadores para toda la reunión.
- En general para una reunión y para un sólo grupo se deben usar tarjetas y marcadores de un solo color. Cambiar el color sólo se recomienda para temas diferentes, títulos horizontales o verticales o para

resaltar ideas.

- Los colores de tarjetas escogidos es mejor que tengan relación con el tema y con la importancia o para dar contraste entre positivo o negativo.
- La pizarra debe quedar "balanceada", ni muy cargada o llena de tarjetas ni muy vacía.
- Debe tener congruencia, en títulos y colores, columnas, filas o grupos, de forma que sea comprensible para alguien que no ha trabajado en la elaboración de la pizarra.
- Si usa varias pizarras o sesiones y está ordenando por columnas, debe continuar haciéndolo a menos que existan razones de peso para cambiar a filas.
- **Para la Escritura de tarjetas**

Para los participantes que llenan las tarjetas

- Escriba una sola idea por tarjeta
- La tarjeta debe contener lo esencial de la idea
- Las oraciones se entienden mejor que palabras solas
- No emplee más de tres renglones o siete palabras (en tarjetas de 10x20 cm)
- Escriba claramente con marcador grueso
- Use letras minúsculas que permiten no resaltar innecesariamente
- La letra imprenta se lee mejor
- Sea concreto y completo en su expresión

- No use siglas, y si las usa ponga una tarjeta explicatorio
- La letra debe leerse a una distancia de 6 metros
- Escriba en un sólo lado de la tarjeta
- Use distintas formas, colores y tamaños de cartulina, o cambio a letras mayúsculas para resaltar o hacer énfasis en ideas o para titular.
- **Para el clavado de tarjetas**

Para la ubicación de las tarjetas en el tablero

- Mantenga libres las manos
- Tenga alfileres a disposición en la parte superior del tablero o en la esponja alfiletero
- El mejor sitio para clavar el alfiler en la tarjeta es en la parte superior en el centro, ya que esto reduce el riesgo de que giren con el viento o por un roce involuntario.
- Clave el alfiler de un solo golpe y a FONDO
- No deseche ninguna idea, sin no es clara para usted o para alguien del grupo solicite explicación al grupo o al autor.
- Tome un solo alfiler a la vez
- No ponga los alfileres en su boca, las preguntas vienen el momento menos esperado
- **Para La Organización del tablero**
- Use un solo color para todos los participantes, cuando se trate de preguntas múltiples y va usar otros colores, explique claramente en que columna o fila va cada color.

- No ubique tarjetas fuera de la pizarra.
- No superponga las tarjetas.
- Ubique las tarjetas en forma horizontal
- Para organizar o agrupar es mejor hacerlo en otra pizarra
- Al final de la sesión, numere las pizarras o papeles kraft para conservar el orden en la preparación de la galería de resultados.
- **Para la lectura**
- Lea siempre todas las tarjetas
- Hágalo en forma pausada, clara y completa
- Señale el renglón que está leyendo
- Permita que todos los participantes vean la tarjeta mientras usted la lee
- Usted puede leerlas una vez clavadas en la pizarra o en sus manos, cuidando que cuando la lea, usted señale a la tarjeta
- Manténgala visible todo el tiempo a todos los participantes.
- **Para el ordenamiento en el tablero**

El ordenamiento es la oportunidad de los consensos

- Reordene inmediatamente
- Hágalo con el grupo de participantes y con su acuerdo Saque las tarjetas duplicadas y desechadas por el grupo
- Respete todas las tarjetas, consultando al autor o al grupo su retiro



- Si no hay acuerdo y para pasar un punto crítico sígnela con un rayo.
- **Para los participantes**
- Deben estar ubicados preferentemente todos a la misma distancia de la pizarra
- Deben tener las mismas posibilidades de escribir u opinar
- Los participantes deben estar atentos al proceso
- Debe haber un ambiente físico apropiado
- Los participantes no siempre están de acuerdo, pero debe haber un clima de libertad y amplitud de criterios que permitan todas las opiniones.
- Las relaciones sociales tensas por diferencias de opiniones, posiciones e intereses; es conveniente que sean manejadas por un facilitador con experiencia en participantes difíciles.

Para crear el clima apropiado, se deben observar los detalles de la reunión de entrada, presentaciones, dinámicas grupales, reglas de comunicación, etc.

# **ANEXO No 7**

## **MODELO DE ENCUESTAS**

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS/ AS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA**

Fecha de la medición-----

Encuestador/ a-----

Sros/ as. Usuarios/ as.

Con el propósito de medir la calidad de atención que brinda el hospital en el Servicio de Consulta Externa, estamos realizando la presente encuesta, motivo por el cual solicitamos contestar a las siguientes preguntas con la más absoluta sinceridad, ya que cada cuestionario es individual y su contenido es reservado.

Cuestionario: =====

1. ¿Cuántos años tiene?

2. Estudió hasta:

Primaria: Completa  Secundaria  Superior  No estudió   
Incompleta

3. Es usted afiliado

Voluntario  jubilado  activo  otros.....

4. ¿El horario de atención de este hospital usted considera que es?

Bueno

Regular

Malo

5 A qué hora vino para solicitar su turno?

.....  
.....

6. Su turno lo consiguió

Haciendo normalmente la cola en ventanilla

Mediante cita médica solicitada por su médico

Por amistad con algún empleado del IESS

Compra de turnos

7. ¿Los trámites para recibir atención médica en este hospital usted considera que son?

Rápidos

Regulares

Lentos

8. ¿El tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendido (a) el día de hoy le parece?

Rápido

Regular

Lento

9. El nombre del médico que lo atendió es.....

10. El Dr. Lo atendió a la hora que usted estuvo convocado

Si ( ) No ( )

11. Cómo le trató el Doctor

a) Con calidez

b) Con respeto

c) Con indiferencia

d) En forma descomedida y déspota

**12. Cuando el Doctor lo examinó fue:**

- a) minucioso
- b) Normalmente
- c) Lo hizo en forma ligera y superficial

**13. ¿Durante la consulta el doctor le explicó lo que UD., tenía?**

Si ( ) No ( )

**14.- El tratamiento a seguirse fue explicado por el médico**

- a) Claro
- b) Parcialmente Claro
- c) No entendió

**15. Durante la consulta esta se interrumpió por:**

- a) personal del hospital
- b) Visitadores a médicos
- c) otros.....

Si hubo interrupción a Ud. ¿Le molestó? Si ( ) No ( )

**16. ¿La preparación técnica (conocimientos) del personal que le atendió hoy le parece?**

Médico:	Buena	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Mala	<input type="checkbox"/>
Enfermera	Buena	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Mala	<input type="checkbox"/>
Auxiliar Enfermería	Buena	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Mala	<input type="checkbox"/>

**17. ¿Al término de la Consulta como se sintió Usted?**

- a) Totalmente Satisfecho
- b) Parcialmente Satisfecho
- c) Insatisfecho

**18. ¿Volvería usted a atenderse con éste médico?**

- a) si con todo gusto
- b) si por que no me queda otra opción
- c) no. Por ningún concepto

**19. ¿Recomendaría usted a otros pacientes a éste médico?**

Si ( ) No ( )

**20. -¿En cuanto a la farmacia de éste hospital considera usted que el servicio que brinda es?**

Mala  Regular  Bueno  No aplica

**21. ¿En cuanto a la entrega de turnos por Estadística, considera usted que el servicio que brinda es?**

Malo  Regular  Bueno  No aplica

**22. ¿La comodidad que le ofrece este hospital para ser atendido (a) es?**

Buena   
Regular   
Mala

**23; Con relación a la limpieza del hospital usted considera que es?**

- Buena
- Regular
- Mala

**24; Los baños (SSH) de este hospital le parecen?**

- Buenos
- Regulares
- Malos
- No aplica

**25. Qué cree usted que es lo mejor del Hospital**

- a) Buena Atención
- b) Profesionales Capacitados
- c) Emergencia

Otros.....  
.....

**26: Que el lo peor del Hospital**

- a) Turnos
- b) Maltrato
- c) Deficiente Servicio
- d) Todo
- e) Otros.....

.....

**27. ¿Que le gustaría que mejore?**

- a) Atención
- b) Respeto
- c) Infraestructura
- d) Turnos
- e) Organización
- f) puntualidad
- g) trato
- h) todo

**28. Cuáles son las ventajas del servicio privado frente al Hospital del IESS**

- a) Mejor servicio
- b) Atención rápida
- c) Importancia al paciente
- d) No hay ventajas
- e) otros.....

.....

**OBSERVACIONES**.....  
.....

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS/ AS DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA**

Fecha de la medición-----

Encuestador/ a-----

Sres/ as. Usuarios/ as.

Con el propósito de medir la calidad de atención que brinda el hospital en el Servicio de Consulta Externa, estamos realizando la presente encuesta, motivo por el cual solicitamos contestar a las siguientes preguntas con la más absoluta sinceridad, ya que cada cuestionario es individual y su contenido es reservado.

Cuestionario: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuántos años tiene?
  
2. Estudió hasta:  
Primaria: Completa  Secundaria  Superior  No estudió   
Incompleta
  
3. Es Usted afiliado  
Voluntario  jubilado  activo  otros.....
  
4. ¿Qué servicio es el que está ocupando?.....
  
5. ¿Médico que le atiende?.....
  
6. ¿El ingreso a este servicio fue?  
a) Sin mayor dificultades  
b) Con mediana dificultad  
c) Con mucha dificultad  
Por qué  
.....  
.....
  
7. ¿El tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendido (a) el día de hoy le parece?  
Rápido   
Regular   
Lento
  
8. Cómo le trató el Doctor  
e) Con calidez  
f) Con respeto  
g) Con indiferencia  
h) En forma descomedida y déspota
  
9. Cuando el Doctor lo examinó fue:  
a) minucioso  
b) Normalmente  
c) Lo hizo en forma ligera y superficial
  
10. Durante la Hospitalización si usted solicitaba ayuda la atención fue:  
a) rápida  
b) regular  
c) mala  
d) no iban

**11. Durante su permanencia en el Hospital**

- a) Le explicaron con claridad cual era su problema de salud
- b) Le explicaron muy ligeramente su problema de salud
- c) no le explicaron nada su problema de salud

**12. El servicio de alimentación es**

- a) Bueno
- b) Regular
- c) malo

**13. ¿Cómo le trató el personal de enfermería?**

- i) Con calidez
- j) Con respeto
- k) Con indiferencia
- l) En forma descomedida y déspota

**14. ¿Cómo considera usted el ambiente del servicio de hospitalización?**

- a) Confortable
- b) Medianamente Confortable
- c) Nada confortable

**15. ¿Le llegaron todos los insumos y medicamentos prescritos?**

- Si
- No

**16. ¿Al término de la atención, como se sintió usted?**

- a) satisfecho
- b) parcialmente satisfecho
- c) Insatisfecho

**17. ¿Volvería usted a atenderse en este servicio?**

- Si ( ) NO ( )

Porqué.....  
.....

**18. ¿Se realizaron todos los exámenes y procedimientos que el médico solicito?**

- Si ( ) NO ( ) algunos ( )

**19. ¿La comodidad que le ofrece este hospital para ser atendido (a) es?**

- Buena
- Regular
- Mala

**20. ¿Con relación a la limpieza del hospital usted considera que es?**

- Buena
- Regular
- Mala

**21. ¿Los baños (SSH) de este hospital le parecen?**

- Buenos
- Regulares
- Malos
- No aplica

**22. Qué cree usted que es lo mejor del Hospital**

- a) Buena Atención
- b) Profesionales Capacitados
- c) Emergencia
- d) Neonatología
- e) Unidad 1 (Ginecología-Clínica)
- f) Unidad 2 (Traumatología-Cirugía)
- g) Unidad de Cuidados Intensivos

Otros.....  
.....

**23. Que es lo peor del Hospital**

- f) Turnos
- g) Maltrato
- h) Deficiente Servicio
- i) Todo
- j) Otros.....  
.....

**24. ¿Que le gustaría que mejore?**

- a) Atención
- b) Respeto
- c) Infraestructura
- d) Turnos
- e) Organización
- f) puntualidad
- g) trato
- h) todo

**25. Cuáles son las ventajas del servicio privado frente al Hospital del IESS**

- a) Mejor servicio
- b) Atención rápida
- c) Importancia al paciente
- d) No hay ventajas
- e) otros.....  
.....

OBSERVACIONES.....  
.....



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS/ AS DE FARMACIA DEL HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA**

Fecha de la medición-----

Encuestador/ a-----

Sres/ as. Usuarios/ as.

Con el propósito de medir la calidad de atención que brinda el hospital en el Servicio de Consulta Externa, estamos realizando la presente encuesta, motivo por el cual solicitamos contestar a las siguientes preguntas con la más absoluta sinceridad, ya que cada cuestionario es individual y su contenido es reservado.

**Cuestionario:** =====

**1¿Cuántos años tiene?**

**2 Estudió hasta:**

Primaria: Completa  Secundaria  Superior  No estudió   
Incompleta

**3. Usted es afiliado:**

Voluntario  jubilado  activo  otros.....

**4. ¿Los trámites para recibir la medicación considera que son?**

Rápidos   
Regulares   
Lentos

**5. ¿El tiempo que usted tuvo que esperar para recibir la medicación el día de hoy le parece?**

Rápido   
Regular   
Lento

Si  No   
Cuántas recetas no fueron despachadas ( )

**6. ¿En su opinión la calidad del medicamento es?**

Buenos   
Regulares   
Malos

**7. El personal le explicó claramente como debe tomar la medicación**

Si ( ) NO ( ) Parcialmente ( )

**8. ¿Cómo considera usted el ambiente del servicio de Farmacia?**

- a) Confortable
- b) Medianamente Confortable
- c) Nada confortable

**9. ¿Al término de la atención, como se sintió usted?**

- a) satisfecho
- b) parcialmente satisfecho
- c) Insatisfecho

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS/ AS De LOS SERVICIOS DE LABORATORIO DEL HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA**

Fecha de la medición-----

Encuestador/ a-----

Sres/ as. Usuarios/ as.

Con el propósito de medir la calidad de atención que brinda el hospital en el Servicio de Consulta Externa, estamos realizando la presente encuesta, motivo por el cual solicitamos contestar a las siguientes preguntas con la más absoluta sinceridad, ya que cada cuestionario es individual y su contenido es reservado.

Cuestionario: =====

1. ¿Cuántos años tiene?

2. Estudió hasta:

Primaria: Completa  Secundaria  Superior  No estudió   
Incompleta

3. Ud, es afiliado:

Voluntario  jubilado  activo  otros.....

4. ¿Los trámites para hacerse los exámenes considera que son?

Rápidos   
Regulares   
Lentos

5. ¿El tiempo que usted tuvo que esperar para recibir la atención el día de hoy le parece?

Rápido   
Regular   
Lento

6. ¿Le realizaron todos los exámenes solicitados por el médico?

Si  No   
Cuántos exámenes fueron realizados ( )

7. ¿En su opinión la calidad atención es?

Buenos   
Regulares   
Malos

8. En su opinión son confiables los resultados de los exámenes

Si ( ) NO ( ) Parcialmente ( )

9. Cómo considera usted el ambiente del servicio de laboratorio

- a) Confortable
- b) Medianamente Confortable
- c) Nada confortable

10. ¿Al término de la atención, como se sintió usted?

- a) satisfecho
- b) parcialmente satisfecho
- c) Insatisfecho

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS/ AS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA**

Fecha de la medición-----

Encuestador/ a-----

Sres/ as. Usuarios/ as.

Con el propósito de medir la calidad de atención que brinda el hospital en el Servicio de Consulta Externa, estamos realizando la presente encuesta, motivo por el cual solicitamos contestar a las siguientes preguntas con la más absoluta sinceridad, ya que cada cuestionario es individual y su contenido es reservado.

Cuestionario: \_\_\_\_\_

1¿ Cuántos años tiene?

2 Estudió hasta:

Primaria: Completa  Secundaria  Superior  No estudió   
Incompleta

3. Ud., es afiliado:

Voluntario  jubilado  activo  otros.....

4. ¿Qué servicio es el que está ocupando?.....

5. Médico que le atiende.....

6. ¿El ingreso a este servicio fue?

- d) Sin mayor dificultades
- e) Con mediana dificultad
- f) Con mucha dificultad

Por qué

.....  
.....

7. ¿El tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendido (a) el día de hoy le parece?

- Rápido
- Regular
- Lento

8. Cómo le trató el Doctor

- m) Con calidez
- n) Con respeto
- o) Con indiferencia
- p) En forma descomedida y déspota

9. Cuando el Doctor lo examinó fue:

- a) minucioso
- b) Normalmente
- c) Lo hizo en forma ligera y superficial

10. Durante su permanencia en el Hospital

- a) Le explicaron con claridad cual era su problema de salud
- b) Le explicaron muy ligeramente su problema de salud
- c) no le explicaron nada su problema de salud

11. En el servicio de Emergencia fue atendido por:

- a) Médico Tratante
- b) Médico Residente
- c) Interno

**12. ¿Cómo le trató el personal de enfermería?**

- q) Con calidez
- r) Con respeto
- s) Con indiferencia
- t) En forma descomedida y déspota

**13. ¿Cómo considera usted el ambiente del servicio de emergencia?**

- a) Confortable
- b) Medianamente Confortable
- c) Nada confortable

**14. ¿Al término de la atención, como se sintió usted?**

- a) satisfecho
- b) parcialmente satisfecho
- c) Insatisfecho

**15. ¿Volvería usted a atenderse en este servicio?**

Si ( ) NO ( )

Porqué.....  
.....

**16. ¿Se realizaron todos los exámenes y procedimientos que el médico solicito?**

Si ( ) NO ( ) algunos ( )

**17. ¿La comodidad que le ofrece este hospital para ser atendido (a) es?**

- Buena
- Regular
- Mala

**18. ¿Con relación a la limpieza del hospital usted considera que es?**

- Buena
- Regular
- Mala

**OBSERVACIONES**.....  
.....  
.....

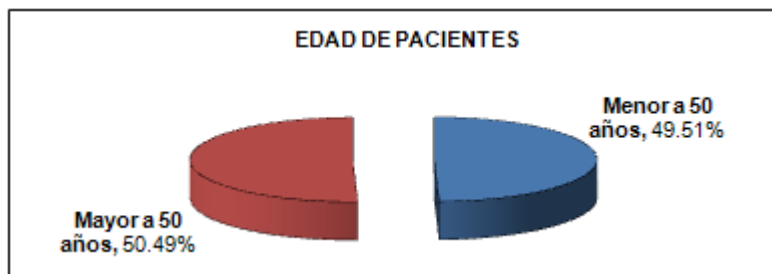
## **ANEXO No 8**

### **RESULTADO Y ANALISIS DE ENCUESTAS**

## HOSPITALIZACIÓN

- DATOS ESTADISTICOS -

### 1. ¿Cuántos años tiene?

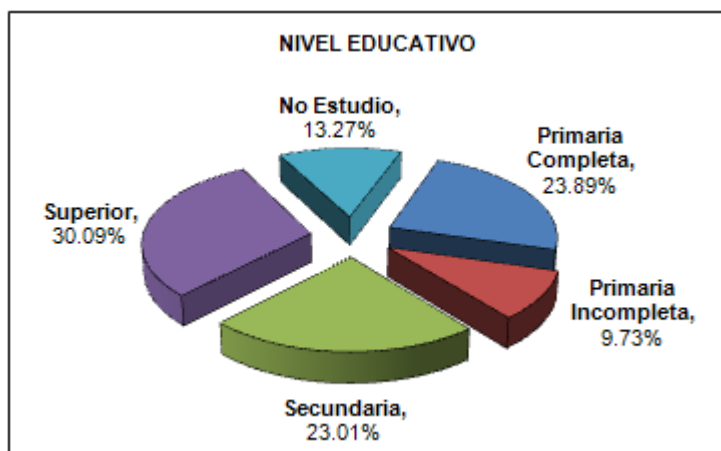


**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinuesa

Cómo podemos apreciar en el gráfico el 50.49% de los pacientes que ingresan a hospitalización son mayores de 50 años, seguido de los menores de 50 años en un porcentaje del 49.51%.

### 2. ¿Estudio hasta primaria completa, incompleta, secundaria, superior, no estudió?

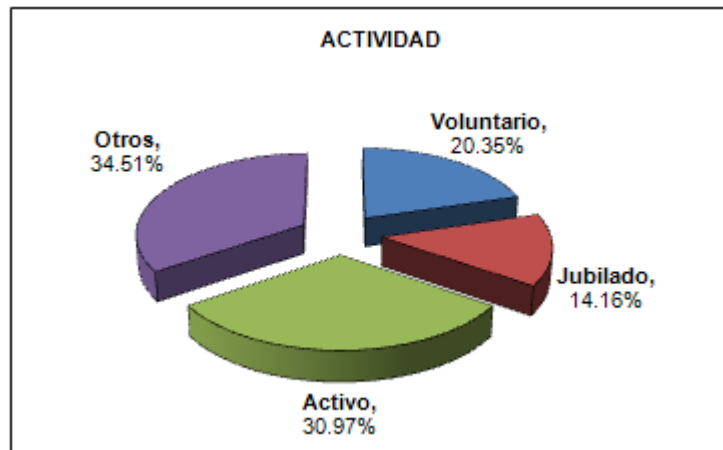


**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinuesa

De los pacientes que han sido hospitalizados el 30.09% son personas con nivel de educación superior, con educación secundaria el 23.01%, los de educación primaria completa representan el 23.89%, el 13.27% que no estudió y el 9.73% con primaria incompleta.

3. ¿Es Usted afiliado voluntario, jubilado, activo, otros?

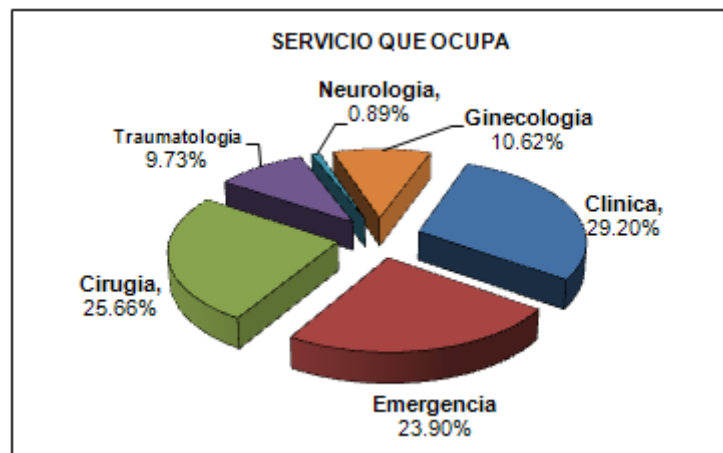


**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Según podemos apreciar el 34.51% representan al seguro social campesino, diabéticos entre otros, seguido con el 30.97% de afiliados activos, el 20.35% corresponde a voluntarios y el 14.16% al grupo de los jubilados.

4. ¿Qué servicio es el que está ocupando, clínica, emergencia, cirugía, traumatología, neurología, ginecología?

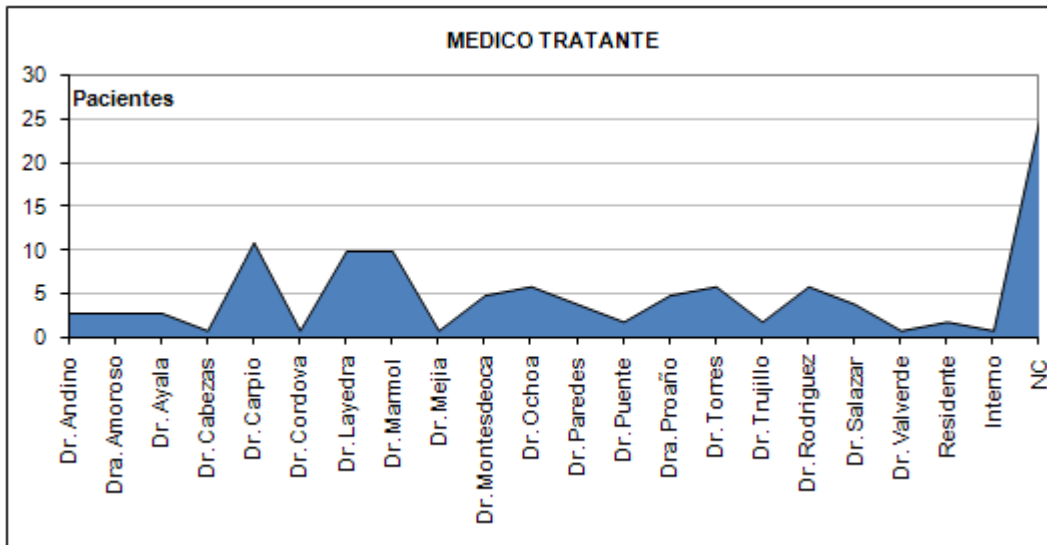


**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El 29.20% de pacientes está ocupando el servicio de clínica, con el 25.66% el área de cirugía, emergencia le sigue con el 23.90%, el servicio de ginecología con el 10.62%, traumatología con el 9.73% y el servicio de neurología con el 0.89%.

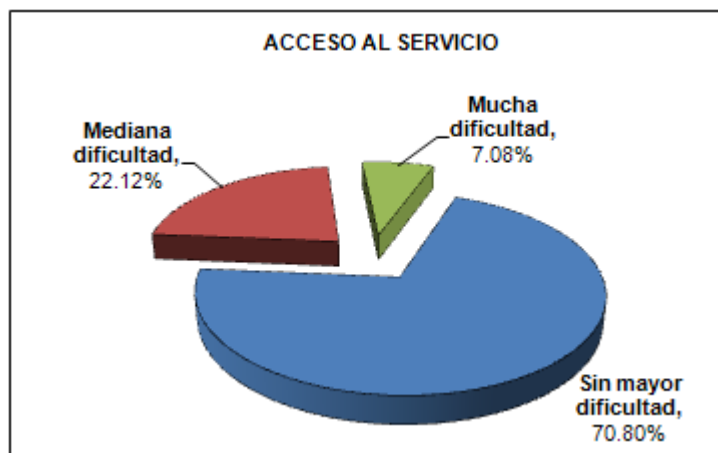
5 ¿Médico que le atiende?



Fuente: Encuesta pacientes Hospitalización

Elaborado: Patricia Báez-Mónica Vinuesa

6. ¿El ingreso a este servicio fue: sin mayor dificultad, mediana dificultad, mucha dificultad?



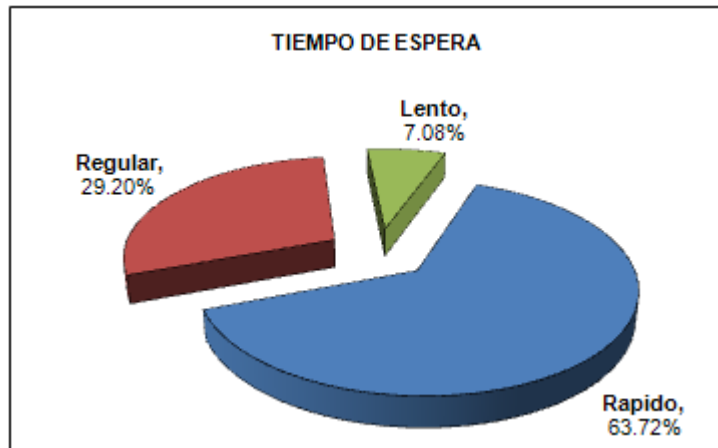
Fuente: Encuesta pacientes Hospitalización

Elaborado: Patricia Báez-Mónica Vinuesa

El acceso al servicio de acuerdo a los encuestados y que representa al 70.80% se lo hizo sin mayor dificultad, no opinan lo mismo el 22.12% que tuvieron mediana dificultad y con mucha dificultad lo expresaron el 7.08%.



7. ¿El tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendido (a) el día de hoy le parece: rápido, regular, lento?

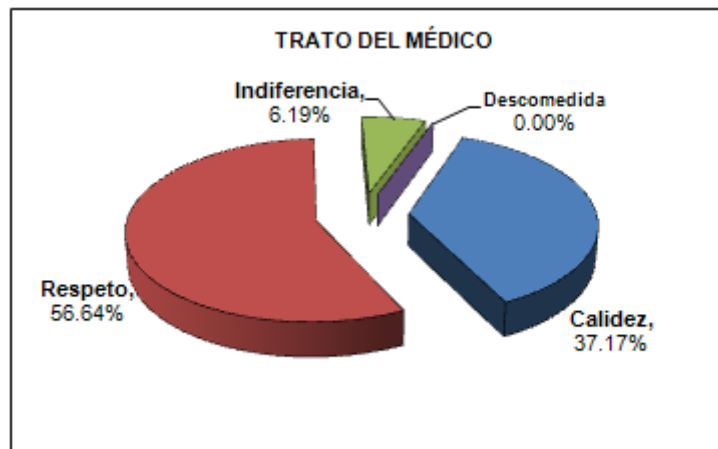


**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El 63.72% ha sido atendido en forma rápida, sigue la atención regular con el 29.20% y lo califican de lento el 7.08%.

8. ¿Cómo le trató el Doctor: con calidez, respeto, indiferencia, descomedida y déspota?

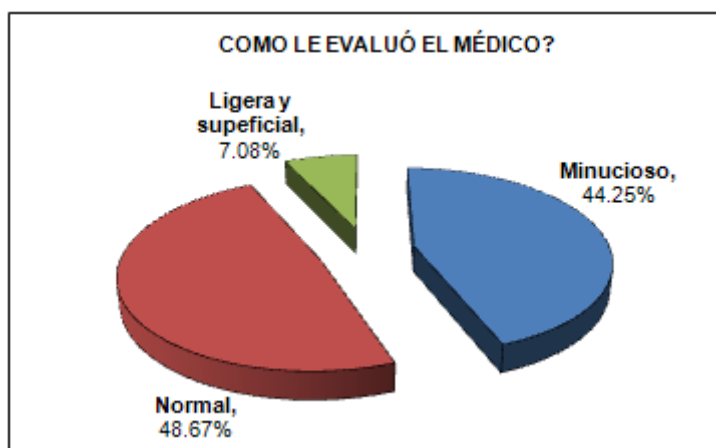


**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El trato que recibieron de acuerdo a lo que se aprecia con respeto el 56.64%, con calidez el 37.17, y apenas el 6.19% con indiferencia.

9. ¿Cuado el Doctor lo examinó fue: minucioso, normal, ligera y superficial?

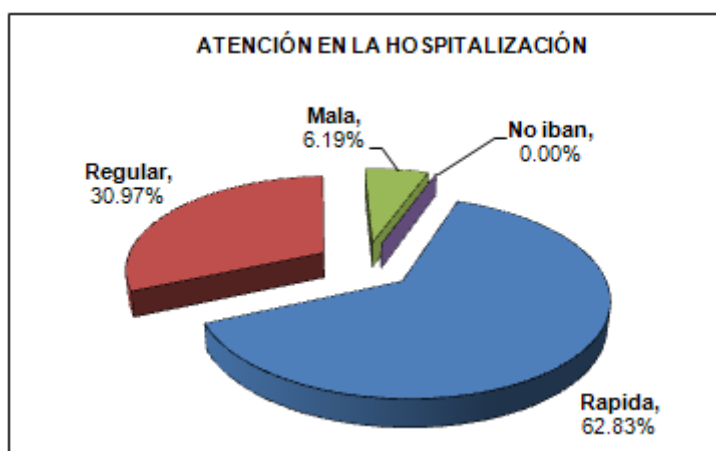


**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El 48.67% fue examinado por el médico en forma normal, minuciosamente lo hizo el 44.25% y el 7.08% lo realizó ligero y superficial.

10. ¿Durante la Hospitalización, si usted solicitaba ayuda la atención fue: rápida, regular, mala, no iban?



**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Al solicitar ayuda el 62.83% manifiesta que fue rápida, el 30.97% indica que fue regular, y el 6.19% califica de mala.

11. Durante su permanencia en el Hospital: le explicaron claramente su problema de salud, en forma ligera, no le explicaron.

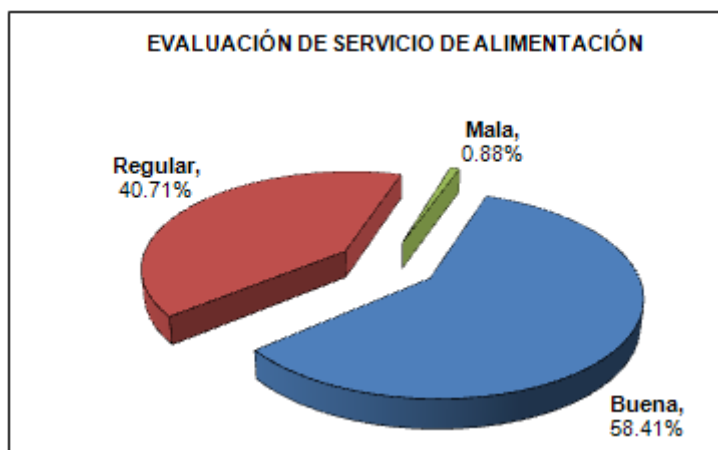


**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Le explicaron en forma clara lo que padecía el 69.91% lo expresa así, ligeramente indica el 25.55% y no le explicaron nada manifiestan el 3.54%.

12. ¿El servicio de alimentación es: bueno, regular, malo?

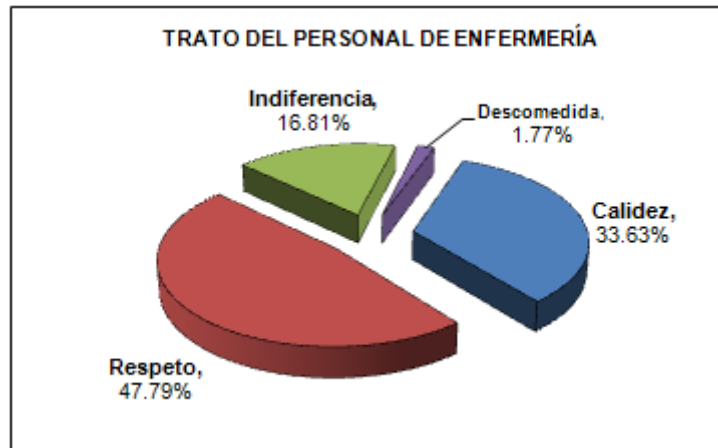


**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Para el 58.41% la alimentación ofrecida durante su estadía ha sido buena, lo califican de regular el 40.71% y apenas el 0.88% indican que es mala.

13. ¿Cómo le trató el personal de enfermería: con calidez, respeto, indiferencia, descomedida y déspota?

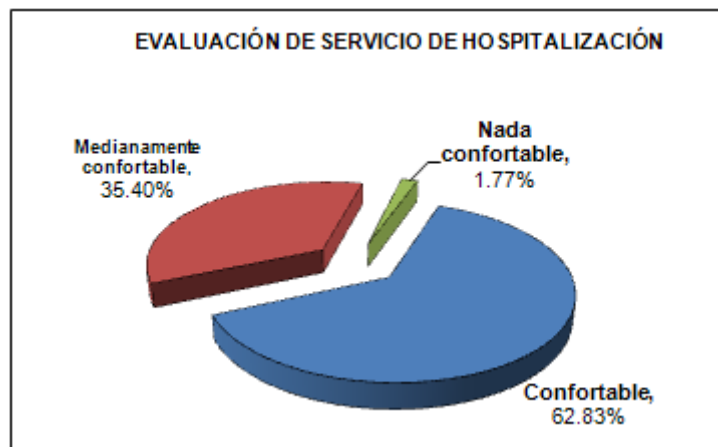


**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El personal de enfermería según el 47.79% fue respetuoso al atenderlo, el 33.63% califican de un trato cálido, sigue el 16.81% con indiferencia y en forma descomedida el 1.77%.

14. ¿Cómo considera usted el ambiente del servicio de Hospitalización: confortable, medianamente confortable, nada confortable?

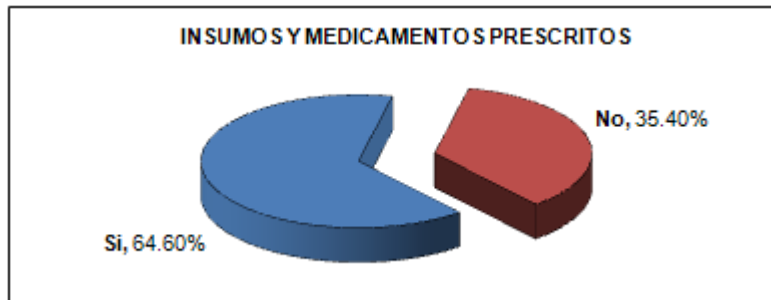


**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El ambiente en hospitalización según el 62.83% es confortable, para el 35.40% medianamente confortable y nada confortable para el 1.77% de los pacientes.

15. ¿Le llegaron todos los insumos y medicamentos prescritos: si o no?

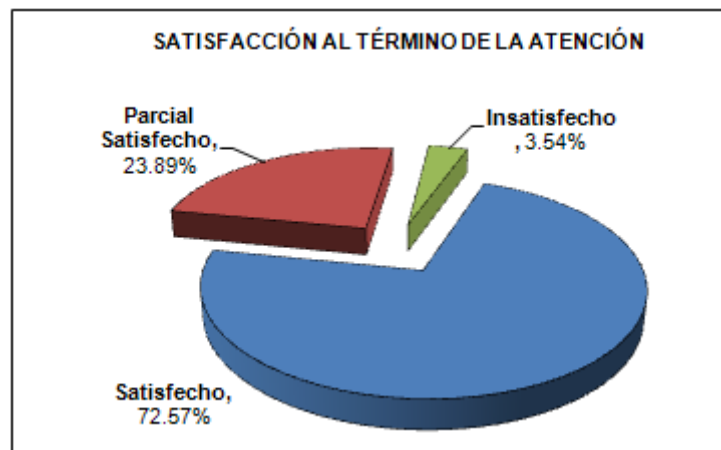


**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Los medicamentos prescritos si llegaron para el 64.60%, lo contrario manifiestan el 35.40%.

16. ¿Al término de la atención, cómo se sintió usted: satisfecho, parcialmente satisfecho, insatisfecho?



**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Para el 72.57% que sin duda es un porcentaje elevado manifiesta su satisfacción por la atención recibida, para el 23.89% fue parcial y el 3.54% califican de insatisfecho.

17. ¿Volvería usted a atenderse en este servicio: si o no?

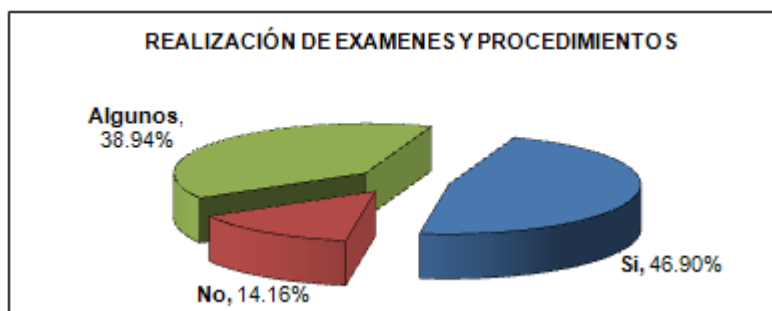


**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Para el 95.58% de ser necesario si volvería a solicitar este servicio, sólo un 4.42% no lo haría.

18. ¿Se realizaron todos los exámenes y procedimientos que el médico solicitó: si, no, algunos?

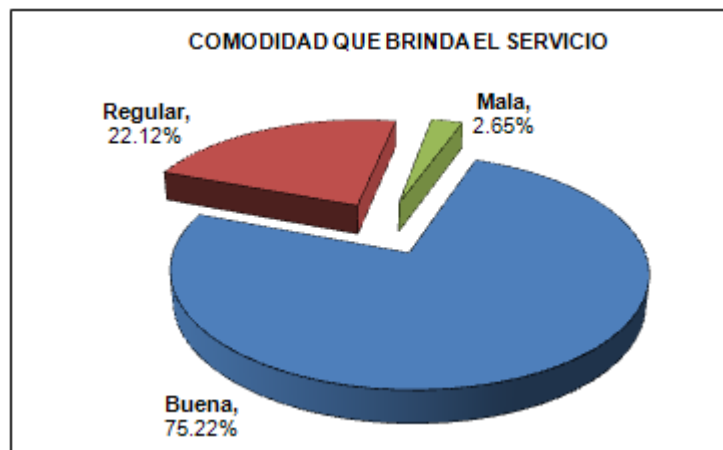


**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Las indicaciones del médico si fueron cumplidas según el 46.90% de los encuestados, el 38.94% manifiestan que sólo algunos y, para el 14.16% no se cumplieron.

19. ¿La comodidad que le ofrece este hospital para ser atendido (a) es: buena, regular, mala?

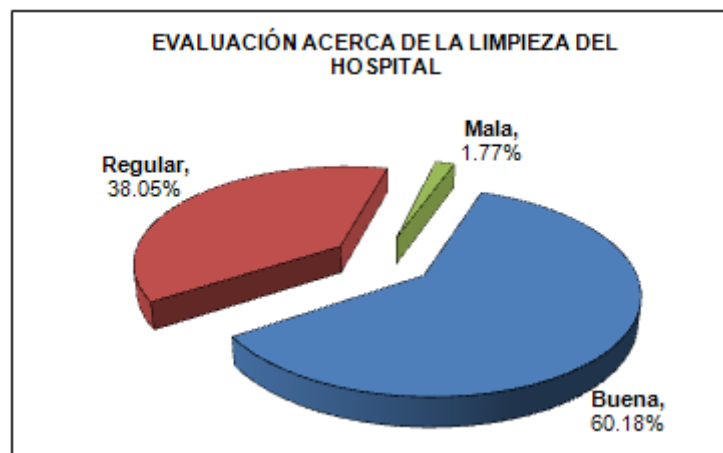


**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

La comodidad de este servicio es buena para el 75.22%, el 22.12% es regular y el 2.65% la considera mala.

20. ¿Con relación a la limpieza del hospital, usted considera que es: buena, regular, mala?

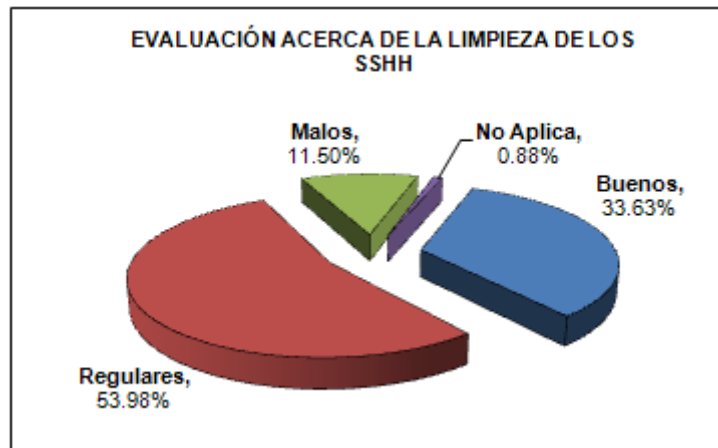


**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El servicio de limpieza es calificado como bueno según el 60.18%, le sigue el 38.05% como regular, y lo consideran malo el 1.75%.

21. ¿Los baños (SSH) de este hospital le parecen: buenos, regulares, malos, no aplica?

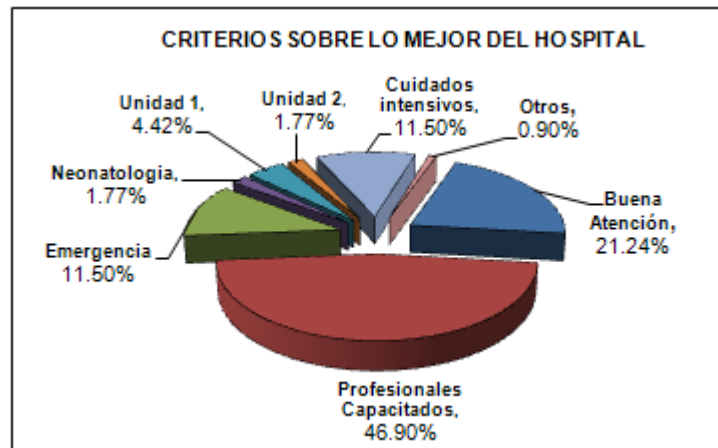


**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Para los encuestados el 53.38% indican que los servicios higiénicos son regulares, el 33.63% califican de buenos, para el 11.50% son malos y el 0.88% no han utilizado.

22. ¿Qué cree usted que es lo mejor del hospital: buena atención, profesionales capacitados, emergencia, neonatología, Unidad 1 (Ginecología-Clínica), Unidad 2 (Traumatología-Cirugía), Unidad de cuidados intensivos?



**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

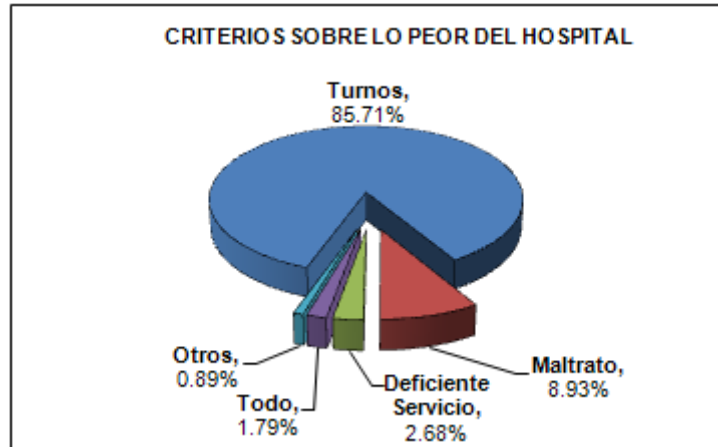
**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Para el 46.90% los profesionales capacitados es lo mejor del Hospital, la buena atención lo consideran el 21.24%, los servicios de emergencia y cuidados intensivos para el 11.50% es lo mejor, el 4.42% el servicio de Ginecología-Clínica; según el 1.77% de los encuestados lo mejor es lo que



ofrecen Traumatología-Cirugía y Neonatología y para el 0.90% los otros servicios que cuenta el hospital (farmacia, infraestructura, etc.)

23. ¿Qué es lo peor del hospital: turnos, maltrato, deficiente servicio, todo, otros?

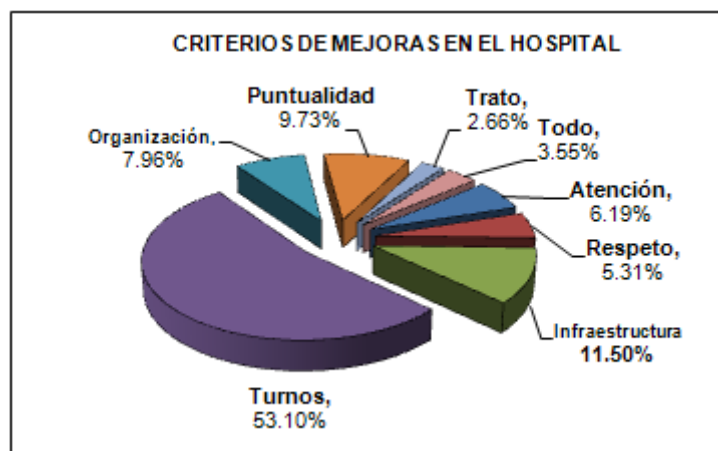


Fuente: Encuesta pacientes Hospitalización

Elaborado: Patricia Báez-Mónica Vinueza

Para el 85.71% los turnos es el peor servicio que ofrece el Hospital, para el 8.93% el maltrato (guardias de seguridad, auxiliares, médicos), el 2.68% el deficiente servicio en varias áreas, todo es lo peor para el 1.79% de los encuestados y el 0.89% otros servicios (incomodidad, falta de comunicación, trámites burocráticos, etc.).

24. ¿Qué le gustaría que mejore: atención, respeto, infraestructura, turnos, organización, puntualidad, trato, todo?

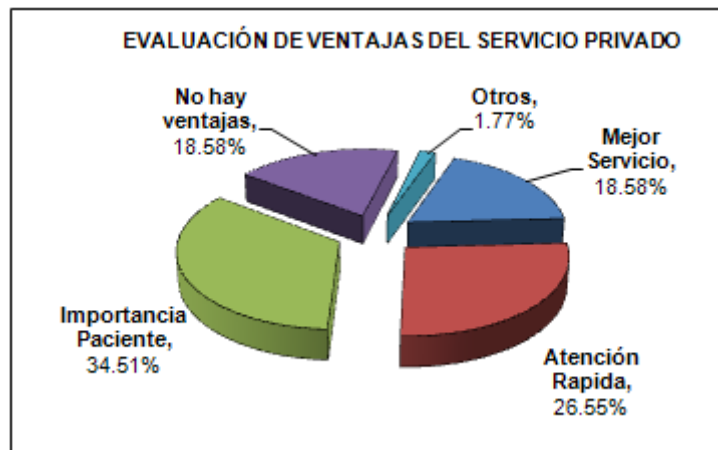


Fuente: Encuesta pacientes Hospitalización

Elaborado: Patricia Báez-Mónica Vinueza

De acuerdo al 53.10% debe mejorar el trámite para el acceso a los turnos, el 11.50% indica que debe mejorar la infraestructura del hospital, el 9.73% indica que se debe cumplir el horario de atención, para el 7.96% la organización del hospital debe ser mejor, la atención según el 6.19%, mayor respeto hacia los pacientes lo considera el 5.31%, el 3.55% manifiesta que debe mejorar todos los servicios y el 2.66% el trato que dan a la gente que necesita los servicios del hospital.

25. ¿Cuáles son las ventajas del servicio privado frente al hospital del IESS: mejor servicio, atención rápida, importancia al paciente, no hay ventajas, otros?



**Fuente:** Encuesta pacientes Hospitalización

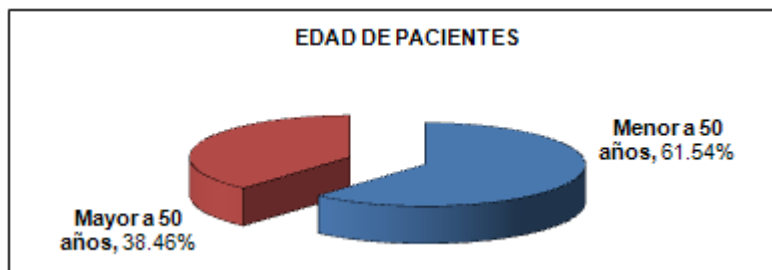
**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Para el 34.51% de los encuestados el servicio privado da mayor importancia al paciente, el 26.55% considera que la ventaja es la atención rápida, para el 18.58% manifiestan que es mejor servicio pero el mismo porcentaje considera que no hay ventajas, y el 1.77% indica que son otros (infraestructura, equipos modernos, etc.).

## EMERGENCIA

- DATOS ESTADISTICOS -

### 1. ¿Cuántos años tiene?

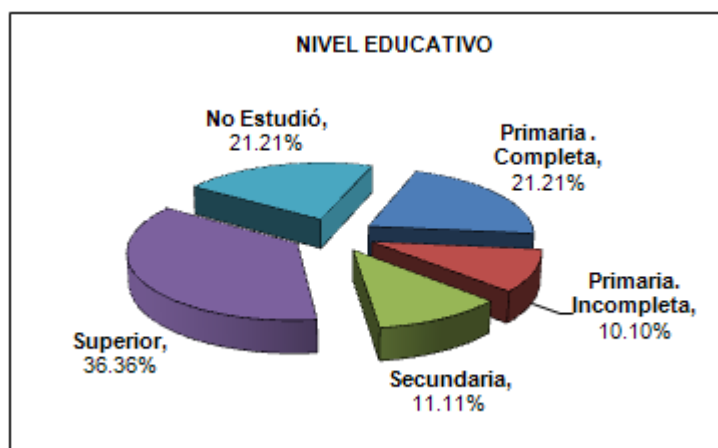


**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El servicio de emergencia es utilizado en un 61.54% de menores de 50 años, y por el 38.46% de mayores de 50 años.

### 2. ¿Estudio hasta: primaria (completa-incompleta), secundaria, superior, no estudio?

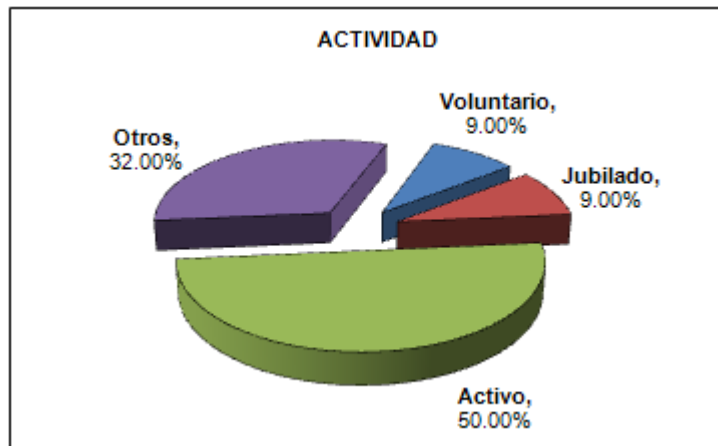


**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El 36.36% de los pacientes que se atiende en emergencia tienen un nivel superior de estudios, se ubica personas de educación primaria completa y el grupo de los que no tienen estudios en el 21.21%, el nivel de secundaria corresponde al 11.11% y primaria incompleta corresponde el 10.10%.

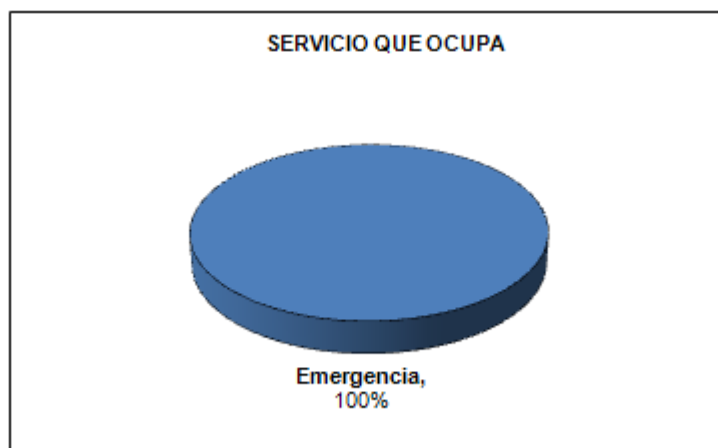
3. ¿Usted es afiliado, voluntario, jubilado, activo, otros?



**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia  
**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

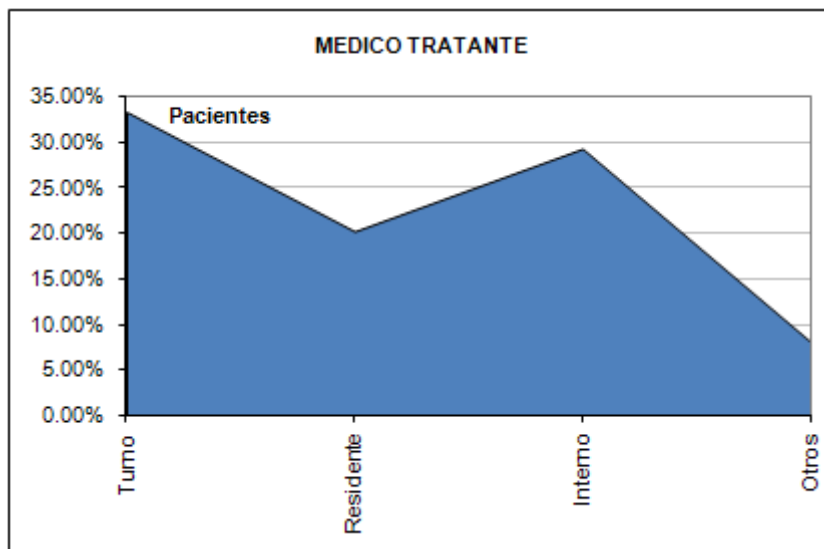
El 50% de afiliados activos, según los encuestados ocupan el servicio de emergencia, el 32% que son otros (seguro campesino, montepío, diabéticos, etc.), y el 9% de este servicio lo aplican los jubilados y voluntarios.

4. ¿Qué servicio es el que está ocupando?



**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia  
**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

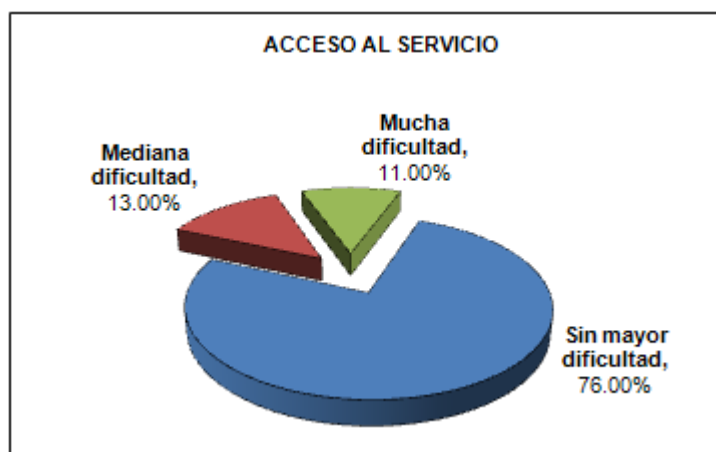
5. ¿Médico que le atiende: turno, residente, interno, otros?



**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia  
**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Los pacientes son atendidos de acuerdo a la encuesta, en este orden: Médico de Turno, Internos, Residente y por algunos médicos que están chequeando en el servicio de emergencia.

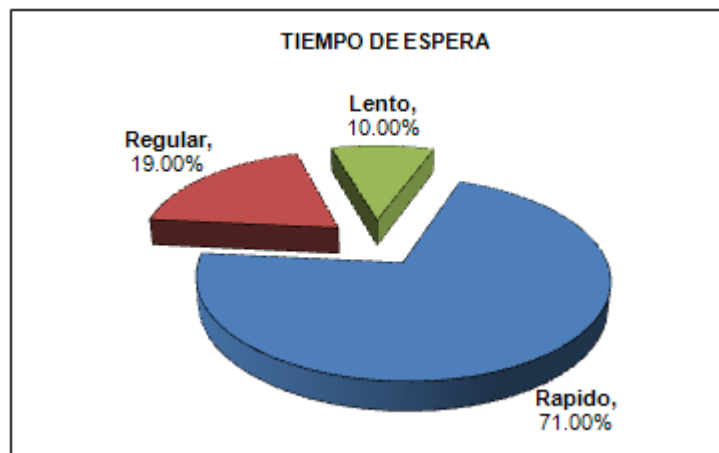
6. ¿El ingreso a este servicio fue: sin mayor dificultad, mediana dificultad, mucha dificultad?



**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia  
**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Para el 76.00% el ingreso a este servicio lo hizo sin mayor dificultad, para el 13.00% tuvo algo de dificultad y mucha dificultad lo considera el 11.00%.

7. ¿El tiempo que usted tuvo que esperar para ser atendido (a) el día de hoy le parece: rápido, regular, lento?

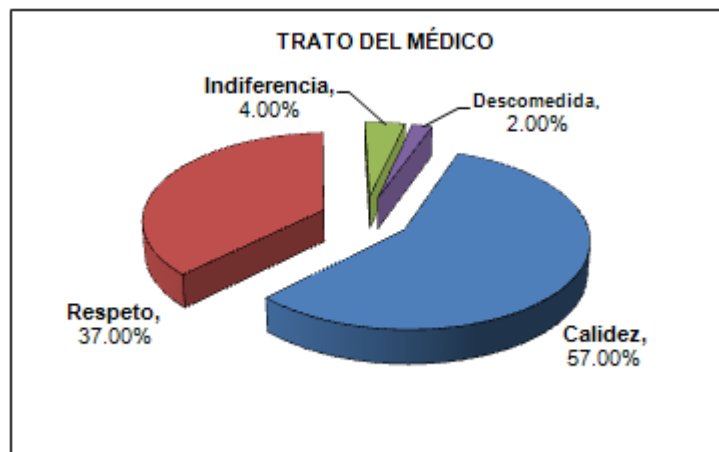


**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El tiempo de espera para ser atendido fue rápido según el 71%, lo califica de lento el 19% y como lento el 10% de los encuestados.

8. ¿Cómo le trató el Doctor: con calidez, respeto, indiferencia, descomedida y déspota?

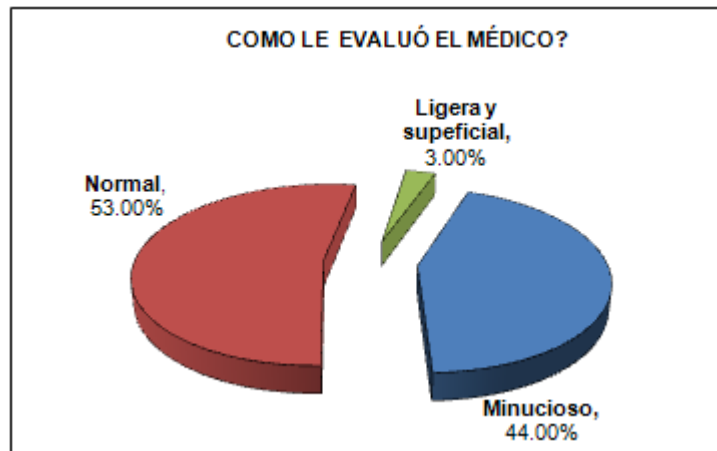


**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Para el 57% de los encuestados el médico lo trató con calidez, según el 37% fue con respeto, el 4% lo califica que fue atendido con indiferencia y en forma descomedida el 2%.

9. ¿Cuado el Doctor lo examinó fue: minucioso, normal, forma ligera y superficial?



**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

La evaluación médica en enfermería fue para el 53% en forma normal, el 44% manifiesta que fue minucioso, y el 3% fue ligero y superficial.

10. ¿Durante su permanencia en el Hospital: explicaron con claridad su problema de salud, ligeramente, no le explicaron?

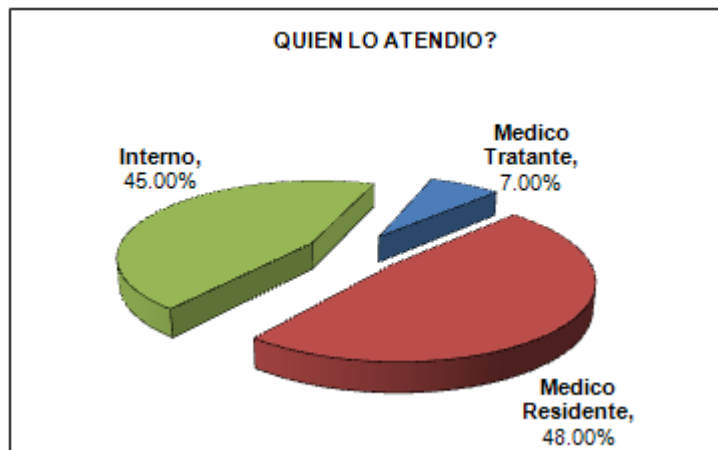


**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El 89% de los pacientes manifiestan que le explicaron con claridad lo que tenía, el 10% que lo hicieron ligeramente y, el 1% no le explicaron.

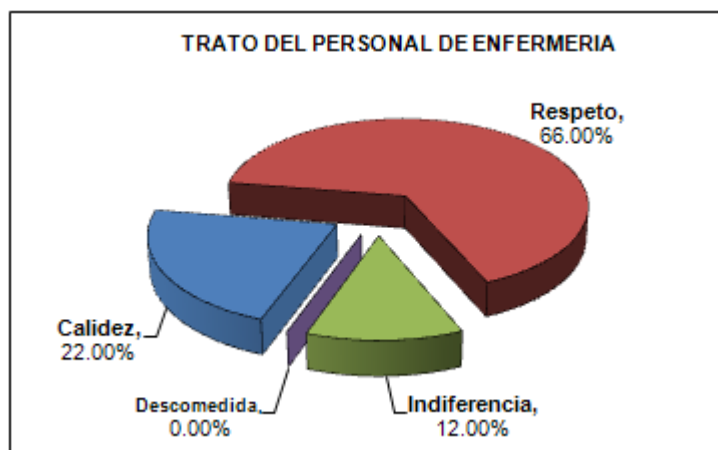
11. En el Servicio de Emergencia fue atendido por: Médico tratante, residente, interno.



**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia  
**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

En el servicio de emergencia el 48% fue atendido por el Médico Residente, el 45% lo hizo el Interno, y el 7% el médico tratante.

12. ¿Cómo le trató el personal de Enfermería: con calidez, respeto, indiferencia, descomedida y déspota?

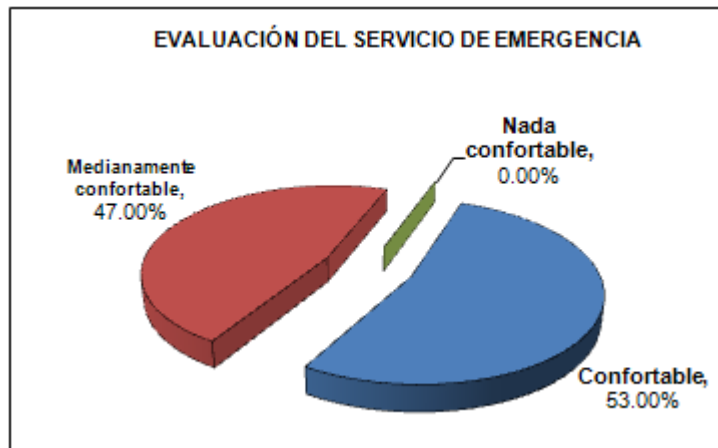


**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia  
**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Para el 66% de los pacientes encuestados el personal de enfermería fue respetuoso en su atención, el 22% lo califica de cálido, el 12% con indiferencia.



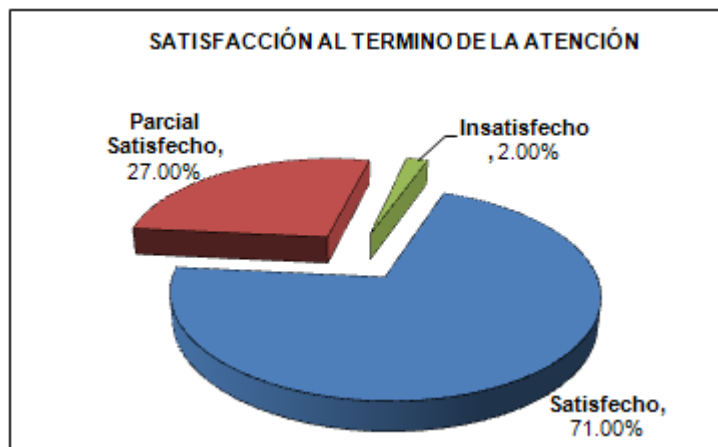
13. ¿Cómo considera usted el ambiente del servicio de Emergencia: confortable, medianamente confortable, nada confortable?



**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia  
**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El ambiente de emergencia es confortable para el 53% y, medianamente confortable para el 47%.

14. ¿Al término de la atención, cómo se sintió usted: satisfecho, parcialmente satisfecho, insatisfecho?



**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia  
**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Para el 71% de las personas que fueron atendidas en emergencia se sintieron satisfechas, el 27% parcialmente satisfecho y sólo el 2% manifiesta sentirse insatisfecho.

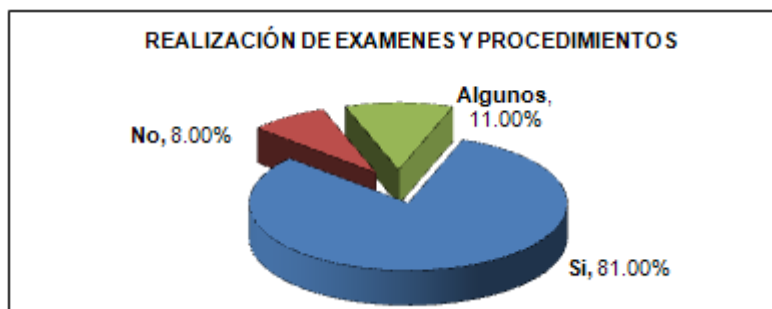
15. ¿Volvería usted a atenderse en este servicio: si o no?



**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia  
**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Si volvería al servicio de emergencia lo manifiesta un 98% y, apenas el 2% da una respuesta negativa.

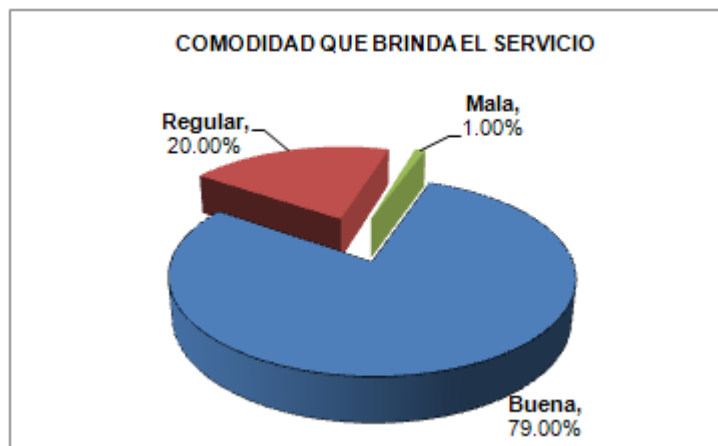
16. ¿Se realizaron todos los exámenes y procedimientos que el médico solicitó: si, no, algunos?



**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia  
**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Para el 81% de los pacientes si se cumplió lo pedido por el médico en emergencia, el 11% manifiesta que sólo algunos y el 8% que no cumplieron lo solicitado por el médico

17. ¿La comodidad que le ofrece este hospital para ser atendido (a) es: buena, regular, mala?

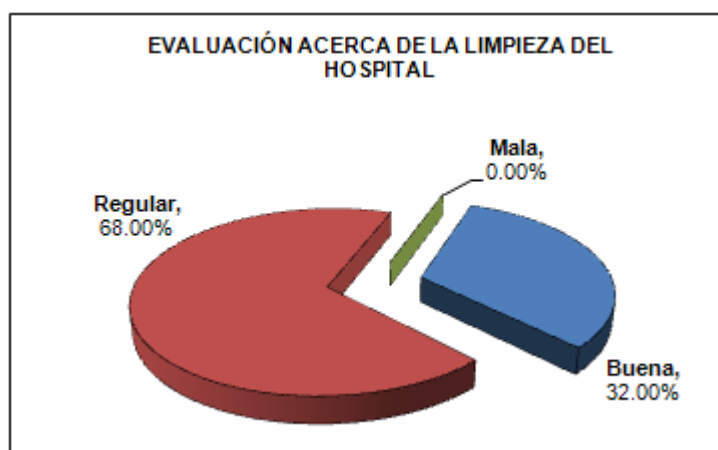


**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

La comodidad que ofrece el servicio de emergencia es buena, según el 79% de los pacientes, para el 20% lo califica de regular y sólo el 1% considera que es malo.

18. ¿Con relación a la limpieza del hospital, usted considera que es: buena, regular, mala?



**Fuente:** Encuesta pacientes Emergencia

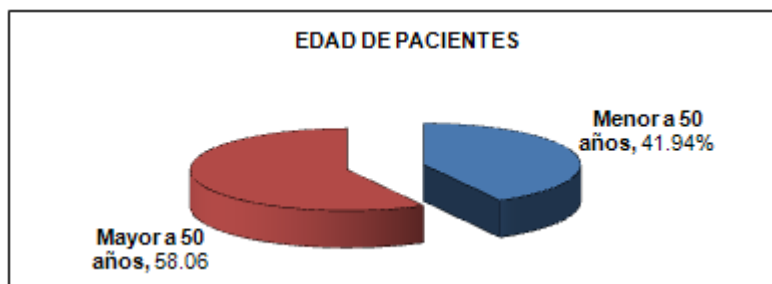
**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El servicio de limpieza en emergencia es regular para el 68% de los encuestados y, el 32% lo considera buena.

## FARMACIA

- DATOS ESTADISTICOS -

### 1. ¿Cuántos años tiene?

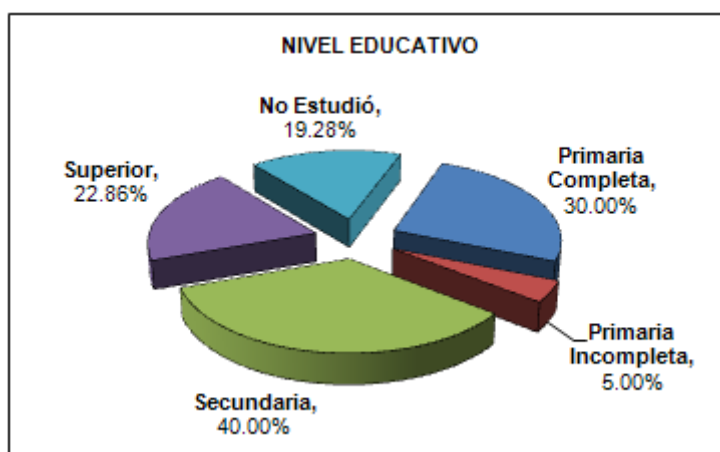


**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Farmacia

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El servicio de farmacia atiende a mayores de 50 años en un 58.06% y menores de 50 años al 41.94%.

### 2. ¿Estudio hasta: primaria (completa-incompleta), secundaria, superior, no estudió?

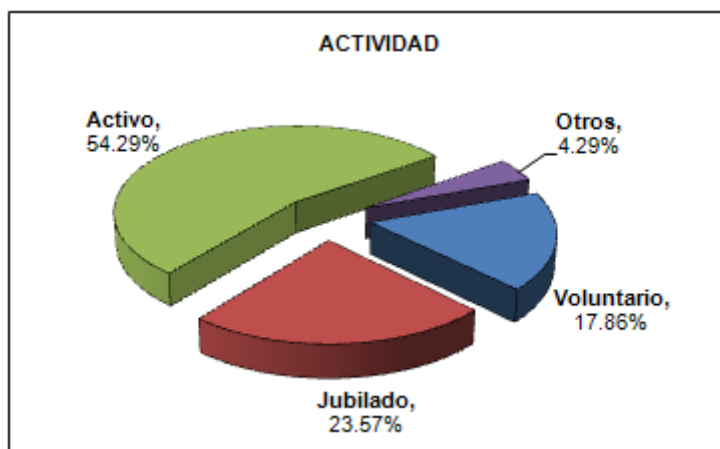


**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Farmacia

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El 30% de los pacientes que utilizan el servicio de farmacia son de educación primaria completa, el 22.86% lo comparten de educación secundaria y superior, el 19.29% personas sin estudios y el 5% con educación primaria incompleta.

3. ¿Usted es afiliado: voluntario, jubilado, activo, otros?

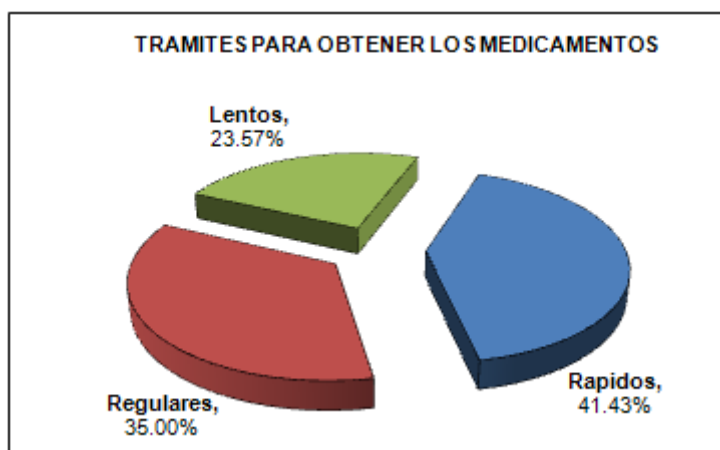


**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Farmacia

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Los afiliados activos en un porcentaje del 54.29% utilizan el servicio de farmacia, seguido del 23.57% de jubilados, 17.86% de voluntarios y el 4.29% de otros (seguro campesino, etc.).

4. ¿Los trámites para recibir la medicación considera que son: rápidos, regulares, lentos?

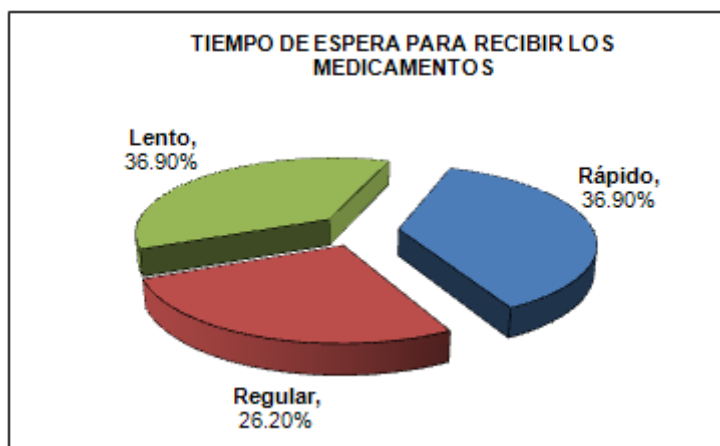


**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Farmacia

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Para el 41.43% lo consideran rápido el trámite para ir a farmacia, el 35% regular y el 23.57% lento.

5. ¿El tiempo que usted tuvo que esperar para recibir la medicación el día de hoy le parece: rápido, regular, lento?

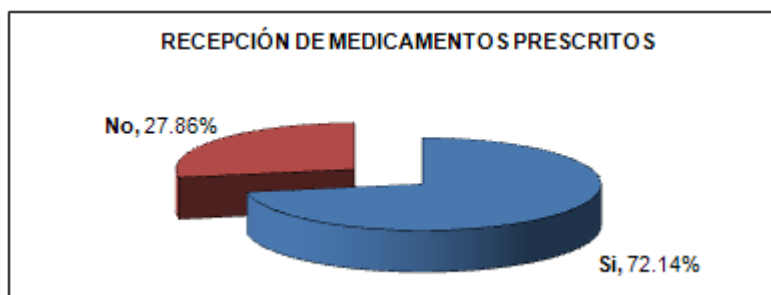


**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Farmacia

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Según el 36.90% de los pacientes consideran lento y el mismo porcentaje lo califica de rápida la entrega de medicamentos en farmacia, el 26.20% lo califica de regular.

6. ¿Le entregaron todos los medicamentos prescritos: si o no?

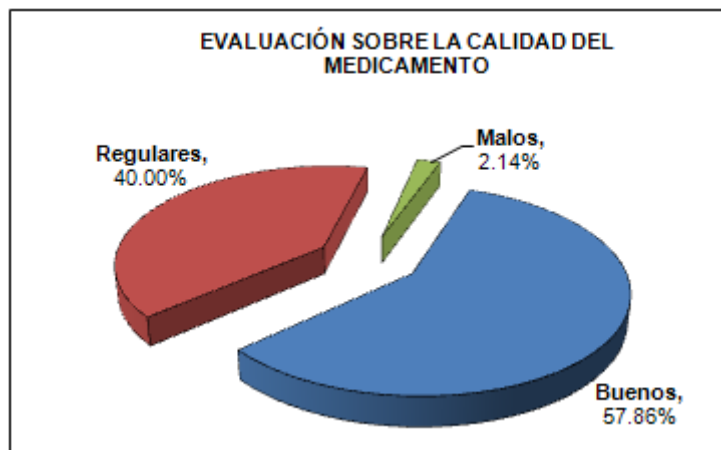


**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Farmacia

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El 72.14% de las personas recibieron todos los medicamentos que el médico prescribió, el 27.86% no recibió.

7. ¿En su opinión, la calidad del medicamento es: buena, regular, mala?



**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Farmacia

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Según la encuesta el 57.86% califica de buena calidad el medicamento que recibe, para el 40% indican que son regulares y el 2.14% manifiesta que son malos.

8. ¿El personal le explicó claramente, cómo debe tomar la medicación: si, no, parcialmente?

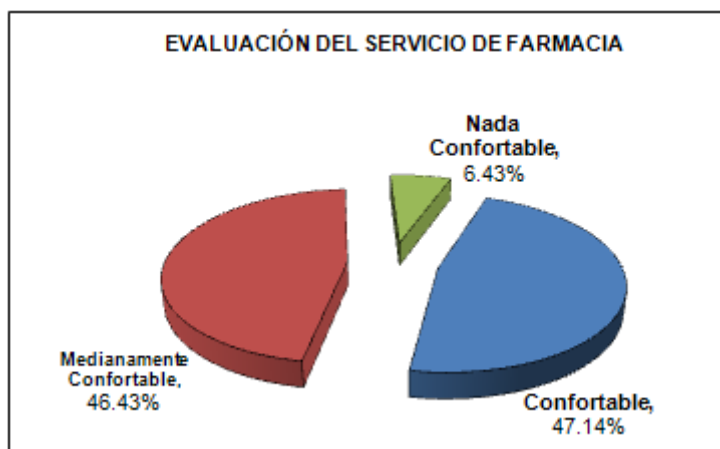


**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Farmacia

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El 75% manifiesta que no le explicaron como debe tomar la medicación, el 22.86% si fueron claros al explicarle y en forma parcial indican el 2.14%.

9. ¿Cómo considera usted el ambiente del servicio de farmacia: confortable, medianamente confortable, nada confortable?

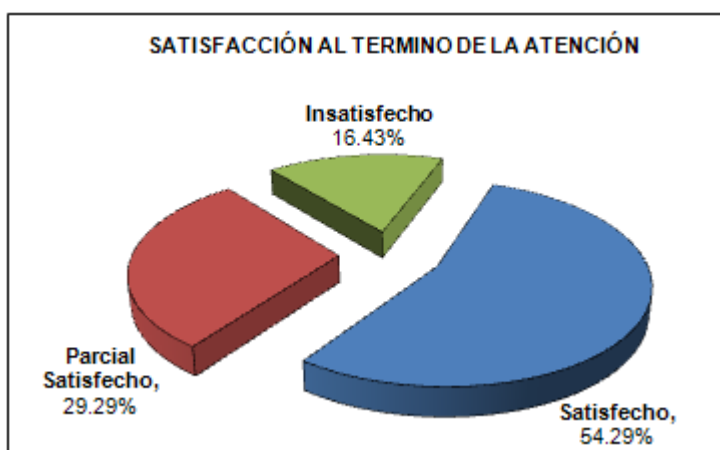


**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Farmacia

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El ambiente del servicio en farmacia para el 47.14% es confortable, medianamente confortable lo califica el 46.43% y para el 6.43% no es nada confortable.

10. ¿Al término de la atención, cómo se sintió usted: satisfecho, parcialmente satisfecho, insatisfecho?



**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Farmacia

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

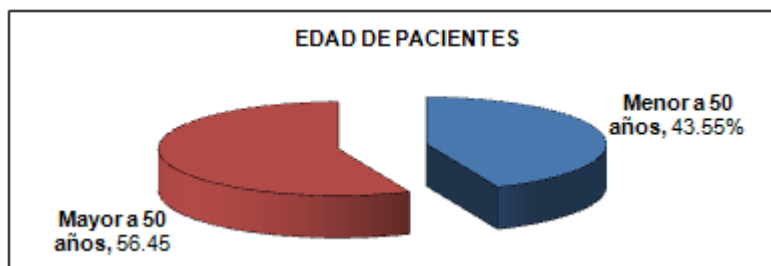
Para el 54.29% de los encuestados se sintieron satisfechos con el servicio de farmacia, el 29.29% en forma parcial y el 16.43% insatisfecho por la atención recibida.



## LABORATORIO

- DATOS ESTADISTICOS -

### 1. ¿Cuántos años tiene?

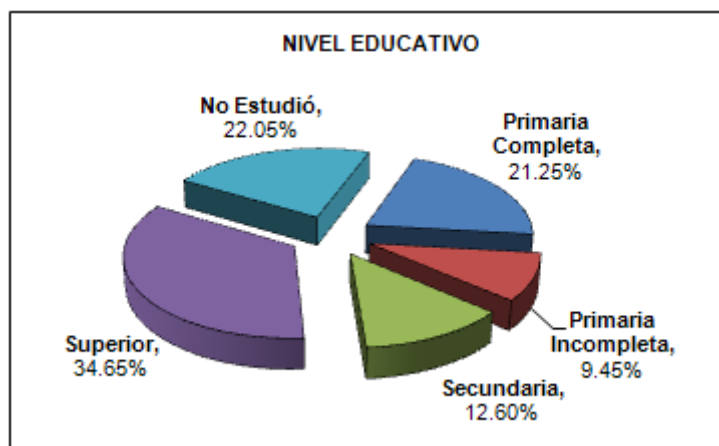


**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Laboratorio

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El 56.45% que utilizan el servicio de laboratorio son mayores de 50 años y, el 43.55% son menores de 50 años.

### 2. ¿Estudio hasta: primaria (completa-incompleta), secundaria, superior, no estudió?

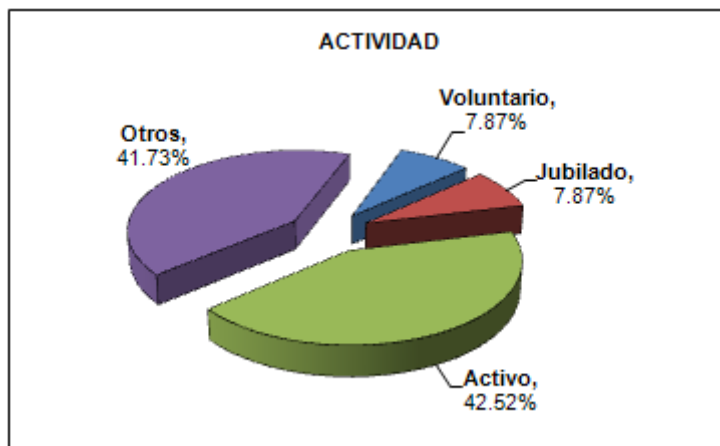


**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Laboratorio

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El nivel de estudio de los pacientes que utilizan el servicio de laboratorio corresponde el 34.65% a nivel superior, el 22% que no tiene estudios, el 21.25% con educación primaria completa, el 12.60% de educación secundaria y el 9.45% de primaria incompleta.

3. ¿Usted es afiliado: voluntario, jubilado, activo, otros?

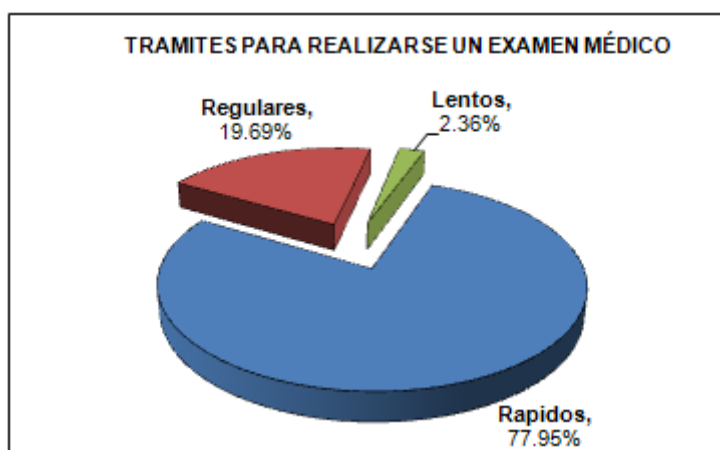


**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Laboratorio

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Utilizan el servicio de laboratorio en un 42.52% de afiliados activos, seguido de otros afiliados (seguro campesino, diabéticos) con el 41.73%, el mismo porcentaje del 7.87% para afiliados voluntarios y jubilados

4. ¿Los trámites para hacerse un examen considera que son: rápidos, regulares, lentos?

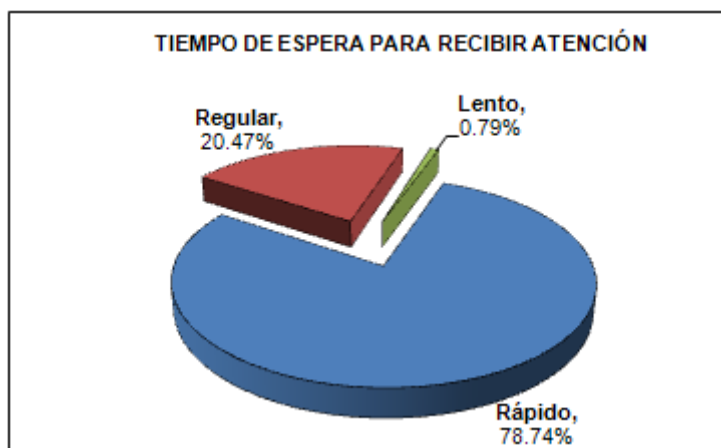


**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Laboratorio

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Lo califican de rápidos el 77.95%, de regulares el 19.69% y como lentos el 2.36%.

5. ¿El tiempo que usted tuvo que esperar para recibir la atención el día de hoy le parece: rápido, regular, lento?

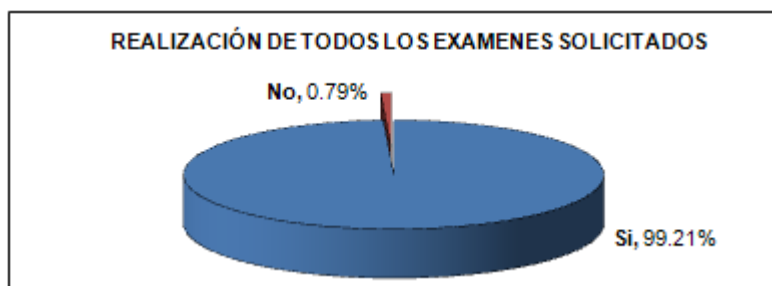


**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Laboratorio

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

El tiempo de espera para recibir atención y hacerse los exámenes para el 70.74% fue rápido, el 20.47% lo considera regular y el 0.79% indica que lentos

6. ¿Le realizaron todos los exámenes solicitados por el médico: si o no?

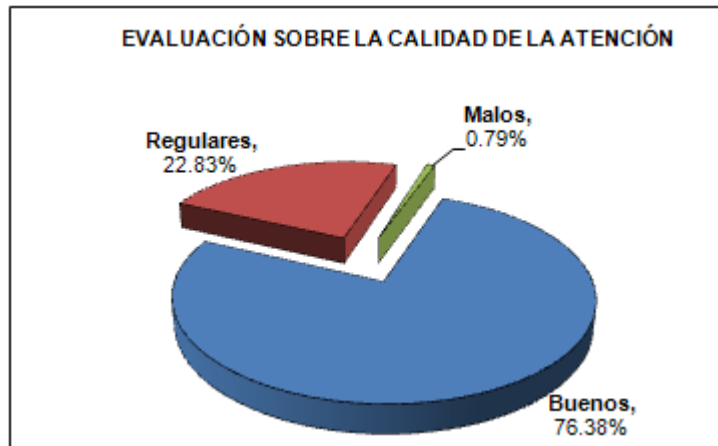


**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Laboratorio

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Si cumplieron lo solicitado el 99.21% y apenas el 0.79% no en su totalidad.

7. ¿En su opinión, la calidad de atención es: buenos, regulares, malos?

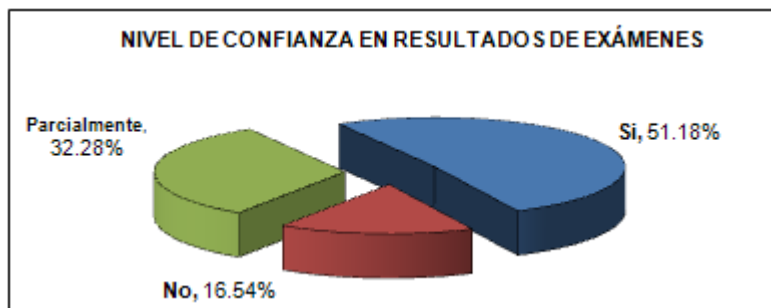


**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Laboratorio

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

La calidad de atención en laboratorio es calificada por el 76.38% como Buena, el 22.83% le da como regular el 0.79% dice que es mala.

8. ¿En su opinión son confiables los resultados de los exámenes: si, no, parcialmente?

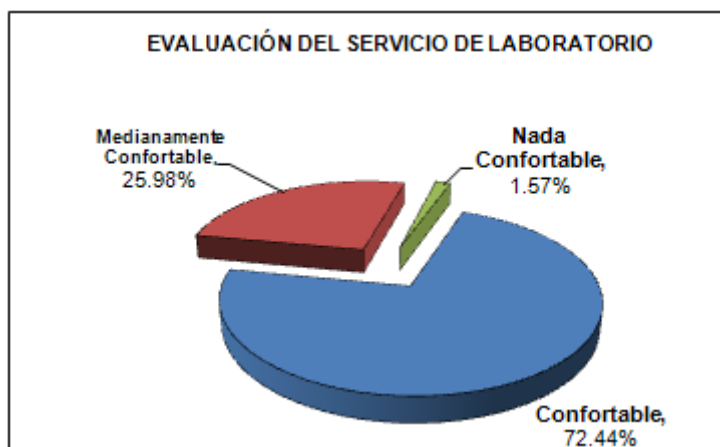


**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Laboratorio

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinueza

Si es confiable el 51.18%, parcialmente el 32.28%, y no es confiable el 16.54%.

9. ¿Cómo considera usted el ambiente del servicio de laboratorio: confortable, medianamente confortable, nada confortable?

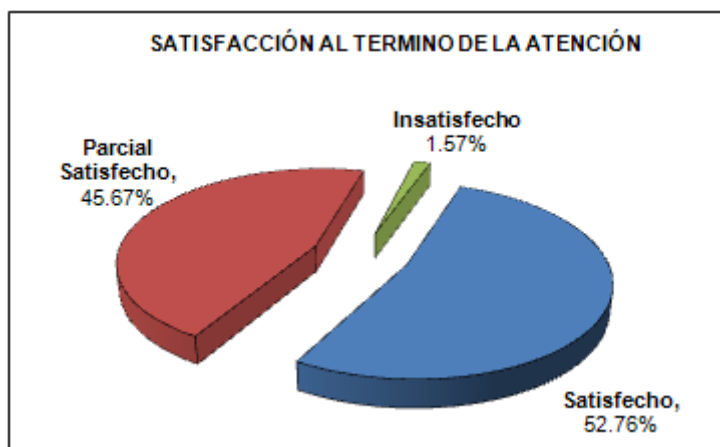


**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Laboratorio

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinuesa

El ambiente en el servicio de laboratorio es considerado por el 72.44% como confortable, medianamente confortable lo considera el 25.98% y nada confortable el 1.57%.

10. ¿Al término de la atención, cómo se sintió usted: satisfecho, parcialmente satisfecho, insatisfecho?



**Fuente:** Encuesta de Pacientes en Laboratorio

**Elaborado:** Patricia Báez-Mónica Vinuesa

Para el 52.76% la atención le dio satisfacción, en forma parcial el 45.67% y se sintió insatisfecho el 1.57%.

## **ANEXO No 9**

### **COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS DE LA CONSULTA EXTERNA**

## ANEXO 9.1

### COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS A LA CONSULTA EXTERNA

<b>COSTOS DIRECTOS</b>	<b>12,58</b>
Salarios	
Personal médico	8,52
Personal de enfermería	0,32
Recepcionista de consulta externa	0,16
Materiales	0,59
Papelería	0,54
Materiales médicos	0,98
Otros materiales	0,95
Depreciaciones	0,04
Edificio	0,16
Equipo	0,23
Mobiliario	0,09
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>0,99</b>
Dirección	0,09
Administración	0,26
Servicio de aseo	0,04
Servicio de vigilancia	0,04
Lavandería	0,11
Oficina de Recursos Humanos	0,05
Mantenimiento	0,04
Servicio Social	0,09
Contabilidad	0,06
Adquisiciones	0,11
Central telefónica	0,02
Otros gastos	0,08
<b>TOTAL COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS</b>	<b>13,57</b>
Consultas Extrenas (Pacientes diarios)	208,00

Fuente: Original

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinueza

ANEXO 9.2

OPERACIONES PARA OBTENER COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS

DESCRIPCION				A	B	C	D	E	F
				Mensual	Horas-mes	Costo hora	Salario minuto	No empleados C. Externa	Salario minuto C. Externa
<b>COSTOS DIRECTOS</b>									
Salarios					(4horas*5 días*4 semanas)	A/B	C/60 minutos		
Médico Tratante Especialista (4 horas)				1,460.00	80	18.25	0.304166667	28	8.52
					(30 horas x 4 semanas)	A/B	C/60 minutos		
Personal de enfermería				1,156.67	120	9.638916667	0.160648611	2	0.32
					(40 horas x 4 semanas)	A/B	C/60 minutos		
Recepcionista de consulta externa				760.00	160	4.75	0.079166667	2	0.16
	<b>COSTO</b>	<b>COSTO</b>	<b>PORC.</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>		
	<b>ANUAL</b>	<b>MENSUAL</b>	<b>%</b>	<b>VALOR C.E.</b>	<b>Horas-mes</b>	<b>Costo hora</b>	<b>Salario minuto</b>		
				(c.mensual/%)	(A/20)	(B/8)	C/60 minutos		
Materiales	22,688.40	1,890.70	30	567.21	28.36	3.54506250	0.05908438		
				(c.mensual/%)	(A/20)	(B/8)	C/60 minutos		
Papelería	20,559.20	1,713.27	30	513.98	25.699	3.21237500	0.05353958		
					(A/20)	(B/8)	C/60 minutos		
Materiales médicos	18,801.00	1,566.75	60	940.05	47.0025	5.87531250	0.09792188		
				(c.mensual/%)	(A/20)	(B/8)	C/60 minutos		
Otros materiales	172,501.68	14,375.14	50	7,187.57	359.3785	44.92231250	0.74870521		



Mejoramiento de la Calidad de Atención de los Afiliados del IESS de Riobamba

	COSTO ANUAL	COSTO MENSUAL	PORC. %	A VALOR C.E.	B Horas-mes	C Costo hora	D Salario minuto	
Depreciaciones								0.048201918
						(B/720)	C/60 minutos	
Edificio	28,031.46	2,335.96	30	700.79		0.97331458	0.01622191	0.01622191
Equipo	27,065.98	2,255.50	30	676.65		0.93979097	0.02250013	0.02250013
Mobiliario	16,381.23	1,365.10	30	409.53		0.56879271	0.00947988	0.00947988
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>	<b>COSTO ANUAL</b>	<b>COSTO MENSUAL</b>	<b>PORC. %</b>	<b>A VALOR C.E.</b>	<b>B Horas-mes</b>	<b>C Costo hora</b>	<b>D Salario minuto</b>	
				(c.mensual/%)		(A/720)	C/60 minutos	
Dirección	78,720.00	6,560.00	60	3,936.00		5.466666667	0.091111111	
				(c.mensual/%)		(A/720)	C/60 minutos	
Administración	220,620.00	18,385.00	60	11,031.00		15.320833333	0.255347222	
				(c.mensual/%)	(A/20)	(B/8)	C/60 minutos	
Estadística y documentos médicos	8,525.70	710.48	80	568.38	28.419000000	3.552375000	0.059206250	
				(c.mensual/%)	(A/30)	(B/8)	C/60 minutos	
Lavandería	63,704.37	5,308.70	30	1,592.61	53.086975000	6.635871875	0.110597865	
				(c.mensual/%)	(A/30)	(B/12)	C/60 minutos	
Oficina de Recursos Humanos	19,460.10	1,621.68	60	973.01	32.433500000	2.702791667	0.045046528	
				(c.mensual/%)	(A/30)	(B/8)	C/60 minutos	
Mantenimiento	25,894.39	2,157.87	30	647.36	21.578658333	2.697332292	0.044955538	

Mejoramiento de la Calidad de Atención de los Afiliados del IESS de Riobamba

COSTOS INDIRECTOS	COSTO	COSTO	PORC.	(c.mensual/%)	(A/30)	(B/12)	C/60 minutos
	ANUAL	MENSUAL		%	A	B	C
				VALOR C.E.	Horas-mes	Costo hora	Salario minuto
Servicio Social	36,817.81	3,068.15	60	1,840.89	61.363016667	5.113584722	0.085226412
				(c.mensual/%)	(A/30)	(B/12)	C/60 minutos
Contabilidad	30,155.60	2,512.97	40	1,005.19	33.506222222	2.792185185	0.046536420
				(c.mensual/%)	(A/30)	(B/12)	C/60 minutos
Adquisiciones	91,892.50	7,657.71	30	2,297.31	76.577083333	6.381423611	0.106357060
				(c.mensual/%)	(A/30)	(B/12)	C/60 minutos
Central telefónica	5,889.20	490.77	60	294.46	9.815333333	0.817944444	0.013632407
				(c.mensual/%)	(A/30)	(B/12)	C/60 minutos
Otros gastos	43,576.80	3,631.40	45	1,634.13	54.471000000	4.539250000	0.075654167
OTROS COSTOS	COSTO	COSTO	PORC.	A	B	C	D
	ANUAL	MENSUAL	%	VALOR C.E.	Horas-mes	Hora día	Salario minuto
				(c.mensual/%)		A/20	C/60 minutos
Servicio de aseo	2,141.52	178.46	30	53.54		2.676900000	0.044615000
		(costo 2 guardias)		(costo 2 turnos)		A/30	C/60 minutos
Servicio de vigilancia	18,240.00	760.00		63.33		2.111111111	0.035185185
				(c.mensual/%)	(A/30)	(B/8)	C/60 minutos
Farmacia*	137,898.03	11,491.50	80	9,193.20	306.440066667	38.305008333	0.638416806
				(c.mensual/%)	(A/30)	(B/8)	C/60 minutos
Laboratorio	16,005.68	1,333.81	80	1,067.05	35.568177778	4.446022222	0.074100370

*Mejoramiento de la Calidad de Atención de los Afiliados del IESS de Riobamba*

Farmacia: 0.638416/208	0.00307692
<b>COSTO PACIENTE</b> Valor canasta básica familiar de 480 dólares mensual dividido para 160 hora mensuales me da igual a 3 horas día dividido para 60 minutos, me da 0.05 de costo minuto por paciente.	
<b>COSTO MEDICO</b> Total de costos directos e indirectos que suman 13.57/208= 0.06524 por paciente	
<b>COSTO NUEVO SISTEMA (SISTEMA DE RESERVACION DE TURNOS)</b> El costo del nuevo sistema es de \$31.260.00 por la depreciación del 33.33% 10.418.96, el valor mensual \$868.2465, el valor diario \$ 28.944155 el costo hora \$ 1.205 y costo por minuto \$0.02, el mismo que consta en el proceso mejorado de la propuesta.	

**Fuente:** Original

**Elaborado por:** Patricia Báez, Mónica Vinuesa

ANEXO 9.3

COSTO PROCESO ACTUAL		
FRECUENCIA:	PACIENTES	COSTO
	208	18.64
DIARIA	208.00	3,877.12
MENSUAL	20 días	77,542.40
ANUAL	12 meses	<b>930,508.80</b>

COSTO PROCESO MEJORADO		
FRECUENCIA:	PACIENTES	COSTO
	208	7.31
DIARIA	208.00	1,520.48
MENSUAL	20 días	30,409.60
ANUAL	12 meses	<b>364,915.20</b>

<b>DIFERENCIA DE COSTOS</b>	<b>\$ 565,593.60</b>
-----------------------------	----------------------

Fuente: Original

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinueza

## ANEXO 9.4

### PARTICIPACION SERVICIOS DE APOYO

SERVICIO	CRITERIO
Dirección	Número de funcionarios del servicio respecto del total
Administración	Número de funcionarios del servicio respecto del total
Servicio de aseo	Área de servicio respecto al área total del establecimiento
Servicio de vigilancia	Área de servicio respecto al área total del establecimiento
Servicio de transporte	Porcentaje de Km. de recorridos imputable al servicio
Estadística y documentos médicos	Porcentaje de expedientes movilizadas por servicio
Oficina de recursos Humanos	Porcentaje de funcionarios por el servicio respecto al total
Mantenimiento	Porcentaje del tiempo dedicado al mantenimiento preventivo y correctivo del equipo y edificio por servicio
Servicio Social	Porcentaje de referencia de cada servicio
Contabilidad	Porcentaje de presupuesto asignado al servicio respecto al monto del establecimiento

Fuente: Supervivencia, Rentabilidad y Crecimiento, Dr. Vicente Ayala

Elaborado por: Patricia Báez, Mónica Vinueza

## **ANEXO No 10**

### **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN HOSPITALARIA**

## HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL - RIOBAMBA

### INTRODUCCIÓN

Hoy en día las telecomunicaciones son fundamentales dentro de cualquier institución, tanto más si se trata de una institución de salud de gran complejidad funcional. Por tanto, se formula la propuesta de un SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN HOSPITALARIA que permita, a través de la incorporación de diversos elementos de comunicación (IVR, redes de computadoras, central telefónica, CTI, Bases de Datos, etc.), el eficiente manejo e intercambio de información relevante entre la institución, empleados, trabajadores y pacientes.

Para ello se ha tenido que determinar y evaluar los problemas y necesidades del Hospital del IESS, las tecnologías que ofrece el mercado y seleccionar aquellas cuya aplicación solucionan de manera eficiente los problemas de comunicación existentes en dicha institución. De esta forma, no solo se provee soluciones puntuales sino que se contribuye en gran medida a la optimización de su funcionamiento global y se proporciona una plataforma para la implementación de sistemas informáticos en la salud.

Siendo el Hospital del IESS un centro de alojamiento y atención de personas, su estructura orgánica administrativa y funcional, requieren de una comunicación no solo constante, sino eficiente en todo momento, que permita el óptimo desenvolvimiento del personal y garantice la mejor calidad en la prestación de los servicios y en la atención al paciente.

## OBJETIVOS

- Lograr la armonización de la información médica y administrativa, a fin de consolidar los usos y permitir un sistema integral para la toma de decisiones.
- Adecuar las estructuras y formas de acción a parámetros estandarizados y de probado resultado (Códigos ICD por ejemplo).
- Entre los objetivos particulares, el Sistema, busca mejorar y tornar más eficientes las diferentes actividades y programas específicos de la institución.
- Optimizar y asignarle un mayor rendimiento a las siguientes áreas:
  - ✓ La atención y el confort brindado al paciente.
  - ✓ La optimización en la prestación de los servicios asistenciales.
  - ✓ Las condiciones de trabajo del personal.
  - ✓ La administración del establecimiento.

## ESQUEMA Y FUNCIONALIDAD

---

### PROCESOS ADMINISTRATIVOS

---



- ✓ Registro del Paciente
- ✓ Admisiones, Altas y transferencias de Camas
- ✓ Facturación
- ✓ Seguridad
- ✓ Configuración

---

### CUIDADO DEL PACIENTE

---



- ✓ Atención en Medicina General
- ✓ Atención ambulatoria
- ✓ Atención en Emergencia
- ✓ Manejo de Enfermería y Pabellones.



---

## FUNCIONES CLINICAS

---



- ✓ Sistema Integral de Laboratorio
- ✓ Quirófano
- ✓ Banco de Sangre
- ✓ Almacenes y Depósitos de Farmacia.
- ✓ Manejo de Dietas

---

## BACK OFFICE

---



- ✓ Manejo de Materiales y Manejo de Medicamentos.
- ✓ Consultas Financieras
- ✓ Banco de Sangre
- ✓ Facturación
- ✓ Personal

---

## INFORMACIÓN EJECUTIVA

---



- ✓ Sistema de Información Ejecutiva
- ✓ Generación de Reportes y Consultas

## MODULOS

El Sistema Integral de Gestión Hospitalaria se basaría en los procesos que cada uno de los siguientes módulos automatice.

### 1. Altas, Reservación de Turnos y Traslados

Las funcionalidades de este módulo establecen el primer y último contacto con el paciente.

A través del sistema, la central de turnos puede registrar y asignar el número de Historia Clínica y asignar turnos, disponiendo de una opción simplificada para turnos telefónicos (Ver Esquema de Reservación de turnos al final de esta propuesta).

El personal de admisión y/o guardia, puede registrar los diferentes tipos de admisiones, programadas y de urgencia, asignando la ubicación al paciente interno (cama, sector y habitación). También podrán registrar los traslados y el alta administrativa del paciente.

## **2. Atención de Pacientes**

Este módulo es de uso médico. Sus funcionalidades los ayudan tanto en la atención de pacientes en consultorio como el seguimiento de aquellos que se encuentren internados.

Con este módulo un médico distingue fácilmente aquellos pacientes con citas programadas y pacientes de la especialidad para seguimiento de rutina solicitadas por otros profesionales sobre otros pacientes específicos.

Se posibilita el ordenar servicios, prescribir medicamentos, solicitar transfusiones al banco de sangre, agregar documentación clínica a la Historia Clínica digital del paciente e indicar instrucciones al equipo de enfermería

Atención de pacientes permite consultar la Historia Clínica digital del paciente accediendo las hojas de información clínica cargadas por él u otros médicos, los resultados de laboratorio, prescripciones y detalles de tomas de medicamentos, servicios ordenados, diagnósticos y médicos que lo atendieron, notas de enfermería entre otros datos relevantes.

## **3. Enfermería**

Módulo específico para el soporte de las tareas de la enfermera. A través de este módulo, las enfermeras pueden consultar las indicaciones médicas e inclusive la HC digital del paciente y procesar las prescripciones de medicamentos indicando los detalles de cada

toma. Se posibilitará también registrar, los detalles de evolución para a Historia Clínica del paciente.

#### **4. Laboratorio**

Este módulo es una herramienta que brindará soporte en todas las actividades de un equipo de laboratorio, el personal del Laboratorio puede ordenar y procesar los tests de laboratorio cuyos resultados son automáticamente registrados en la Historia Clínica Digital del paciente.

#### **5. Farmacia**

Este módulo permitirá la administración de depósitos de Medicamentos o Materiales del sitio.

Tendrá funcionalidades para el registro de requerimientos de Compra y control del stock del depósito permitiendo ajustes e informando que ítems se encuentran por debajo del nivel mínimo o del punto de reposición.

#### **6. Administración**

El Administrador del Sistema definirá en el Software, la Estructura Organizacional del Hospital estableciendo la ubicación de, estaciones de enfermería, habitaciones, camas, quirófanos, etc.

Por otro lado, el Administrador permitirá alterar los parámetros generales del Sistema, así también aquellos que afecten el funcionamiento de cada uno de los módulos del mismo.

En este módulo se administran los integrantes del staff clínico y administrativo de la organización donde además de los datos demográficos se puede indicar la especialidad y horarios de trabajo de cada uno.

## **7. Historia Clínica**

El módulo de Seguimiento de Carpeta de Historia Clínica de permitirá administrar una colección física de carpetas que contienen historias clínicas, las cuales además de ser documentos legales de soporte médico, permiten el seguimiento médico de los pacientes.

## **8. Seguridad**

El módulo de Seguridad es una herramienta diseñada con el objeto de gestionar y administrar los roles y usuarios del Sistema, de manera de restringir y mantener el control sobre las funcionalidades y módulos del mismo que serán accedidos por los distintos usuarios definidos.

## **PLATAFORMA HARDWARE Y SOFTWARE**

El Sistema Automatizado de Gestión Hospitalaria integrará tecnologías cliente / servidor para proveer una plataforma abierta para la interconexión de varios elementos, permitiendo un flujo activo de información. Proveerá de herramientas de integración innovativas e intuitivas, diseñadas y desarrolladas sobre probadas tecnologías de punta.

Este esquema presentado cubrirá las necesidades de Gestión del Hospital analizadas en esta tesis. La plataforma utilizada será Windows, Base de Datos SQL Server y clientes Windows, y además desarrollado en un lenguaje Visual para su fácil operación.

Cabe anotar que la propuesta presentada en esta tesis, es una breve recomendación de carácter general sobre la posible solución a la problemática del Mejoramiento de la Calidad de atención al afiliado del IESS de Riobamba, y por tanto sujeta a recomendaciones y sugerencias de mejoramiento continuo.

## ESTIMACIÓN DE COSTOS

En este apartado se describen los costos relacionados con el análisis, diseño y desarrollo del Sistema Informático para el Hospital del IESS. No se toman en cuenta los valores referentes al equipo computacional, licencias de software adicional y cableado estructurado.

<b>MODULOS</b>	<b>COSTOS</b>
<b>Altas, Reservación de Turnos y Traslados</b>	\$ 2,000.00
<b>Atención de pacientes</b>	\$ 1,000.00
<b>Enfermería</b>	\$ 1,000.00
<b>Laboratorio</b>	\$ 1,500.00
<b>Farmacia</b>	\$ 1,500.00
<b>Administración</b>	\$ 1,500.00
<b>Historia clínica electrónica</b>	\$ 800.00
<b>Seguridad</b>	\$ 1,000.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$10,300.00</b>

El costo total del Sistema Informático tendrá un valor de 10,300.00 USD. Para la estimación de costos de cada módulo se ha tomado en cuenta los siguientes parámetros:

- Tiempo de desarrollo
- Estimación de Esfuerzos
- Numero de personas que intervienen (analistas, diseñadores y programadores)

El plan de desarrollo escalable, permitirá ir incorporando cada uno de los módulos a las áreas y procesos del hospital, con la finalidad de efectuar una transición lógica y ordenada y sin la pérdida de recursos de tiempo y dinero.

Los costos relacionados con el equipo computacional (Servidores, PCs de escritorio, impresoras, etc.), licencias de software adicional (Windows Server, Windows XP, SQL Server, componentes de software de terceros, etc.) y cableado estructurado (switchs, cable, conectores, racks, cajetines, canaletas, etc.), requieren de un estudio mas detallado de la infraestructura

física del Hospital, pues de este depende la ubicación y el alcance de los equipos y terminales de computo, así como de las licencias y cableado estructurado.

## **REQUERIMIENTOS TÉCNICOS**

El sistema IVR incluye un componente hardware y otro software. El hardware está basado en sistemas abiertos basados en PCs industriales Windows y el hardware CTI en Tarjetas de Telefonía INTEL DIALOGIC.

El software estará basado en una arquitectura cliente–servidor. Existen distintas formas de conectar el sistema IVR en función de si se conecta a una central telefónica (PBX) o no, y en función de si se instala con interfaz de línea analógico o digital (PRI, BRI).

Adicionalmente la estructura de software del Sistema IVR utilizará Motores de reconocimiento de Voz, Motores de Idioma (de ser el caso), Motores Text To Speech.

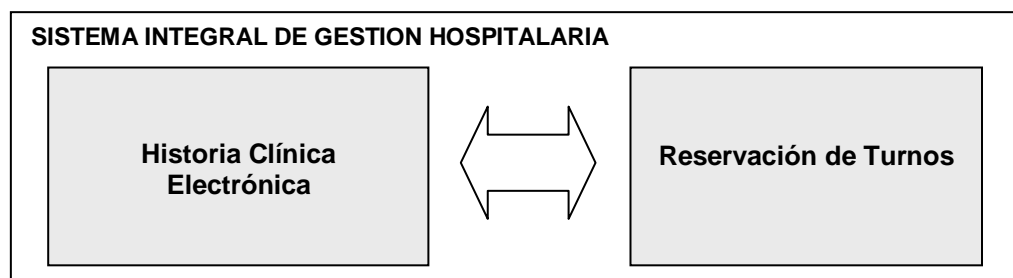
Las bases de datos de información a las que el Sistema IVR accederá para leer o escribir datos a través del teléfono, pueden ser de cualquier tipo ODBC compatible y residir en cualquier sistema informático del Hospital (basado en Windows 2003/XP/2000/NT), al que IVR Server pueda acceder a través de TCP/IP.

Los programas de configuración y administración del Sistema IVR y sus módulos permitirán reconfigurar todo lo referente a la atención telefónica cuando y donde lo desee, y en tiempo real. Se instalarán en el PC del administrador del sistema y éste debe estar conectado a través de TCP/IP al sistema IVR.

## **DESARROLLO INICIAL Y ANALISIS PRELIMINAR DE COSTOS**

La escalabilidad del desarrollo del sistema, permite incorporar con el paso del tiempo módulos de software para solucionar problemas urgentes del Hospital. Uno de estos problemas, es el Mejoramiento de la Calidad de Atención al Afiliado, esto implica la puesta en marcha y el funcionamiento de dos de los módulos que la propuesta integral describe; El Modulo de Historia Clínica Electrónica y el Módulo de Reservación de Turnos.

Ambos módulos permitirán brindar una mejor atención al afiliado y será el punto de partida para proporcionar al Hospital un sistema de mejoramiento continuo.



Primera Etapa del desarrollo integral del Sistema de Gestión Hospitalaria

La implementación de esta parte del sistema informático requiere de una plataforma hardware importante, pues como se ha mencionado constituirá el punto de partida para la puesta en marcha inicial y para futuras implementaciones. Un análisis preliminar de los costos que significa esta primera etapa se muestra a continuación.

**Costos I Etapa del Sistema**

Descripción	Parcial(\$)	Total(\$)
<b>Costos por Desarrollo:</b>		
• Módulo de Historia Clínica	800.00	2,800.00
• Módulo de Reservación de Turnos	2,000.00	
<b>Costos por Recursos Hardware :</b>		
• Servidor de Base de Datos (HP (Hewlett-Packard) ProLiant DL320 G5 1U Rack Server)	1,500.00	13,000.00
• Servidor de Telefonía (Clon)	1,500.00	
• Sistema de Cableado Estructurado	3,000.00	
• Tarjetas de Telefonía (Intel Dialogic D/4PCIUF)	2,000.00	
• Ordenadores de escritorio (5 unidades)	5,000.00	
<b>Costos por Recursos Software :</b>		
• Licencia Sistema Operativo Servidor (Server 2003 R2a Enterprise Edition - 25 CAL, 1 servidor (1-8 CPU)	3,500.00	12,460.00
• Licencia Sistema Operativo Cliente (5 u)	960.00	
• Licencia Base de Datos (SQL Server 2005 Enterprise Edition with 25 CALs)	6,500.00	
• Licencia Software complementarios	1,500.00	
<b>Presupuesto de Entorno :</b>		
Gastos por Implantación y puesta en marcha.	3,000.00	3,000.00
<b>COSTO DEL PROYECTO</b>		<b>31,260.00</b>

Cabe recalcar que este análisis preliminar incluye solamente los costos por implantación (Los costos siempre estarán sujetos a revisión) de la primera etapa (Puesta en marcha de Módulo de Historia Clínica y Reservación de Turnos). No se ha tomado en cuenta el equipamiento informático con el que actualmente cuenta el Hospital y que podría incorporarse al Sistema de Gestión Hospitalaria.