



**ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y VINCULACIÓN CON
LA COLECTIVIDAD**

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y
DE COMERCIO**

**UNIDAD DE GESTIÓN DE POSTGRADOS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN GERENCIAL HOSPITALARIA**

TÍTULO DE LA TESIS

**TEMA: “EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD, DISEÑO,
DOCUMENTACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCESOS EN
HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA DE
INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE
GARCÉS”**

ELABORA: Ing. Libia Esthela Pazmiño Martínez

DIRECTOR: Dr. Marco García

AGOSTO, 2012

CERTIFICACION

Certifico que el presente proyecto de grado titulado EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCESOS EN HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES, ha sido desarrollado en su totalidad por la Ing. Libia Esthela Pazmiño Martínez con CC 170931122-7 Bajo mi dirección, como requisito para la obtención del título de Magister en Administración Gerencia Hospitalaria.

Dr. Marco Ramiro García Cantos
Profesor Director de Tesis

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Libia Esthela Pazmiño Martínez

DECLARO QUE:

El proyecto de tesis denominado "EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCESOS EN HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS", ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Ing. Esthela Pazmiño

AUTORIZACION

Yo, Libia Esthela Pazmiño Martínez con C.C. 170931122-7, autorizo a la ESPE la publicación en la biblioteca virtual, la tesis de grado titulada.

Ing Esthela Pazmiño

AGRADECIMIENTOS

A nuestro director de tesis Dr. Marco García por su apoyo y confianza para la realización de este proyecto. A la Economista Rosa López y el ingeniero Jaime Cadena por su ayuda incondicional. Al doctor Nelson Cevallos Coordinador del servicio de infectología por su apertura y confianza. Mi agradecimiento a todos los docentes y compañeros de la Maestría de Gerencia Hospitalaria por el apoyo prestado. En especial a Paul y Danilo, gracias por su ayuda y su amistad.

Libia Esthela Pazmiño Martínez

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi hija Barbarita y a mi compañero de vida Diego Moreno por su paciencia, comprensión y sacrificio.

A mi madre, por ser el pilar fundamental de todo lo que soy, por creer en mí y siempre apoyarme.

A mi hermano Armín por estar conmigo y apoyarme.

Gracias a todos por su ayuda.

Libia Esthela Pazmiño Martínez

INTRODUCCION

El Hospital General “Enrique Garcés”, es una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de acuerdo al esquema planteado por el Ministerio. Por su complejidad está en el segundo nivel de atención, constituyéndose en el hospital de referencia de la zona sur de la provincia de Pichincha y de las provincias centrales del país. Es además un Hospital en el que se desarrollan actividades docentes y de investigación en ciencias de la salud.

En la actualidad las actividades que se realizan en el hospital tienen dificultades, debido a que no existen procesos estandarizados y definidos, lo que incide directamente en la calidad de servicio y la satisfacción del cliente.

El Ministerio de Salud Pública ha tomado la iniciativa para poder corregir los problemas que tiene en sus unidades, por una falta de gestión de procesos. Partiendo de esta normativa, se realizó la propuesta de diseño, documentación y medición de los procesos de consulta externa y hospitalización de infectología del hospital, con el objetivo de que, no solo se cumplirá con el modelo del Ministerio de Salud, sino que ayudará a la satisfacción de los usuarios y al mejoramiento continuo.

RESUMEN EJECUTIVO

En el presente trabajo de titulación se expone la situación actual de los servicios de consulta externa y hospitalización de infectología del Hospital General “Enrique Garcés” de la ciudad de Quito. Inicialmente se hace una breve reseña histórica del hospital, misión, visión, objetivos, portafolio de servicios y estructura organizacional con los que cuenta.

Una vez realizada la reseña se establece el problema que se va a tratar, se definen el objetivo general y los objetivos específicos del proyecto.

Posteriormente se realiza un estudio más detallado de los servicios de consulta externa y hospitalización de infectología, para ello se hace el levantamiento de la información de procesos, mediante entrevista, encuestas y observación directa. Con esta información recopilada se establece el inventario de procesos y se plantea la cadena de valor y mapa de procesos.

Una vez determinados los procesos con los que cuentan los servicios se diseñan los diagramas de flujo en donde podemos observar cómo operan dichos procesos y mediante el análisis del valor agregado se determina los problemas que existen y se elabora una propuesta de mejoramiento.

En base a las herramientas de mejoramiento de Harrington se sugiere la utilización de un manual de procesos que consta de la descripción de actividades, caracterización, diagramas de flujo e indicadores, de cada proceso al cual se hizo la mejora.

Una vez establecido los indicadores se realiza una descripción de cada uno de ellos y posteriormente se realiza un monitoreo y análisis de los resultados.

Finalmente se establece un plan de capacitación para el personal que trabaja en los servicios investigados y se realizan las conclusiones y recomendaciones para el servicio de consulta externa y hospitalización de infectología.

SUMMARY

This titration paper presents the current status of outpatient services and hospitalization for infectology in General Hospital "Enrique Garcés" in city of Quito. Initially, it presents a brief historical review of the hospital's mission, vision, objectives, service portfolio and organizational structure.

Once the review is completed, then the problem to be treated is established, and the general and specific objectives of the project are defined.

Subsequently, a more detailed study of outpatient services and hospitalization of infectology diseases are performed, for it is the gathering of information processes, through interviews, surveys and direct observation. With this information gathered establishing the processes inventory and raises the value chain and process map.

Once processes for the services are determined, flowcharts are designed and we can observe how these processes operate and through analysis of value added is determined what kind of problems there are and develops a proposal for improvement.

Based on Harrington's improvement tools, suggests using a manual process that consists of the activity description, characterization, flowcharts and indicators, for each process to which the improvement is made.

After establishing indicators, there is a description of each and subsequently performing a monitoring and analysis of results.

Finally, establishing a training program for staff working in services investigated and the conclusions and recommendations made for the outpatient services and hospitalization.

INDICE

Contenido

1	CAPITULO I.....	1
	1.1 Título del proyecto de grado.....	1
	1.2 Antecedentes del Hospital Enrique Garcés.....	1
	1.2.1 Reseña Histórica.....	1
	1.2.2 Direccionamiento estratégico.....	5
	1.1.1.1 Misión.....	5
	1.1.1.2 Visión	5
	1.1.1.3 Objetivos	5
	1.1.1.4 Principios	6
	1.1.1.5 Valores.....	6
	1.1.1.6 Estructura Organizacional.....	6
	1.2.3 Portafolio de Servicios	8
	1.2.4 Mortalidad Hospitalaria	9
	1.2.5 Indicadores Hospitalarios.....	10
	1.3 Planteamiento del Problema	10
	1.3.1 Antecedentes del Problema	10
	1.3.2 Formulación del Problema	11
	1.4 Objetivos Generales.....	12

1.5	Objetivos Específicos	12
1.6	Justificación e Importancia	13
1.6.1	Justificación	13
1.6.2	Importancia	14
2	Marco Teórico	15
2.1	Fundamento Legal	15
2.2	Fundamento Teórico	23
2.2.1	Gestión por Procesos	23
2.2.2	Procesos	23
2.2.3	Clasificación de los Procesos	25
2.2.4	Ventajas de la gestión por procesos	27
2.2.5	Diseño de procesos	28
2.2.6	Mapa de Procesos	29
2.2.7	Mejoramiento de Procesos	30
2.2.8	Ciclo PDCA	31
2.2.9	Herramienta de mejoramiento.....	33
2.2.10	Diagrama de flujo.....	35
2.2.11	Diagramación estándar	35
2.2.12	Diagrama Funcional.....	37
2.2.13	Documentación de Procesos	37

2.2.14	Manual de Procesos	38
2.2.15	Medición de Procesos.....	39
2.2.16	Indicador	40
2.2.17	Levantamiento de la información	41
2.2.18	Caracterización de procesos.....	42
2.2.19	Infectología	42
2.2.20	Servicio de Hospitalización	43
2.2.20.1	Área de Hospitalizados	44
2.2.21	Servicio de Consulta Externa.....	45
2.2.21.1	Áreas de consulta externa	45
2.2.21.2	Estándares para consulta externa o ambulatoria.....	46
CAPITULO III		48
3	Descripción Metodológica	48
3.1	Método e instrumentos de investigación	48
3.2	Método de investigación	49
3.2.1	Instrumentos de investigación.....	50
3.2.2	Población y muestra	51
3.3	Situación Actual de Infectología	53
3.3.1	Consulta Externa	53
3.3.1.1	Personal.....	53

3.3.1.2	Funciones de la Clínica de VIH.....	54
3.3.1.3	Equipo y Recursos.....	58
3.3.2	Servicio de Hospitalización.....	63
3.3.2.1	Personal.....	63
3.3.2.2	Funciones del servicio de hospitalización.....	64
3.3.2.3	Equipo y Recursos.....	68
3.4	Resultados de la Investigación.....	69
3.4.1	Pacientes de Consulta Externa.....	69
3.4.1.1	Análisis de la información.....	74
3.4.2	Pacientes de Hospitalización.....	76
3.4.2.1	Análisis de la información.....	80
3.4.3	Personal del servicio de infectología.....	81
3.4.3.1	Análisis.....	86
CAPITULO IV.....		88
4	Situación actual de procesos.....	88
4.1	Cadena de valor.....	88
4.2	Mapa de Procesos.....	89
4.3	Levantamiento de la información.....	91
4.4	Inventario de Procesos.....	93
4.5	Descripción de Procesos.....	94

4.5.1	Proceso de Admisión de Servicios Ambulatorios.....	94
4.6	Proceso de Atención en la Clínica de VIH	95
4.6.1	Proceso Atención en Pre- Consulta	95
4.6.2	Proceso Atención del Paciente	97
4.6.3	Proceso Atención Post-Consulta	99
4.7	Proceso de Atención Clínica	101
4.7.1	Proceso Recepción del Paciente	102
4.7.2	Proceso Atención en Hospitalización	103
4.7.3	Proceso Egreso Hospitalario.....	106
4.8	Mejoras a los procesos	108
4.8.1	Proceso de Atención en Pre-Consulta (A.7.2.1)	108
4.8.2	Proceso de Atención del Paciente (A.7.2.2).....	109
4.8.3	Proceso de Atención en Post-Consulta (A.7.2.3).....	110
4.8.4	Proceso de Recepción del Paciente (B.1.1).....	111
4.8.5	Proceso de Atención en Hospitalización (B.1.2)	111
4.8.6	Proceso de Egreso Hospitalario (B.1.3).....	112
4.9	Formulación de indicadores	113
CAPITULO V.....		115
5	Propuesta	115
5.1	Manual de Procesos	115

5.2	Cuadro de indicadores	115
5.3	Monitoreo de los indicadores	115
5.3.1	Indicadores Atención en Clínica de VIH.....	115
5.3.1.1	Atención en Pre- Consulta	116
5.3.2	Proceso Atención del Paciente (A.7.2.2)	117
5.3.3	Indicadores de Atención en Post Consulta	118
5.3.4	Indicadores Atención en Clínica (B.1).....	118
5.3.4.1	Recepción del Paciente (B.1.1).....	119
5.3.4.2	Atención en Hospitalización (B.1.2)	119
5.3.4.3	Egreso Hospitalario.....	121
5.3.4.4	Atención en Interconsulta.....	122
5.4	Plan de Implementación.....	123
5.5	Plan de capacitación	123
CAPITULO VI.....		125
6	Conclusiones y recomendaciones	125
6.1	Conclusiones.....	125
6.2	Recomendaciones	127
7	BIBLIOGRAFIA.....	129
GLOSARIO		132
ANEXO A: LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .. Error! Bookmark not defined.		
ANEXO B: TABLAS CON LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS A CLIENTES EXTERNOS E INTERNOS EN LOS SERVICIOS DE		

CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN DE INFECTOLOGÍA..... **Error! Bookmark not defined.**

ANEXO C: LEVANTAMIENTO DE PROCESOS ACTUALES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN DE INFECTOLOGÍA **Error! Bookmark not defined.**

ANEXO D: MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL “ENRIQUE GARCÉS” **Error! Bookmark not defined.**

ANEXO E : PROGRAMA NACIONAL DE VIH/SIDA ITS **Error! Bookmark not defined.**

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Hospital Enrique Garcés	1
Gráfico 2 Hospital Enrique Garcés	3
Gráfico 3 Estructura por procesos Hospital Enrique Garcés	7
Gráfico 4 Estructura por Procesos	25
Gráfico 5 Fuente: Mejoramiento Por Procesos de la empresa	25
Gráfico 6 Fases de la Gestión por procesos	26
Gráfico 7 Fases de la Gestión por procesos	29
Gráfico 8 Etapas del ciclo PDCA de Mejora Continua.....	32
Gráfico 9 Estándares para consulta ambulatoria.....	47
Gráfico 10 Consultorio de Infectología-Ginecología.....	59
Gráfico 11 Consultorio Clínica VIH.....	60
Gráfico 12 Estación de Enfermería	61
Gráfico 13 Preparación del paciente	62
Gráfico 14 Tiempo de espera para la atención.....	69
Gráfico 15 Trato del personal	71
Gráfico 16 Claridad de la información brindada	72
Gráfico 17 Consulta Externa	73
Gráfico 18 Instalaciones y Recomendación del servicio	74
Gráfico 19 Atención al paciente.....	77

Gráfico 20 Infraestructura y Limpieza.....	77
Gráfico 21 Otros servicios	78
Gráfico 22 Entrega de medicamentos	79
Gráfico 23 Recomienda el servicio.....	79
Gráfico 24 Metodología de Procesos	81
Gráfico 25 Preguntas 2,3,4 Encuesta Personal.....	82
Gráfico 26 Preguntas 5,6,7 Encuesta Personal.....	83
Gráfico 27 Preguntas 8,9,10.....	84
Gráfico 28 Preguntas 11,12 y 13.....	85
Gráfico 29 Cadena de valor Hospital Enrique Garcés	88
Gráfico 30 Mapa de procesos del Hospital Enrique Garcés	89
Gráfico 31 Admisión y prestación de servicios ambulatorios.....	90
Gráfico 32 Mapa de Procesos Consulta Externa de Infectología	90
Gráfico 33 Mapa de Prestación de Servicios Hospitalarios	91
Gráfico 34 Mapa de Procesos de Hospitalización de Infectología.....	91
Gráfico 35 Análisis del valor agregado de Atención en Pre-Consulta .	96
Gráfico 36 Análisis del valor agregado de Atención al Paciente	98
Gráfico 37 Análisis del valor agregado de Post-Consulta	100
Gráfico 38 Análisis del valor agregado de Recepción del Paciente .	102
Gráfico 39 Análisis del valor agregado en Hospitalización	104

Gráfico 40 Análisis del valor agregado de Egreso Hospitalario.....	107
Gráfico 41 Taza de Primeras Consultas.....	116
Gráfico 42 Rendimiento.....	117
Gráfico 43 Tasa de error en la entrega de medicamentos	118
Gráfico 44 Tiempo de ingreso	119
Gráfico 45 Promedio de días de estada	119
Gráfico 46 Porcentaje de Ocupación.....	120
Gráfico 47 Egreso Hospitalario.....	121
Gráfico 48 Tasa de mortalidad	121
Gráfico 49Atención en Interconsulta	122

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Servicios del Hospital Enrique Garcés	8
Tabla 2 Mortalidad del Hospital General Enrique Garcés, año 2011	9
Tabla 3 Indicadores Hospitalarios del Hospital Enrique Garcés	10
Tabla 4 Símbolos para diagramar	35
Tabla 5 Población de estudio	51
Tabla 6 Personal y horarios de consulta externa de infectología	54
Tabla 7 Personal y horarios de hospitalización de infectología	63
Tabla 8 Inventario de Procesos del Hospital Enrique Garcés	93

CAPITULO I

1 Contexto de la Investigación

1.1 *Título del proyecto de grado*

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCESOS EN HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS

1.2 *Antecedentes del Hospital Enrique Garcés*

1.2.1 *Reseña Histórica*

El Hospital Enrique Garcés nació como una necesidad para satisfacer las necesidades de salud de la población del sur de la ciudad de Quito. La construcción de esta casa de salud fue mentalizada en el año 1972 en el gobierno del General Guillermo Rodríguez Lara por pedido de los Comités de los diferentes barrios del Sur.

Gráfico 1 Hospital Enrique Garcés



Fuente: www.heg.gob.ec

Elaborado por: Hospital Enrique Garcés

Para su ubicación se plantearon varias alternativas entre las cuales estuvieron el sector del Recreo y el Pintado, pero finalmente se decidió construir en el sector de Chilibulo donde se encuentra actualmente.

El 26 de diciembre de 1979 se firmó el contrato para la ejecución de la obra, la se demoró algunos años. El primer director nombrado por el Ministerio de Salud fue el Dr. Nelson Oquendo, que junto con los barrios del sur trabajaron arduamente para que esta obra se hiciera realidad.

En 1981 se termina la obra física .En los meses de octubre y noviembre de 1981 siendo Ministro de Salud el Dr. Francisco Huerta convoca a través del Diario el Comercio a Concurso de Merecimientos para llenar los cargos de profesionales, empleados y trabajadores para ser parte del Hospital.

En los primero meses del año 1982 el Ministerio de Salud nombra Director titular del Hospital al Dr. Jorge Galiano quien comienza su gestión administrativa para hacer una realidad el funcionamiento del Hospital.

En Marzo de 1982 se terminan completamente la planta baja, primero, segundo, tercero y cuarto piso. Debido a la presión de los dirigentes barriales y eclesiásticos del Barrio del Sur, el Ministro de Salud da la orden para que se realice las gestiones pertinentes a fin de que el Hospital comience a funcionar lo más pronto posible.

EL Hospital no pudo abrirse totalmente por falta de equipamiento y terminación de toda la planta física. Debido a las presiones el Dr. Francisco

Huerta Ministro de Salud dispone la apertura del Hospital con consulta externa el 22 de mayo de 1982.

El 22 de mayo de 1982 inicia la consulta externa en las siguientes especialidades: Medicina interna, Gineco-Obstetricia, Cirugía, Pediatría, Traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Rehabilitación, Odontología, Enfermería, Laboratorio Clínico, Rayos X. Con los siguientes servicios: Farmacia, Trabajo Social, Estadística, Contabilidad, Almacén, Recursos Humanos, Secretaria, y Mantenimiento.

Gráfico 2 Hospital Enrique Garcés



Fuente: <http://www.heg.gob.ec>

Elaborado por: Hospital Enrique Garcés

El Hospital general Enrique Garcés”, es una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ubicado en el sector sur del Distrito Metropolitano de Quito, en la Provincia de Pichincha, que provee atención de

salud de tipo ambulatorio en consulta externa, y de recuperación de la salud con internamiento en Hospitalización, en las cuatro especialidades básicas de la medicina moderna; Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco - Obstetricia y en varias subespecialidades. Apoyadas todas ellas en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que funcionan las 24 horas del día y los 365 días del año.

El área de influencia del Hospital General Enrique Garcés, actualmente se extiende desde la Av. 24 de Mayo hasta Guamaní, incorporando 8 parroquias urbanas de la ciudad de Quito como: Guamaní, Chillogallo, Las Cuadras, El Beaterio, Villa Flora, Eloy Alfaro, La Magdalena y Chimbacalle, además se han asignado como referencia los hospitales cantonales de Sangolquí y Machachi.

Es además Hospital en el que se desarrollan actividades docentes y de investigación en ciencias de la salud.

De acuerdo al esquema planteado por el Ministerio de Salud Pública, por su complejidad está en el segundo nivel de atención, constituyéndose en el hospital de referencia de la zona sur de la provincia de Pichincha y de las provincias centrales del país.

La estructura por procesos del ministerio de Salud Publica fue aprobada mediante resolución transitoria 026 de la ex OSCIDlel 17 de Julio de 2003.

El 18 de Febrero del 2004 el Ministerio de Salud dispone la difusión nacional de las nuevas estructuras y el inicio de la capacitación a todo nivel en el marco del Sistema de gestión de Calidad por Procesos.

1.2.2 *Direccionamiento estratégico*

1.1.1.1 *Misión*

Prestar servicios de salud de tipo ambulatorio, de internamiento y de emergencia en actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación; de manera permanente y oportuna a la población que demande sus servicios; enmarcados en los principios constitucionales, para lograr el mayor grado de satisfacción de las necesidades y expectativas de salud de los (as) usuarios (as). Es además un hospital docente y de investigación.

1.1.1.2 *Visión*

Al 2013 será un hospital que proporcione atención de salud integral, que sustente su gestión en la capacidad resolutive de segundo nivel, en la gestión administrativa por procesos, en la administración efectiva de los sistemas de información y en el mejoramiento continuo.

1.1.1.3 *Objetivos*

- Contribuir al mejoramiento del nivel de salud de la comunidad y por ende al desarrollo socioeconómico de la misma.
- Ofrecer a sus usuarios, atención de salud con altos estándares de calidad, en forma eficiente, eficaz y oportuna, con equidad, universalidad y solidaridad, enfatizando la movilidad y la participación comunitaria, mediante un trabajo multidisciplinario, intersectorial, intercultural.
- Contribuir al desarrollo técnico, administrativo y científico en la prestación de los servicios de salud.

1.1.1.4 Principios

- Equidad, Universalidad, Solidaridad, Interculturalidad, Calidad, Eficiencia
- Eficacia, Precaución Bioética, con enfoque de género y generacional.

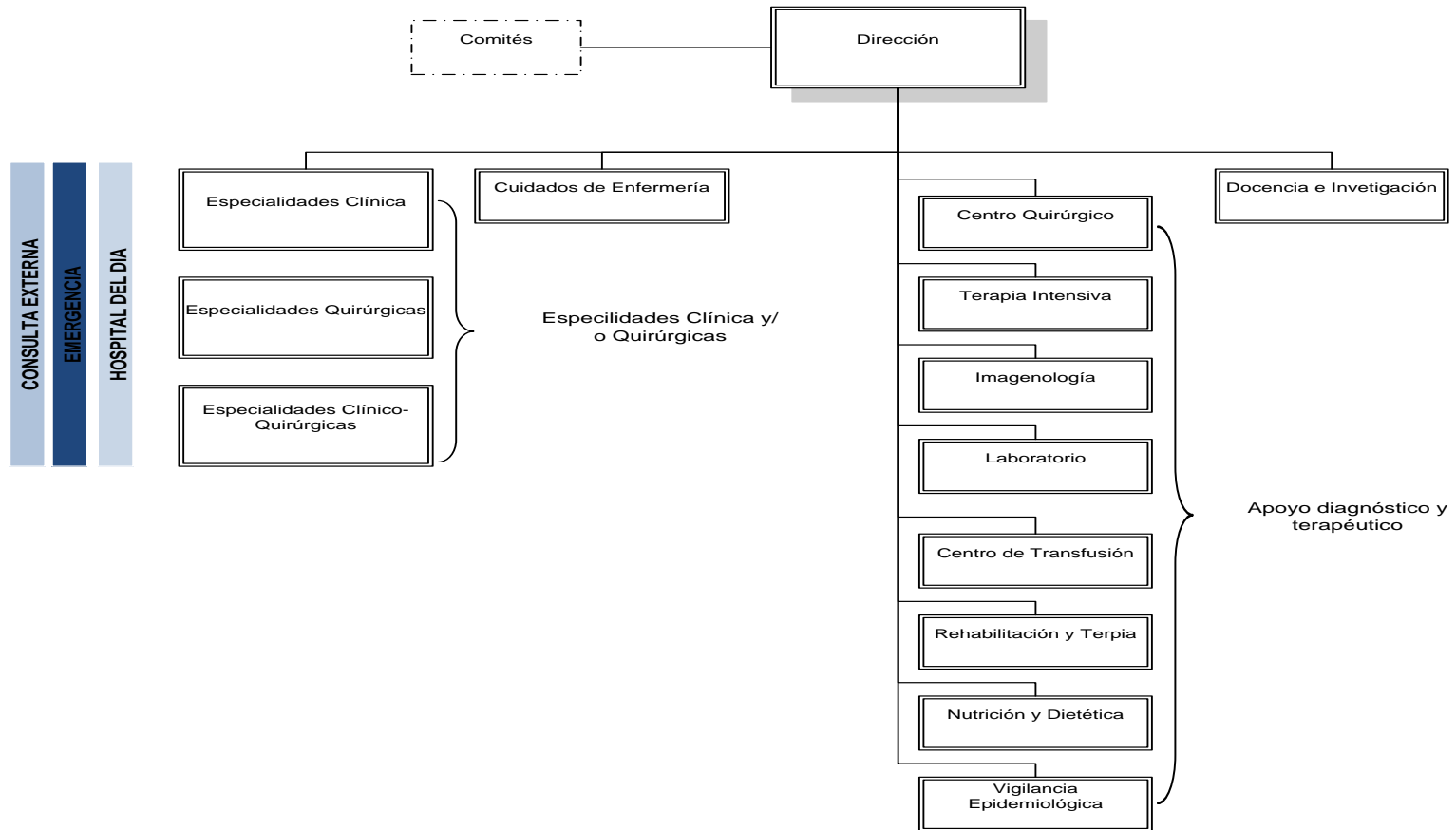
1.1.1.5 Valores

Orientación al cliente, Honestidad, Respeto, Ética, Moral, Solidaridad, equidad, Cooperación

1.1.1.6 Estructura Organizacional

De acuerdo a los lineamientos planteados por el Ministerio de Salud Pública, el Hospital Enrique Garcés adoptó la siguiente estructura:

Gráfico 3 Estructura organizacional por procesos Hospital Enrique Garcés



Fuente: Hospital Enrique Garcés

Elaborado por: Hospital Enrique Garcés

1.2.3 Portafolio de Servicios

Tabla 1 Servicios del Hospital Enrique Garcés

MEDICINA INTERNA	CIRUGÍA	GINECO OBSTETRICIA	PEDIATRÍA	CLÍNICAS	SERVICIOS DE APOYO	SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO
Cardiología	Cirugía General	Ginecología	Pediatría General	Sala de Primera Acogida	Consulta Externa	Imagenología
Neumología	Cirugía Bariátrica	Obstetricia	Cirugía Pediátrica	Clínica de Diabetes	Emergencia	Ecosonografía
Dermatología	Cirugía Urológica	Mastología	Salud Mental Pediátrica	Clínica de Movimientos Involuntarios	Unidad de Cuidados Intensivos	Tomografía
Gastroenterología	Cirugía Traumatológica	Colposcopia		Clínica de Hipertensión	Centro Quirúrgico	Mamografía
Hematología	Cirugía Plástica			Clínica de Nutrición	Centro Obstétrico	Histopatología
Neurología	Cirugía Vasculuar			Clínica de Discapacidades	Neonatología	Endoscopia
Salud Mental	Cirugía Cardiorácica			Clínica de Adolescentes		Electroencefalografía
	Cirugía Oftalmológica			Clínica de Adicciones		Audiología
	Cirugía Otorrinolaringológica			Clínica de VIH/Tuberculosis		
	Cirugía Maxilofacial					

Fuente: <http://www.heg.gob.ec>

Elaborado por: Hospital Enrique Garcés

El área de Hospitalización de Infectología del Hospital Enrique Garcés se encuentra ubicado en el séptimo piso y posee 12 camas. En este servicio trabajan 1 enfermera, 6 internas de enfermería, 9 auxiliares de enfermería, 2 médicos tratantes y 1 médico residente.

En diciembre de 2010 fue inaugurada un área específica para la consulta externa de Infectología. Los pacientes con enfermedades agudas y severas, previa valoración de cualquiera de los médicos tratantes que conforman el equipo de Medicina Interna, en su respectiva especialidad, son ingresados a hospitalización.

1.2.4 Mortalidad Hospitalaria

La mortalidad materna es la principal causa de muerte en el Hospital Enrique Garcés, lo que se puede también observar en la mortalidad a nivel nacional.

Tabla 2 Mortalidad del Hospital General Enrique Garcés, año 2011

CAUSA	%
Muerte Materna	60.0%
Suicidio Consumado	20.0%
Víctimas de Violencia y Maltrato	20.1%
TOTAL	100.0%

Fuente: Proceso Estadística del Hospital General Enrique Garcés, 2012

Elaborado por: Departamento de Estadística HGEG.

1.2.5 Indicadores Hospitalarios

Tabla 3 Indicadores Hospitalarios del Hospital General Enrique Garcés Primer Trimestre del 2012

Especialidad	Giro Cama	Promedio días de estada	Promedio días de egresos	Porcentaje de ocupación
Medicina Interna	23,9	11,20	2,5	95,8
Cirugía	48,5	4,7	4,9	96,1
Pediatría	34,5	7,9	3,2	78,2
Obstetricia	70,6	2,5	11,8	79,9
Ginecología	56,4	3,4	1,2	76,9
Neonatología	31,5	5,3	1,3	140,6
Urología	26,4	8,9	0,5	92,6
Traumatología	24,1	10,3	1,5	101,7
Infectología	12,3	16	0,3	61
Maxilofacial	32,3	4,5	0,1	67,4
Oftalmología	3,6	6,8	0	10,9
Cirugía Plástica	32	6,2	0,4	70,7

Fuente: Proceso Estadística del Hospital General Enrique Garcés, 2012

Elaborado por: Departamento de estadística del HGEG

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Antecedentes del Problema

Desde el año 2003 el Ministerio de Salud Pública ha dispuesto que se trabaje bajo la nueva estructura enfocada en los procesos sin embargo el Hospital Enrique Garcés sigue trabajando de acuerdo al antiguo esquema organizacional.

En el año 2008 cambia su organigrama funcional al planteado por el Ministerio de Salud Pública para cumplir con la disposición.

Este cambio estructural no se ve reflejado en el funcionamiento del hospital, de acuerdo a lo investigado trabajan con un híbrido entre el esquema antiguo y el nuevo esquema que tiene como enfoque los procesos.

El área de Hospitalización de Infectología el Hospital Enrique Garcés se encuentra ubicado en el séptimo piso y posee 16 camas, de las cuales únicamente se utilizan 12, debido a que no se tiene el personal suficiente para la atención. En este servicio trabajan 1 enfermera, 6 internas de enfermería, 9 auxiliares de enfermería, 2 médicos tratantes y 1 médico residente.

En la actualidad las actividades que se realizan en el servicio tienen dificultades debido a que no existen procesos estandarizados y definidos. Se observa que falta personal que se dedique a la atención de este servicio. Cuentan únicamente con 1 médico residente que cumple 8 horas diarias y 2 médicos tratantes que cumplen 4 horas y que son asignados a consulta externa. En las noches y días feriados son atendidos por los médicos de Medicina Interna, ya que no existe personal definido para estos horarios al servicio.

1.3.2 *Formulación del Problema*

Luego de haber recopilado la información podemos formular el problema de la siguiente manera:

La falta de gestión por procesos en el servicio de infectología incide en la calidad de atención y en la satisfacción de los pacientes.

1.4 *Objetivos Generales*

Evaluar la atención y realizar los procesos del servicio de Infectología del Hospital General Enrique Garcés para contribuir a que las actividades de la organización se desarrollen con eficiencia y eficacia y de esta manera poder brindar productos y/o servicios de calidad a sus clientes internos y externos.

1.5 *Objetivos Específicos*

- Realizar el levantamiento y análisis de los procesos actuales, para poder determinar cuales se pueden mejorar.
- Diseñar los procesos actuales de los servicios de Infectología.
- Estandarizar los procesos propuestos que se llevan a cabo en los servicios de Infectología.
- Realizar el Manual de Procesos.
- Establecer indicadores de gestión para los procesos estandarizados.

1.6 Justificación e Importancia

1.6.1 Justificación

Uno de los desafíos que el sector de salud en América Latina y el Caribe deberá enfrentar en las próximas décadas es la reducción de la inequidad en salud en lo que se refiere al acceso a los servicios sanitarios y cobertura de salud. Esto ocurre porque el proceso de globalización de la economía, la reforma del estado, y en consecuencia la reforma del sector de la salud, no han conseguido responder a las demandas de la población en lograr mejores servicios de salud y mejor calidad de vida (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Una de las estrategias utilizadas para disminuir la inequidad ha sido buscar la manera de mejorar la calidad de los servicios. Orientada a lograr tanto la satisfacción del usuario externo (población), como la motivación del usuario interno (trabajador del sector salud).

El estado actual del modelo de Gestión del Ministerio de Salud Pública no cuenta con sistemas de información modernos que permitan la toma de decisiones oportuna y el control de la gestión. Este modelo requiere desarrollar e implementar estándares de atención, de oferta de servicios y de distribución de recursos aplicando principios de equidad, transparencia y eficiencia.

El nuevo modelo propuesto de la Gestión del Ministerio de Salud Pública se enmarca en la Reforma Democrática del Estado, proceso que tiene por objetivo mejorar la eficiencia, transparencia y calidad de los servicios a la ciudadanía trabajando con un esquema por procesos. Partiendo de esta normativa se justifica la realización de este proyecto ya que no solo se cumplirá con el modelo sino que ayudará a la satisfacción de los usuarios y al mejoramiento continuo

1.6.2 Importancia

Con los procesos ya definidos y documentados se podrá establecer indicadores de evaluación, los mismos que serán útiles para la toma de decisiones. Hay que tomar en cuenta que al tener los procesos estandarizados, se podrá detectar problemas y buscar oportunidades de mejoramiento.

CAPITULO II

2 Marco Teórico

2.1 *Fundamento Legal*

Art 361 de la Constitución establece que: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.” (ASAMBLEA, 2008)

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa. (ASAMBLEA, 2008)

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley. (ASAMBLEA, 2008)

Art. 2.- Derecho a una atención digna.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad

que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía. (Ley del Amparo al Paciente, 1995)

ART. 6.- II NIVEL DE ATENCIÓN.- El II Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización básica y general. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrollan nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, Centro clínico quirúrgico ambulatorio (MSP, 2003)

El artículo 54 literal c) de la LOSCCA, establece la necesidad de expedir políticas, normas e instrumentos técnicos de desarrollo administrativo como marco de referencia para el diseño, reforma e implementación de estructuras organizacionales por procesos, mediante resolución que serán publicadas en el registro oficial a aplicarse en las instituciones, organismos y dependencias del Estado.

Mediante Decreto Ejecutivo 195 publicado en el Registro Oficial No. 111 de 19 de enero del 2010, el señor Presidente Constitucional de la República del Ecuador emite lineamientos estructurales para organizar las unidades administrativas en los niveles de dirección asesoría, apoyo y operativo de los ministros de coordinación y sectoriales, secretarías e institutos nacionales pertenecientes a la Función Ejecutiva.

Mediante Resolución No. OSCIDI 2003-0026 del 17 de julio del 2003, se expidió la Estructura Orgánica por Procesos Transitoria del Ministerio de Salud Pública, hasta que se haya concluido el Estatuto Orgánico por Procesos, Estructura Ocupacional; y, se emita la Resolución de Dictamen Favorable definitivo por parte del Ministerio de Relaciones Laborales. (MSP, 2003)

Art. 3.- Estructura Organizacional de Gestión por Procesos .La estructura organizacional del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con su misión y las políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, leyes y otras normas vigentes. Se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios. (MSP, 2003)

Art. 4.- Procesos del Ministerio de Salud Pública. Los procesos del Ministerio de Salud Pública se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de la misión institucional. (MSP, 2003)

Estos son:

- Los Procesos Gobernantes orientan la gestión institucional a través de la formulación de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la

adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.

- Los Procesos Agregadores de Valor son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios internos y externos y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.
- Los Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.
- Los Procesos desconcentrados generan productos y servicios destinados a los usuarios finales acercándolos al territorio.

Art. 2.- Objetivos.- Se declara de interés nacional la lucha contra el VIH-SIDA y sus impactos, para lo cual el Estado ecuatoriano establece como prioritarios los siguientes objetivos: (ASAMBLEA, 2008)

a) Garantizar e implementar políticas públicas de prevención de esta condición de salud en los ámbitos público y privado;

b) Promover el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que viven o son afectadas por el VIH-SIDA;

c) Promover la no-discriminación en relación con VIH-SIDA, así como la lucha contra los estigmas y prejuicios asociados o derivados de esta condición de salud;

d) Garantizar en el Sistema Nacional de Salud, un adecuado y eficiente sistema de diagnóstico, registro, atención integral, vigilancia epidemiológica, asesoría y consejería en este tema;

e) Garantizar el acceso y la disponibilidad de todo tipo de servicios y oportunidades, en los ámbitos público y privado, para las personas que viven o son afectadas por VIH-SIDA y personas en situación de vulnerabilidad;

f) Garantizar servicios de protección social a las personas que viven o son afectada por VIH sida y que se encuentren en situación de vulnerabilidad.

Art. 6.- El Estado garantizará el cumplimiento de esta ley a través de acciones de prevención, promoción y atención integral a la población en general. (ASAMBLEA, 2008)

De la misma manera garantizará los recursos suficientes para este fin, para lo cual el Ministerio de Economía y Finanzas incorporará dichos recursos en el Presupuesto General del Estado.

Art.- 17.- Obligatoriedad de atención.- Los servicios de salud, públicos, semi públicos y privados no pueden negar atención a una persona viviendo con VIH-SIDA por su condición de salud o estatus serológico. (ASAMBLEA, 2008)

De acuerdo al nivel de complejidad, brindarán la atención requerida, caso contrario se deben aplicar de manera obligatoria los mecanismos de referencia y contra referencia para garantizar la atención.

Art. 20.- Disponibilidad de medicamentos e insumos- El Estado garantiza a la población el acceso a la atención, cuidados y la disponibilidad de medicamentos, insumos y medios de diagnóstico, seguimiento y control para VIH-SIDA, enfermedades oportunistas y asociadas, en forma oportuna y gratuita. (ASAMBLEA, 2008)

Esta obligación se realizará priorizando la compra de medicamentos genéricos de calidad y precalificados.

Se garantiza la disponibilidad de medicamentos de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos, así como en presentaciones para adultos y pediátricas.

La garantía de provisión suficiente y oportuna de los medicamentos, insumos y medios señalados en el inciso primero, es responsabilidad de las entidades integrantes del Sistema Nacional de Salud en su conjunto.

Los servicios de salud deberán disponer de condiciones adecuadas para la conservación óptima de los medicamentos e insumos para prevención y tratamiento; y disponer de aquellos que consten en el cuadro básico de medicamentos.

El Estado priorizará la negociación de convenios comerciales con otros Estados y gobiernos para la compra de medicamentos genéricos de calidad,

en el marco de la Declaración de DOHA y otros instrumentos internacionales en esta materia, priorizando los intereses de la salud pública sobre los comerciales y económicos.

Art. 21.- Entrega de antirretrovirales.- La entrega de medicamentos antirretrovirales y el seguimiento de las persona viviendo con VIH-SIDA, como parte de la atención integral, debe hacerse de forma gratuita, ágil, expedita, continua, desconcentrada, desprovista de prácticas basadas en estigmas, garantizando la confidencialidad, sin interrupciones y cumpliendo con la normativa técnica emitida mediante acuerdo ministerial por la autoridad competente. (ASAMBLEA, 2008)

Cuando la persona viviendo con VIH-SIDA es una persona menor de edad o en situación de discapacidad, la responsabilidad de la recepción y administración de los medicamentos es de la madre, el padre o de la persona a cargo del niño/a, adolescente o persona con discapacidad.

Art. 22. - Entrega oportuna de medicamentos e insumos.- Las instituciones y entidades del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de sus competencias, son las responsables de garantizar la entrega de los medicamentos e insumos de forma permanente, oportuna y gratuita para lo cual se debe asegurar el abastecimiento y la conservación óptima de los mismos. (ASAMBLEA, 2008)

Los servicios de salud que atiendan a persona viviendo con VIH-SIDA, deben contar con un plan preventivo y extremar las previsiones de manera

que eviten en todo tiempo la ruptura de stock de los medicamentos e insumos necesarios. Contarán además con un plan correctivo que permita suplir cualquier faltante.

Art.- 23.- Prohibición a los médicos tratantes y funcionarios del servicio de salud.- En ningún caso, el/la médico/a tratante o los/las funcionarios/as del servicio de salud, podrán disponer de los medicamentos antirretrovirales asignados a un/a paciente registrado/a. No se podrá aducir que la decisión no persiguió fines de lucro. (ASAMBLEA, 2008)

Art. 24.- Notificación obligatoria.- El VIH-SIDA en los ámbitos público y privado es de notificación obligatoria a la autoridad sanitaria nacional, para efectos estadísticos y epidemiológicos, con utilización de códigos y manteniendo la confidencialidad. Es responsabilidad del/la profesional que atiende a la persona cumplir con la obligación de notificación. (ASAMBLEA, 2008)

Art. 25.- Garantía de confidencialidad.- El subsistema de notificación y registro garantizará, con la utilización de codificación, la confidencialidad para la persona viviendo con VIH-SIDA, o afectada por esta condición de salud. (ASAMBLEA, 2008)

2.2 Fundamento Teórico

2.2.1 Gestión por Procesos

La gestión por procesos es la vía para lograr plena satisfacción de los clientes por la forma en que permite identificar sus necesidades, para determinar cómo cumplir entonces con sus requisitos y finalmente lograr esa satisfacción. (AGUDELO, 2000)

La gestión de procesos consiste en identificar, definir, interrelacionar, optimizar, operar y mejorar los procesos del negocio. Es una transición desde simplemente vigilar e inspeccionar a los departamentos hacia un enfoque de administración integral del flujo de actividades que agregan valor a los clientes tanto internos como externos.

2.2.2 Procesos

Podemos definir un proceso, como cualquier secuencia de pasos, tareas o actividades (podemos utilizar estos términos de manera diferente), que agregan valor a una entrada (insumo), para transformarla en una salida (resultado). Un proceso puede ser descompuesto en procesos más pequeños conocidos como subprocesos. (TOBAR & ALEJANDRO, 2007)

Un buen proceso se reconoce si tiene claramente definidas y establecidas las siguientes características:

Objetivo: propósito del proceso, que se pretende lograr con él; tiene relación con el producto. (AGUDELO, 2000)

Responsable: persona que orienta, observa y mantiene el proceso bajo control y asigna los recursos necesarios para lograr el objetivo. (AGUDELO, 2000)

Insumos: todo lo que requiere como materia prima para ser transformada en producto. Final. (AGUDELO, 2000)

Producto: todo lo que entrega el proceso para un cliente, bien sea interno o externo y que debe responder la necesidades identificadas para éste, puede ser tangible cuando es un bien material o intangible cuando se trata de un servicio. (AGUDELO, 2000)

Recursos: todo aquello que permite transformar los insumos en producto, clasificados como mano de obra, máquinas, medios logísticos o tecnología dura y blanda (hardware y software), en general todo aquello que utiliza pero no se consume a través de la transformación. (AGUDELO, 2000)

Duración: para el cliente es importante la oportunidad en la respuesta o el tiempo que se demora en entregar el producto, es el tiempo transcurrido desde la actividad identificada como inicio, entrada del insumo, hasta la actividad identificada como fin, entre de producto. Se conoce usualmente como el "Tiempo del Ciclo". (AGUDELO, 2000)

Capacidad: lo que el proceso puede entregar en el tiempo determinado por la duración, y establecimiento como volumen o cantidad de unidades entregadas en relación con el producto ofrecido. (AGUDELO, 2000)

2.2.3 Clasificación de los Procesos

Dependiendo del alcance se puede clasificar en cuatro niveles; Macro procesos, Procesos, Actividades y Tareas. Cada nivel se comporta como un proceso según la definición inicial y cada nivel es controlado por un solo responsable (dueño del proceso). A menor nivel de actividades o tareas, es posible que el dueño sea la misma persona que ejecuta todo lo referente al proceso. Ver figura 2.2 (AGUDELO, 2000)

Gráfico 4 Estructura por Procesos (HARRINGTON, Mejoramiento de los Procesos de la Empresa, 1994)

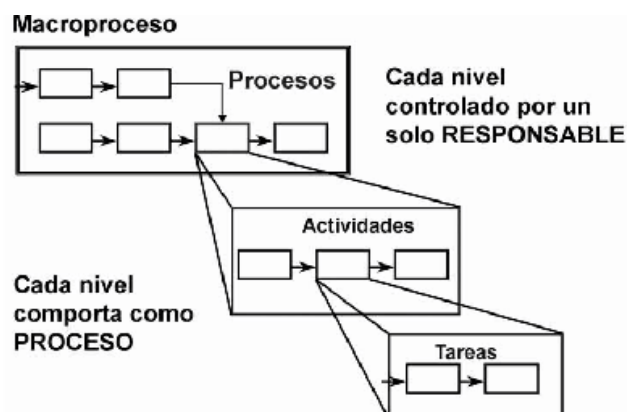


Gráfico 5 Fuente: Mejoramiento Por Procesos de la empresa

Elaborado por: James Harrington

De acuerdo al nivel de responsabilidad se dividen en: (ver figura 1)

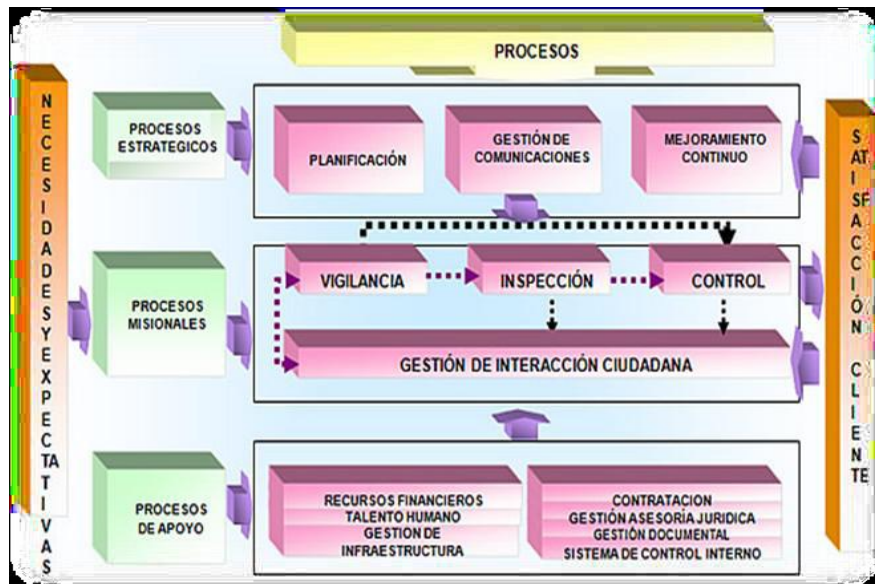
Procesos gobernante, estratégicos, de dirección o del sistema:

Procesos destinados a definir y controlar las metas de la organización, sus políticas y estrategias.

Procesos operativos, productivos, misionales, institucionales o fundamentales: Procesos que son la razón de ser de la empresa y permite generar el producto/servicio que se entrega al cliente, mediante la transformación de recursos.

Procesos de soporte, de apoyo o habilitantes: Procesos que abarcan las actividades necesarias para el correcto funcionamiento de los procesos operativos. Tienen como misión contribuir a mejorar la eficacia de los procesos operativos.

Gráfico 6 Fases de la Gestión por procesos



Fuente: Manual de Procesos ESPE

Elaborado por: Ing. Jaime Cadena, profesor ESPE

2.2.4 Ventajas de la gestión por procesos

Las ventajas de la gestión por procesos son:

Permite la orientación de los procesos de la organización a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, tanto internos como externos, con especial atención a los ciudadanos, entidades, organizaciones y otra tipología de terceros receptores de los servicios de la organización.

Favorece a la gestión de las interrelaciones y evita que se produzcan rupturas entre las unidades administrativas, ya que los procesos cruzan unidades.

Ofrece una visión completa de la organización y de las interrelaciones de sus procesos.

- Disminuye los plazos de prestación del servicio como consecuencia de la reducción del tiempo del ciclo de los procesos.
- Ayuda a entender como añade valor el proceso realizado y permite disminuir costes como consecuencia de la eliminación de aquellas actividades que no añaden valor a los procesos.
- Involucra, implica y faculta al personal en la estrategia de la organización orientada a la satisfacción del cliente: las personas

conocen su papel en la consecución de los objetivos estratégicos de la organización.

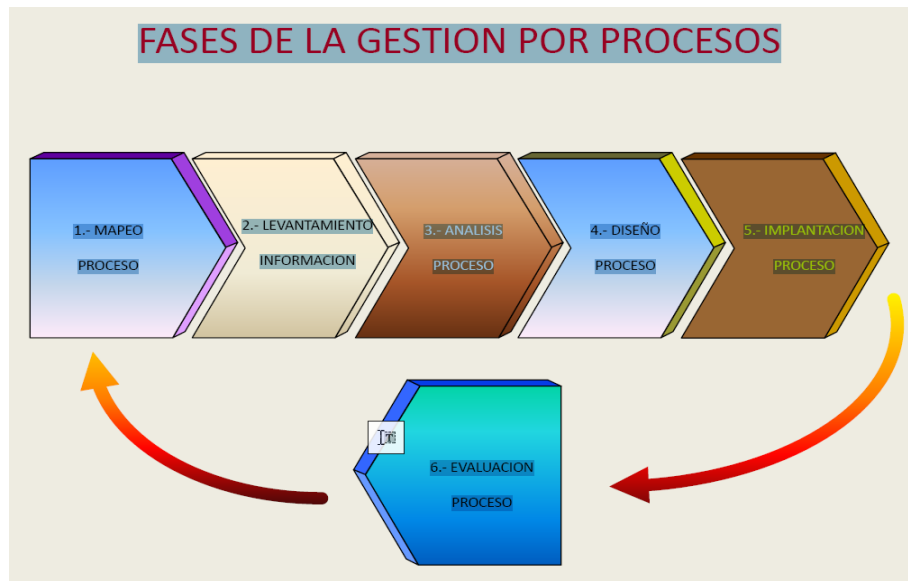
- Desarrolla un sistema completo de la medida para las áreas de actuación, contribuyendo a la optimización de los recursos disponibles.
- Dota a la organización de unas herramientas que permite detectar ineficiencias, debilidades organizativas y de los sistemas de información, de cara a acometer cambios rápidamente, metódicamente y con una adecuada gestión para reducir al máximo riesgos.

2.2.5 *Diseño de procesos*

El diseño de procesos es una metodología en la cual se reconocen las tareas/actividades que permite cumplir un objetivo organizacional, además de su impacto dentro de la consecución de metas propuestas por la organización (valor agregado)

En la figura 1 se indica las fases a realizarse para el diseño de los procesos:

Gráfico 7 Fases de la Gestión por procesos



Fuente: Manual de Procesos ESPE

Elaborado Por: Ing. Jaime Cadena

2.2.6 Mapa de Procesos

Se define como la representación gráfica de un grupo de componentes de un sistema funcional o procesos funcionales de un área.

Para levantar el mapa de procesos se seguirá los siguiente pasos:
(HERNANDO, 2002)

- Identificar el producto o servicio del que se va a levantar el mapa de procesos.
- Identificar las actividades de cada una de las áreas de la organización.

- Describir las actividades específicas de cada área por afinidad.
- Identificar procesos y macro procesos.
- Estructurar el mapa de procesos.

2.2.7 Mejoramiento de Procesos

El mejoramiento es un propósito asumido por los funcionarios de la institución, acompañado por una actitud orientada al mantenimiento y perfeccionamiento de los procesos. (MEJIA, 2007)

Cada vez que se aplique un mejoramiento, por pequeño que sea, se reconoce una oportunidad de mejora para el cliente o la organización y si decide aplicarla, la implanta en la organización y determina su control para observar si permanece la mejora o si puede mejorar aún más. Cada paso de mejora involucra a la empresa en una espiral continua de mejoramiento, que en el mediano o largo plazo será observable con un gran mejoramiento.

El mejoramiento de procesos tiene alguna connotaciones a saber: (MEJIA, 2007)

- Orientado a la personas y al proceso más que ha resultados
- Exige poca inversión pero gran esfuerzo y disciplina.
- El efecto es a largo plazo.
- Involucra a todos los funcionarios de la institución.
- Metodologías y técnicas de fácil aplicación.

- Mejoría de estándares a pequeños pasos.

2.2.8 Ciclo PDCA

El ciclo PDCA (Plan, Planear; Do,Hacer;Check,Verificar;Act,actuar), afirma implícitamente que se puede mejorar cualquier proceso, tanto de gestión como de fabricación.

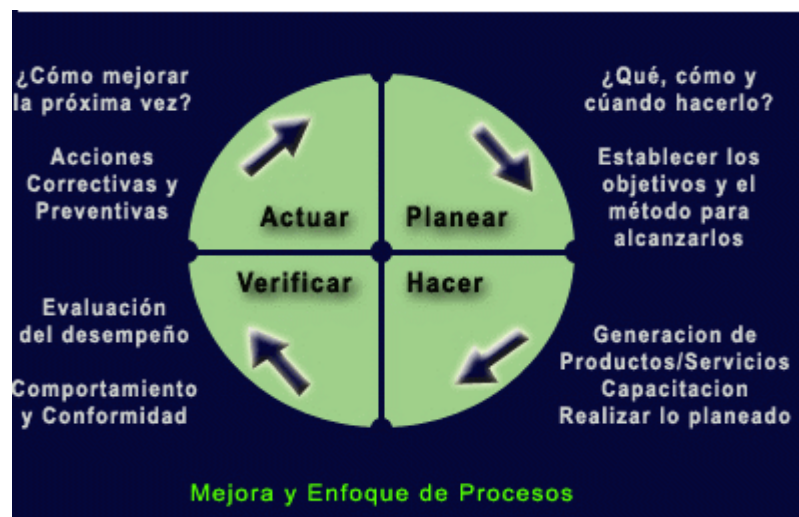
El ciclo de Deming sirve para: mejorar procesos, solucionar problemas, implantar nuevos procedimientos, estandarizar procesos.

El círculo de la calidad consiste en las siguientes etapas:

1. Planear: En esta etapa se define la estrategia que se va a adoptar. Se desarrollan las siguientes actividades:
 - Primero se define la visión o metas: Se establece el objetivo de la mejora
 - Luego se realiza un diagnóstico para determinar la situación actual y definir su problemática o áreas de mejora.
 - Posteriormente se define la teoría de solución que permitirá el mejoramiento.
 - Finalmente, se define un plan de trabajo a implementar y se aprueba la teoría de solución.

2. Hacer: En esta etapa se pone en práctica el plan de trabajo, estableciendo algún control de seguimiento del programa. Se debe asegurar que el nivel de conocimiento de los involucrados es suficiente para comprender y seguir el plan.
3. Verificar: Se validan los resultados obtenidos y se comparan con los planeados. Se debe establecer previamente indicadores de resultados ya que lo que no se puede medir, no se puede mejorar.
4. Actuar: Si al verificar los resultados se lograron los beneficios esperados es importante sistematizar y documentar los cambios realizados, para asegurar continuidad, si por el contrario no se logro lo esperado entonces se debe actuar replanteando la solución hasta lograr los beneficios esperados.

Gráfico 8 Etapas del ciclo PDCA de Mejora Continua



Fuente:<http://elina-clientesytipodeclientes.blogspot.com/2009/10/el-ciclo-phva.html>

El círculo de calidad se transforma en un proceso de mejora continua en la medida que se utilice la forma sistemática: una vez logrados los objetivos del primer esfuerzo, se establece un proceso permanente de Planear, Hacer, Verificar y Actuar cuantas veces sea necesario, hasta resolver la problemática deseada. (LANDETA & GONZALEZ, 2004)

2.2.9 Herramienta de mejoramiento

La modernización implica reducción de despilfarros y excesos, atención a cada uno de los detalles que pueden conducirnos al mejoramiento del rendimiento y de la calidad. Las 12 herramientas básicas de modernización que se pueden aplicar a la empresa son:

- **Eliminación de trabas burocráticas:** Suprimir tareas administrativas, aprobaciones y papeleos innecesarios.
- **Eliminación de duplicación de actividades:** Suprimir actividades idénticas que se realizan en partes diferentes del proceso
- **Evaluación de valor agregado:** Estimar cada actividad del proceso de la empresa para determinar su contribución a la satisfacción de las necesidades del cliente.
- **Simplificación de tiempo de los procesos:** Reducir la complejidad del proceso.

- **Reducción del tiempo del ciclo del proceso:** Determinar las formas de aminorar el tiempo del ciclo para satisfacer o exceder las expectativas del cliente y minimizar los costos de almacenamiento.
- **Prueba de errores:** Dificultar la realización incorrecta de la actividad.
- **Eficiencia en la utilización de equipos:** Hacer uso efectivo de los bienes de capital y de los recursos pertinentes al aspecto laboral para lograr un mejor desempeño.
- **Lenguaje simple:** Reducir la complejidad de la manera como se escribe o se habla para una mayor comprensión.
- **Estandarización:** Elegir una forma sencilla de realizar una actividad y hacer que todos los colaboradores lo lleven a cabo del mismo modo todas las veces
- **Alianza con proveedores:** El desempeño general de cualquier proceso aumenta cuando mejora el input de sus proveedores.
- **Mejoramiento de situaciones importantes:** Esta herramienta tiene como objetivo ayudar al mejoramiento en la búsqueda de formas creativas para cambiar significativamente el proceso.
- **Automatización y/o mecanización:** Aplicar herramientas, equipos y computadores a las actividades rutinarias y que demandan mucho tiempo.

La aplicación adecuada y continua de estas herramientas multiplicará el potencial de mejoramiento y sus logros reales. (HARRINGTON, Mejoramiento de los Procesos de la Empresa, 1994)

2.2.10 Diagrama de flujo


Estos son representaciones gráficas, apoyadas en símbolos claramente identificables y acompañados de una breve descripción. Los diagramas de flujo dan una precisión y claridad sobre lo que quiere expresar para dar a conocer las actividades. (AGUDELO, 2000)

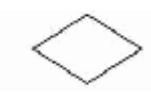
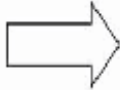

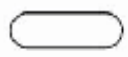





2.2.11 Diagramación estándar


Es la forma más conocida en el ámbito mundial, permite observar la secuencia de las actividades desde principio hasta el fin, de una manera general. (AGUDELO, 2000)

Los símbolos estándar para diagramar son los siguientes:

Tabla 4 Símbolos para diagramar

	Operación, actividad	Describir en forma concisa la acción o actividad

	Decisión	Anotar la pregunta sobre la que se decidirá
	Transporte	Indicar el proceso o actividad al cual se traslada
	Documento Impreso	Anotar el nombre del documento que se genera
	Inicio, fin	Indica el inicio o fin de un proceso
	Conector	Indica traslado del proceso, numerar
	Almacenamiento, Archivo	Anotar el nombre o lugar del archivo
	Demora, Espera	Anotar que espera
	Inspección, Control	Indicar que se revisa
	Sentido del Flujo	Siempre se debe indicar el sentido

	Transmisión electrónica de datos	Indicador a donde va

Fuente: Gestión por procesos

Elaborado por: Luis Fernando Agudelo

2.2.12 Diagrama Funcional

Es la mejor forma de diagramar un proceso, porque además del flujo de proceso, contiene los responsables funcionales o las áreas responsables de cada actividad. Diagramar de esta forma permite a todos los miembros del equipo conocer mediante una visión amplia todo lo que hace el proceso y en que parte actúa cada uno, permite identificar quienes son clientes internos y puede determinar el porqué de la actividad y cómo hacerlo de manera mejor. (AGUDELO, 2000)

2.2.13 Documentación de Procesos

Documentar es definir ampliamente las responsabilidades, el lugar, el momento y la forma como debe ejecutarse cualquier actividad. La documentación sirve especialmente para las actividades de entrenamiento.

2.2.14 Manual de Procesos

El manual de procesos es un documento que registra el conjunto de procesos, discriminado en actividades y tareas que realiza un servicio, un departamento o la institución toda. (MEJIA, 2007)

Las características del manual de procesos son las siguientes:

- Satisfacer las necesidades reales de la empresa.
- Contar con instrumentos apropiados de uso, manejo y conservación de procesos.
- Facilitar los trámites mediante adecuada diagramación.
- Redacción breve, simplificada y comprensible.
- Facilitar su uso al cliente interno y externo.
- Ser flexible para cubrir diversas situaciones.
- Tener revisiones y actualizaciones continuas.

El manual de procesos tiene los siguientes componentes:

- Introducción: El cual consta de los siguientes componentes:
 - Descripción de las revisiones.
 - Caracterización de la Empresa.

- Objetivo del Manual.
- Alcance del Manual.
- Glosario de términos.
- Mapa de procesos.
- Caracterización de los procesos.
- Descripción de los procesos.
- Descripción de las actividades.
- Representación gráfica de los procesos.
- Anexos.

2.2.15 Medición de Procesos

La medición de procesos es la actividad en la cual se decide medir y se hace una recolección, procesamiento y evaluación de los datos con el objetivo de mejorar los procesos dentro de la empresa.

La medición busca identificar responsabilidades de mejora y no establecer culpables. La responsabilidad se define como aquel que puede y debe tomar las decisiones pertinentes para el mejoramiento.

La medición permite:

- Planificar con mayor certeza y confiabilidad.
- Discernir con mayor precisión las oportunidades de mejora de un proceso dado.

- Analizar y explicar cómo han sucedido los hechos.
- Corregir las condiciones fuera de control.
- Comprender si nuestro producto es competitivo en el mercado.
- Establecer prioridades en la organización.

Para medir el desempeño de una empresa es necesario tener indicadores que le permitan detectar las oportunidades de mejoramiento.

2.2.16 Indicador

Un indicador es un valor que se obtiene comparando dos datos, lógicamente relacionados, referentes al comportamiento de una actividad o proceso, dentro de un período de tiempo específico. Los indicadores están orientados hacia los resultados del negocio de forma que permitan direccionar las acciones de la organización. (CADENA, 2009)

Forma de Generar indicadores de procesos

Para la generación de indicadores de procesos se necesita lo siguiente:

- Identificar productos/servicios y los clientes internos y externos del proceso.
- Identificar puntos críticos del proceso.
- Establecer los deseos y necesidades del cliente.

- Transformar estas necesidades en características en calidad y productividad.
- Definir los indicadores de procesos.

Componentes de un indicador

Los componentes de un indicador son:

- Nombre o descriptor: Expresión verbal del patrón de evaluación.
- Definición: Es la relación porcentual. Calidad del indicador.
- Unidad de Medición: Porcentaje.
- Unidad Operacional: Fórmula matemática.

2.2.17 Levantamiento de la información

El levantamiento de la información describe todas y cada una de las actividades, macro procesos, procesos y subprocesos que tiene la organización. Es considerado como el primer paso para el diseño de los procesos.

Para el levantamiento de información y diagnóstico se debe cumplir con lo siguiente:

- Plantear objetivos.
- Informar a involucrados.

- Recopilación de la información. (organigramas, orgánico funcional, procedimientos, etc.)
- Entrevistas personales.
- Identificación de los grupos de actividades.
- Agrupación de actividades.
- Bloques de procesos.
- Validar y corregir.

2.2.18 Caracterización de procesos

Describe esquemáticamente la secuencia de actividades que se deben seguir por las personas de las áreas involucradas en el desarrollo de un proceso. (AGUDELO, 2000)

2.2.19 Infectología

Las enfermedades infecciosas son el resultado de la interacción entre los microorganismos, el hospedero humano y el medio ambiente. La capacidad de los microorganismos de causar infección mediante sus factores virulentos, la capacidad inmune y no inmune del hospedero para defenderse y sus susceptibilidad genética, y el medio ambiente con sus factores físicos, culturales y económicos, son determinantes en la frecuencia, el predominio o el control de las enfermedades infecciosas de la población humana. (RESTREPO, ROBLEDO, LEIDERMAN, RESTREPO, & BOTERO, 2004)

Las enfermedades infecciosas siempre han ocupado un papel protagónico en la salud y su presencia ha marcado cambios en el desarrollo de la historia y del comportamiento humano. Basta recordar las epidemias de peste en la Edad Media, de sífilis en el siglo XVI, de cólera en el siglo XIX y del virus de Inmunodeficiencia adquirida en el siglo XX.

2.2.20 Servicio de Hospitalización

Son los servicios destinados al internamiento de pacientes para su diagnóstico, recuperación y/o tratamiento y sus ambientes anexos para trabajo de enfermería; se relacionan fundamentalmente con los servicios de apoyo, complementación, diagnóstico y tratamiento, quirúrgicos, obstétricos, de cocina y de lavandería.

Este servicio de acuerdo a los estándares internacionales para la atención médica debe cumplir con:

- 1 médico especialista por cada 5-6 camas.
- 1 enfermera atiende 8 camas hospitalarias por turno.
- 1 auxiliar de enfermería por cada 3 camas.
- 1 Personal de limpieza cada 5 camas.

2.2.20.1 *Área de Hospitalizados*

Actualmente pacientes de diferentes patologías son hospitalizados en las mismas áreas, con el concepto de que el aislamiento solo fomenta el descuido en el uso de las barreras contra la infección. Sin embargo, ciertos casos de enfermedades infectocontagiosas obligan a tener áreas en sectores especiales.

Se prefiere la llamada disposición perimetral de las camas, para facilitar la entrada de la luz natural; esta es la tendencia de la mayoría de los hospitales, bien sea para cuartos generales de cuatro o más camas, o para habitaciones semiprivadas o dobles, lo mismo que para los cuartos individuales. Cada cama hospitalaria requiere en promedio de 16 a 18 metros cuadrados, siendo menor obviamente la superficie ocupada en los cuartos comunes. (MALAGON, GALAN, & PONTON, 2008)

Esta establecido que para pacientes de sala general, se requiere un promedio de una unidad sanitaria conformada por inodoro, lavamanos y ducha, por cada diez pacientes. En los cuartos individuales también debe existir una unidad por cuarto.

Se debe tener una antecámara entre el cuarto y el pasillo, en salas que alberguen usuarios en aislamiento estricto o respiratorio. Evitar circulación cruzada o recirculación del aire entre el lugar de aislamiento y otras áreas del hospital, a menos que el aire pase a través de filtros de alta eficiencia.

2.2.21 Servicio de Consulta Externa

Es el servicio en donde se provee atención médica ambulatoria. En este servicio se realizan otras actividades afines de prevención, protección, promoción y educación para la salud. Trabaja en estrecha relación con Estadística y los Servicios de Diagnóstico y tratamiento, enfermería, Trabajo Social y Educación. Se considera como la primera puerta de entrada al hospital.

En consulta externa se tiene los siguientes servicios:

Consulta de primera vez: Es la atención realizada a un paciente por primera vez por una determinada enfermedad o acción de salud y en un determinado servicio.

Consulta subsecuente: Es la atención médica realizada a un paciente por segunda vez de la misma patología.

Consulta de morbilidad: Es la atención brindada por un profesional a las personas con relación a un cuadro patológico dado, producido por la demanda espontánea o programada en la consulta externa de un establecimiento de salud.

2.2.21.1 Áreas de consulta externa

Se debe ubicar el área de consulta externa en el primer piso o un primer sótano del edificio, con facilidades de acceso que sean del caso y

comodidades para el enfermo y acompañantes quienes deben tener disponibilidad de servicios sanitarios, recursos de farmacia, puesto para tomas de muestra del laboratorio.

La sala de espera debe disponer de muebles adecuados e instalaciones de televisión con fines educativos, además del puesto de información y control.

Los consultorios médicos y salas de procedimientos especiales, deben proveerse en sitios verdaderamente funcionales y adecuados debidamente para cada objetivo.

Se deben contemplar en lo posible consultorios independientes para adultos y para niños, su área mínima por norma es de 10 m², deben contar con: Área de consulta y área de examen y/o valoración, lavamanos para cada consultorio, en algunos consultorios salida de gases medicinales, con iluminación y ventilación natural e iluminación eléctrica suficiente.

En las áreas de espera de público y circulaciones, los materiales para muros y pisos deben ser resistentes y de fácil limpieza, los muros se deben proteger con pinturas lavables, así como en los consultorios.

2.2.21.2 *Estándares para consulta externa o ambulatoria.*

Los estándares internacionales que se manejan para la atención en este servicio se describen a continuación:

Gráfico 9 Estándares para consulta ambulatoria

ESTÁNDARES PARA CONSULTA AMBULATORIA

<p>Estándares de la consulta muy cuestionados por los profesionales asistenciales ya que el tiempo de atención va depender del tipo de paciente y complejidad de su patología.</p>	<p>Consulta externa Primera consulta: tiempo estimado 20-30 minutos por consulta Consulta sucesiva: tiempo estimado 10-15 minutos por consulta</p> <p>En una hora de consulta el equipo de salud debe atender 1 paciente de primera y 3 sucesiva.</p> <table data-bbox="778 582 1268 766"> <tr> <td>Medicina</td> <td>6 consulta por hora</td> </tr> <tr> <td>Pediatría</td> <td>6 consulta por hora</td> </tr> <tr> <td>Medicina</td> <td>6 consulta por hora</td> </tr> <tr> <td>Especialidades (otras)</td> <td>4 consulta por hora</td> </tr> <tr> <td>Psiquiatría</td> <td>2,5 consulta por hora</td> </tr> <tr> <td>Psicología</td> <td>1,2 consulta por hora</td> </tr> <tr> <td>Cardiología</td> <td>3 consulta por hora</td> </tr> </table> <p>La OMS recomienda de 2-4 consulta por hab/ año 1 Admisión por cada 60 consultas.</p> <p>Promedio de días en espera por cita para una consulta Estándar de 3 – 5 días</p>	Medicina	6 consulta por hora	Pediatría	6 consulta por hora	Medicina	6 consulta por hora	Especialidades (otras)	4 consulta por hora	Psiquiatría	2,5 consulta por hora	Psicología	1,2 consulta por hora	Cardiología	3 consulta por hora
Medicina	6 consulta por hora														
Pediatría	6 consulta por hora														
Medicina	6 consulta por hora														
Especialidades (otras)	4 consulta por hora														
Psiquiatría	2,5 consulta por hora														
Psicología	1,2 consulta por hora														
Cardiología	3 consulta por hora														

Fuente: Guías de diseño hospitalario para América Latina OMS

Elaborado por: Scrib.

CAPITULO III

3 Descripción Metodológica

3.1 Método e instrumentos de investigación

En este proyecto se trabajará el enfoque mixto de la investigación, que implica un proceso de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos.

Para la recolección de datos, y descripción de las actividades se tomará el método cualitativo.

Para procesar la información, y obtener resultados y cuadros estadísticos se trabajará con el método cuantitativo.

El tipo de investigación que se adoptará es el descriptivo cuyo objetivo es llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

La investigación descriptiva tiene como objetivo llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los investigadores exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan

minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

Las etapas que se siguen se detallan a continuación:

- Examinan las características del problema escogido.
- Eligen los temas y las fuentes apropiados.
- Seleccionan o elaboran técnicas para la recolección de datos.
- Establecen, a fin de clasificar los datos, categorías precisas, que se adecuen al propósito del estudio y permitan poner de manifiesto las semejanzas, diferencias y relaciones significativas.
- Verifican la validez de las técnicas empleadas para la recolección de datos.
- Realizan observaciones objetivas y exactas.
- Describen, analizan e interpretan los datos obtenidos, en términos claros y precisos.

3.2 Método de investigación

La observación nos ayudará a identificar los problemas que se tiene en el día a día en el servicio de infectología. Consiste en observar directamente el fenómeno, hecho, caso o actividad, tomar información y registrarla para su posterior análisis. Esta técnica tiene como fundamento científico la verificación del fenómeno que se estudia.

3.2.1 Instrumentos de investigación

La entrevista será fundamental en el levantamiento de las actividades que realiza el personal en el servicio, tanto en hospitalización como en consulta externa. La entrevista consiste en un diálogo entre el investigador y el entrevistado, a fin de obtener información por parte del entrevistado quien será el responsable del proceso en estudio.

La encuesta se realizará para obtener información de los problemas que se tienen en el servicio de hospitalización y consulta externa de infectología vistos por parte de los usuarios, tanto internos (persona de salud) como los externos (pacientes y familiares). Una encuesta es un estudio observacional en el cual el investigador recauda datos por medio de un cuestionarios prediseñados, y no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación.

Como fuentes primarias se indagará sobre: libros, estadísticas, normativas, procesos, o funciones del personal de infectología. Esta información nos ayudará para tener más conocimiento sobre el hospital.

Para el procesamiento de la información, el análisis de las encuestas se utilizará el SPSS y para graficar los resultados Excel.

Para el diseño y estandarización de los procesos se utilizarán las herramientas de los programas de Visio y Excel.

3.2.2 Población y muestra

La población que se tomo para realizar la investigación es la siguiente de acuerdo a datos estadísticos del hospital de este año tomando en cuenta los pacientes atendidos en el mes de mayo:

Tabla 5 Población de estudio

Nombre	Población
Pacientes Consulta Externa	286
Pacientes Hospitalización	13
Personal de Servicio	26

Fuente: Proceso Estadística del Hospital General Enrique Garcés, 2012

Elaborado por: El Autor

Para poder medir el grado de satisfacción del usuario externo e interno se tomará en cuenta el cálculo estadístico de determinación de muestra. Utilizando la siguiente fórmula: (Hernández, 2006, pp. 244)

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población

- $Z_a^2 = 1.96^2$ (con un nivel de confianza del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 10% = 0.1)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.1 = 0.90$)
- d = precisión 90% y en este caso deseamos un error del 10%

$$n = \frac{286 * (1.96^2) * 0.1 * 0.9}{(0.1^2)(285) + (1.96^2) * 0.1 * 0.9} = 31$$

Al aplicar la fórmula para los pacientes de consulta externa se obtiene como resultado que se debe realizar encuestas a 47 persona de un total de 286 como muestra representativa.

Utilizando la fórmula para obtener la muestra de los pacientes hospitalizados tenemos lo siguiente:

$$n = \frac{13 * (1.96^2) * 0.1 * 0.9}{(0.1^2)(12) + (1.96^2) * 0.1 * 0.9} = 9$$

Lo que quiere decir que se necesita entrevistar a 9 pacientes de un total de 13 como muestra representativa.

Por último se aplica la fórmula al personal que trabaja en este servicio y se obtiene:

$$n = \frac{26 * (1.96^2) * 0.1 * 0.9}{(0.1^2)(25) + (1.96^2) * 0.1 * 0.9} = 15$$

Se necesita encuestar a 15 trabajadores de los 26 para obtener una muestra representativa.

3.3 Situación Actual de Infectología

En la siguiente sección se analizará la situación actual del servicio de consulta externa y de hospitalización de infectología tomando en cuenta su personal, equipos y recursos y encuestas realizadas a los pacientes y a las personas que trabajan en dicho servicio.

3.3.1 Consulta Externa

Primero se realizará la situación actual del servicio de consulta externa de infectología.

3.3.1.1 Personal

En este servicio se encuentran laborando dos médicos tratantes, un ginecólogo, un sicólogo, un Pediatra, un licenciada de enfermería, 1 trabajadora social, 1 educadora y una persona que realiza labores de limpieza

y conserjería. Este servicio está a cargo del Dr. Nelson Cevallos que el coordinador Encargado de la Clínica de VIH.

A continuación se muestran los horarios en los que trabaja el personal:

Tabla 6 Personal y horarios de consulta externa de infectología

Nombre	Cargo	Horas	Días
Dr. Nelson Cevallos	Coordinador Encargado Clínica VIH	8horas	Lunes-viernes
Dr. Edwin Vargas	Ginecólogo	8horas	Martes
Dra. Victoria Muñoz	Psicóloga	8horas	Lunes-Martes-Jueves
Dra. Santa María	Medico	8horas	Lunes-viernes
Dra. Miriam Tapia	Pediatra	8horas	Lunes-Miércoles
Lcda. Catalina Meneses	Educadora	8horas	Lunes-viernes
Lcda. Teresa Medina	Enfermera	8horas	Lunes-viernes
Damian Fierro	Limpieza y Conserjería	8horas	Lunes-viernes

Fuente: Base de datos del Hospital Enrique Garcés

Elaborado por: El autor

3.3.1.2 Funciones de la Clínica de VIH

Las principales funciones que tiene el servicio de consulta externa de infectología son:

- Elaborar el Plan anual de actividades del departamento, a fin de cumplir las metas físicas y presupuestarias, plan operativo institucional y plan estratégico con procesos participantes.
- Planificar y supervisar programas asignados al área de su competencia.
- Participar en el planeamiento de programas de inversión y operaciones.

- Formular, elaborar y/o actualizar los manuales de procedimientos y protocolos de atención anualmente.
- Brindar asesoramiento en el área.
- Coordinar con organismos públicos y privados la solución de problemas de los programas a su cargo.
- Supervisar y coordinar con el personal que labora en el servicio, para el cumplimiento de las actividades programadas, de acuerdo a la normatividad.
- Promueve, ejecuta, asesora y participa en actividades de docencia e investigación del servicio.
- Asistir a eventos de capacitación periódica e implementación de las normas y reglamentos.
- Verificar el control de calidad de la información y comunicación que se remita a las instancias correspondientes.
- Evaluación periódica del desempeño laboral del personal a su cargo.
- Velar y coordinar con la líder de enfermería del servicio, por la integridad y buen funcionamiento de los equipos, materiales, insumos y enseres del servicio responsabilizándose por su deterioro o uso indebido, en coordinación con las líderes de enfermería, el personal de almacén central, mantenimiento y las casas proveedoras de los equipos que están en uso del servicio.

- Cumplir con la normatividad legal vigente relacionada al área de su competencia.
- Conocer y socializar el plan hospitalario de evacuación y comportamiento en caso de desastres.
- Elaborar el requerimiento anual de capacitación del personal del servicio en coordinación con la líder de enfermería.
- Acceder permanentemente a las normas legales vigentes a fin de mantenerse informado para su aplicación y estricto cumplimiento.
- Mantener un sistema de información, clara, precisa y concisa, del servicio.
- Organizar los horarios de atención, en coordinación con enfermería y estadística, distribuyendo los recursos de acuerdo con la demanda y requerimientos del hospital. Someterlos a la aprobación de la Subdirección Médica del Hospital.
- Atender a toda la demanda que tenga turno, en el día y a la hora señalada, y cumplir con los horarios y los rendimientos establecidos por normas.
- Entregar citas para futuros controles y enviar a estadística para el registro y entrega del turno correspondiente.
- Realizar exámenes y tratamiento que corresponden al servicio.

- Reporta diariamente a estadística el número de pacientes atendidos, en los respectivos formularios de atención.
- Registrar en la historia clínica todo lo concerniente a atenciones, tratamiento, exámenes y transferencia e interconsultas que se hayan dado.
- Proveer enseñanza sobre medidas de control y tratamiento que debe realizar, a través de una adecuada post consulta.
- Solicitar interconsultas o referencias necesarias a otros niveles de atención con una hoja de epicrisis.
- Coordinar con todos los servicios médicos, de diagnóstico y tratamiento.
- Establecer protocolos y estándares de tratamiento para las diez patologías más frecuentes, que servirán para elaborar el Cuadro Básico de Medicamentos del Hospital y para los respectivos procesos de control.
- Controlar que las prescripciones médicas sean efectuadas en el recetario oficial, con los productos permitidos por el Cuadro Básico de Medicamentos del Hospital, sobre la base de los listados de existencias proporcionados por la farmacia institucional.
- Utilizar correctamente el recetario oficial de los productos permitidos por el Cuadro Básico de Medicamentos del Hospital.

- Llevar con precisión y claridad de registro de la Historia Clínica Única basada en el documento oficial del MSP.
- Las demás que las leyes y los reglamentos lo señalan.

3.3.1.3 Equipo y Recursos

El servicio de consulta externa de infectología cuenta con:

- 1 consultorio de ginecología.
- 2 consultorios de la especialidad.
- 1 estación de enfermería.
- 1 consultorio de Psicología.
- 1 área de preparación del paciente.
- Archivo.
- Baños.
- Sala de espera.
- Sala de reuniones.
- Cuarto de Aseo.
- Área de trabajo social.
- Área de depósito de desechos.

El consultorio de ginecología se encuentra equipado de la siguiente manera:

- Una camilla para examen físico del paciente.

- Equipo de oficina y material de escritorio.
- 3 Tachos de basura; común, contaminado y corta punzante.
- 1 Lámpara cuello de cisne.
- 1 Biombo.
- 1 Mesa Auxiliar.
- 1 Gradilla.
- 1 Taburete Giratorio.
- 1 Equipo de diagnóstico médico.

Gráfico 10 Consultorio de Infectología-Ginecología



Fuente: Clínica VIH

Elaborado por: El Autor

Los consultorios de consulta externa se encuentran equipados de la siguiente manera:

- Una camilla para examen físico del paciente.

- Equipo de oficina y material de escritorio.
- 3 Tachos de basura; común, contaminado y corta punzante.
- Gradilla.
- Negatoscopio.
- Baño.

Gráfico 11 Consultorio Clínica VIH



Fuente: Clínica VIH

Elaborado por: Autor

La estación de enfermería cuenta con:

- 1Lavabo.
- 1 archivador.
- Equipo de oficina y material de escritorio..
- 1 Teléfono.
- Dispensador de toallas.

Gráfico 12 Estación de Enfermería



Fuente: Clínica VIH

Elaborado por: Autor

El consultorio de Psicología está dotado de:

- Equipo de oficina y material de escritorio.

El área de preparación del paciente:

- Una silla.
- 1 Tallímetro.
- 1 Balanza.
- 1Tensiómetro.
- 1 Camilla.

Gráfico 13 Preparación del paciente



Fuente: Clínica VIH

Elaborado por: Autor

Sala de reuniones consta de:

- Equipo de oficina y material de escritorio.

El área del servicio de consulta externa de infectología además cuenta con sistema contra incendios, lámpara auxiliar en caso de que haya un corte de la red eléctrica.

Todas las áreas así como tachos de basura se encuentran señalizadas de acuerdo con las disposiciones que emite el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Cuenta también con una rampa para el acceso de personas discapacitadas.

3.3.2 Servicio de Hospitalización

El servicio de hospitalización de infectología recibe pacientes que ingresan por emergencia, por la clínica de VIH o por transferencia de otros hospitales.

3.3.2.1 Personal

En este servicio trabaja el siguiente personal:

Tabla 7 Personal y horarios de hospitalización de infectología

Nombre	Cargo	Horas	Días
Melida Acosta	Auxiliar de Enfermería	8	Lunes-Domingo/Rotativo
Mónica Altamirano	Auxiliar de Enfermería	8	Lunes-Domingo/Rotativo
Laura Acosta	Auxiliar de Enfermería	8	Lunes-Domingo/Rotativo
Carlos Proaño	Auxiliar de Enfermería	8	Lunes-Domingo/Rotativo
Mariana Roldan	Auxiliar de Enfermería	8	Lunes-Domingo/Rotativo
Janeth Flores	Auxiliar de Enfermería	8	Lunes-Domingo/Rotativo
María Chicaiza	Auxiliar de Enfermería	8	Lunes-Domingo/Rotativo
Ana Sitimbay	Auxiliar de Enfermería	8	Lunes-Domingo/Rotativo
María Pavón	Auxiliar de Enfermería	8	Lunes-Domingo/Rotativo
Alicia López	Auxiliar de Enfermería	8	Lunes-Viernes
Ana Ramírez	Interna de Enfermería	8	Lunes-Domingo/Rotativo
Jenny Arcos	Interna de Enfermería	8	Lunes-Domingo/Rotativo
Paula Arboleda	Interna de Enfermería	8	Lunes-Domingo/Rotativo

Gabriela Manobanda	Interna de Enfermería	8	Lunes-Domingo/Rotativo
Luis Manzano	Interna de Enfermería	8	Lunes-Domingo/Rotativo
Cristian Rodríguez	Interna de Enfermería	8	Lunes-Domingo/Rotativo
Dr. Tito Morales	Médico Residente	8	Lunes-Viernes
Dr. Nelson Cevallos	Médico Tratante	8	Lunes-Viernes
Dra. Santamaría	Médico Tratante	8	Lunes-Viernes

Fuente: Base de datos del Hospital Enrique Garcés

Elaborado por: El autor

3.3.2.2 Funciones del servicio de hospitalización

- Elaborar el Plan Anual de Actividades, a fin de cumplir las metas físicas y presupuestarias, Plan Operativo Institucional y Plan Estratégico con procesos participantes.
- Planificar y supervisar programas asignados al área de su competencia.
- Participar en el planeamiento de programas de inversión y operaciones.
- Formular, elaborar y/o actualizar los Manuales de Procedimiento y protocolos de atención anualmente.
- Brindar asesoramiento en el área.
- Coordinar con organismo público y privado la solución de problemas de los programas a cargo.

- Supervisar y coordinar con el personal que labora en el servicio, para el cumplimiento de las actividades programadas, de acuerdo a la normatividad.
- Promueve, ejecuta, asesora y participa en actividades de docencia e investigación del servicio.
- Asistir a eventos de capacitación periódica e implementación de las normas y reglamentos.
- Verificar el control de calidad de información y comunicación que se remita a las instancias correspondientes.
- Evaluación periódica del desempeño laboral del personal a su cargo.
- Velar y coordinar con la líder de enfermería correspondiente al servicio, por la integridad y buen funcionamiento de los equipos, materiales, insumos y enseres del servicio responsabilizándose por su deterioro o uso indebido, en coordinación con las líderes de enfermería, el personal de almacén central, mantenimiento y las casas proveedoras de los equipos que están en uso en el servicio.
- Cumplir con la normatividad legal vigente relacionada al área de su competencia.
- Conocer y socializar el plan hospitalario de evacuación y comportamiento en caso de desastres.

- Elaborar el requerimiento anual de capacitación del personal del servicio en coordinación con líderes de enfermería.
- Acceder permanentemente a las normas legales vigentes a fin de mantenerse informado para su aplicación y estricto cumplimiento.
- Las demás funciones que le asignen al jefe inmediato.
- Brindar la atención de la especialidad en internación, consulta externa y emergencia.
- Evaluar diariamente la condición de los usuarios hospitalizados, realizando exámenes, diagnósticos, procedimientos y prescripciones del tratamiento médico respectivo.
- Revisar y analizar la historia clínica única y más documentos que se utilizan en la atención al usuario, asegurando de que se registren los datos, con claridad, veracidad y oportunidad. Registra las indicaciones que deben cumplirse en la consulta externa o por parte del usuario.
- Disponer altas, interconsultas y solicitar transferencias, dentro o fuera del hospital.
- Coordinar, si fuere el caso, los procedimientos quirúrgicos que no son emergentes, conjuntamente con cirugía, anestesiología y enfermería.

- Establecer protocolos y estándares de tratamiento para las diez patologías más frecuentes en su especialidad para la conformación del Cuadro Básico de Medicamentos del Hospital.
- Solicitar los estudios y exámenes complementarios que requiere cada caso, analizar los resultados, conjuntamente con el personal médico del servicio.
- Atender y solicitar interconsultas de la especialidad. Discutir los casos con los profesionales que solicitaron la interconsulta.
- Dirigir, supervisar y evaluar las actividades de los médicos e internos rotativos.
- Capacitar al personal médico y estudiantes de medicina, en aspectos técnico y administrativos del servicio, conjuntamente con enfermería.
- Establecer un programa de análisis clínico-patológico y otras actividades científicas.
- Certificar la defunción de usuarios que estuvieron bajo la responsabilidad del servicio.
- Integrar y participar en los comités establecidos por el reglamento.
- Utilizar correctamente el recetario oficial de los productos permitidos por el Cuadro Básico de Medicamentos del Hospital.
- Llevar con precisión y claridad el registro de la Historia Clínica única basados en el documento oficial del MSP.

3.3.2.3 Equipo y Recursos

El servicio de hospitalización de infectología cuenta con 12 camas disponibles para la atención, divididas en cuatro habitaciones con baños y un armario. Dos habitaciones constan de 4 camas y las otras dos de dos camas.

Cada cama cuenta con un velador, tomas de pared de oxígeno, recipiente para desechos correctamente rotulado.

Para la atención al paciente el servicio tiene una estación de enfermería dotada de lo siguiente:

- Archivadores para documentos, medicación e insumos.
- Computador.
- Impresora.
- Coche de transporte de historias clínicas.
- Refrigeradora.
- Mesa auxiliar.
- Recipiente para los desechos hospitalarios.
- Muebles de oficina.

El servicio también cuenta con un vestidor del personal y un área destinada para los desechos, sistema contra incendios, extintor, lámparas auxiliares en caso de que haya cortes de electricidad.

3.4 Resultados de la Investigación

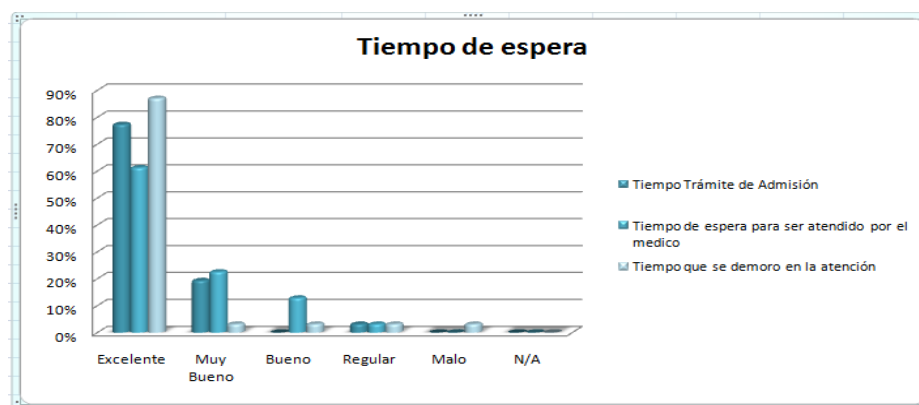
Se realizó encuestas de satisfacción al cliente externo (paciente), y al cliente interno (personal que trabaja en el hospital).

3.4.1 Pacientes de Consulta Externa

Se realizó una encuesta a 31 pacientes de este servicio, tomando dos días para realizarla, para conocer la percepción de calidad del servicio que se brinda, las mismas que dieron como resultado:

Tiempo de espera para la atención.

Gráfico 14 Tiempo de espera para la atención



Fuente: Investigación en campo

Elaborado por: El Autor

En el gráfico 10 se indican las siguientes preguntas:

Pregunta 1 El tiempo que duraron los trámites administrativos en admisiones.

El 75% de los pacientes encuestados consideran que el trámite que se necesita para coger una cita es excelente. EL 22.22% dice que es muy bueno y el 2.8% lo considera regular.

Pregunta 2 El tiempo que tuvo que esperar para ser atendido por el profesional el día de su cita.

El 61.3% encuentra el tiempo de espera excelente, el 22.6% lo percibe como muy bueno. El 12,9 % lo ve como bueno y el 3,2% está totalmente insatisfecho con el tiempo que debe esperar.

Mediante el gráfico 10 podemos observar que por lo menos el 83,9% de los pacientes consideran que el tiempo que esperan para ser atendidos es muy bueno. Mientras al 3,2% lo ve malo.

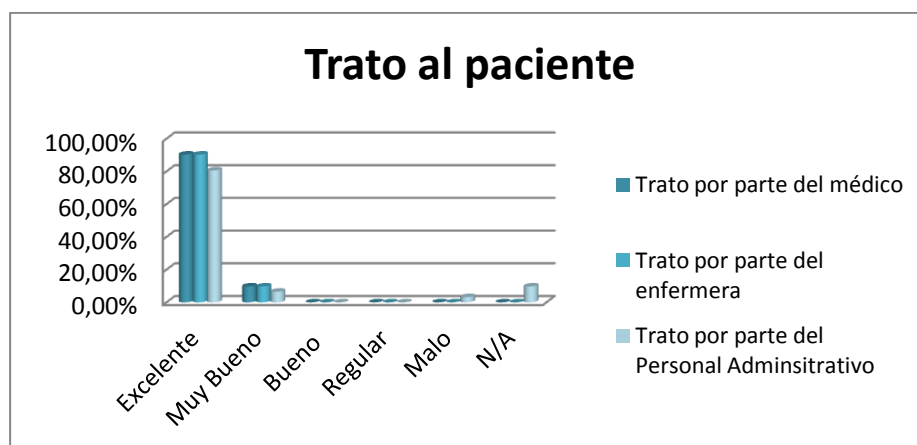
Pregunta 3 El tiempo que se demoró el médico en la atención.

El 87% de los pacientes están muy satisfechos con el tiempo que se demora el médico en examinarlos. El 3,2% piensa que es muy bueno. El 3,2 por ciento manifiesta que es bueno. El 3,2 lo considera regular y el 3,2% malo.

El 90,3% de los entrevistados están satisfechos con el tiempo que se toma el médico para examinarlos y darles el tratamiento.

Trato del personal médico, enfermera y personal administrativo

Gráfico 15 Trato del personal médico, enfermera y personal administrativo



Fuente: Investigación en campo

Elaborado por: El Autor

En el gráfico 11 se analizan las siguientes preguntas:

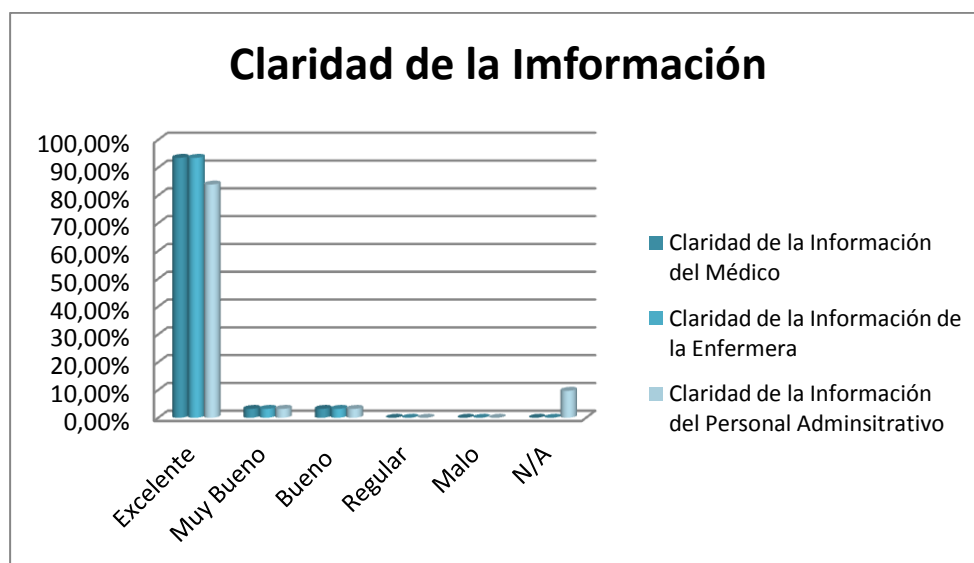
Pregunta 4 Trato del personal médico, enfermera y personal administrativo.

Como se muestra en el gráfico 11 el 90,3% indicaron que tanto el trato del médico como el trato que le dio la enfermera son excelentes.

En el área del personal administrativo el 9,7% dicen no haber tenido ningún contacto con ellas. Mientras que el 87,1 % considera por lo menos muy bueno.

Claridad de la información brindada.

Gráfico 16 Claridad de la información brindada



Fuente: Estudio en campo

Elaborado por: El Autor

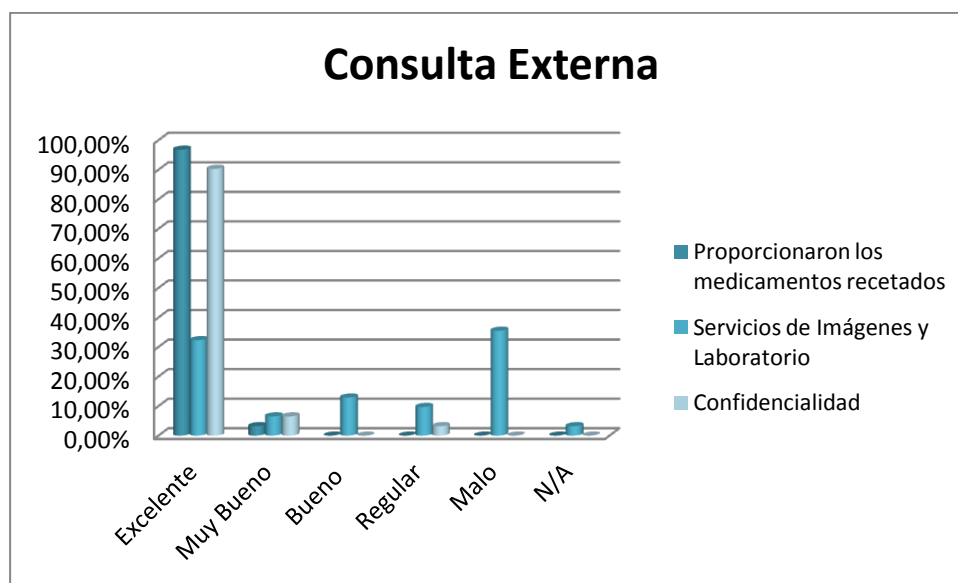
En el gráfico 12 se analizan las siguientes preguntas:

Pregunta 5 La claridad de la información brindada por parte del médico, enfermera, personal administrativo.

El 93% de los encuestados dijeron que la información brindada por el médico y la enfermera son totalmente claros mientras que un 3% lo considera muy bueno, y otro 3% lo considera bueno.

Preguntas 6 , 7 y 8

Gráfico 17 Consulta Externa



Fuente: Estudio en campo

Elaborado por: El Autor

En el gráfico 12 se analizan las siguientes preguntas:

Pregunta 6 Le proporcionan todos los medicamentos recetados.

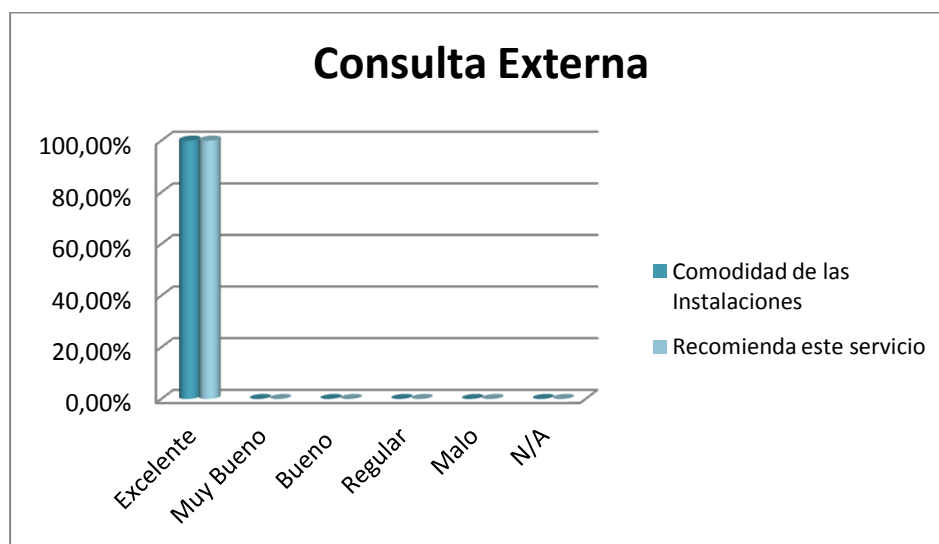
El 96,8 % está totalmente satisfecho, mientras que el 3,2% lo considere muy bueno.

Pregunta 7 Como calificaría los servicios de laboratorio e imágenes.

El 32,3% considera que el servicios se laboratorio e imágenes es excelente. El 6,5% dijo que eta muy bueno, mientras que para el 12,9% es buena. Para 9,7% es regular y el 35,5% lo considera malo.

Preguntas 9 y 10

Gráfico 18 Comodidad de las instalaciones y Recomendación del servicio



Fuente: Investigación en campo

Elaborado por: El Autor

En el gráfico 14 se puede observar que los pacientes están totalmente satisfechos con las instalaciones y que además recomiendan el servicio.

3.4.1.1 Análisis de la información

En la clínica de VIH el área física del consultorio de ginecología no cumple con los estándares mínimos de 10 m²; además no cuenta con un espacio destinado para un inodoro y un lavabo.

Los consultorios de infectología no cuentan con mesas auxiliares, intercomunicador con enfermería, teléfono.

La estación de enfermería es utilizada como recepción, además no cuenta con una refrigeradora para el almacenamiento de vacunas. La enfermera de este servicio cumple con las labores de recepcionista y de enfermería.

La persona que limpia el área, ayuda al servicio como conserje y como auxiliar de enfermería. Esta persona además de limpiar esta área se le ha designado otras para la limpieza.

Como se puede apreciar en los gráficos realizados para la consulta externa el nivel de satisfacción del servicio es muy bueno, el 100 % de las personas encuestadas la recomiendan. Esto se debe a que los pacientes que se atienden aquí son pacientes que necesitan de controles mensuales, por lo que las atenciones son planificadas y organizadas, no necesitan realizar trámites de espera largos para poder ser atendidos, ellos no deben acercarse a estadística para coger turnos, este trámite se realiza directamente.

Además que al necesitar medicamentos especiales que son suministrados únicamente por instituciones del Ministerio de Salud pública, todos los medicamentos que necesiten son entregados por este servicio. Sin embargo existe un poco de molestias debido a que algunas veces deben regresar dos veces en el mes para que sean entregados los medicamentos por falta de stock. Cuando este sucede la entrega es controlada y planificada para que los pacientes si bien no puedan tener para todo el mes, reciban su medicación, hasta que llegue la próxima adquisición, sin que tengan que dejar de tomar las dosis recetadas.

En cuanto a los servicios que no se dan dentro de esta área, los pacientes tienen molestias en cuanto a la toma de turnos, ya que tienen esperas prolongadas para realizarse los exámenes y además son discriminados.

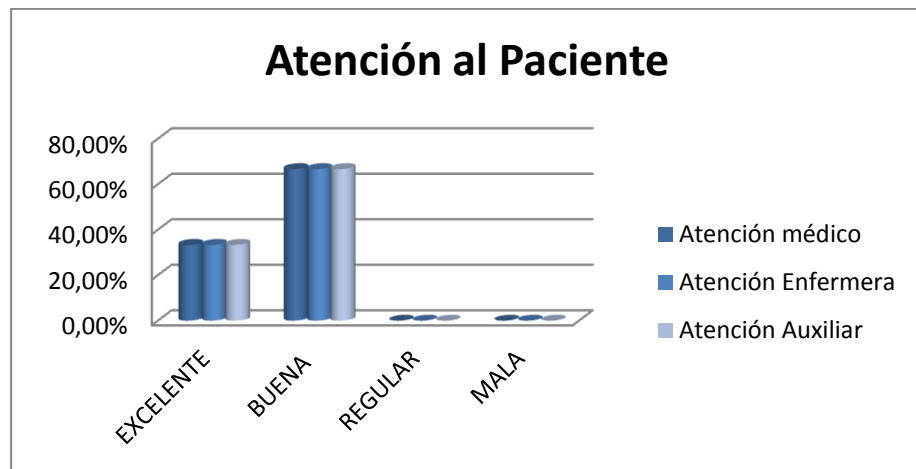
En el anexo E se encuentra el Programa Nacional de VIH/SIDA-ITS. De acuerdo a la entrevista que se le hizo al coordinador de VIH, el expresa que el protocolo se cumple de acuerdo a la disposición del Ministerio.

3.4.2 *Pacientes de Hospitalización*

Se realizaron 9 encuestas a los pacientes hospitalizados, para lo cual se requirió de un día y que dieron los siguientes resultados:

Pregunta 1 Califique la atención recibida por parte del médico, enfermera, auxiliar de enfermería.

Gráfico 19 Atención al paciente



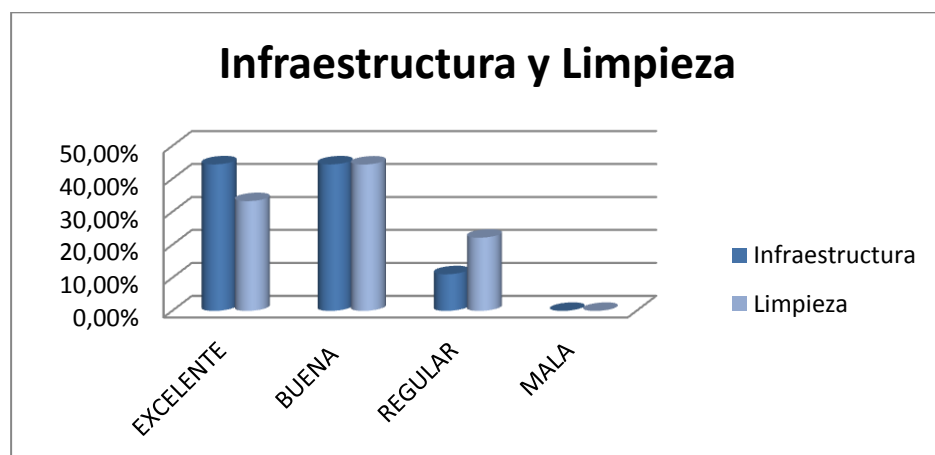
Fuente: Investigación en campo

Elaborado por: El Autor

El 33,33% está de acuerdo en que la atención del médico, enfermera y auxiliar es muy bueno, el 66,7% respondió que era buena. Mientras que el 0% manifestó opiniones negativas en cuanto al servicio.

Pregunta 2 Como considera usted en el servicio la infraestructura y limpieza.

Gráfico 20 Infraestructura y Limpieza



Fuente: Investigación en campo

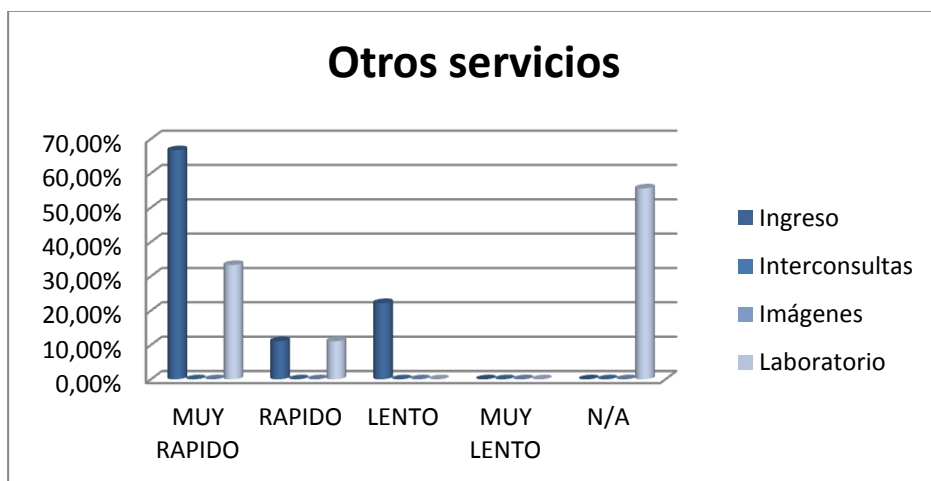
Elaborado por: El Autor

La infraestructura para el 44,4% es excelente y buena. Para el 11,1% es regular.

En cuanto a la limpieza de las instalaciones el 33% estuvo de acuerdo que es excelente. El 44,4% dijo que era buena y el 22,2% mala.

Pregunta 3 Califique de acuerdo al tiempo los procedimientos de ingreso, interconsultas, imágenes y laboratorio.

Gráfico 21 Otros servicios



Fuente: Investigación en campo

Elaborado por: El Autor

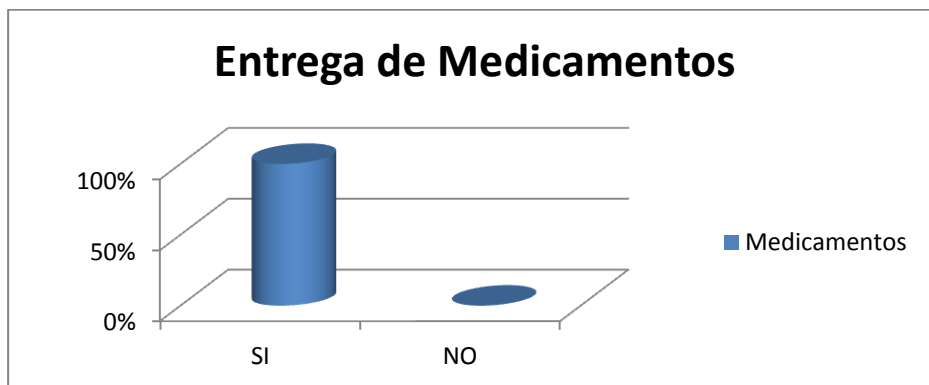
EL 72% dijo que era muy rápido. El 5,6% rápido y el 22,2% lento.

Los pacientes encuestados manifestaron no haber recibido otra atención médica en el período de estancia en el servicio por lo que se manifiesta en el gráfico como No Aplica con el 100%. Lo mismo sucede con exámenes de imagenología.

El 38,9 % considera que la atención del laboratorio es muy rápida. El 11,1 % rápido.

Pregunta 4 Le proporcionan todos los medicamentos.

Gráfico 22 Entrega de medicamentos



Fuente: Investigación en campo

Elaborado por: El Autor

El 100% de los encuestados respondieron que todos los medicamentos son entregados por el servicio.

Pregunta 5 Usted recomienda este servicio.

Gráfico 23 Recomienda el servicio



Fuente: Investigación en campo

Elaborado por: El Autor

El 100% de los encuestados que si recomiendan el servicio

3.4.2.1 Análisis de la información

En hospitalización no cumple con los estándares internacionales, que recomienda que deba haber por lo menos un área de 16 m² por cada cama hospitalaria.

No existe un área que tenga la característica para pacientes que estén con aislamiento.

El personal que labora en este servicio tampoco cumple con los estándares. Uno de los problemas que tiene es que la única auxiliar que se encuentra de turno hace labores de mensajería y otros trámites administrativos. Cuando un paciente necesita ser trasladado a otra área del hospital, la auxiliar es la que lo lleva, dejando descubierto su puesto en hospitalización.

Los médicos tratantes únicamente están 8 horas de lunes a viernes, por lo que los fines de semana y feriados queda a cargo de los residentes de medicina interna, los cuales atienden a los dos servicios.

Al igual que en la consulta externa, los pacientes el 100% recomienda este servicio. Este se puede entender ya que como son controlados todos los meses por consulta, cuando necesitan hospitalización no tiene que hacer todos los trámites de ingreso que hacen los demás servicios. Los pacientes ingresan por consulta externa o por emergencia a hospitalización. Todos

manifestaron su satisfacción con el trato del personal médico, enfermería y auxiliares.

Igual que en consulta externa todos los medicamentos son suministrados por el hospital, no se pide a los familiares ningún medicamento que vayan a comprarlo.

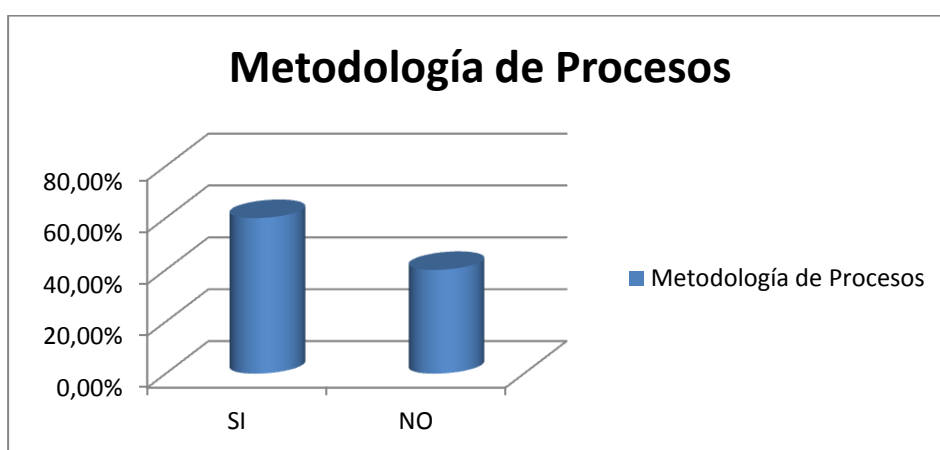
En cuanto a la limpieza consideraron que sería recomendable que se la hiciera por lo menos 2 veces al día, en el momento se lo hace 1 sola vez.

3.4.3 Personal del servicio de infectología

Se realizaron también encuestas a 15 personas que trabajan en estos servicios y se obtuvieron los siguientes resultados:

Pregunta 1 En su servicio se trabaja con metodología en procesos.

Gráfico 24 Metodología de Procesos



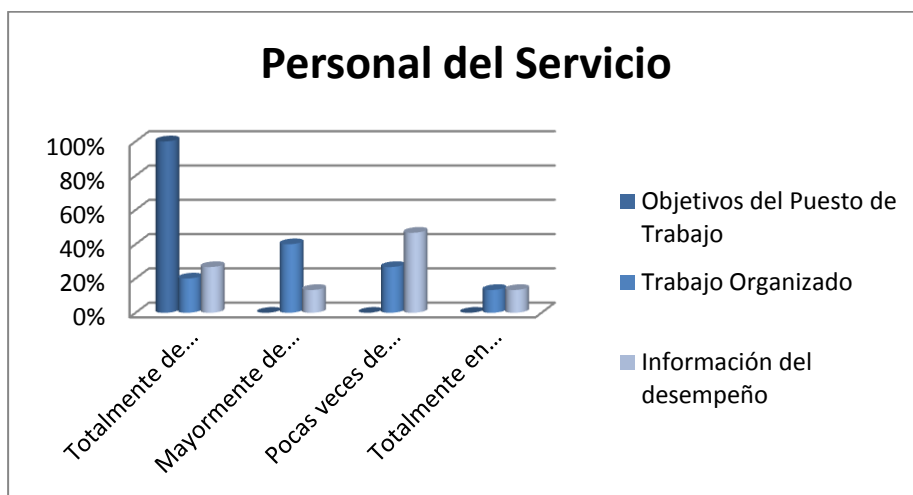
Fuente: Investigación en campo

Elaborado por: El Autor

En el gráfico 19 se obtuvieron los siguientes resultados

EL 60% del personal encuestado dijo que si conocía y trabajaba por procesos, mientras que el 40% respondió que no

Gráfico 25 Preguntas 2,3,4 Encuesta Personal



Fuente: Investigación en campo

Elaborado por: El Autor

En el gráfico 20 se obtuvieron los siguientes resultados:

Pregunta 2 Los objetivos del puesto de trabajo son claros.

El 100% de los encuestados respondieron estar totalmente de acuerdo

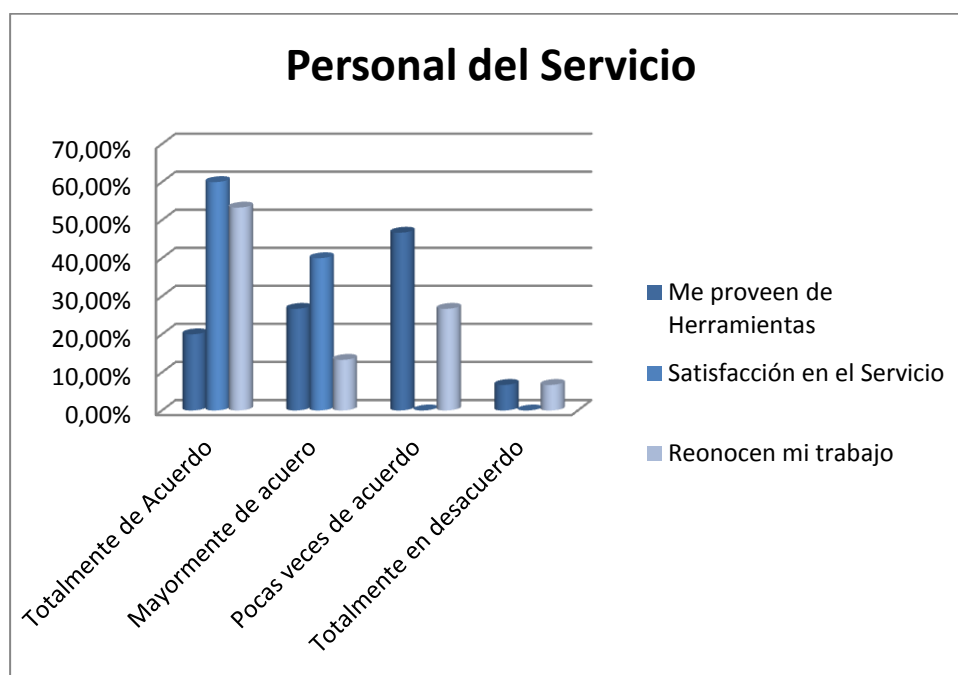
Pregunta 3 El trabajo está bien organizado.

El 20% respondieron estar totalmente de acuerdo. El 40% mayormente de acuerdo. El 26,7 % pocas veces de acuerdo y el 13,3 % totalmente en desacuerdo.

Pregunta 4 Se me proporciona información de mi desempeño.

EL 26% manifestó que está totalmente de acuerdo. El 13,3% Mayormente de acuerdo. El 46,7% pocas veces de acuerdo y el 13,3 % totalmente en desacuerdo.

Gráfico 26 Preguntas 5,6,7 Encuesta Personal



Fuente: Investigación en campo

Elaborado por: El Autor

En el gráfico 21 se obtuvieron los siguientes resultados:

Pregunta 5 La institución provee de herramientas necesarias.

El 20% respondió que está totalmente de acuerdo. El 27% mayormente de acuerdo. El 46,7 % Pocas veces de acuerdo y el 6,7% totalmente en desacuerdo.

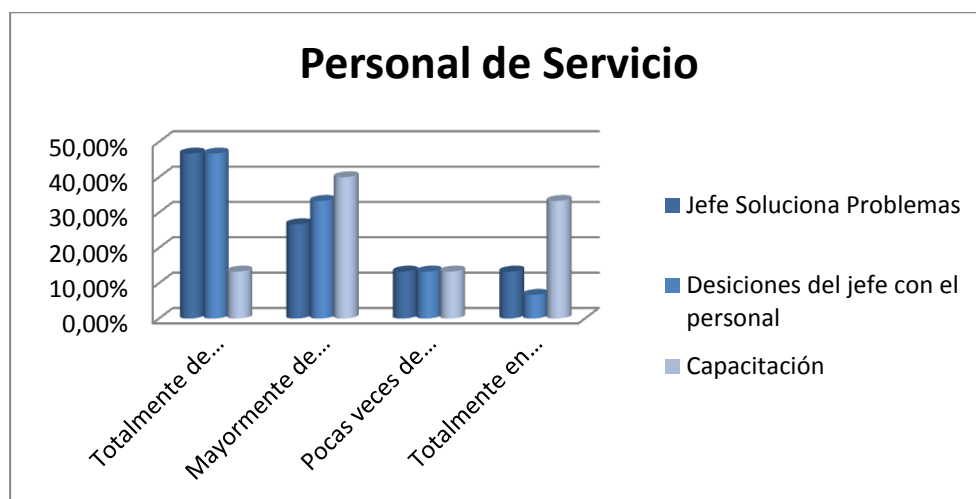
Pregunta 6 Estoy satisfecho en mi servicio.

El 60% dijo que está totalmente de acuerdo y el 40 % mayormente de acuerdo.

Pregunta 7 Los jefes reconocen el trabajo bien hecho.

El 53% de los encuestados respondió que está mayormente de acuerdo. El 13,3% mayormente de acuerdo. El 26,7 % pocas veces de acuerdo y el 6,7 totalmente en desacuerdo.

Gráfico 27 Preguntas 8,9,10



Fuente: Investigación en campo

Elaborado por: El Autor

En el gráfico 22 se obtuvieron los siguientes resultados:

Pregunta 8 Los jefes solucionan los problemas de manera creativa.

El 46.7% respondieron que están totalmente de acuerdo. El 29,7% mayormente de acuerdo. El 13,3% pocas veces de acuerdo y el 13,3% totalmente en desacuerdo.

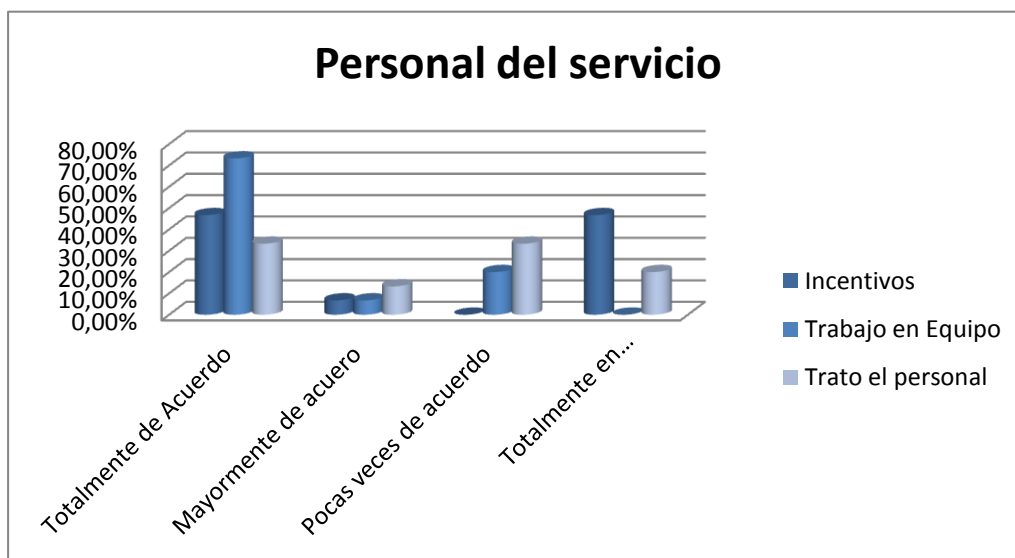
Pregunta 9 Los jefes toman decisiones con el personal de servicio.

El 46,7% de los encuestados están totalmente de acuerdo. El 33,3% mayormente de acuerdo. El 13,3 % pocas veces de acuerdo y el 6,7% totalmente en desacuerdo.

Pregunta 10 Tengo suficientes oportunidades de capacitación.

El 13,3% de los encuestados están totalmente de acuerdo. El 40,4% mayormente de acuerdo. El 13,3 % pocas veces de acuerdo y el 33,3% totalmente en desacuerdo.

Gráfico 28 Preguntas 11,12 y 13



laborado por: El Autor

En el gráfico 23 se obtuvieron los siguientes resultados:

Pregunta 11 Recibo incentivos en mi trabajo.

El 46.7% de los encuestados están mayormente de acuerdo. El 6,7 % pocas veces de acuerdo y el 46,7% totalmente en desacuerdo.

Pregunta 12 Los compañeros de trabajo estamos dispuesto a ayudarnos.

El 73,3% de los encuestados están totalmente de acuerdo. El 6,7% mayormente de acuerdo. El 20 % pocas veces de acuerdo.

Pregunta 13 Somos tratados bien independientemente del cargo.

El 33,3% de los encuestados están totalmente de acuerdo. El 13,3% mayormente de acuerdo. El 33,3 % pocas veces de acuerdo y el 20% totalmente en desacuerdo.

3.4.3.1 Análisis

En las encuestas realizadas al personal se puede ver mucho temor en las respuestas a pesar que estas eran sin nombre.

La primera pregunta que se les hizo fue si trabajaban con la metodología de procesos. Como se puede ver en los resultados el 60% respondió que sí. Pero mientras íbamos haciendo las entrevistas se le pidió que definieran que es para ellos trabajar con esta metodología y la mayoría no pudo contestar.

De acuerdo a los resultados obtenidos el personal ha manifestado que no se le da incentivos, capacitación y herramientas necesarias para poder motivarlos para su mejor desempeño. Tampoco reciben información clara y oportuna de su desempeño. De estos resultados se puede también analizar y entender la satisfacción del personal con su servicio, que es de 60% y se lo podría mejorar si se cambian estos puntos.

Si bien el 60 % por lo menos dice estar de acuerdo en que el trabajo está bien organizado, se tiene el 40% que estas pocas veces de acuerdo. Esto podría cambiar si se tiene claro la estructura que se ha propuesto en Ministerio de Salud (metodología de proceso), lo cual ayudaría mucho para que se tenga claro y se organice de mejor manera el trabajo.

CAPITULO IV

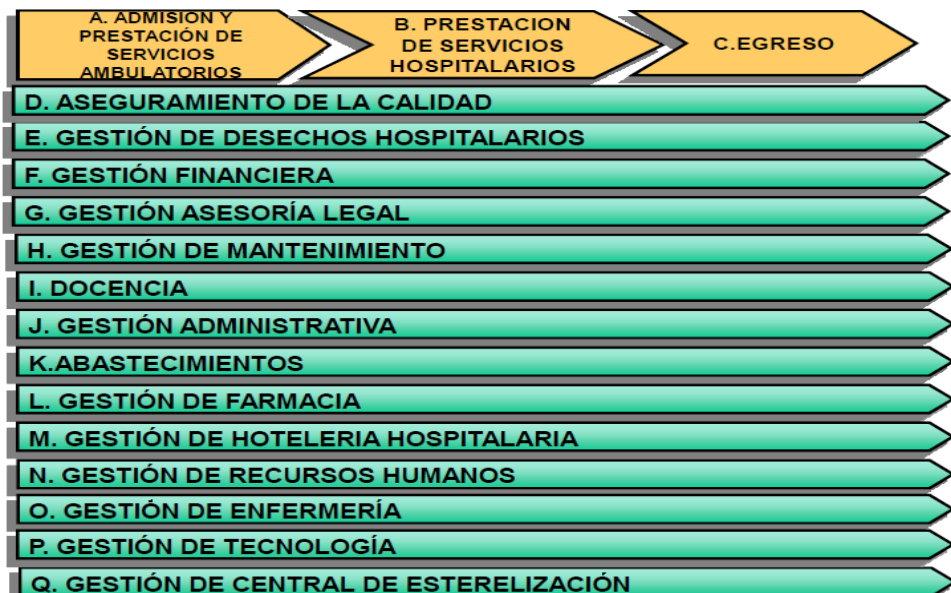
4 Situación actual de procesos

4.1 Cadena de valor

La cadena de valor es una forma de análisis de la actividad empresarial que permite descomponer a la empresa en sus partes constitutivas. Su principal objetivo es generar más beneficios para el consumidor y con ello obtener ventaja competitiva.

La cadena de valor del Hospital Enrique Garcés se gráfica a continuación con las actividades primarias y actividades de apoyo.

Gráfico 29 Cadena de valor Hospital Enrique Garcés



Fuente: Presentación del Proyecto de Vinculación Académica

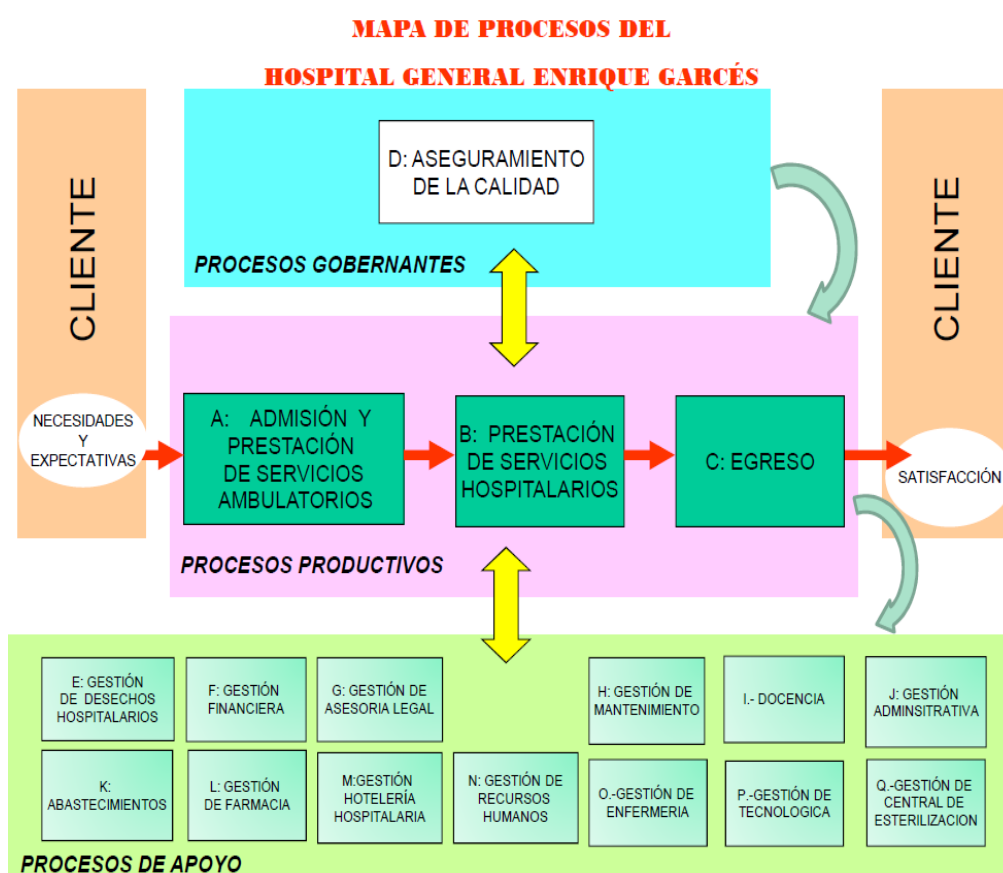
Autor: Ing. Jaime Cadena y Estudiantes de Maestría de Gerencia Hospitalaria ESPE

4.2 Mapa de Procesos

El mapa de procesos es la estructura donde se evidencia la interacción de los procesos que posee una empresa para la prestación de sus servicios.

El mapa de procesos del Hospital Enrique Garcés se detalla a continuación:

Gráfico 30 Mapa de procesos del Hospital Enrique Garcés



Fuente: Presentación del Proyecto de Vinculación Académica

Autor: Ing. Jaime Cadena y Estudiantes de Maestría de Gerencia Hospitalaria ESPE

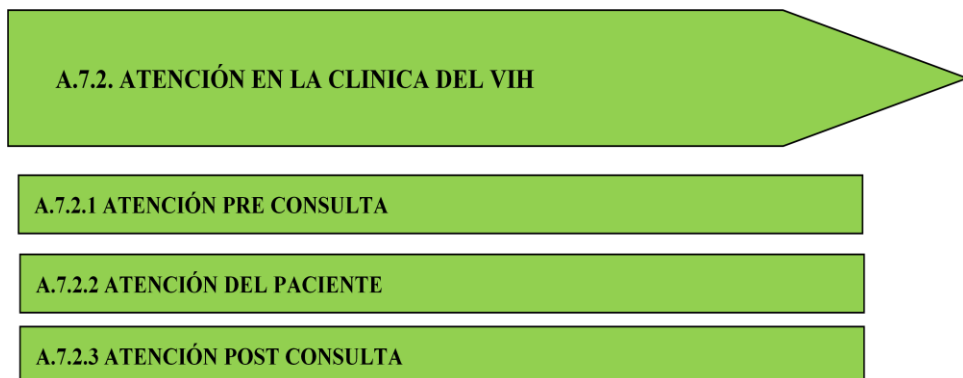
Gráfico 31 Admisión y prestación de servicios ambulatorios



Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: Maestranter

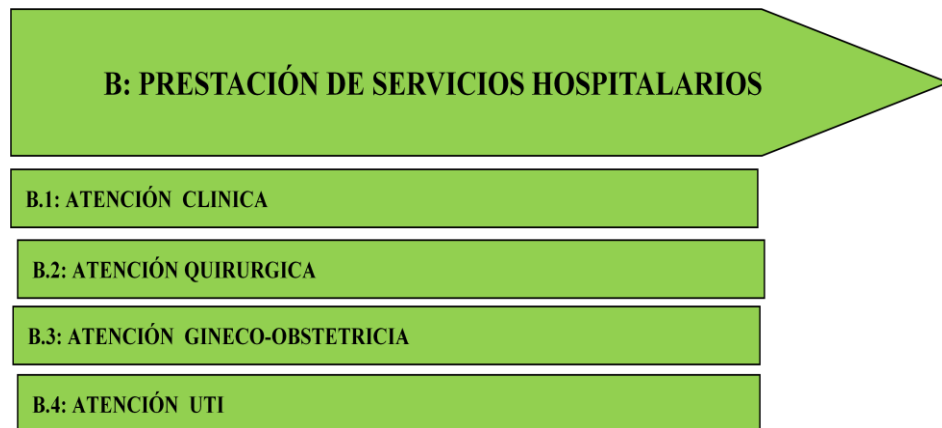
Gráfico 32 Mapa de Procesos Consulta Externa de Infectología



Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: El Autor

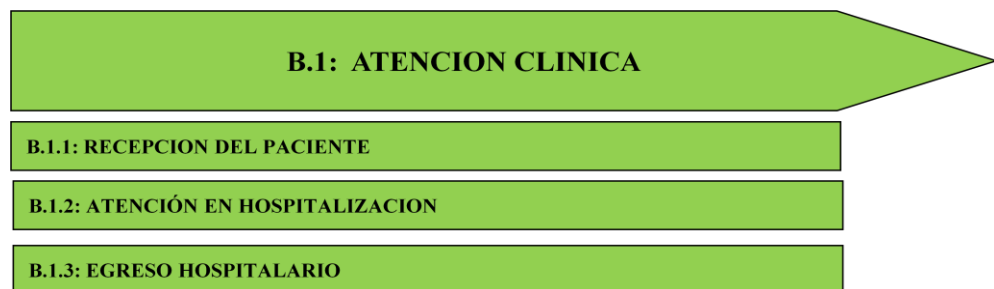
Gráfico 33 Mapa de procesos de Prestación de Servicios Hospitalarios



Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: El Autor

Gráfico 34 Mapa de Procesos de Hospitalización de Infectología



Fuente: Investigación de Campo

Elaborado por: El Autor

4.3 Levantamiento de la información

Para realizar el levantamiento de la información se realizaron las siguientes actividades:

Para la presentación del proyecto ante las autoridades se requirió de aproximadamente de dos horas, en las cuales se socializó por parte de las autoridades de la ESPE y del Hospital. Luego de lo cual se requirió de una hora para presentar en cada área a los maestrantes acompañados por el líder del proyecto y el la coordinadora del mismo dentro del hospital.

Cada fin de mes se escogió un día para reunirse con el tutor y poder entregar los avances que se tenía respecto a la investigación. Además se tuvo comunicación por correo electrónico para enviar los avances.

Para las encuestas del personal de hospitalización y de los pacientes del mismo servicio se tomo un día y se trabajaron 8 horas en las cuales se pudo recopilar lo planificado.

Para recopilar la información de las encuestas de la Clínica de VIH se planifico dos días en el cual se trabajó cuatro horas y se logró culminar con esta actividad.

Las entrevistas que se realizaron fueron recopiladas en la matriz de levantamiento de información las cuales fueron firmadas por el personal que se entrevisto para verificar la autenticidad de los mismos.

En las visitas realizadas al hospital fue fundamental la observación directa para el levantamiento del la información, ya que se encontraron muchos problemas y falencias del servicio.

Todas las visitas fueron firmadas en un registro que lo llevaba la coordinadora del proyecto dentro del hospital la Licenciada Gaibor.

Se tuvo un poco de resistencia en un principio con el personal que labora en hospitalización. Ya que había temor y desconfianza acerca de lo que se estaba haciendo. Luego de conversar con el coordinador el personal cooperó con las entrevistas. Pero al ser un servicio de atención directa al paciente se tuvo que encontrar espacios de tiempo en que no se interfiera con las labores de cada uno.

4.4 Inventario de Procesos

Permite listar los procesos existentes en la empresa. Para realizar este listado se toma en cuenta un código que caracterizará a los macro procesos, procesos y subprocesos y el tipo de proceso al que pertenece.

El inventario de Procesos del Hospital Enrique Garcés se detalla a continuación:

Tabla 8 Inventario de Procesos del Hospital Enrique Garcés

CÓDIGO	NOMBRE
A	ADMISIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS
A.7.2	ATENCIÓN EN CLINICA DE VIH
A.7.2.1	ATENCIÓN EN PRE-CONSULTA
A.7.2.2	ATENCIÓN DEL PACIENTE
A.7.2.3	ATENCIÓN EN POST CONSULTA
B	PRESTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
B.1	ATENCIÓN CLINICA
B1.1	RECEPCIÓN DEL PACIENTE
B.1.2	ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN
B.1.3	ALTA DE HOSPITALIZACIÓN
C	EGRESO

D	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
E	GESTIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOS
F	GESTIÓN FINANCIERA
G	GESTIÓN ASESORIA LEGAL
H	GESTIÓN DE MANTENIMIENTO
I	DOCENCIA
J	GESTIÓN ADMINISTRATIVA
K	ABASTECIMIENTOS
L	GESTIÓN DE FARMACIA
M	GESTIÓN DE HOTELERÍA HOSPITALARIA
N	GESTIÓN DE RRHH
O	GESTIÓN DE ENFERMERÍA
P	GESTIÓN TECNOLÓGICA
Q	GESTIÓN DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Fuente: Investigación en el campo

Autor: Ing. Jaime Cadena y Estudiantes de Maestría de Gerencia Hospitalaria ESPE

4.5 Descripción de Procesos

Para poder realizar el análisis y descripción de los procesos utilizaremos las herramientas de diagrama de flujo y análisis del valor agregado.

4.5.1 Proceso de Admisión y Prestación de Servicios Ambulatorios

Los pacientes pueden ingresar a los servicios del Hospital Enrique Garcés de 4 maneras:

- Atención en Emergencia
- Atención de Consulta Externa
- Atención de Odontología
- Atención en Clínicas Ambulatorias

Para el desarrollo de la tesis solamente se tomará en cuenta el ingreso por Atención en Clínica Ambulatorias y específicamente Atención en la Clínica de VIH.

4.6 Proceso de Atención en la Clínica de VIH

Los pacientes en la Clínica de VIH, son atendidos sin necesidad que cojan turno en estadística. Únicamente deben presentarse en los horarios establecidos de ocho de la mañana a doce del día. Este proceso contempla desde el ingreso del paciente hasta su egreso.

4.6.1 Proceso Atención en Pre- Consulta

Nombre: Atención en Pre-Consulta

Código: A.7.2.1

Descripción del Proceso: Este proceso está a cargo del área de enfermería. Este proceso se caracteriza por la preparación del paciente para que sea atendido por el médico. Esto contempla recibir al paciente, buscar la historia clínica, en caso de ser primera vez gestionar su apertura con estadística y en caso de emergencia trasladarlo directamente a la atención médica.

Entrada/Salida: El proceso inicia cuando el paciente ingresa para ser atendido por consulta por primera vez, subsecuente o emergencia. Y finaliza

en el caso de emergencia con la hospitalización. Y en el caso de consultas con la historia clínica prepara y traslada al médico para que pueda comenzar la atención.

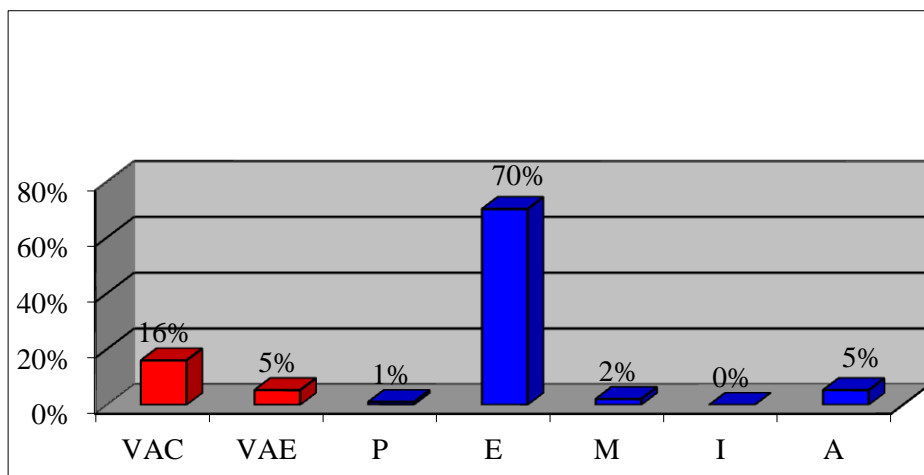
No de Actividades: En el proceso se contabilizan nueve actividades para la Atención en Pre-Consulta

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el área de enfermería, preparación del paciente y consultorios en el caso de que el paciente deba ser atendido por emergencia.

Diagrama de flujo y AVA: Se realizó el diagrama de flujo con sus actividades y el análisis del valor agregado, ver Anexo D.

Análisis del valor agregado:

Gráfico 35 Análisis del valor agregado de Atención en Pre-Consulta (A.7.2.1)



Fuente: Investigación en campo

Elaborado por: El Autor

- En el análisis del valor agregado se evidencia que existe un alto índice de espera en un 70% por parte del paciente para que lo preparen para la atención médica.
- El índice de valor agregado es de 21%. Este valor se podría mejorar aplicando una estrategia de mejoramiento.
- En las actividades de búsqueda y apertura de la historia clínica, asignación de turno se pueden reducir tomando una estrategia de mejoramiento, automatizando estas actividades a través de un sistema de gestión hospitalaria y además teniendo una persona que tenga el perfil para recepcionista y/o secretaria, ya que en este proceso únicamente se cuenta con una enfermera que realiza las funciones de recepcionista y enfermera lo cual hace que el proceso se demore.

4.6.2 *Proceso Atención del Paciente*

Nombre: Atención del Paciente

Código: A.7.2.2

Descripción del Proceso: En este proceso se da la atención del médico al paciente en donde se ofrece orientación, diagnóstico, tratamiento médico, nutricional, consejería, administración de vacunas, entre otros, tanto para los que ingresan por atención de emergencia como los que vienen por consulta

Entrada/Salida: Inicia con la recepción de la historia clínica, en caso de necesitar hospitalización finaliza en Atención Clínica. Cuando es solamente consulta sea por primera vez o subsecuente, finaliza cuando el paciente a recibido la atención por parte del médico, con su respectiva receta, exámenes, entre otros y se dirige hacia la Atención en Post-Consulta.

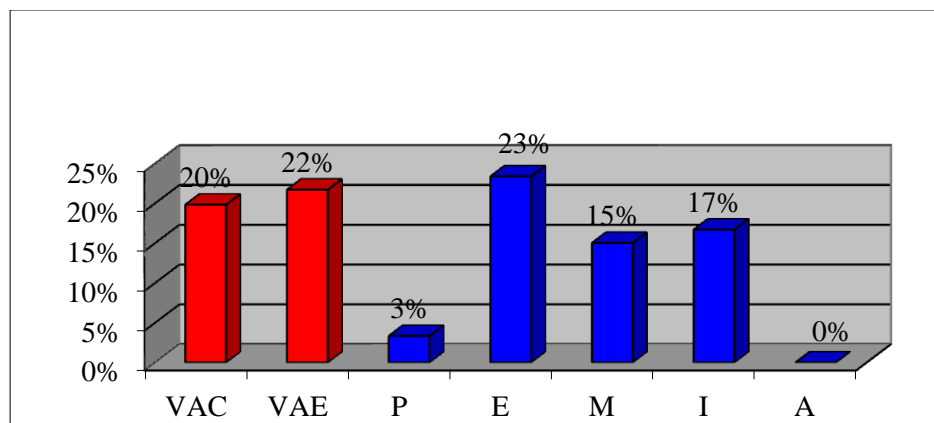
No de Actividades: En el proceso se contabilizan dieciséis actividades para la Atención del Paciente

Áreas que intervienen: En este proceso interviene los consultorios con toda su dotación, el área de enfermería y la preparación del paciente. Si el paciente ingresa por emergencia también interviene Hospitalización.

Diagrama de flujo y AVA: Se realizó el diagrama de flujo con sus actividades y el análisis del valor agregado, ver Anexo D.

Análisis del valor agregado:

Gráfico 36 Análisis del valor agregado de Atención al Paciente (A.7.2.2)



Fuente: Investigación en campo

Elaborado por: El Autor

- Es importante analizar que en el proceso de Atención al Paciente es crítico ya que existen índices de movimiento del 15%, de inspección del 17%, en espera de 23%, y de preparación del 4% los cuales podrían mejorarse implementado un sistema informático para la gestión hospitalaria en los cuales se automatizaría todos los procesos de registros de recetas, solicitud de exámenes y realización de informes.
- El índice del valor agregado es de 42%, este valor es el más alto para el cliente dentro de los tres subprocesos que se tienen, se podría mejora aplicando las estrategias en las actividades de movimientos, archivo y espera.

4.6.3 Proceso Atención Post-Consulta

Nombre: Atención en Post-Consulta

Código: A.7.2.3

Descripción del Proceso: En este proceso se realiza la atención final del paciente en donde se le entrega la receta, medicamentos e indicaciones generales. Además se realizan informes de la atención.

Entrada/Salida: El proceso comienza con la recepción de las indicaciones médicas, tales como receta, pedidos de exámenes y finaliza cuando la atención se registra por parte de trabajo social y la historia clínica es archivada.

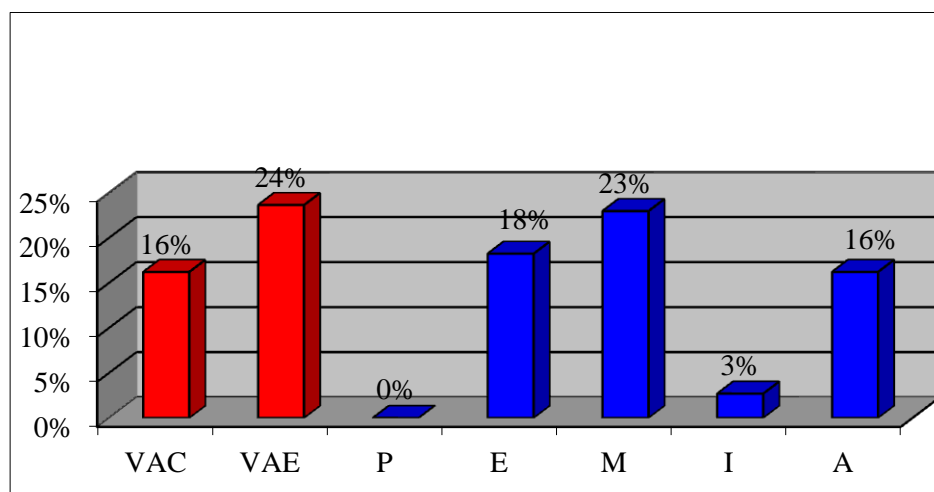
No de Actividades: En el proceso se contabilizan trece actividades para la Atención en Post-Consulta.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene el área de enfermería en donde les dan las indicaciones, consejería y gestionan la entrega de medicamentos y el turno con otros servicios y el área de trabajo social en donde se registran datos.

Diagrama de flujo y AVA: Se realizó el diagrama de flujo con sus actividades y el análisis del valor agregado, ver Anexo D.

Análisis del valor agregado:

Gráfico 37 Análisis del valor agregado de Atención en Post-Consulta



Fuente: Investigación en campo

Elaborado por: El Autor

- En las actividades de archivo que tienen un 16% se podría reducir automatizando todas las actividades de registro que toman mucho tiempo como se lo está llevando en este

momento. Cuando se requiere información oportuna y confiable no se la puede obtener con facilidad debido a que se llevan en registros manuales.

- Podemos observar también que las actividades de espera y movimiento son de 18% y 23% respectivamente. Las actividades de coordinación con otros servicios que se demoran 10 minutos podría reducirse implementado un sistema de agendas médicas para registrarlas de manera se reduciría considerablemente estos tiempos.
- Al igual que la actividad de enviar a retirar la receta, lo cual se demoran aproximadamente 60 minutos ya que no existe un control, registro y asignación de turnos automático.
- Para las actividades que tiene que ver con coordinación, elaboración de certificados y registros se debería tener una persona que se dedique únicamente a realizar estas actividades se secretaría, ya que por el momento estas actividades las realizan la enfermera y la educadora de la salud, esto hace que el proceso tenga demoras en ciertas actividades especialmente cuando existen varias consultas en el día.

4.7 Proceso de Atención Clínica

Este proceso contempla desde que el paciente es recibido en hospitalización, atención médica, cuidados de enfermería, exámenes de diagnóstico hasta el egreso del paciente del servicio.

4.7.1 Proceso Recepción del Paciente

Nombre: Recepción del Paciente

Código: B.1.1

Descripción del Proceso: En este proceso se recibe al paciente que proviene de emergencia o de consulta externa, se prepara, se da explicaciones generales y se comunica del ingreso al médico.

Entrada/Salida: El proceso inicia al recibir al paciente con orden de ingreso y finaliza cuando se informa al médico tratante del ingreso.

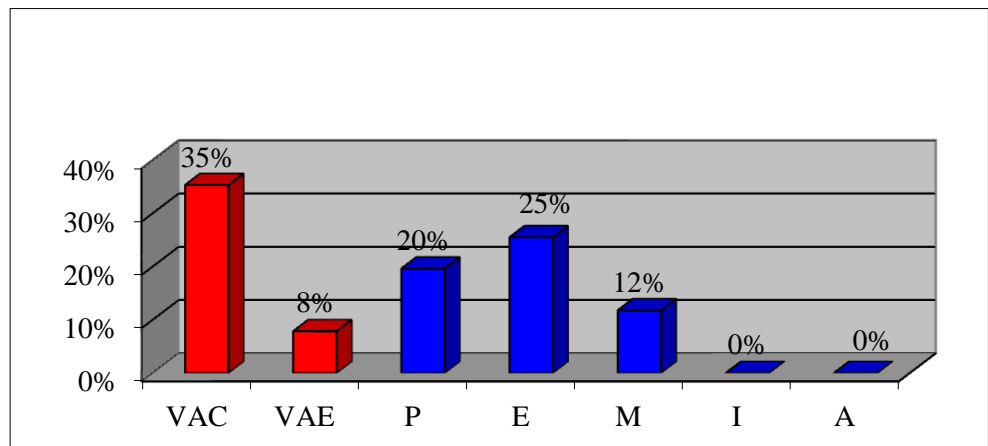
No de Actividades: En el proceso se contabilizan seis actividades para el Ingreso del Paciente.

Áreas que intervienen: Las áreas que intervienen en este proceso son la estación de enfermería en donde se le recibe al paciente y las habitaciones.

Diagrama de flujo y AVA: Se realizó el diagrama de flujo con sus actividades y el análisis del valor agregado, ver Anexo D.

Análisis del valor agregado:

Gráfico 38 Análisis del valor agregado de Recepción del Paciente (B.1.1)



Fuente: Investigación en campo

Elaborado por: El Autor

- Se puede observar en el gráfico que las actividades de inspección y esperara tienen el 20% y el 25% respectivamente. Si tomamos en cuenta que la revisión de las indicaciones clínica se demora 10 minutos podríamos reducir este tiempo implementado un sistema de red de historias clínica, de este modo tendría la disponibilidad inmediata de la misma y la búsqueda de las indicaciones sería más ágil.
- El valor agregado del cliente es de 43.14%, un valor que se podría ser bueno, considerando que las actividades que se realizan en este proceso de ingreso son pocas y la mayoría de registros y organización.

4.7.2 Proceso Atención en Hospitalización

Nombre: Atención en Hospitalización

Código: B.1.2

Descripción del Proceso: El proceso de atención al paciente proporciona atención de clínica médica a los usuarios a través de acciones de fomento, protección, recuperación, rehabilitación y cuidados de enfermería.

Entrada/Salida: El proceso inicia con la recepción del paciente en hospitalización proveniente de consulta externa o emergencia y termina cuando preparan al paciente para el alta. En caso de que se complique el paciente el proceso se termina en Atención UTI. Y si necesita cirugía se termina en Atención Quirúrgica.

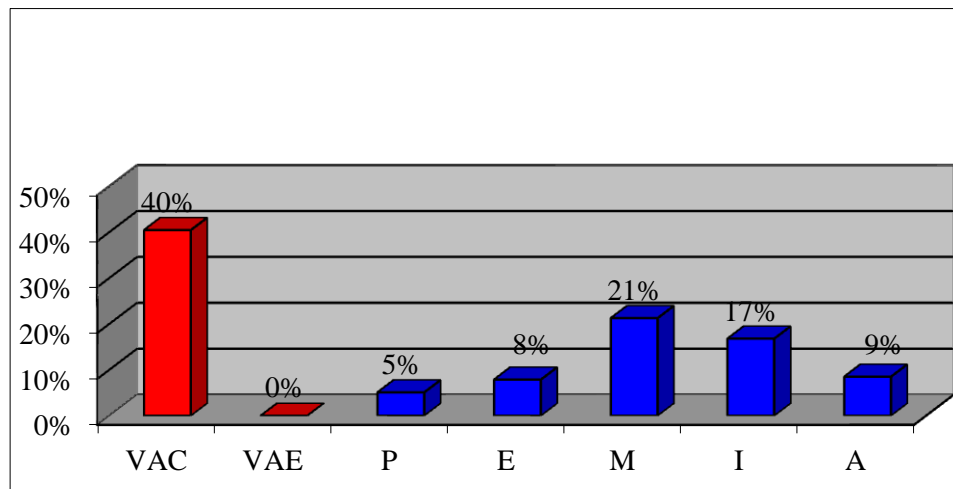
No de Actividades: En el proceso se contabilizan catorce actividades para la atención al paciente.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene las áreas de enfermería, servicios médicos; auxiliares y diagnósticos.

Diagrama de flujo y AVA: Se realizó el diagrama de flujo con sus actividades y el análisis del valor agregado, ver Anexo D.

Análisis del valor agregado:

Gráfico 39 Análisis del valor agregado de Atención en Hospitalización (B.1.2)



Fuente: Investigación en campo

Elaborado por: El Autor

- Según el estudio de las actividades del proceso de hospitalización el índice de valor agregado es del 40% del proceso, es uno de los procesos que más valor al cliente tiene. Esto se debe a que en este proceso es donde se da el tratamiento, recuperación y cuidado al paciente.
- En las actividades de movimiento se puede observar que se tiene 21% del proceso, esto se debe a que cuando se necesita llevar al paciente a exámenes fuera del servicio, se lo debe trasladar y esperar a que sea atendido. Todas estas labores de coordinación se las realiza manualmente. Se podría mejorar estos tiempos con un sistema que se registre el turno y la hora en la que debe bajar el paciente. Si hubiese cambios en las horas, antes de llevar al paciente se debería verificar si no existen cambios para así no perder tanto tiempo.

- En este proceso se tiene el problema de que la auxiliar de enfermería, también hace actividades de conserjería lo que le dificulta cumplir con sus actividades. Ya que solo hay una auxiliar por turno.
- Para el traslado del paciente y otras actividades de movimiento y conserjería debería haber una persona que les apoye en estas tareas, de este modo se tendría una auxiliar siempre en el piso.
- El valor agregado del paciente es del 40 %, que comparado con los otros procesos es el más alto, pero se podría mejorar si se implementara infraestructura en UCI para pacientes que se complican en este servicio. Por el momento estos pacientes no son recibidos en UCI debido a que no poseen infraestructura adecuada.

4.7.3 Proceso Egreso Hospitalario

Nombre: Egreso Hospitalario

Código: B.1.3

Descripción del Proceso: En este proceso se realiza el egreso del paciente. Se le entrega la receta y medicación así como las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas. Se realizan informes del egreso.

Entrada/Salida: El proceso inicia determinando el estado del paciente y termina cuando se da las indicaciones de alta y entrega de la receta. En

caso de que el paciente fallece, el proceso termina cuando se envía a gestión de morgue.

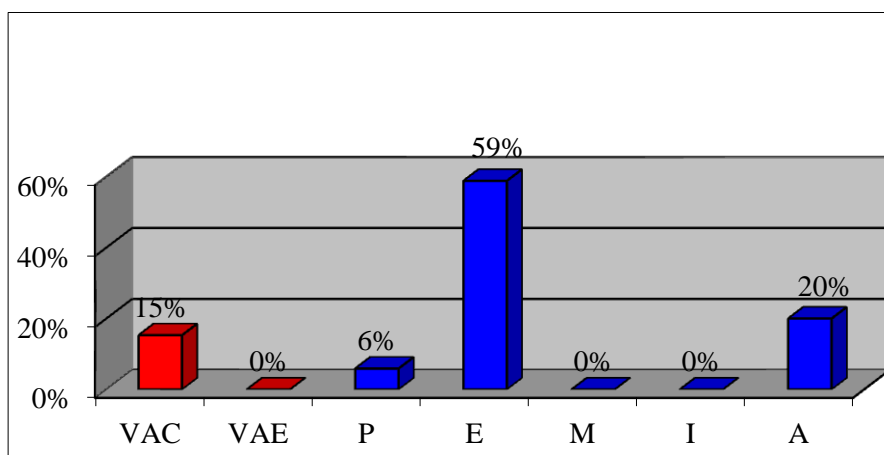
No de Actividades: En el proceso se contabilizan cinco actividades para la salida del paciente.

Áreas que intervienen: Las áreas que intervienen son enfermería y secretaría

Diagrama de flujo y AVA: Se realizó el diagrama de flujo con sus actividades y el análisis del valor agregado, ver Anexo D.

Análisis del valor agregado:

Gráfico 40 Análisis del valor agregado de Egreso Hospitalario (B.1.3)



Fuente: Investigación en campo

Elaborado por: El Autor

- En este proceso podemos observar que las actividades de espera tienen el 59%. Esto se debe a que en la actividad de retiro de medicamentos se demoran alrededor de 90 minutos, lo cual se podría mejorar teniendo un sistema de gestión de farmacia,

en el cual se ingrese directamente la receta desde cada servicio y se registre un turno y hora para el retiro.

4.8 Mejoras a los procesos

Una vez identificados los procesos, sus problemas y las causas, se propone mejoras específicas en base a las herramientas de mejoramiento de Harrington.

4.8.1 Proceso de Atención en Pre-Consulta (A.7.2.1)

Entrada/Salida: EL Proceso empieza cuando se recibe al paciente y termina cuando el paciente está preparado para ser atendido por el médico

No de Actividades: En el proceso de Atención en Pre-Consulta de contabilizan 9 actividades.

Áreas que intervienen: En este proceso interviene las áreas de enfermería, preparación del paciente y recepción.

Mejora del proceso: Para el mejoramiento de este proceso vamos a utilizar las herramientas de Harrington : eliminación de la burocracia, automatización aplicando herramientas informáticas para actividades rutinarias y que demanda tiempo y reducción del tiempo del ciclo. Por lo cual se eliminan las actividades burocráticas siguientes y se automatizan: Buscar historia clínica en el archivo físico y llevar la historia clínica al respectivo

consultorio, ya que se utilizará el sistema de gestión hospitalaria, el cual disminuirá notablemente el tiempo del proceso. Y se elimina el envío a gestión estadística para la apertura de la HCL. Además se creó un área una recepción en donde la recepcionista ingresa los datos y hace la búsqueda en el sistema informático, de esta manera la enfermera solo se dedicará a realizar sus labores. Ver mejora en el Manual de Procesos en el Anexo D.

4.8.2 Proceso de Atención del Paciente (A.7.2.2)

Entrada/Salida: El proceso inicia desde cuando el paciente es recibido por el médico, hasta cuando la enfermera realiza los procedimientos registrados en la historia clínica.

No de Actividades: Este proceso tiene 14 actividades registradas.

Áreas que intervienen: En este proceso intervienen las áreas de consultorios, preparación del paciente y enfermería.

Mejora del proceso: Para el mejoramiento de este proceso vamos a utilizar las herramientas de Harrington : eliminación de la burocracia, automatización eliminación de duplicación de actividades. Al implementar el sistema informático de gestión hospitalaria, se reducirían los tiempos que se utilizan para la realización de recetas, exámenes, registro de la atención y el registro de la cita se realizaría una sola vez, con lo que no se tendría duplicados. Se cambiará la actividad de recibir la HCL por revisar agenda de

atenciones. Todos los registros se realizarán de forma digital. Ver mejora en el Manual de Procesos en el Anexo D.

4.8.3 Proceso de Atención en Post-Consulta (A.7.2.3)

Entrada/Salida: El proceso empieza desde que la enfermera revisa en la historia digital las indicaciones del médico y cuando el paciente sale del servicio y se registran la atención en el sistema.

No de Actividades: En el proceso se contabilizan trece actividades para Atención en Post Consulta.

Áreas que intervienen: Las áreas que intervienen son enfermería recepción y trabajo social.

Mejora del proceso: Para el mejoramiento de este proceso vamos a utilizar las herramientas de Harrington : eliminación de la burocracia y reducción del tiempo del proceso. Al manejar un sistema informático se eliminará los tiempos de espera en enviar a retirar la medicación en farmacia, ya que al tener organizado y automatizado se podrá saber con certeza a qué hora se realizará la entrega, evitando de esta manera colas largas y esperas prolongadas. Además se disminuirá el tiempo en realizar trámites administrativos. Para mejorar el desempeño de los profesionales que trabajan en esta área, se consideró además contratar otra persona que realice las funciones de recepcionista y de este modo permitir que los profesionales de la

salud se dediquen a las tareas encomendadas en cada puesto de trabajo. Ver mejora en el Manual de Procesos en el Anexo D.

4.8.4 Proceso de Recepción del Paciente (B.1.1)

Entrada/Salida: Este proceso inicia cuando se recibe al paciente para el ingreso hasta que se lo prepara para que sea atendido por el médico.

No de Actividades: En el proceso se contabilizan diez actividades para Ingreso del Paciente.

Áreas que intervienen: Las áreas que intervienen son secretaría, enfermería y la habitación. Y los servicios de clínica de VIH y emergencia

Mejora del proceso:

Para el mejoramiento de este proceso vamos a utilizar las herramientas de Harrington de automatización: en donde se reemplazarán todos los registros manuales que se realizan por un sistema de gestión hospitalaria. Además se tendrá una secretaría cuya responsable se encargará de realizar trámites administrativos en el sistema. Disminuyendo la carga de actividades a personal de las salud. Ver mejora en el Manual de Procesos en el Anexo D.

4.8.5 Proceso de Atención en Hospitalización (B.1.2)

Entrada/Salida: El proceso inicia cuando el paciente se le ha ingresado y listo para que el médico lo atienda y termina cuando se prepara al paciente para el alta.

No de Actividades: En el proceso se contabilizan trece actividades para Atención del Paciente.

Áreas que intervienen: Las áreas que intervienen son enfermería, la habitación. Y los servicios son el Centro Quirúrgico, Atención UTI y Egreso.

Mejora del proceso: Para el mejoramiento de este proceso vamos a utilizar las herramientas de Harrington: eliminación de la burocracia, mejoramiento de las situaciones importantes, automatización y reducción del tiempo del proceso. Implementando un sistema de historias clínicas, se eliminará el papeleo en el registro de la historia clínica de exámenes, indicaciones, etc. Para mejorar los tiempos del proceso se eliminó la actividad toma de muestra, esta actividad debe ser realizada por atención en auxiliares de diagnóstico y las actividades que tienen que ver con la interconsulta se creó un nuevo proceso. Además se incrementó, para aumentar el valor agregado del paciente, en caso de que se complique el paciente el ingreso a UTI, que en el proceso anterior no se contempla por falta de infraestructura adecuada. Ver mejora en el Manual de Procesos en el Anexo D.

4.8.6 Proceso de Egreso Hospitalario (B.1.3)

Entrada/Salida: El proceso inicia evaluando la condición del paciente y termina cuando se da el alta definitiva.

No de Actividades: En el proceso se contabilizan once actividades para Atención del Paciente.

Áreas que intervienen: Las áreas que intervienen son secretaría, enfermería y la habitación. Los servicios son el de Gestión de Morgue, Gestión de Farmacia, Transferencia y Alta definitiva

Mejora del proceso: Para el mejoramiento de este proceso vamos a utilizar las herramientas de Harrington: eliminación de la burocracia, automatización y reducción del tiempo del proceso. Una vez implementado el sistema de gestión hospitalaria se reducirán los tiempos en lo que se refiere a registro y elaboración de altas, entrega de documentación y medicamentos. Además se plantea una redistribución del trabajo, para que secretaría intervenga más en las actividades administrativas del proceso. Ver mejora en el Manual de Procesos en el Anexo D

4.9 Formulación de indicadores

Los indicadores deben ser utilizados como instrumentos de gerencia de la empresa, proporcionando guías para la planificación, toma de decisiones, para los procesos de prevención y para el mejoramiento de la calidad y productividad.

Los indicadores que se han utilizado para los procesos de infectología se detallan en el Anexo D.

CAPITULO V

5 Propuesta

5.1 *Manual de Procesos*

El manual de procesos en donde se detallan las tareas que realiza cada proceso, su descripción y los diagramas de flujo de los procesos con las mejoras realizadas se detalla en el Anexo D.

5.2 *Cuadro de indicadores*

El cuadro de indicadores de los procesos de la Clínica de VIH y de los procesos de Atención en la Clínica de VIH se detalla en el Anexo D.

5.3 *Monitoreo de los indicadores*

El monitoreo de los indicadores se realizó tomando los datos estadísticos proporcionados por el Hospital Enrique Garcés.

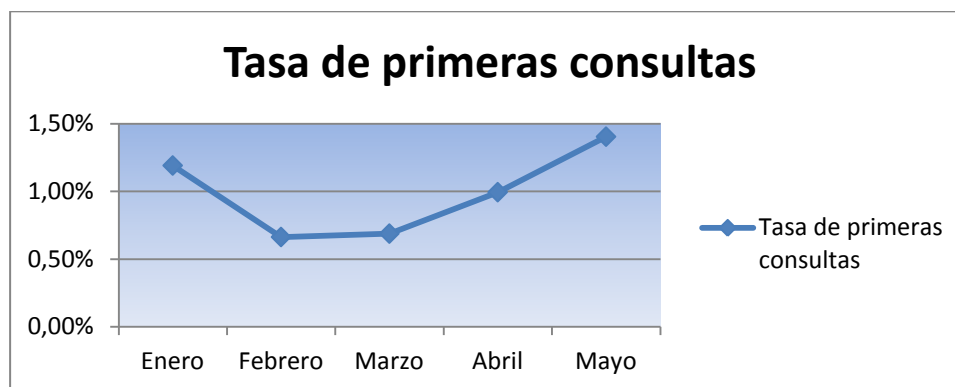
5.3.1 *Indicadores Atención en Clínica de VIH*

Los indicadores del proceso Atención en Clínica de VIH se detallan a continuación:

5.3.1.1 Atención en Pre- Consulta

Los datos analizados corresponden al período de enero del 2012- mayo2012

Gráfico 41 Taza de Primeras Consultas



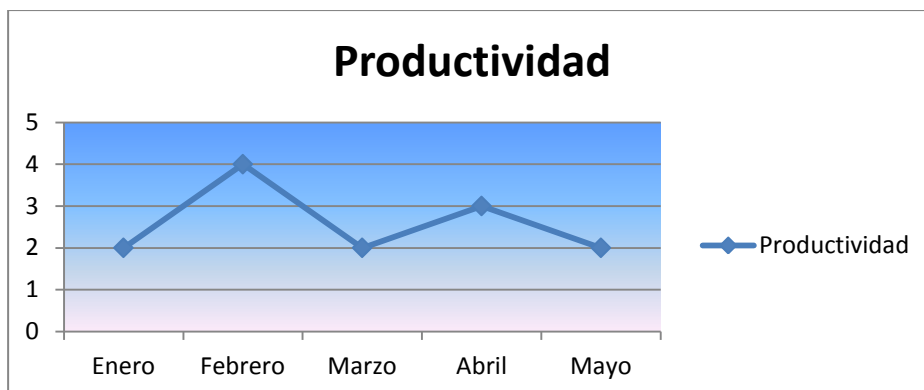
Fuente: Datos Estadísticos HEG

Elaborado por: El Autor

En el gráfico podemos observar que el porcentaje de pacientes nuevos atendidos en este período de tiempo, corresponde a 2 pacientes por mes que ingresan al servicio. Este número corresponde a lo que se tiene planificado dentro del servicio. Se tiene que tomar en cuenta que no existe un estándar que defina cuantos pacientes nuevos deberían ingresar debido a que atienden una enfermedad considerada crónica y atiende de acuerdo a la demanda que se presenta día a día. Este indicador serviría para poder tener estadísticas nacionales de cuantos nuevos casos son detectados mensualmente para las planificaciones que se realizan en el programa que maneja el MSP.

5.3.2 Proceso Atención del Paciente (A.7.2.2)

Grafico 1 Productividad Clínica de VIH



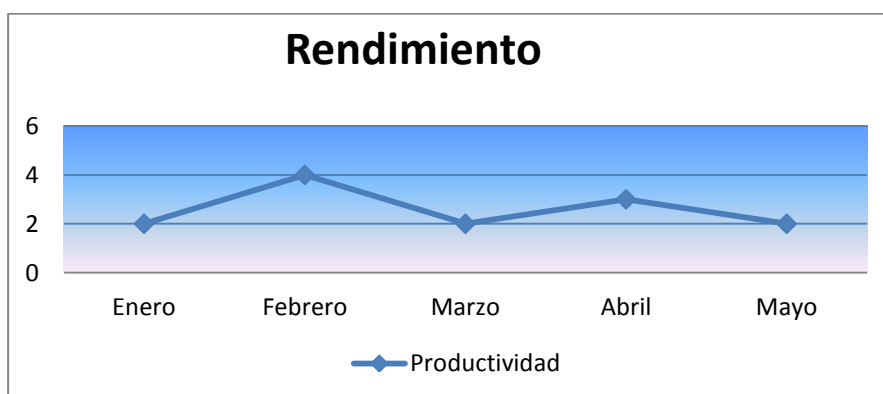
Fuente: Datos Estadísticos HEG

Elaborado por: El Autor

La productividad del enero, febrero, marzo y mayo podemos observar que es de 2 pacientes por hora. Mientras que en febrero es de 4.

De acuerdo a los límites que se han puesto para este indicador de 2 como aceptable se puede ver que se cumple. Se debe también analizar que las horas asignadas a partir de marzo subieron de 4 horas por día a 8 horas.

Gráfico 42 Rendimiento



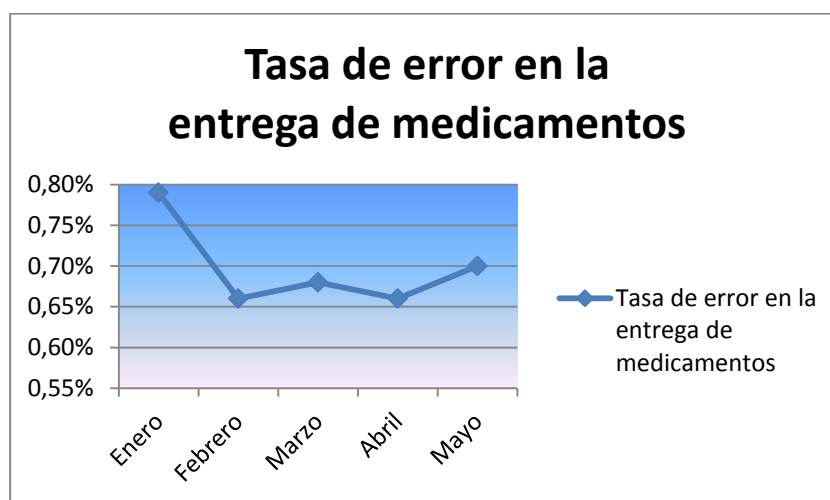
Fuente: Datos Estadísticos HEG

Elaborado por: El Autor

Analizando los resultados de la productividad y del rendimiento podemos ver que se comportan de igual manera es decir que el grado de utilización es del 100%.

5.3.3 Indicadores de Atención en Post Consulta

Gráfico 43 Tasa de error en la entrega de medicamentos



Fuente: Datos Estadísticos HEG

Elaborado por: El Autor

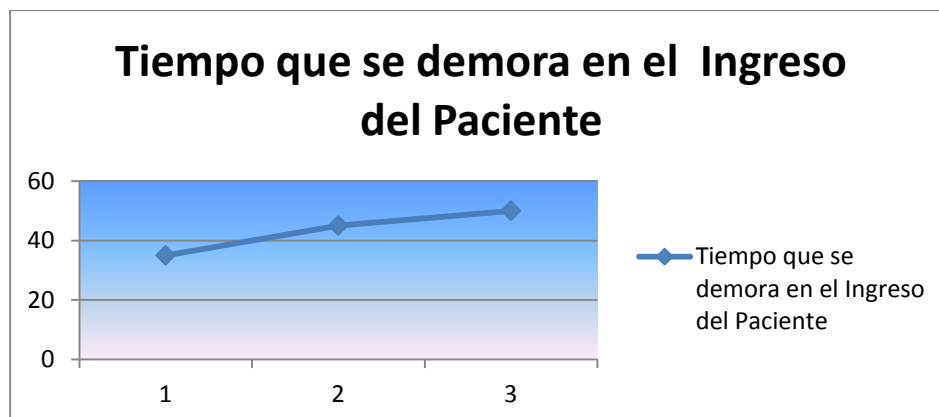
Se puede observar que la tasa de error en la entrega de medicamentos se mantiene dentro de los límites que se han establecido, no se tiene un error mayor de 1%.

5.3.4 Indicadores Atención en Clínica (B.1)

Para los indicadores de hospitalización se tomaron como referencia los datos estadísticos de noviembre 2011, diciembre del 2011 y enero 2012

5.3.4.1 Recepción del Paciente (B.1.1)

Gráfico 44 Tiempo de ingreso



Fuente: Datos Estadísticos HEG

Elaborado por: El Autor

Se puede observar en el gráfico que el tiempo que se demora en el ingreso del paciente, desde que le recibe la enfermera hasta que está preparado para ser atendido por el médico, supera los límites de 30 minutos.

5.3.4.2 Atención en Hospitalización (B.1.2)

Gráfico 45 Promedio de días de estada

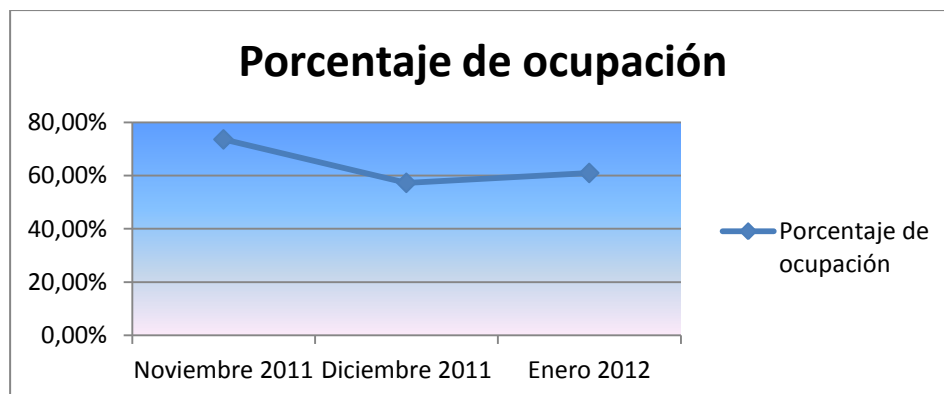


Fuente: Datos Estadísticos HEG

Elaborado por: El Autor

El promedio de días de estada varía mucho de un mes a otro esto es debido que al tratarse de una enfermedad crónica la estadía se prolonga.

Gráfico 46 Porcentaje de Ocupación



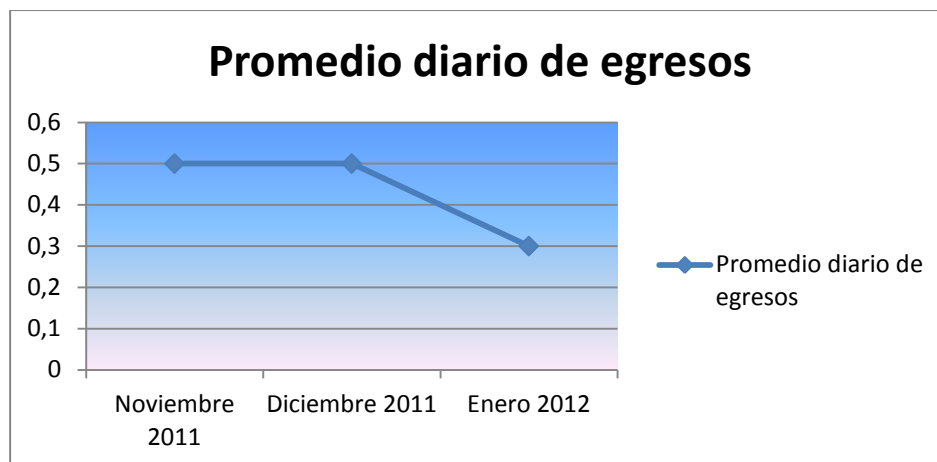
Fuente: Datos Estadísticos HEG

Elaborado por: La Autora

El porcentaje de ocupación de las camas está entre el 60% y 80%. De acuerdo a los estándares consultados este indicador fluctúa de 85 a 90%, así un porcentaje menor al 85% refleja capacidad instalada ociosa; por otra parte en los hospitales es recomendable un 15% de capacidad de reserva. Se debe tomar en cuenta que este servicio maneja en su gran mayoría pacientes con una enfermedad específica (VIH) por lo que se podría explicar el porcentaje bajo los estándares que se tienen.

5.3.4.3 Egreso Hospitalario

Gráfico 47 Egreso Hospitalario



Fuente: Datos Estadísticos HEG

Elaborado por: El Autor

El promedio de egresos diario es bajo, debido a que existen días de estada altos por el tipo de enfermedad.

Gráfico 48 Tasa de mortalidad



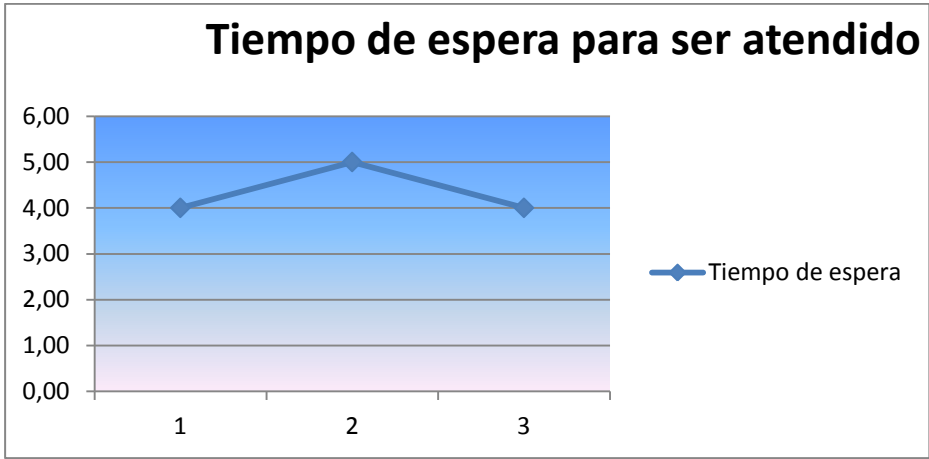
Fuente: Datos Estadísticos HEG

Elaborado por: El Autor

La tasa de mortalidad podemos ver que es variable en los meses analizados, debido a que se tiene únicamente 12 camas y como hemos visto no siempre está lleno el servicio si hay defunciones de 3 personas que corresponderían al 40% la tasa va a elevarse, pero si analizamos la tasa de mortalidad en el hospital el porcentaje va a disminuir.

5.3.4.4 Atención en Interconsulta

Gráfico 49Atención en Interconsulta



Fuente: Datos Estadísticos HEG

Elaborado por: El Autor

En el gráfico se observa que existe demora cuando se solicita la interconsulta. Esta supera los límites de dos horas, para que el paciente sea atendido por el profesional

5.4 Plan de Implementación

El plan que se tiene para la implementación del manual en el Hospital General Enrique Garcés es el siguiente:

- Presentación del Manual de Procesos al Director del Hospital
- Presentación del Manual de Procesos a los jefes de servicio de tal manera que puedan socializarlo.
- Puesta en marcha el manual de procesos en el Hospital Enrique Garcés
- Mejoramiento continuo de los procesos.

5.5 Plan de capacitación

Para realizar presentación del trabajo realizado en el servicio de infectología se planificó con el coordinador del servicio el Dr. Nelson Cevallos un día para poder indicarle lo que se ha venido haciendo a lo largo de estos meses.

Para esto se realizó una presentación digital en la cual se trató el siguiente tema:

- Definición de proceso
- Definición de Manual de procesos

- Definición de cadena de valor
- Definición de Mapa de Proceso

Estos conceptos fueron cortos y sencillos de entender para que una vez entendidos los conceptos podamos hacer las presentaciones de manual de procesos.

Luego se expuso la cadena de valor del Hospital Enrique Garcés y el Mapa de Procesos y se finalizó con la presentación de los procesos mejorados, descripción, diagramas de flujo, indicadores.

Una vez terminada la presentación el Dr. Cevallos realizó un informe en el que certifica el trabajo realizado y la presentación del mismo.

CAPITULO VI

6 Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

- El servicio de infectología no trabaja con una metodología orientada a procesos. Siguen con una estructura orgánica funcional en donde las decisiones son tomadas por los jefes del servicio.
- En el servicio de infectología no cuenta con procesos eficientes en parte debido a que se existen varias actividades que demandan mucho tiempo como son preparación, movimiento, inspección y archivo.
- Una vez levantados los procesos de atención clínica para el servicio de infectología se hizo un análisis entre los demás subprocesos de los servicios que tienen hospitalización y se determinó que independientemente del servicio, estos procesos deben cumplir con las mismas actividades, diferenciándose en los problemas que puedan tener cada uno y en valor de los indicadores.

- El personal operativo de los servicios debe realizar varias funciones que no le corresponde, muchas de ellas de carácter administrativo, por lo que se produce que el rendimiento y la productividad del personal disminuya.
- El esquema de atención que maneja el servicio de consulta externa beneficia directamente al paciente. La asignación de turno se la realiza directamente en el servicio, sin tener que hacer largas colas
- Debido a la falta de infraestructura adecuada, los pacientes que se complican no ingresan a UTI, son manejados en piso.
- No existen una habitación que cumpla con las normas de aislamiento, únicamente tiene una habitación doble la cual la rotulan como pacientes asilados.

6.2 Recomendaciones

- El servicio de infectología debe adoptar la metodología de procesos, de acuerdo a la disposición del Ministerio de Salud. De esta manera mejorar en la calidad de atención y en la satisfacción de los pacientes.
- Implementar un sistema de gestión hospitalaria, de manera que cada profesional que atiende al paciente pueda registrarlo digitalmente, de esta manera tener información oportuna y confiable, y además se reducirían tiempos en actividades no generadoras de valor.
- Se debe socializar el manual de procesos a todo el personal que trabaja en estos servicios, para su comprensión y una vez capacitados poner en práctica el mejoramiento continuo.
- El personal operativo del servicio debe cumplir con las funciones asignadas. Para los trámites administrativos se debe contar con otra persona tanto en consulta externa como en hospitalización para que el proceso pueda seguir fluyendo.

- El servicio de infectología debe tener infraestructura adecuada para los pacientes que necesitan aislamiento y para los pacientes que se complican y necesitan ser ingresados a UTI.
- Se recomienda la posibilidad de que se implemente espacio físico adecuado para los pacientes que necesitan de aislamiento.

BIBLIOGRAFIA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2000 de Abril de 14). LEY ORGÁNICA INTEGRAL SOBRE VIH-SIDA . *Registro Oficial Nro. 58* . Quito, Pichincha, Ecuador: Regitro Oficial.

AGUDELO, L. F. (2000). *Gestión por Procesos*. Colombia: ICONTEC.

ASAMBLEA. Constitución de la República. *Constitución de la República*. Ministerio de Saludo, Montecristi.

CADENA, L. E. (2009). *Gerencia de Salud en Procesos*. 38.

Congreso Nacional. (22 de 12 de 2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito, Pichincha, Ecuador: Registro Oficial.

HARRINGTON, J. (1994). *Mejoramiento de los Procesos de la Empresa*. Bogotá: Norma.

HARRINGTON, J. (2000). *Mejoramiento de los Procesos de la Empresa*. En J. HARRINGTON, *Mejoramiento de los Procesos de la Empresa* (págs. 147-148). Bogotá: Mc Graw Hill.

HERNANDO, M. (2002). *Gerencia de Procesos*. Bogotá: Alfaomega.

LANDETA, J. F., & GONZALEZ, J. H. (2004). *Las 7 Herramientas Básicas de la Calidad*. En J. F. LANDETA, & J. H. GONZALEZ, *Las 7 Herramientas Básicas de la Calidad* (pág. 27). México: Universitaria Potosina.

Ley del Amparo al Paciente. (1995). Quito.

MALAGON, G. L., GALAN, R. M., & PONTON, G. L. (2008). *Administración Hospitalaria*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.

MEJIA, B. G. (2007). *Gerencia de Procesos para la Organización y el Control Interno de Empresas de Salud*. Bogotá: Ecoe Ediciones Ltda.

Ministerio de Salud Pública. (31 de Octubre de 2011). Acuerdo Ministerial 00001032. *Reglamento General Sustitutivo para la aplicación del Proceso de Licenciamiento en los Establecimientos de Salud*. Quito, Pichincha, Ecuador: MSP.

MSP. Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos. *Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos*. Ministerio de Salud Pública, Quito, Pichincha, Ecuador.

PUBLICA, M. D. Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos. *Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos*. Ministerio de Salud Pública, Quito.

Pública, M. d. (24 de Noviembre de 2011). Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública. Quito: Ministerio de Salud Pública.

RESTREPO, A., ROBLEDO, J., LEIDERMAN, E., RESTREPO, M., & BOTERO, D. (2004). *Fundamentos de Medicina Enfermedades Infecciosas*. Bogotá: Quebecor Word.

Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones del Sector Público SENRES. (19 de Abril de 2006). *Norma Técnica de Diseño de Reglamentos o Estatutos Orgánicos de Gestión Organizacional por Procesos*. Recuperado el 20 de Abril de 2012, de Resolución No. 46, Registro Oficial No. 251: http://www.mrl.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=158&Itemid=67

TOBAR, A., & ALEJANDRO, M. (2007). *Un Modelo de Administración por Procesos*. México D.F: Panorama Editorial.

GLOSARIO

ACTIVIDAD: Es la suma de tareas, normalmente se agrupan en un procedimiento para facilitar su gestión. La secuencia ordenada de actividades da como resultado un subproceso o un proceso.

CALIDAD: Es cumplimiento de todos los requisitos solicitados ya sea de un producto y servicio en vías de satisfacer una necesidad tangible o no.

CAPACIDAD: Aptitud de una organización, sistema o proceso para realizar un producto que cumpla los requisitos para ese producto.

CARACTERIZACIÓN: Consiste en la descripción detallada de cada uno de los elementos que lo conforman.

DESCRIPCIÓN: Es la explicación, de forma detallada y ordenada, de cómo son ciertas personas, lugares, objetos, entre otros.

GESTION: Todas aquellas actividades que en forma integral asume la organización con el propósito de obtener los objetivos y metas que a través del proceso de planeación se ha propuesto.

INDICADOR: Magnitud utilizada para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos, en la ejecución de un proyecto, programa o actividad.

INSUMO: Hace referencia a todos aquellos implementos que sirven para un determinado fin y que se pueden denominar como materias primas.

MANUAL: Libro que contiene abreviadas las nociones de un arte. Fácil de manejar o realizar; Por extensión, fácil de comprender o interpretar.

MACROPROCESO: Conjunto de procesos relacionados con características similares que mutuamente generar valor.

PROCESO: Conjunto de recursos y actividades interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida.

PRODUCTO: Resultado de un Proceso.

PROYECTO: Es el conjunto de las actividades que desarrolla una persona o una entidad para alcanzar un determinado objetivo.

SATISFACCIÓN: En la percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

SERVICIO: Actividad o conjunto de actividades de naturaleza casi siempre intangible, generadas por una organización con el objeto de satisfacer un deseo o necesidad de un cliente o usuario.

SISTEMA: Conjunto de procedimientos, normas o métodos integrados para la consecución de un fin.

SUBPROCESO: Es parte de un proceso de mayor nivel que tiene su propia meta, propietario, entradas y salidas.

A