



ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y VINCULACIÓN CON LA
COLECTIVIDAD
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y DE
COMERCIO

UNIDAD DE GESTIÓN DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN GERENCIAL HOSPITALARIA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

TEMA: EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD, DISEÑO,
DOCUMENTACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCESOS DEL ÁREA DE
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS.

ELABORAN: Mara Leonor Morán Quiñónez

Maresa Marina Morán Quiñónez

Septiembre, 2012

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS
Y DE COMERCIO

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Que el trabajo titulado: “Evaluación de la atención en salud, diseño, documentación y medición de procesos del área de Consulta Externa del Hospital General Enrique Garcés”, elaborado por Mara Leonor Moran Quiñónez y Maresa Marina Moran Quiñónez ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple normas estatutarias establecidas por la ESPE, en el Reglamento de Estudiantes de la Escuela Politécnica del Ejército. Debido a la alta afluencia de pacientes al área de Consulta Externa del Hospital General Enrique Garcés y a la ausencia de procesos, se ha visto la necesidad de evaluar, diseñar, documentar y medir los procesos que permitan a la institución mejorar sus niveles de eficiencia y eficacia encaminados a una administración pública en salud moderna, por lo cual recomendamos su publicación. El mencionado trabajo consta de dos documentos empastados y un CD con la información en formato portátil de acrobat (tipo pdf).

Sangolquí, Septiembre del 2012

Dr. Pablo Votruba – DIRECTOR

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS
Y DE COMERCIO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Mara Leonor Morán Quiñónez

Maresa Marina Morán Quiñónez,

El proyecto de grado denominado:” Evaluación de la atención en salud, diseño, documentación y medición de procesos del área de Consulta Externa del Hospital General Enrique Garcés”, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía; consecuentemente este trabajo es de nuestra autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Sangolquí, Septiembre del 2012

Mara Moran Quiñónez

Maresa Morán Quiñónez

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS
Y DE COMERCIO

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Nosotros, Mara Leonor Morán Quiñónez,

Maresa Marina Moran Quñónez

Autorizamos a la Escuela Politécnica del Ejército la publicación, en la biblioteca virtual de la Institución del trabajo “Evaluación de la atención en salud, diseño, documentación y medición de procesos del área de Consulta Externa del Hospital General Enrique Garcés”, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y autoría.

Sangolquí, Septiembre del 2012

Mara Moran Quiñónez

Maresa Morán Quiñónez

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS

Y DE COMERCIO

AGRADECIMIENTO

Damos gracias al mas especial de todos , a ti SEÑOR por que hiciste realidad este sueño, por todo el amor en que nos rodeas y por qué siempre contamos contigo.

Mami no nos equivocamos si decimos que eres la mejor mama del mundo, gracias por tu esfuerzo.

Papi, este es un logro que queremos compartirlo contigo, gracias por creer en nosotras. Quiero que sepas que ocupas un lugar muy especial.

A mi compañera de tesis, por confiar en mi en todo momento, gracias querida hermana.

A nuestro tutor de tesis, Dr. Pablo Votruba por su guía, al personal del área de Consulta Externa del Hospital Enrique Garcés y todas esas personas que nos apoyaron para que este proyecto salga adelante.

MARA MORÁN QUIÑÓNEZ.

MARESA MORÁN QUIÑÓNEZ.

ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS

Y DE COMERCIO

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a todos nuestros seres queridos que de una u otra manera nos han brindado todo su apoyo incondicional.

Sobre todo a nuestros padres, porque creyeron en nosotras y porque nos sacaron adelante, dándonos ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy podemos ver alcanzada nuestra meta, ya que siempre estuvieron impulsándonos en los momentos más difíciles de nuestra carrera, y porque el orgullo que sienten por nosotras, fue lo que nos hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiramos su fortaleza y por lo que han hecho de nosotras.

MARA MORAN QUIÑONEZ.

MARESA MORAN QUIÑONEZ.

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	1
RESUME.....	2

CAPITULO I

Contexto de la investigación.....	3
1.2 Antecedentes del Hospital Enrique Garcés.....	3
1.3 Consulta externa.....	8
1.4 Planteamiento del problema.....	14
1.4.1 Antecedentes.....	14
1.4.2 Formulación del problema.....	15
1.5 Objetivo General.....	15
1.6 Objetivo Especifico.....	16
1.7 Justificación e importancia.....	16
1.7.1 Justificación.....	16
1.7.2 Importancia.....	16

CAPITULO II

Fundamentación Teórica.....	18
2. Marco Teórico.....	18
2.1 Fundamentación Legal.....	18
2.2 Fundamentación Teórica.....	19
2.2.1 Cronología de los Sistemas de Gestión por Procesos.....	19
2.2.2 Objetivos de la gestión por procesos.....	29
2.2.3 Documentación de los procesos.....	30
2.2.4 Mayor productividad: Calidad.....	31
2.2.4.1 Conceptos de calidad.....	31
2.2.4.2 Componentes de la garantía de la calidad.....	32
2.2.4.3 Objetivos en la calidad en salud.....	37

CAPITULO III

Descripción Metodológica.....	38
3. Metodología e instrumentos de investigación.....	38
3.1 Metodología de investigación.....	38

3.2 Instrumentos de investigación.....	38
3.2.1 Fuentes Primarias.....	38
3.2.2 Fuentes Secundarias.....	39
3.3 Población y muestra.....	39
3.4 Resultados de la investigación.....	40
3.5 Conclusión de los resultados obtenidos.....	53

CAPITULO IV

Situación actual de los procesos.....	54
4.1 Definición del mapa de procesos.....	54
4.2 Levantamiento de información de procesos actuales.....	54
4.3 Diseño de procesos.....	54
4.4 Mejoras a los procesos.....	55
4.5 Formulación de indicadores.....	56

CAPITULO V

Propuesta.....	58
5.1 Manual de procesos.....	60

5.1.1 Caracterización de la unidad y/o área.....	60
5.1.2 Cadena de Valor del Hospital Enrique Garcés.....	61
5.1.3 Objetivo del manual del área de la consulta externa.....	61
5.1.4 Alcance del manual del área de consulta externa.....	62
5.1.5 Glosario de términos.....	62
5.1.7 Inventario de procesos del área de consulta externa.....	63
5.2 Cuadro de indicadores.....	82
5.3 Monitoreo de indicadores.....	83
5.4 Plan de implementación.....	84
5.5 Capacitación del personal de la documentación e indicadores.....	85

CAPITULO VI

Conclusiones y recomendaciones.....	86
6.1 Conclusiones.....	86
6.2 Recomendaciones.....	88
Bibliografía.....	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Fotografía de Construcción de Hospital Enrique Garcés.....	4
Figura 2 Fotografía de Construcción de Hospital Enrique Garcés.....	4
Figura 3 Mapa de la Red de Salud Sur de Quito.....	6
Figura 4 Foto de área de Consulta Externa del Hospital Enrique Garcés.....	8
Figura 5 Foto de Hospital Enrique Garcés.....	12
Figura 6 Mapa de Procesos.....	22
Figura 7 Explicación de los tipos de Procesos.....	27
Figura 8 Fases del proceso.....	30
Figura 9 Ciclo de Mejora continua de la Calidad de Deming.....	34
Figura 10 Proporción de especialidades utilizadas.....	41
Figura 11 Proporción de motivo de elección de asistencia a la Consulta Externa del Hospital Enrique Garcés.....	42
Figura 12 Proporción de motivo de elección asistencia en la especialidad de Traumatología.....	43
Figura 13 Proporción de tiempo de espera pacientes en sala de espera.....	44
Figura 14 Proporción de tiempo de espera pacientes de Medicina Interna.....	45
Figura 15 Proporción de tiempo de espera de pacientes de Traumatología.....	45
Figura 16 Proporción de calidad del servicio del Hospital Enrique Garcés.....	46
Figura 17 Cadena de Valor del hospital Enrique Garcés.....	61
Figura 18 Mapa de Procesos del área de Consulta Externa.....	63
Figura 19 Ilustración de monitoreo de Indicadores.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución del área sur de Quito.....	7
Tabla 2 Distribución de Personal Auxiliar y de enfermería.....	9
Tabla 3 Personal Médico de las Especialidades de Medicina Interna, Pediatría Traumatología.....	10
Tabla 4 Personal Médico de las Especialidades de Cirugía Plástica, Urología Neurología.....	11
Tabla 5 Personal Médico de las Especialidades de Hematología, Dermatología, Neumología y Gastroenterología.....	11
Tabla 6 Diferencia entre gestión funcional y gestión por procesos.....	28
Tabla 7 Objetivos en la Calidad en Salud.....	37
Tabla 8 Morbilidad Consulta Externa 2011.....	47
Tabla 9 Indicadores del área de Consulta Externa.....	48
Tabla 10 Descripción de Indicador de Utilización.....	49
Tabla 11 Descripción de Indicador de Rendimiento.....	49
Tabla 12 Descripción de Indicador de Productividad.....	49
Tabla 13 Descripción de Indicador de Concentración.....	50
Tabla 14 Morbilidad Consulta Externa Primer Trimestre 2012.....	51
Tabla 15 Fortalezas y debilidades del área de Consulta Externa en su Capacidad Administrativa.....	51
Tabla 17 Fortalezas y debilidades del área de Consulta Externa en su Capacidad Productiva.....	52

Tabla 18 Fortalezas y debilidades del área de Consulta Externa en su Capacidad Mercadotecnia.....	53
Tabla 19 Macroproceso levantado.....	54
Tabla 20 Inventario de Procesos.....	63
Tabla 21 Listado de Indicadores.....	82
Tabla 22 Descripción de Plan de Implementación Procesos Propuestos....	84

INTRODUCCIÓN

Nuestro enfoque en el desarrollo de evaluación, diseño e implementación de los procesos para el área de Consulta Externa del Hospital Enrique Garcés, previamente se da una reseña histórica para comprender la importancia de desarrollar un cambio importante en uno de los centros médicos de referencia en la Zona Sur del Distrito Metropolitano de Quito.

La infraestructura ha venido cambiando con el paso del tiempo y que a pesar de los inconvenientes ha ido evolucionando, con personal calificado y preocupado por la salud de los que confían en ellos.

Una de las proposiciones que damos es aumentar la efectividad en la Administración pública para obtener mejores resultados en el servicio, destacando la necesidad de que estos procesos se apliquen de acuerdo a lo aprobado.

Establecer como objetivo la vigilancia del estricto cumplimiento en materia de control y evaluación.

Se presenta los resultados de la evaluación de los indicadores para tener una línea base y proponer acciones de mejora como la implementación de procesos que ayudarán a mejorar la atención brindada.

El presente documento tiene como fin estandarizar los procesos que se llevan a cabo en la consulta externa, con el propósito de mejorar y agilizar el sistema actual.

RESUME

Our focus on the development of assessment, design and implementation of processes for Outpatient Area Hospital Enrique Garcés, previously given a brief history to understand the importance of developing a major change in one of the medical centers of reference in the South Zone of the Metropolitan District of Quito.

The infrastructure has been changing over time and that despite the drawbacks has evolved, with people qualified and concerned about the health of those who trust in them.

One of the proposals that we are increasing the effectiveness in public administration for obtain better results in the service, highlighting the need for these processes are implemented as approved.

Set up like strictly objective execution monitoring vigilance in material of control and evaluation.

We present the results of the evaluation of the indicators to have a baseline and propose improvement actions like the implementation of processes that will help improve the care provided.

This document is intended to standardize the processes that take place in the outpatient, with the purpose of agile the current system.

CAPITULO I

Contexto de la Investigación:

1.1 Titulo de la tesis o proyecto de grado:

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN Y MEDICION DE LOS PROCESOS DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS.

1.2 Antecedentes del Hospital Enrique Garcés

Este hospital fue creado para resolver los muchísimos y enormes problemas de salud de este importante sector de la ciudad. La idea de la construcción de esta casa de Salud se la mentaliza en el año de 1972 en el gobierno del General Guillermo Rodríguez Lara por pedido de los Comités de los diferentes barrios del Sur con la colocación de la primera piedra y la denominación de Hospital Dr. Enrique Garcés por parte del Ministerio de Salud Pública.

Respecto a su ubicación existieron muchas alternativas en primera instancia se lo pensó construir en un sector de El Recreo, luego en la Alcaldía del arquitecto Sixto Durán Ballén se donó un terreno para este fin en el sector del Pintado, se realizaron muchos estudios y debido a problemas de tipo geológico no se llegó ha ejecutar la obra allí, posteriormente se designó el sitio para la construcción en el sector de Chilibulo donde actualmente está situado.

Gráfico. 1-2 Construcción del Hospital Enrique Garcés



Fuente: Hospital Enrique Garcés

El 22 de mayo 1982 se inaugura la Consulta Externa, solo con la Subsecretaria de salud de esa época la Dra. Guadalupe Pérez de Sierra con atención al público en las especialidades de: Medicina Interna, Gineco Obstetricia, Pediatría y Cirugía; y subespecialidades en Dermatología, Cardiología, Neumología, Odontología y con el apoyo de Laboratorio Clínico, Rayos x, Farmacia, Mantenimiento, Trabajo Social, Almacén, Estadística, Enfermería, Servicios Técnicos y Recursos Humanos.

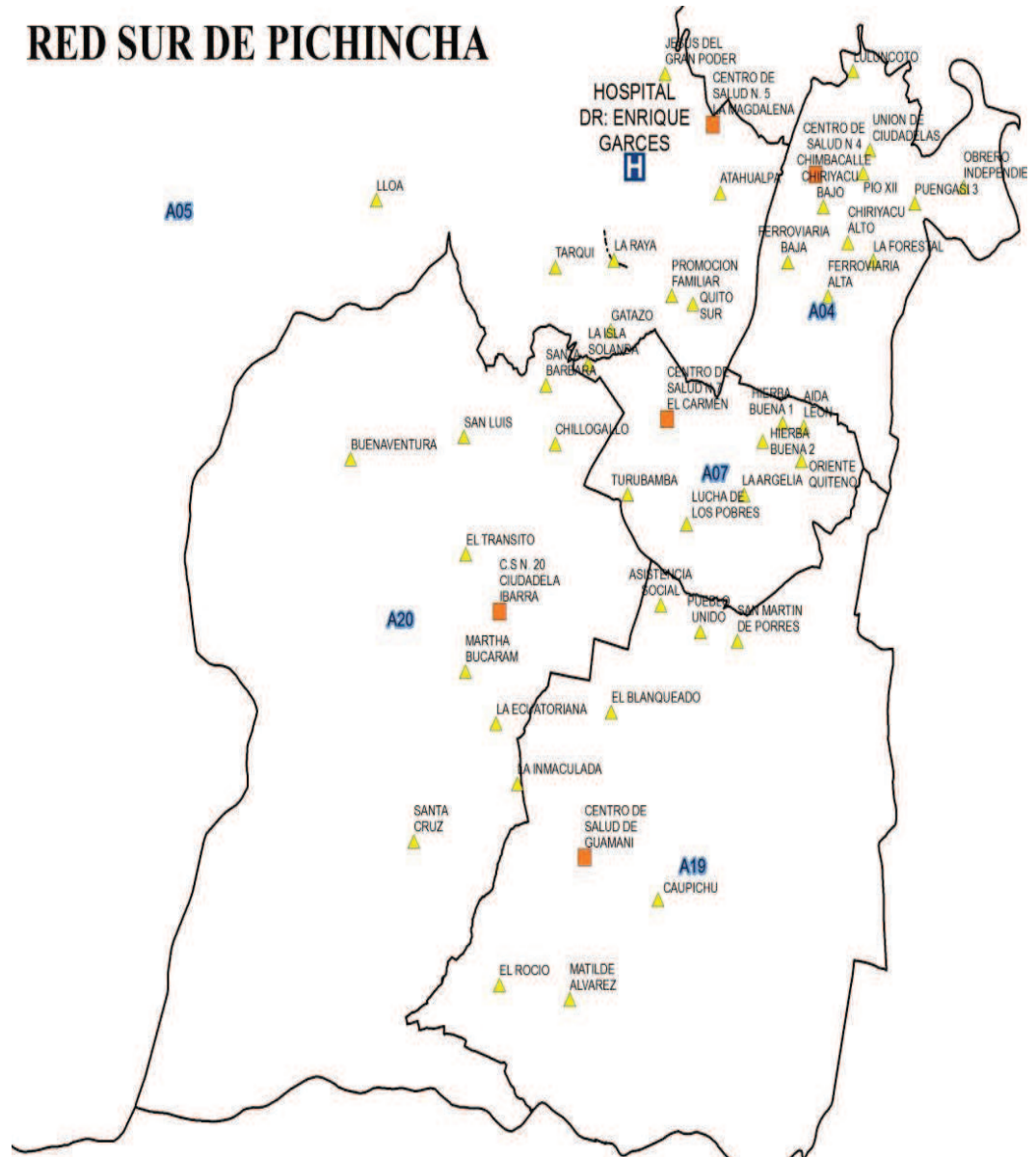
En la actualidad el Hospital Enrique Garcés es una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ubicado en el sector sur del Distrito Metropolitano de Quito, en la provincia de Pichincha, que provee atención de salud de tipo ambulatorio en consulta externa y de hospitalización, en las cuatro especialidades básicas de la medicina moderna : Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco- Obstetricia y en varias subespecialidades todas ellas apoyadas con los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que funcionan 24 horas del día y 365 días del año. También es un apoyo fundamental en la formación académica siendo un Hospital con actividades docentes y de investigación tanto como para internos rotativos como para posgradistas.

Debemos tener en cuenta unos de los objetivos de esta entidad de salud es contribuir al mejoramiento de salud de la comunidad y por ende al desarrollo socio económico de la misma, ofreciendo a sus usuarios atención en salud con altos estándares de calidad en forma eficiente, eficaz y oportuna mediante un trabajo multidisciplinario, intersectorial e intercultural

Según la clasificación de entidades públicas en niveles de atención por el Ministerio de Salud Pública, por su complejidad esta 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 red sur esta conformada por 11 áreas de salud, y comprenden las áreas mostradas en el siguiente gráfico, ubicando al Hospital Enrique Garcés como su centro de referencia e indicadas en el siguiente cuadro:

Figura 3. Mapa de la Red Sur de Quito.



Fuente: Dirección de Salud de Pichincha

Realizado por: Autores

Tabla 1. Distribución de Áreas de Salud del Sur de Quito

AREA DE SALUD N 1	AREA DE SALUD N 3	AREA DE SALUD N 4	AREA DE SALUD N 5
CENTRO HISTORICO	LA TOLA	CHIMBACALLE	LA MAGDALENA
AREA DE SALUD N 6	AREA DE SALUD N 7	AREA DE SALUD N 15	AREA DE SALUD N 16
LA LIBERTAD	EPLICACHIMA	SANGOLQUI	MACHACHI
AREA DE SALUD N 19	AREA DE SALUD N 20	AREA DE SALUD N 24	
GUAMANI	CHILLOGALLO	CONOCOTO	

Fuente: página web del MSP

Realizan: autores

La población de la red sur de Quito constituye 1.302.428 habitantes, de los cuales el 48.7% son hombres y el 51.3% mujeres.

El 27.5% de la población son menores de 15 años, el 66.7% corresponde a la población de 15 a 64 años y el 5,8% a adultos mayores es decir mayores de 65 años de edad.

La población de grupos programáticos está compuesta por niños y niñas menores de 10 años (salud de la niñez) que representan el 18,2% del total de la población, el grupo adolescente (10-19 años) esta conformado por el 18,9% los adultos jóvenes (20ª 64 años) son el 57,1% y los adultos mayores (65 y mas) el 5,9%.

1.3 CONSULTA EXTERNA.-

Figura 4. Área de Consulta Externa del Hospital Enrique Garcés



Fuente: Hospital Enrique Garcés

Realizan: autores

En la actualidad el Hospital Enrique Garcés atiende aproximadamente 400 pacientes diarios en el área de Consulta en las diferentes especialidades, Se encuentra en el segundo piso y cuenta con 16 consultorios para solventar la atención a la población del sur de Quito el horario de consulta es de 8 horas, el cual lo querían implementar a 10 horas.

El Servicio de Consulta Externa presenta la siguiente estructura:

- Sala de Espera General:

- Ala Sur: 12 consultorios habilitados para la atención
- 1 consultorio adaptado
- Sala de Preparación de Adultos
- Oficina: Secretaria, Enfermería, Programa de Control de Tuberculosis
- Ala Norte: Consultorio de Otorrino, Consultorios de Oftalmología (2)
- Servicio de Odontología
- Personal de Enfermería:

Tabla 2. Distribución del Personal Auxiliar y de Enfermería

Enfermera Líder	1
Enfermera Miembro de Equipo	1
Secretaria	1
Auxiliares de Enfermería	14
Auxiliares Administrativos de Salud	2
Guardia Privado	1

Fuente: Hospital Enrique Garcés

Realizan: autores

○ Personal Médico:

Tabla 3. Personal Médico de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Traumatología

MEDICINA INTERNA	PEDIATRIA	TRAUMATOLOGIA
Freddy Ponce	Elena Apolo	Fausto Novillo
Grace Jimbo	Patricio Pròcel	Iván Zurita
Germán Cisneros	Miriam Tapia	Héctor Vaca
Edison Chicaiza	Flavio Leguisamo	Alexis Espinosa
Mery Caza	Fernando Betancourt	Víctor Ávila
Galo Reyes	Luisa Tejada	Ángel Guerrero
Freddy Trujillo	Josefina Oviedo	Alex Pérez
Nelson Cevallos	Sonia Chilingua	Nilo Parra
Edgar Carrillo-Cl. Ht.	Manuel Burbano- Neuro	
Mery Caza-Cl. Diab.	Simón Moreno-Neon.	Iván Zurita

Fuente: Hospital Enrique Garcés

Realizan: autores

Tabla 4. Personal Médico de las especialidades de Cirugía Plástica, Urología y Neurología

CIRUGIA PLASTICA	UROLOGIA	NEUROLOGIA
Telmo	Fausto	Celso
Sarmiento	Molineros	Zambrano
Edison Ramos	Javier Yepez	
Med. Residentes	Bonifaz	Yanira Pérez

Fuente: Hospital Enrique Garcés

Realizan: autores

Tabla 5. Personal Médico de las especialidades de Hematología, Dermatología, Neumología y Gastroenterología

HEMATOLOGIA	DERMATOLOGIA	NEUMOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA
Rosa Terán	Flérida Llerena	Fausto Mora	Diego Yépez

Fuente: Hospital Enrique Garcés

Realizan: autores

El Hospital Enrique Garcés, tiene una superficie de 36.000 m² con un área hospitalaria de 3.000 m² distribuida en 9 pisos.

Figura 5: Hospital Enrique Garcés.



Fuente: Hospital Enrique Garcés

Realiza: Héctor Anchatuña

Entre las funciones del Hospital Enrique Garcés tenemos:

- ✓ Implementar los avances científicos y tecnológicos relacionados con las ciencias de la salud, a fin de mejorar los procesos y la gestión de sus servicios.
- ✓ Organizar la atención de los usuarios, en concordancia con las necesidades y condiciones socioeconómicas y culturales de la comunidad, el perfil epidemiológico local y de acuerdo

con las normas y procedimientos vigentes establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

- ✓ Establecer y mantener sistemas de control y vigilancia epidemiológica intra y extra hospitalaria para preservar la salud de los usuarios internos y externos.
- ✓ Coordinar acciones de tipo preventivo, con otros estamentos del Ministerio de salud que mantengan sistemas de vigilancia epidemiológica.
- ✓ Formar parte del sistema de referencia bidireccional de la red pública.
- ✓ Contribuir a que los ambientes internos y externos sean saludables, estableciendo para ello mecanismos de aplicación de las normas correspondientes de saneamiento ambiental.
- ✓ Dar respuestas adecuadas, a todos los usuarios, sus familiares y en general a toda la comunidad, mediante procesos de gestión en los cuales la veeduría ciudadana uno de los pilares fundamentales.
- ✓ Impulsar la participación social en los aspectos tendientes a lograr la mejora de las condiciones de todas las prestaciones hospitalarias.
- ✓ Elaborar y mantener actualizados los planes de contingencia para casos de desastres, con reglamento y organización intrahospitalaria.

- ✓ Planificar, ejecutar, controlar y evaluar todas las prestaciones que oferta el hospital.
- ✓ Programar, ejecutar y evaluar los planes de capacitación continua de todo el personal del hospital.
- ✓ Planificar, coordinar, ejecutar, monitorear y evaluar los programas de docencia en lo que cooperamos con las diversas universidades del país formadoras de recursos humanos en salud.
- ✓ Promover procesos de investigación en las ramas de las ciencias de la salud, bajo claros criterios científicos y éticos que garanticen la protección de la integridad bio-psicosocial del usuario, su familia y la comunidad.
- ✓ Impulsar la movilización y participación social para aspectos de desarrollo interno y externo del hospital.
- ✓ Y las demás que fueren designadas por la dirección Provincial de salud y/o por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (tomado de la página electrónica del Hospital).

1.4 Planteamiento del problema.-

1.4.1 Antecedentes

La capacidad instalada y resolutive de la red primaria de atención es insuficiente y no satisface las necesidades básicas de atención en salud de los usuarios, problema que al momento se ha agudizado por incidencia del nuevo sistema de referencia y contrarreferencia implantado desde

noviembre del año anterior, la sobre demanda de consulta externa sobrepasa la oferta que dispone el Hospital, no existe un registro exacto de consultas por especialidad, pues hemos comparado entre los reportes diarios de consulta y la información de la unidad de estadística y existe diferencia, lamentablemente no existen procesos en la consulta externa del hospital.

El espacio físico no es el adecuado, el recurso humano al momento es limitado tanto del personal médico como de enfermería.

1.4.2 Formulación del problema

Por lo anteriormente expuesto, el problema se basa en la falta de procesos, falta de infraestructura adecuada a la gran demanda actual de pacientes ambulatorios, a la falta del recurso humano técnico y administrativo para el atender en el área de consulta externa, la congestión y los tiempos de espera prolongados para la atención de los pacientes en la consulta externa provoca la insatisfacción de los pacientes y usuarios.

1.5 Objetivo General.-

Evaluar el servicio de atención y elaborar los procesos de la Consulta Externa, para fortalecer las actividades del área ambulatoria con eficiencia y eficacia, de esta manera poder brindar un servicio de calidad a los clientes internos y externos del Hospital Enrique Garcés.

1.6 Objetivos Específicos.-

- ✓ Realizar la evaluación y diagnóstico situacional del servicio de consulta externa del Hospital Enrique Garcés.
- ✓ Realizar el levantamiento y análisis de los procesos actuales, para poder determinar cuales se pueden mejorar de la Gestión Técnica Administrativa De la Consulta Externa del Hospital General Enrique Garcés.

1.7 Justificación e importancia.-

1.7.1 Justificación

Conocedoras del cambio que precisa tener el área de consulta externa, es necesario indicar que se justifica la realización de los procesos, es el medio y la herramientas que permitirá solucionar los problemas actuales al interior de la organización de la consulta ambulatoria, pues conllevará a un gran beneficio no solo a los pacientes que reciben atención en la consulta Externa del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito sino también a contribuir en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

1.7.2 Importancia

La definición de procesos, herramienta que ha funcionado de manera positiva en empresas, ha sido tomada en los últimos tiempos para los

servicios de salud, dando muy buenos resultados. Con procesos definidos, documentados y sobre todo socializados con el personal de Salud en el área de Consulta Externa permitirán primero evaluarlos mediante indicadores, detectar oportunidades de mejora y lo que consideramos más importante: Velar por la seguridad de nuestros pacientes, además en cumplimiento a la nueva base legal vigente en el Ministerio de Salud, es imperioso, e importante realizar los procesos de los Hospitales Públicos.

CAPITULO II

Fundamentación Teórica

2. Marco teórico.-

2.1. Fundamentación Legal.

En el capítulo II Sección séptima Artículo 32 de la Constitución de la República indica que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (.....) La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

En el título séptimo Régimen del Buen Vivir sección segunda se presentan los siguientes artículos relacionados con la Salud de la población.

Art. 359.- El Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (...)

En la Política 3.3 del Plan Nacional del Buen Vivir manifiesta que es necesario Promover procesos de formación continua del personal de salud, a fin de proveer servicios amigables, solidarios y de respeto a los derechos y a los principios culturales y bioéticas, de acuerdo a las necesidades en los territorios y su perfil epidemiológico.

También uno de los objetivos en el nuevo modelo de gestión 2012 publicado en la pagina del Ministerio de Salud Pública esta el disminuir brechas de cobertura de prestación de servicios de salud”.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Cronología de los Sistemas de Gestión por Procesos

En el siglo XVII, el artesano era el centro del desarrollo de la actividad industrial, este poseía una visión global de su negocio, dado que se encargaba tanto de la elaboración integra de su producto, como de su comercialización, por lo cual tenía un contacto directo con sus clientes.

En 1776, Adam Smith promueve la división y la especialización del trabajo o sea en vez de que una sola persona realice todas las actividades para fabricar un producto, se divide la elaboración del mismo en distintas tareas, cada una de ellas a un trabajador especialista.

Comenzando el siglo XX Taylor desarrolla la teoría de Smith con el principio de “organización científica del trabajo” que procura optimizar la productividad de los recursos tanto materiales como humanos con división y especialización del trabajo por áreas o funciones diferenciadas.

Tenemos que en los años 50 el control estadístico de los procesos adquiere mayor relevancia gracias a las aportaciones de Deming, en estos tiempos Japón evoluciona hacia la Gestión de Calidad Total principalmente en la satisfacción del cliente, la mejora continua de los procesos.

En la década de los 60 se introduce el marketing, y en los 70 la planificación estratégica la realizaban personas ajenas a la empresa y lo cual existían ciertas lagunas sobre como hacerlo, transitando por los años 80 es mas difícil prever la evolución de los mercados, esto entorpece la toma de decisiones estratégicas adecuadas donde aparece lo que denomina dirección estratégica permitiendo un mejor aprovechamiento de las oportunidades de negocio y de obtener ventajas competitivas perdurables.

En la actualidad las organizaciones empiezan a tener una visión global de los procesos como una vía de transformación y de adecuación a un entorno dinámico y en constante evolución.

Hemos repasado cada uno de estos tiempos para llegar a un desarrollo integral al que estamos aplicando al Hospital Enrique Garcés y estar listos para dar Calidad Total en Atención.

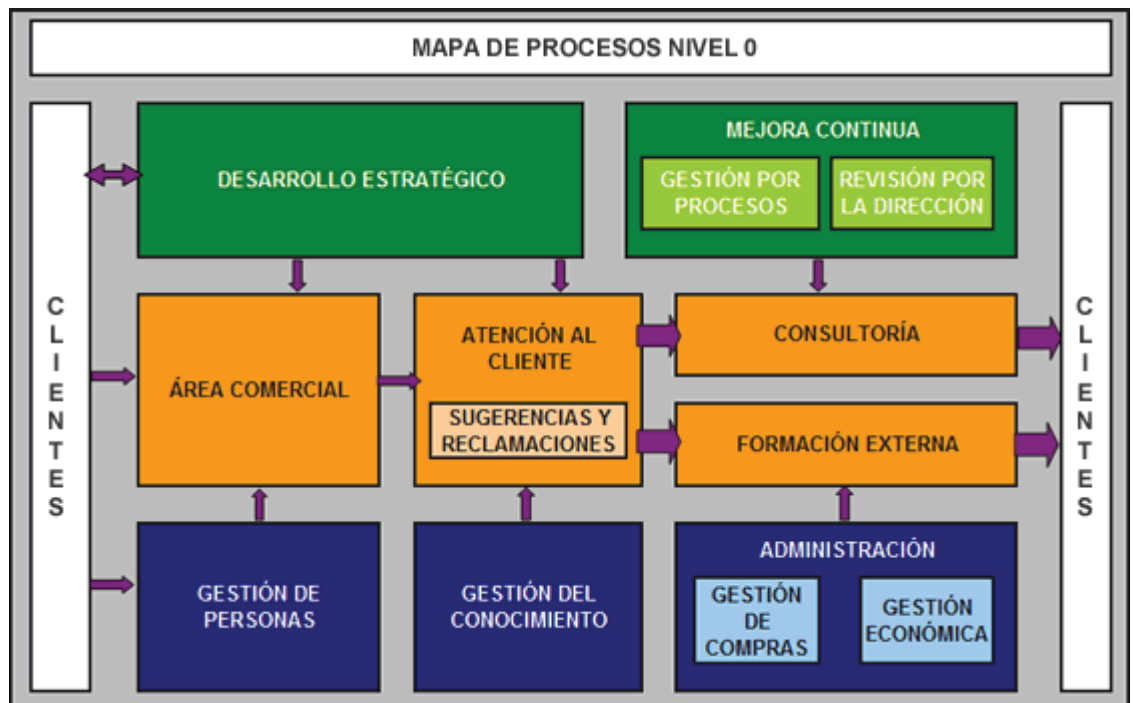
Al igual que muchos servicios pertenecientes al estado, la atención de la salud en nuestro país es defectuosa, pero al mismo tiempo es una organización la cual está sujeta a cambios. Dentro de las organizaciones de salud también se está tratando de implementar sistemas de gestión orientada a procesos, en algunos países de América latica como Chile y Brasil se está introduciendo herramientas gerenciales modernas para cambiar la gestión hospitalaria en el sector público.

Según Daniel Jones y Alan Mitchell de la Lean Enterprise Academy, a lo largo de las últimas décadas, los conceptos de gestión se han ido implantando en el sector sanitario para intentar mejorar la calidad de la atención proporcionada a los pacientes, intentando optimizar los limitados recursos de que disponen las instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas. Sin embargo, y de forma paralela, la insatisfacción tanto de los usuarios de los servicios de salud como de los profesionales ha ido en aumento. Esto no significa que los enfoques actuales sean totalmente erróneos, sino que aún queda mucho camino

por recorrer, y significa también que existen grandes oportunidades de mejora. Por tales razones el encaminar a nuestras empresas públicas y privadas a trabajar bajo una gestión orientada por procesos y bajo un foque sistémico, será de fundamental importancia para su desarrollo.

El concepto de **proceso** es el conjunto de actividades que se realizan de forma sucesiva en distintas dependencias y nos llevara a que la empresa u hospital que vamos a intervenir tenga un progreso significativo, transformando una serie de entradas en salidas (bienes y servicios) deseados añadiendo valor, es una forma integradora de acercamiento a la organización, de comprender la compleja interacción entre acciones y personas distantes en el tiempo y el espacio.

Gráfico 6: Mapa de Procesos



Fuente: consultoría Ghisa Consulting & S.T.E. ; S.L.

Realizan: Autores

La gestión por procesos va a generar un valor agregado a las actividades de la institución sanitaria lo cual transformara elementos de entrada en resultados. Teniendo presente que es una forma de organización diferente de la clásica organización funcional, en que en la gestión por procesos debe prevalecer la visión del cliente sobre las actividades de la institución sanitaria.

Todos los procesos que se desarrollan en un servicio o unidad solo tienen que ser los necesarios, donde van a ser la verdadera misión del servicio y de todos los demás que trabajan para ello ya sea complementándolos o haciéndolos posibles

La gestión por procesos nos da la facultad de tener una visión integral de la tarea que desempeñamos

Con la visión sistémica aplicada a la gestión de los procesos de la organización podemos obtener una amplia gama de beneficios, por ejemplo.

Lograremos:

- ✓ Conocer lo que hacemos y cómo lo hacemos, así también tomamos consciencia de lo que nos falta y de nuestras fortalezas.
- ✓ Realizar mejoramiento por el solo hecho de describir un proceso, este es uno de los beneficios de tomar consciencia.

- ✓ Aplicar métodos de mejoramiento continuo y aseguramiento de calidad que nos permitirán aumentar la eficiencia y eficacia.
- ✓ Comparar nuestros procesos con las mejores prácticas del medio y así aprender y mejorar
- ✓ Diseñar o replantear un proceso para obtener mejoramientos mayores en el corto plazo
- ✓ Realizar verdaderamente control de gestión, porque parte del cambio en los procesos consiste en obtener información relevante tal como incorporar indicadores en tiempo real y adecuadamente comparados en el tiempo.

Tenemos que tener en cuenta que para iniciar una gestión por procesos cada actividad y tarea debe tener responsables a que se elabore adecuadamente. Lo cual debemos comprometernos a la realización de las siguientes tareas.

Difusión al interior del hospital de todos los procesos, especialmente el asignado.

- ✓ Seguimiento al cumplimiento de estos.
- ✓ Auditoria a otros procesos.
- ✓ Identificación de oportunidades para el mejoramiento.
- ✓ Motivación y capacitación al equipo del hospital para la ejecución de los procesos.

Para definir los procesos de la organización sanitaria se advierte tener:

- ✓ Homologación de las definiciones a utilizar.
- ✓ Puntualizar los productos de la institución, utilizando como referente la misión, visión y los objetivos del hospital.
- ✓ Especificar la documentación requerida para gestión por procesos.

Según las bases conceptuales para una mejor comprensión de los procesos de centros de gestión hospitalaria (Bogotá 2009).

El macro proceso conjunto sistemático de procesos que permiten lograr un resultado de acuerdo al objetivo profesional por lo que tenemos el direccionamiento estratégico.

Los procesos de la institución sanitaria los clasifican o agrupan de la siguiente manera:

Los **procesos misionales o claves**, son aquellos cuyos resultados contribuyen a la realización de un producto final que el hospital entregara al medio (usuarios) van a afectar de modo directo la prestación del servicio asistencial y la satisfacción del cliente externo.

Los servicios que interactúan en esta clasificación son:

- ✓ Urgencias.
- ✓ Hospitalización.
- ✓ Consulta externa.
- ✓ Intervenciones quirúrgicas.
- ✓ Apoyo diagnóstico y terapéutico.

Los **procesos estratégicos** son aquellos que van a establecer las políticas y las directrices para la dirección organizacional en la organización sanitaria considera:

- ✓ La forma como se establece la visión, misión, valores, directrices funcionales, objetivos corporativos, departamentales y personales y el programa de acción entre otros componentes.
- ✓ La forma como se monitorea el cumplimiento de los objetivos, la definición de indicadores y como se mantienen actualizados.
- ✓ La forma de mantener actualizadas las definiciones estratégicas.
- ✓ La forma como se comunica la estrategia y la forma de motivar a todos los integrantes de la organización en lograr sus definiciones, entre otros temas relacionados.

Entre los servicios que nos va a facilitar tenemos:

- ✓ Gestión gerencial.
- ✓ Sistema de dirección.
- ✓ Planificación estratégica.
- ✓ Gestión de las relaciones con el cliente.
- ✓ Autoevaluación.

Los **procesos de apoyo** son los que sirven de sostén a los claves o misionales en la institución sanitaria.

- ✓ Gestión de talento humano.
- ✓ Gestión de comunicación e información.
- ✓ Mantenimiento.
- ✓ Auditoría interna. Etcétera

Entre estos procesos antes descritos radica en la diferencia entre cuales están con el usuario interno (estratégicos y de apoyo) y los que entregan el producto al medio, usuario interno (claves).

La institución sanitaria con estos tipos de procesos debe ser una organización ágil, eficiente, flexible, y emprendedora, apuntando más al usuario.

Fig. 7: Explicación de los tipos de procesos



Fuente: <http://www.gestion-calidad.com/gestion-procesos.html>

Realizan: Autores

La gestión por procesos tiene la característica de analizar las limitaciones de una organización funcional vertical mejorando la

competitividad, además mide su actuación (calidad, costo, y plazo) y pone en relación con el valor añadido percibido por el usuario.

Tabla 6: Diferencias entre gestión funcional y gestión por procesos

<i>FUNCIONAL</i>	<i>POR PROCESOS</i>
Orientado a la tarea	<i>Orientado al cliente</i>
Comprender mi trabajo	<i>Comprender el Proceso</i>
Hacer mi trabajo	<i>Trabajar en equipo</i>
Quien cometió el error?	<i>Que permitió el error?</i>
Evaluar a los individuos	<i>Evaluar el proceso</i>
Los empleados son el problema	<i>El Proceso tiene problemas</i>
Cambiar al empleado	<i>Mejorar el Proceso y proyectarlo</i>
Empleados	<i>Talento humano</i>

Fuente: GESTION POR PROCESOS aprendeenlinea.udea.co

Realizan: Autores

Para tener una mejora en la realización de los procesos debemos eliminar algunos paradigmas como:

- ✓ Burocracia.
- ✓ Duplicación.
- ✓ Reducción de tiempos de espera.
- ✓ Mecanización o automatización.

Medimos el grado de satisfacción del cliente externo e interno y se pone en relación con la evaluación del desempeño personal de los

trabajadores de la institución sanitaria, así mejoramos de forma continua el funcionamiento global.

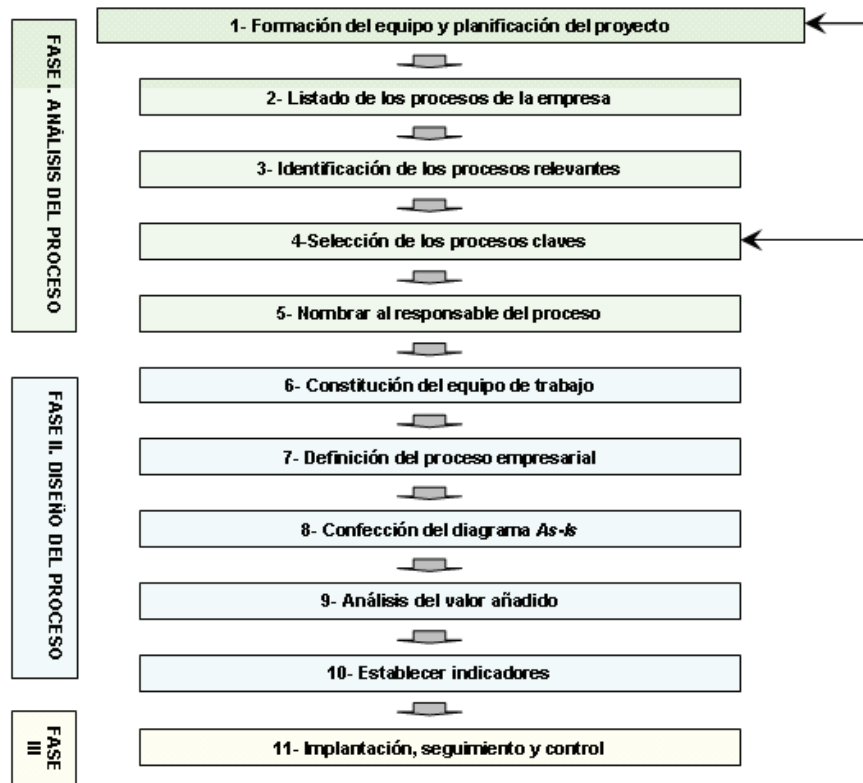
2.2.2 Objetivos de la gestión por procesos

Rojas Moya J.L: (2007) Como un sistema de gestión de calidad, que es el principal objetivo de la gestión por procesos es aumentar los resultados de la organización a través de conseguir niveles superiores de satisfacción de sus usuarios, además de incrementar la productibilidad de la siguiente manera;

- ✓ Reduciendo los costos internos innecesarios
- ✓ Acortando plazos de espera de los pacientes
- ✓ Mejorando la calidad y el valor percibido por los usuarios
- ✓ Incorporando actividades adicionales a los servicios de escaso costo cuyo valor sea fácil de percibir por el usuario

Como ya esta establecido que la gestión por procesos está basada en la satisfacción del usuario las actividades que no contribuyan a satisfacer estas necesidades deberán ser minimizadas.

Figura. 8 Fases del Proceso.



Fuente: <http://www.monografias.com>

Realizado: Autores

2.2.3 Documentación de los procesos

La forma más eficaz de documentar un proceso es mediante un diagrama de flujo o flujograma. Se trata de una secuencia de símbolos unidos entre sí. Cada símbolo representa una tarea o Actividad. Los diagramas de flujo se pueden representar en vertical (para leer de arriba abajo) o en horizontal (para leer de izquierda a derecha).

El diagrama debe ser sencillo, es decir fácil de seguir y comprender, cuidando su consistencia de conjunto. Debe tener un inicio y un final

determinado, pues representa un proceso. En el transcurso del proceso y diagrama, se suceden las actividades o procedimientos y, en ocasiones se han de tomar decisiones.

Los diagramas de flujo utilizan una serie de símbolos predefinidos para representar el flujo de operaciones con sus relaciones y dependencias. El formato del diagrama de flujo no es fijo, existiendo diversos tipos que emplean simbología diferente.

2.2.4 Mayor productividad: Calidad

2.2.4.1 Conceptos de calidad:

- ✓ **Según Avedis Donabedian** es un conjunto de arreglos y actividades que tienen por fin salvaguardar, mantener y promover la calidad de atención en salud. (1995).
- ✓ **Según Ruelas y Frenkes** un proceso sistemático de cubrir la brecha entre el desempeño real y los resultados ideales, de acuerdo con un conjunto de límites tecnológicos en cualquier sistema en particular.
- ✓ **Según Heather Palmer** es un proceso para determinar la calidad que analiza las deficiencias encontradas y la adopción de medidas, a fin de mejorar el desempeño, seguidos de una nueva medición para determinar si hay una mejora, es una actividad cíclica y sistemática que utiliza normas de medición.

Como podemos observar cada una de ellas trata de un proceso de evolución sistemático que está orientado hacia el mejoramiento del desempeño.

Entonces básicamente la garantía de la calidad es el conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño, de tal manera que la atención prestada sea lo más eficaz y segura posible.

La calidad de atención es un componente fundamental en los servicios de salud, que contiene un enfoque centrado en el cliente y es una estrategia predominante en la gestión de salud.

Según, Donabedian la búsqueda de una definición de lo que es la calidad en la atención médica, empieza por lo más simple y completo de la atención: el tratamiento que proporciona un médico, a un episodio de una enfermedad claramente definido en un paciente.

En la globalización de la información los pacientes son las diferentes presiones que han llevado a que se vuelva de moda la garantía de la calidad o el mejoramiento continua de la calidad, donde nuestras necesidades actuales son controles des costos, demandas , incremento de la cobertura, etcétera

2.2.4.2 Componentes de la garantía de la calidad

En el modelo industrial el esfuerzo por lograr la calidad tiene una cantidad de componentes que se refuerzan mutuamente. En primer lugar, existe un conjunto de actividades cuyo propósito es introducir mejoras fundamentales en el desarrollo del producto, desde el diseño de los procesos mediante los cuales se producen los bienes y servicios, con el

objeto de hacer esos procesos eficientes, efectivos y más resistentes al error humano.

El proceso de producción está sujeto a un monitoreo continuo para asegurar, el cumplimiento del diseño inicial.

Monitorización.- siendo la medición, periódica, planificada y rutinaria teniendo el fin de controlar que los procesos se mantengan dentro de los niveles de desempeño deseable.

Las dimensiones medibles para la calidad en salud la agrupamos en tres categorías: Calidad científico –técnica, satisfacción de los usuarios, y la accesibilidad a los servicios. Bravo, Juan (Gestión de Procesos 2009)

Tenemos dos formas de monitoreo una es la concurrente, lo que significa que los propios trabajadores revisan lo que producen o, en otras palabras, monitorean su actividad durante el desarrollo de la producción, lo cual se complementa con controles ocasionales que realizan sus supervisores. La finalidad de la monitorización concurrentes la de facilitar una intervención precoz para remediar las deficiencias.

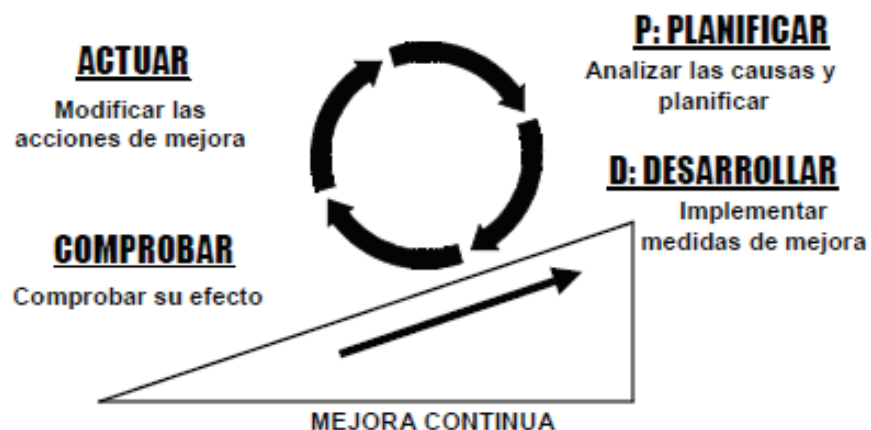
El otro método es el que podríamos llamar inspección terminal de los productos lo que tiene como objetivo rechazar los productos que no alcanzan los estándares establecidos, antes de que lleguen al cliente.

En la gestión en salud la clase de monitoreo en la que nos enfrentamos es la forma concurrente, donde podemos revisar constantemente los procesos.

El monitoreo tiene la característica, de un reajuste continuo de la calidad que tiene posibilidad de ser escaso, si la mayoría de los ajustes son realizados por trabajadores.

Ciclo de mejora.- vamos a considerar a las situaciones problemas como oportunidades de mejora, sometiéndolas al análisis, esto el núcleo central de los programas de gestión de la calidad y requiere imprescindiblemente del compromiso y de la participación de todos los actores implicados en la mejora

Gráfico 9: Ciclo de mejora continua de la calidad de Deming



. Fuente: Gestión procesos del Sescam

Realiza: Autores

Proceso de garantía de calidad contempla en forma cíclica diez pasos:

1. **Primer Paso:** Planificación de la garantía de calidad.
2. **Segundo Paso:** Fijación de normas y de especificaciones.
3. **Tercer Paso:** Comunicación de normas y especificaciones.
4. **Cuarto Paso:** Vigilancia de la calidad.
5. **Quinto Paso:** Identificación de problemas y oportunidades de mejora.
6. **Sexto Paso:** Definición del problema operacional.
7. **Séptimo Paso:** Selección del equipo.
8. **Octavo Paso:** Análisis y estudio del problema para identificar las causas de fondo.
9. **Noveno Paso:** Elaboración de soluciones y medidas de mejora de calidad.
10. **Decimo Paso:** Ejecución y evaluación de actividades de mejora de calidad.

Según Bravo, Juan (2009) La Gestión por procesos forma parte de la Gestión de Calidad y se muestra como una herramienta útil en el desarrollo de estrategias de construir una nueva calidad y no de eliminar la precedente.

Lo destacado y lo más acertado para el concepto de calidad en una gestión por procesos es lo que el usuario espera recibir por lo que esta dispuesto a pagar en función del valor percibido. Esto nos demuestra que

está dirigido a una orientación de la nueva organización hacia un usuario satisfecho y fiel. (Urquiza R. Conceptos en calidad en salud.)

La definición que propone un programa español de calidad en salud “es la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles, y logra la adhesión y satisfacción del usuario”. Para mejorar la calidad tenemos que analizar tres situaciones claramente diferenciales: diseño de la calidad, el ciclo de mejora y monitoreo.

La mayor productividad se ha transformado en una importante meta de las organizaciones. Es necesario producir cada vez más rápido, con mayor calidad o más económico para poder competir y ser, o seguir siendo, una opción válida en el mercado.

La doctora María de los Ángeles Gil señala en sus clases de conducta empresarial (2003, pp. 28-29): “Se puede definir la productividad como la relación entre el producto obtenido y los factores de producción utilizados

Después explica importancia de la satisfacción del cliente, se trabaja en rangos de servicio y calidad definidos y de creciente exigencia, ya que un producto que no llega a satisfacer las expectativas del cliente pierde gran parte de su valor.

2.2.4.3 Objetivos en la calidad en salud

Uno de los objetivos principales en Calidad es brindar una atención que supere las expectativas del cliente, sin embargo hay que considerar otros objetivos que detallamos a continuación en la tabla nº 8

Tabla 7 Objetivos en la Calidad en Salud

✓ Mejorar la calidad de atención.
✓ Crear un sistema nacional de calidad en los sistemas y servicios de salud.
✓ Fomentar la creación de grupos de calidad en todos los establecimientos de salud.
✓ Fomentar la cultura de calidad en salud.
✓ Promover espacios para una participación activa de los usuarios y la comunidad en la vigilancia de la calidad en el sistema y los servicios de salud

Fuente: Universidad de Costa Rica

Realizan: Autores

Huerta y Rodríguez la resumen en su libro Desarrollo de habilidades directivas (2006, p. 175): “Uno de los recursos no renovables más valioso con que cuenta el ser humano es el tiempo.

CAPITULO III

Descripción Metodológica.-

3. Metodología e instrumentos de investigación

3.1 Metodología de investigación

El Método a utilizar en el presente trabajo es el cuali-cuantitativo, pues dentro del método cualitativo utilizaremos la observación a través de la cual obtendremos información directa pasiva muy importante para evaluar y analizar la información cuantitativa que obtendremos a través de los reportes diarios de registro en el servicio de consulta externa y los obtenidos de la unidad de estadística del Hospital.

Según Agustín Campos Arenas en su libro Métodos Mixtos de Investigación (2009) el proceso de realización de una investigación mixta asume una serie de eventos o pasos. Una secuencia propuesta es la siguiente: Paso 1: determinar si un diseño mixto es apropiado. Paso 2: establecer la justificación para usar un diseño mixto. Paso 3: seleccionar un modelo o método mixto de investigación. Paso 4: recolectar los datos (uso de test, cuestionarios, entrevistas, grupos focales, observación, data secundaria existente).

3.2. Instrumentos de investigación

3.2.1 Fuentes Primarias

La observación de campo es el recurso principal de la observación descriptiva, por lo que vamos a aplicarlo en el área de consulta externa para verificar todo el proceso de atención que es otorgado, además

tenemos la entrevista la cual es una técnica para obtener datos, aplicándolo con el personal del área de la consulta externa.

3.2.2 Fuentes Secundarias

Fuentes secundarias, se buscarán los datos disponibles del área de Consulta Externa del hospital Enrique Garcés, para su respectivo análisis.

“las fuentes secundarias: Proporcionan información ya recogida y elaborada previamente. En ocasiones este tipo de fuentes proporcionan la información necesaria para la realización del estudio”. (Fernández, 2004, pp. 24).

Se utilizará la encuesta que realizaremos a los pacientes ambulatorios, a los empleados y familiares que al momento se encuentren in situó, en igual forma las entrevistas que realizaremos al personal médico y de enfermería son de carácter estructurado, se formularán las preguntas necesarias para el efecto del presente trabajo.

3.3 Población y muestra

En primera instancia la población a encuestar son los pacientes que se encuentran en la consulta externa esperando la atención de los profesionales. La muestra de personas encuestadas se estimó mediante el uso del muestreo aleatorio simple para poblaciones infinitas, empleando la encuesta realizada para determinar la satisfacción del servicio conformada por 5 enunciados donde el encuestado escoge una de las opciones especificadas en cada pregunta.

La fórmula para la estimación del tamaño de muestra es la siguiente:

$$n = \frac{Z \times S}{E}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

z= Nivel de confianza 1,96 para un intervalo de confianza del 95%

s= Desviación estándar de la población

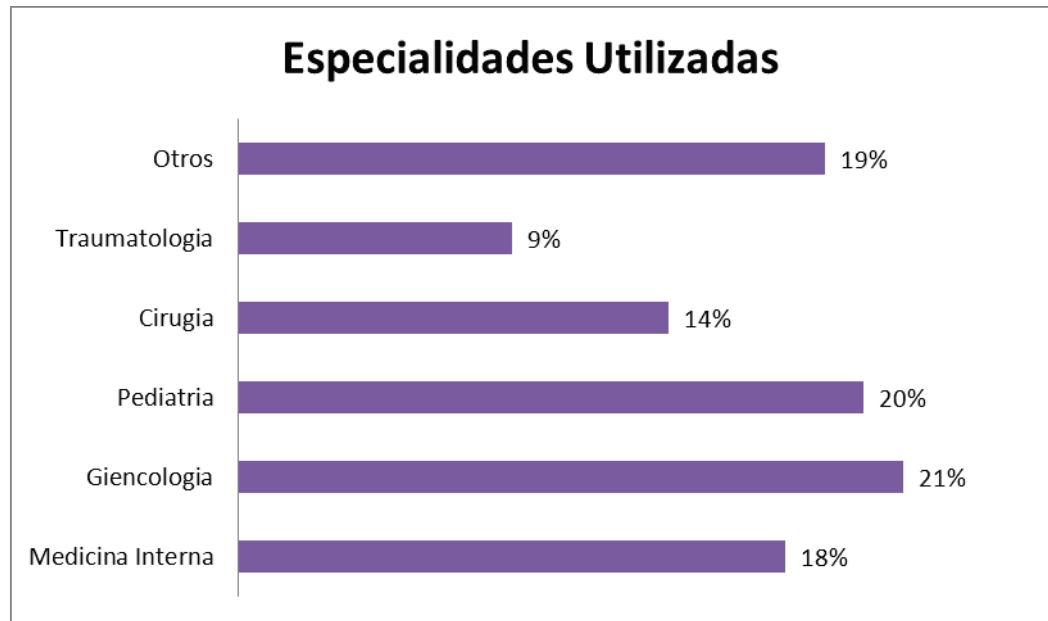
E= error de estimación.

Mencionado cálculo nos dio un resultado de 400 personas a encuestar

3.4 Resultados de la investigación

Como resultado de la encuesta, la especialidad más utilizada es Ginecología y siendo Traumatología la especialidad menos consultada en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Enrique Garcés.

Figura 10: Proporción de especialidades utilizadas en el Servicio de Consulta Externa del HEG

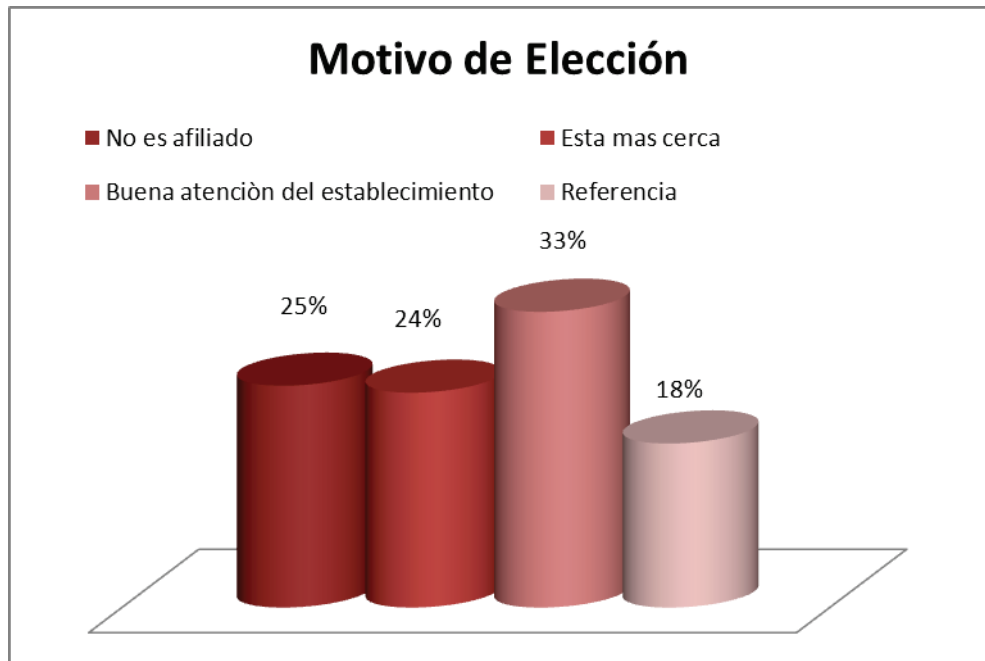


Fuente: Encuesta

Realización: autores

A pesar de las limitaciones que se presenciaron al momento de la recolección de las opiniones de los pacientes, la buena atención del establecimiento es el motivo principal por la que los usuarios prefieren asistir al Hospital Enrique Garcés.

Gráfico 11: Proporción motivo de elección de asistir a la Consulta Externa del HEG



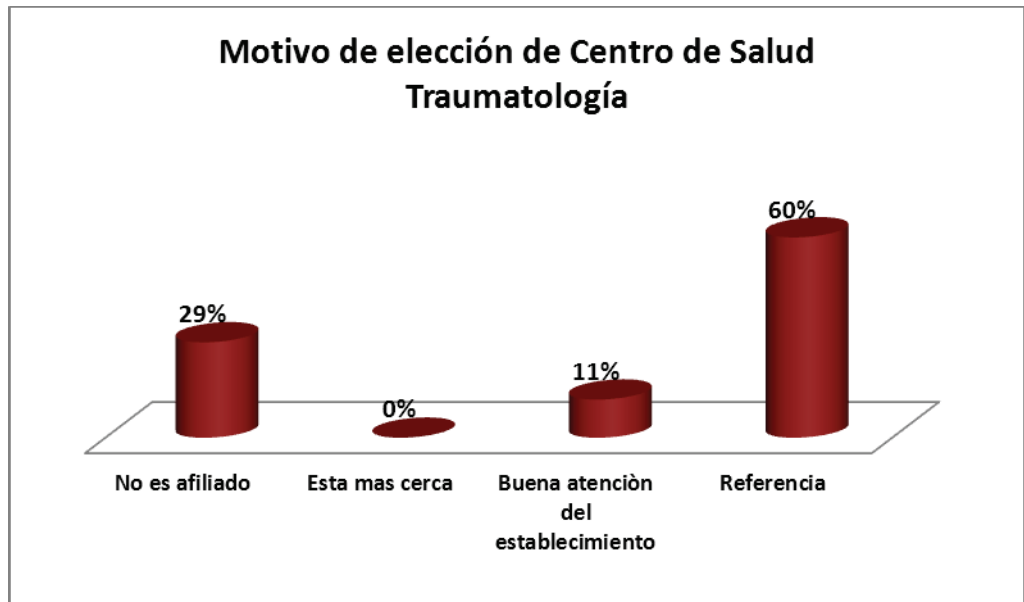
Fuente: Encuesta

Realización: autores

Llama la atención que en la especialidad de Traumatología el motivo principal de elección es la Referencia de los centros de salud de menor complejidad.

Esto porque las unidades de primer nivel no tienen ese servicio

Figura 12: Proporción motivo de elección de asistir a la especialidad de Traumatología.

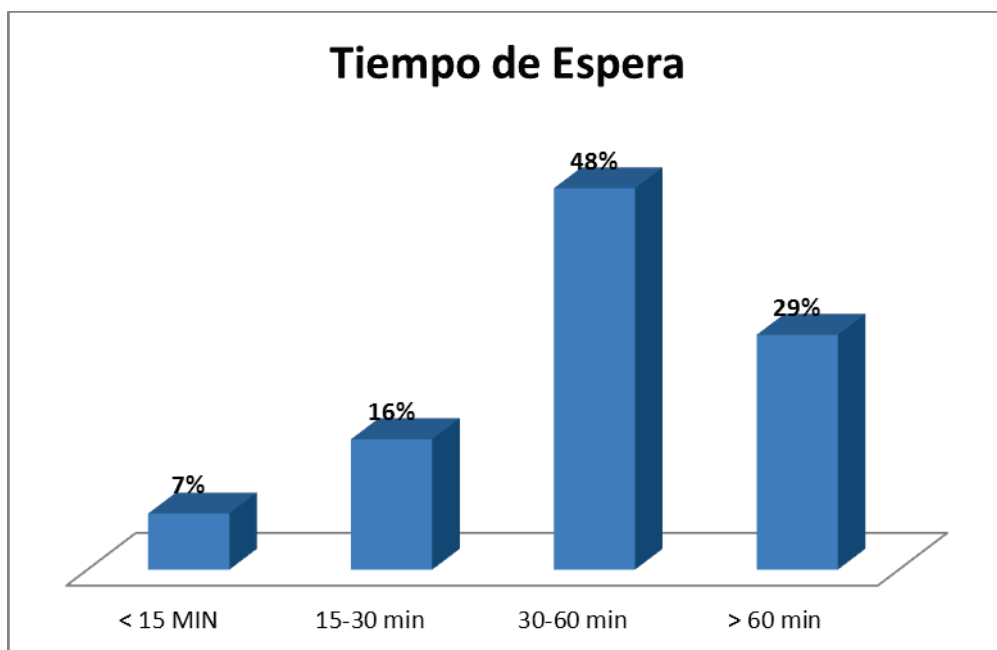


Fuente: encuesta

Realización: autores

En cuanto al tiempo de espera se evidencia que el mayor porcentaje de los usuarios refieren que desde que llegan a la sala hasta que son atendidos hay un lapso de 60 minutos como mínimo.

Figura 13: Proporción tiempo de espera de área de Consulta Externa HEG



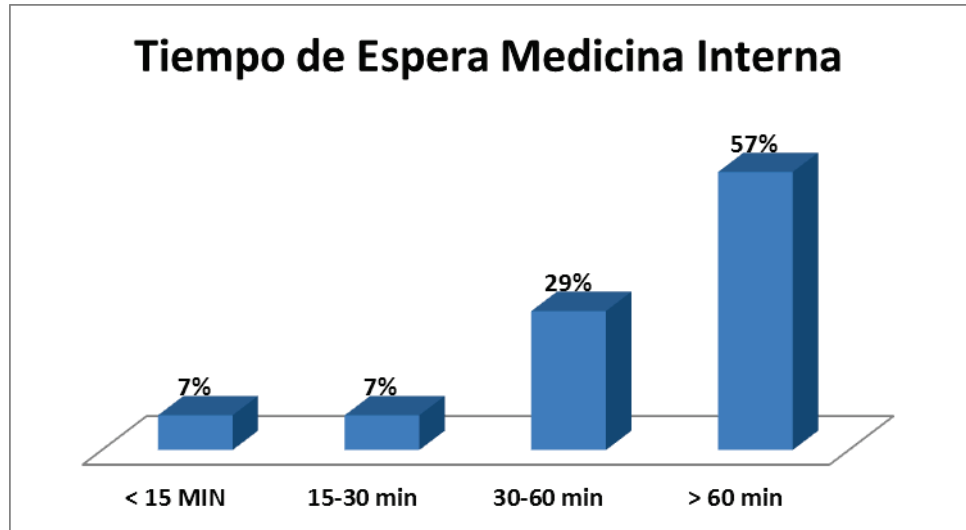
Fuente: encuesta

Realización: autores

Medicina Interna y Traumatología son las especialidades en las que los pacientes más esperan para su atención entre 30 a 60 minutos aproximadamente.

Figura 14: Proporción tiempo de espera de Medicina Interna en la Consulta Externa

HEG

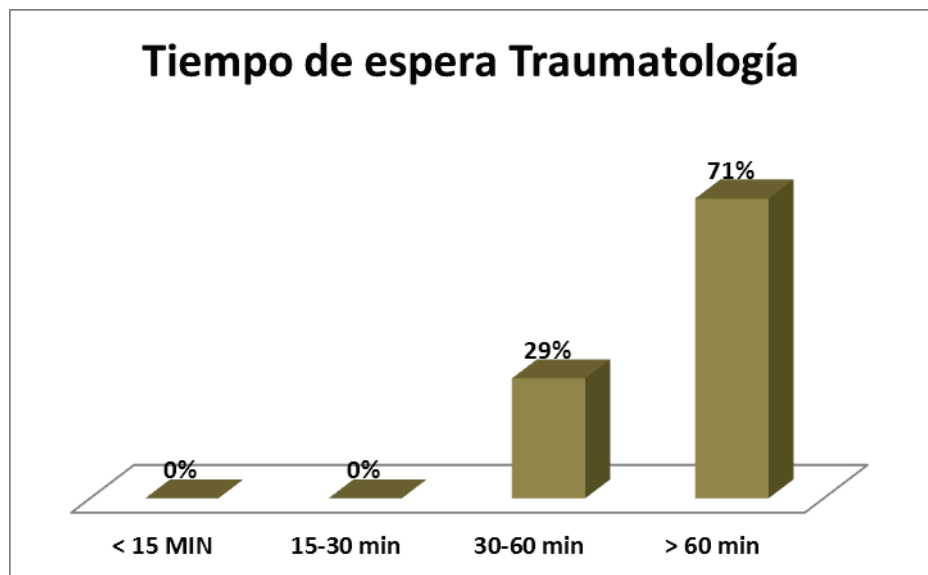


Fuente: encuesta

Realización: autores

Figura 15: Proporción tiempo de espera de Traumatología en la Consulta Externa

HEG

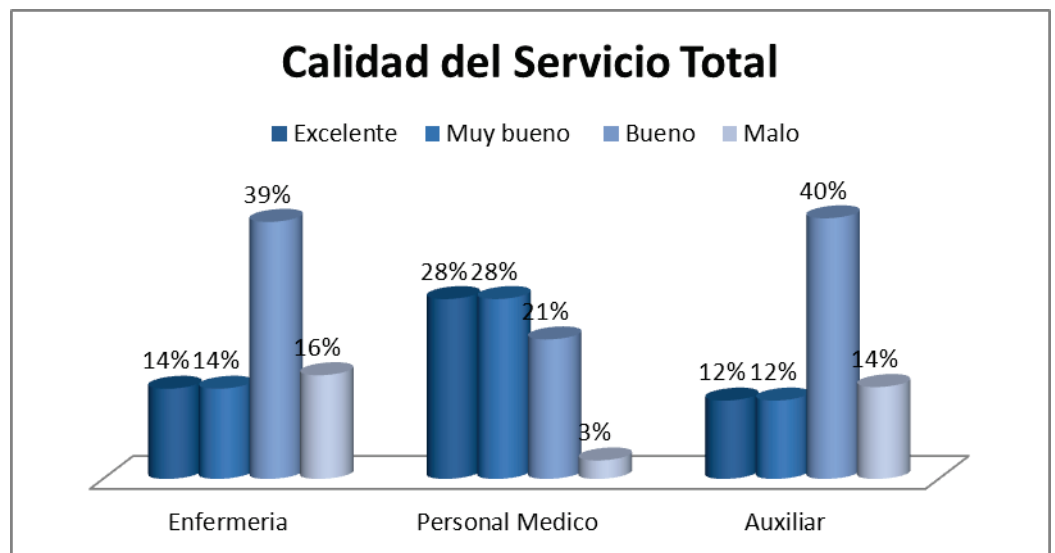


Fuente: encuesta

Realización: autores

En cuanto a la calidad de la atención en General según los encuestados, las enfermeras son las que no tienen un trato amable desde el momento que son llamados a la preparación

Figura 16: Proporción calidad de Servicio en la Consulta Externa HEG



Fuente: encuesta

Realización: autores

Cabe recalcar que una de las limitantes en cuanto a la obtención de los datos fue la falta colaboración de los pacientes.

3.5 Análisis de la situación actual

El Servicio de Consulta Externa del Hospital Enrique Garcés presenta:

Sala de Espera General:

Ala Sur: 12 consultorios habilitados para la atención

1 consultorio adaptado

Sala de Preparación de Adultos

Oficina: Secretaria, Enfermería, Programa de Control de Tuberculosis

Ala Norte: Consultorio de Otorrino, Consultorios de Oftalmología

Servicio de Odontología

Personal de Enfermería

Con los datos entregados en el área de Estadística del Hospital Enrique Garcés se evidencia que las 10 primeras causas de Consulta son las siguientes:

Tabla 8: Morbilidad en Consulta Externa 2011

1.Hipertensión Arterial
2. Hernias
3. Colelitiasis
4. Varices
5. Hipoacusia
6.Rinitis
7. Traumas
8. Infección de Vías Urinarias
9. Vaginosis
10. Parasitosis

Fuente: HEG

Realizan: Autores

Se evidencia que dentro de las 10 causas mas frecuentes de consulta se encuentran patologías que pueden ser tratadas en los centros de salud de primer nivel de atención tales como Parasitosis, rinitis, Infección de vías urinarias e Hipertensión Arterial, es necesario mejorar el sistema de referencia para que solamente lleguen a este hospital las patologías de acuerdo a la complejidad que maneja.

También se presentaron los siguientes indicadores del área:

Tabla 9: Indicadores del área de Consulta externa del HEG

INDICADOR	NÚMERO
Total de Consultas 2011	93065
Consultas Primera vez	44540
Consultas Subsecuentes	48525
HORAS ASIGNADAS	28417
HORAS TRABAJADAS	23991
UTILIZACION	84.42%
RENDIMIENTO	3.88
PRODUCTIVIDAD	3.88
CONCENTRACIÓN	2.09

Fuente: Estadística

Realizan: Autores

Las horas trabajadas de la mayoría de los profesionales difieren con las horas contratadas, hay un incumplimiento de 4426 horas que origina que no se brinde atención a 17600 personas en el año es decir 73

pacientes al día no son considerados para la consulta externa, es importante determinar cuáles son los motivos por los cuales se presenta esta situación para beneficio de la población.

Tabla 10: Descripción del indicador de Utilización

Utilización				
H. trabajadas en Consulta Externa		23991		
	x100		x100	84%
H. asignadas		28417		

Fuente: Hospital Enrique Garcés

Realización: autores

Observando el indicador de Utilización se puede evidenciar que la Consulta Externa trabaja dentro del parámetro normal (84%) indicando que no se necesitaría personal extra para cubrir la demanda.

Tablas 11, 12,13: Descripción de los indicadores de Rendimiento, Productividad y Concentración

Rendimiento		
Total de consultas médicas	93065	3.88
Horas Médicas trabajadas	23991	

Productividad		
Total de Consultas Médicas	93065	3.27
Horas Médicas asignadas	28417	

Concentración		
Total de Consultas	93065	2.09
Total de Consultas por primera vez	44540	

Fuente: Hospital Enrique Garcés

Realización: Autores

El Rendimiento es de casi 4 pacientes por hora y una productividad de 3,27 por hora, indicando que no se necesitaría personal extra para cubrir la demanda.

Con una concentración de 2,09 se podría aplicar la norma de 1 paciente por cada 15 minutos, exceptuando en las especialidades en las cuales se necesita curaciones como las quirúrgicas, la concentración nos indica que un paciente asiste 2 veces a la consulta, con lo que podríamos decir que el paciente asiste a una consulta subsecuente, por lo que podríamos concluir que los pacientes solamente regresar una vez, es cuestionable por el hecho que existen patologías por las cuales necesario asistir para controles periódicos.

También se consideró para realizar indicadores del primer trimestre del año 2012, datos obtenidos por el área de Estadística del Hospital los cuales coinciden con la morbilidad del año 2011 se repiten algunas de las patologías que deben ser tratadas en unidades de primer nivel, lo que indica que aun existen problemas en cuanto al sistema de referencia que se aplicó a partir de Octubre del 2011.

Tabla 14: Morbilidad en Consulta Externa Primer Trimestre 2012

1. Hipertensión Arterial
2. Colelitiasis
3. Varices
4. Hernias
5. Lumbalgia
6. Rinitis
7. Traumas
8. Fracturas
9. Depresión
10. Displasia De Caderas

Fuente: HEG

Realizan: Autores

Tabla 15: Fortalezas y Debilidades del área de Consulta Externa en su Capacidad Administrativa

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
Planificación	No hay planificación de capacitaciones, campañas de prestación de servicios.
Organización	Deberes y obligaciones definidos para cada miembro del área
Evaluación	Evaluación exhaustiva interna y externa.

Gestión Financiera	Trámites burocráticos y de largo proceso para dar cumplimiento a las demandas.
Gestión Logística	Abastecimiento limitado de insumos y materia prima, sin mantenimiento de la infraestructura
Gestión Tecnológica	Obsoleta, nula en el caso del área
Gestión Documental	Mal sistema de archivo, sin análisis del mismo.

Fuente: Hospital Enrique Garcés

Realiza: autores

Tabla 17: Fortalezas y Debilidades del área de Consulta Externa en su Capacidad Productiva

CAPACIDAD PRODUCTIVA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
Insumos	Insuficientes para la elevada demanda.
Procesos de Producción	No aplicables al trabajo de campo.
Infraestructura Tecnológica	Obsoleta
Equipo	Necesario para la atención.
Seguridad	Manejo de desechos inadecuado

Fuente: Hospital Enrique Garcés

Realiza: autores

Tabla 17: Fortalezas y Debilidades del área de Consulta Externa en su Capacidad
 Mercadotecnia

CAPACIDAD MERCADOTECNIA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
Conocimiento del cliente	Mala percepción del tipo de servicio que se ofrece, gratuito y para personas sin recursos.
Generar oferta de servicios	Servidores comprometidos.
Comunicación	En todos los campos.
Servicio al cliente	Comprometido de calidez.

Fuente: Ing. Jaime Cadena

Realiza: autores

3.6 Conclusión de resultados obtenidos

Revisando los indicadores de gestión, se evidencian debilidades importantes como los tiempos de espera prolongados, los datos epidemiológicos presentados demuestran que aun las causas más frecuentes de consulta pueden ser manejadas en unidades de primer nivel, existe un incumplimiento de las horas trabajadas con las horas contratadas lo que repercute en la productividad del personal médicos por lo que no ha habido mejora inmediata en el servicio.

CAPITULO IV

Situación actual de procesos.-

4.1 Definición del mapa de procesos

Actualmente el área de Consulta Externa no presenta procesos definidos, por lo que la información que presentamos en este capítulo es el proceso que realiza el personal, obtenido de las entrevistas a los colaboradores.

4.2 Levantamiento de información de procesos actuales

Tabla 18: Macroproceso levantado

CÓDIGO	NOMBRE
A	Admisión
A.1	Atención de emergencia
A.2	Atención de Consulta Externa

Fuente: Hospital Enrique Garcés

Realizaron: Autores

4.3 Diseño de procesos

4.3.1 inventario de procesos de consulta externa

Tabla 19: Procesos levantados

CÓDIGO	NOMBRE
A.2	Atención de Consulta Externa
A.2.1	Preconsulta
A.2.3	Consulta

Fuente: Hospital Enrique Garcés

Realizaron: Autores

4.4 Mejoras a los procesos

Posteriormente a la observación y al análisis de los procesos de la consulta externa se llegó a definir que uno de las dificultades de la consulta para tener eficiencia son los tiempos de espera prolongados, la no existencia de la post consulta y la demora del médico con los pacientes ya sea por retraso del profesional al llegar a la consulta o el tiempo empleado para la consulta es mayor que el reglamentado por el organismo de control.

Para mejorar estos procesos tenemos trabajar conjuntamente con el área de estadística coordinando procesos con esta área en específico, sobre todo en la selección, clasificación y verificación de las historias clínicas que van a la consulta externa donde van en desorden o no llegan y esto ocasiona una pérdida de tiempo provocando retrasos en la atención.

También coordinar procesos con estadística acerca de la información que se les proporciona a los pacientes sobre el día y la hora de llegada al hospital.

La consulta externa creara una fortaleza en su eficiencia a la creación y estructuración de procesos de la post consulta lo que nos va a proporcionar pacientes no desorientados ni perdidos en el hospital en relación de donde deben realizarse exámenes de laboratorio y retirar medicina, de donde, a qué hora debería regresar a una consulta

subsecuente, eso disminuye el tiempo de permanencia del paciente en el hospital.

Incluir en el proceso el tiempo reglamentario que debería el médico atender a los pacientes ya que al sobrepasarse en la atención o no encontrarse el médico a la hora establecida va a provocar un caos con los pacientes.

Esto incorporado en el manual de procesos en el capítulo V.

4.5 Formulación de indicadores.

Tenemos que considerar que los indicadores son variables que intentan medir u objetivar en forma cualitativa o cuantitativa sucesos colectivos como biodemográficos y así poder respaldar acciones y evaluar logros y metas.

Según la OMS lo ha definido como “variables” usados para medir los cambios, en consecuencia sin ellos tendríamos dificultades para efectuar comparaciones. Los indicadores de salud se emplean en particular para evaluar la eficacia y los efectos.

Un indicador ideal debe tener atribuciones científicas de validez, confiabilidad, sensibilidad y especificidad. En la práctica los indicadores disponibles no son tan perfectos y constituyen una aproximación a la situación real.

Los indicadores que utilizamos en la consulta externa nos muestran el conocimiento del estado de salud de la población, la identificación de las

áreas críticas, la determinación de la inequidades en salud y la evaluación de la gestión.

CAPITULO V

Propuesta.-

Para mejorar los procesos proponemos reestructurar la información recolectada para definir los puntos críticos y trabajar en ellos. Estos procesos tenemos trabajar conjuntamente con el área de estadística coordinando sobre todo en la selección, clasificación y verificación de las historias clínicas que van a la consulta externa.

Implementar un proceso de Postconsulta, lo que permitirá que el paciente despeje todas sus dudas acerca de los pasos a seguir luego de una consulta médica, eso disminuye el tiempo de permanencia del paciente en el hospital y sobre todo evita que termine en una hospitalización.

Incluir en el proceso el tiempo reglamentario que debería el médico atender a los pacientes ya que al sobrepasarse en la atención o no encontrarse el médico a la hora establecida va a provocar un caos con los pacientes.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

MISIÓN

Somos un Hospital General que presta servicios de salud con calidad y calidez; de manera ética, permanente y oportuna; a la población de la Red Sur del Distrito Metropolitano de Quito; enmarcados en los principios constitucionales, garantizando el derecho a la salud.

VISIÓN

Al 2015 el Hospital General Enrique Garcés, será un referente dentro del Sistema Nacional de Salud por la calidad y calidez en la atención, contribuyendo a la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas privadas y de la comunidad

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Implementar una Gestión por Procesos.
- Cumplir con la normativa para licenciamiento.
- Fortalecer los procesos de referencia bidireccional con los establecimientos de la RED.
- Fortalecer la atención en calidad, calidez y eficiencia.
- Contribuir con el programa de adscripción de la ciudadanía.
- Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- Aportar al desarrollo de la ciencia y tecnología en el ámbito de salud.
- Contribuir a la vigilancia, control, prevención y la permanencia de la salud

5.1 MANUAL DE PROCESOS

5.1.1 CARACTERIZACIÓN DE LA UNIDAD Y/O ÁREA

En 1982 se inaugura la Consulta Externa, con atención al público en las especialidades de: Medicina Interna, Gineco Obstetricia, Pediatría y Cirugía; y subespecialidades en Dermatología, Cardiología, Neumología, Odontología y con el apoyo de Laboratorio Clínico, Rayos x, Farmacia, Mantenimiento, Trabajo Social, Almacén, Estadística, Enfermería, Servicios Técnicos y Recursos Humanos.

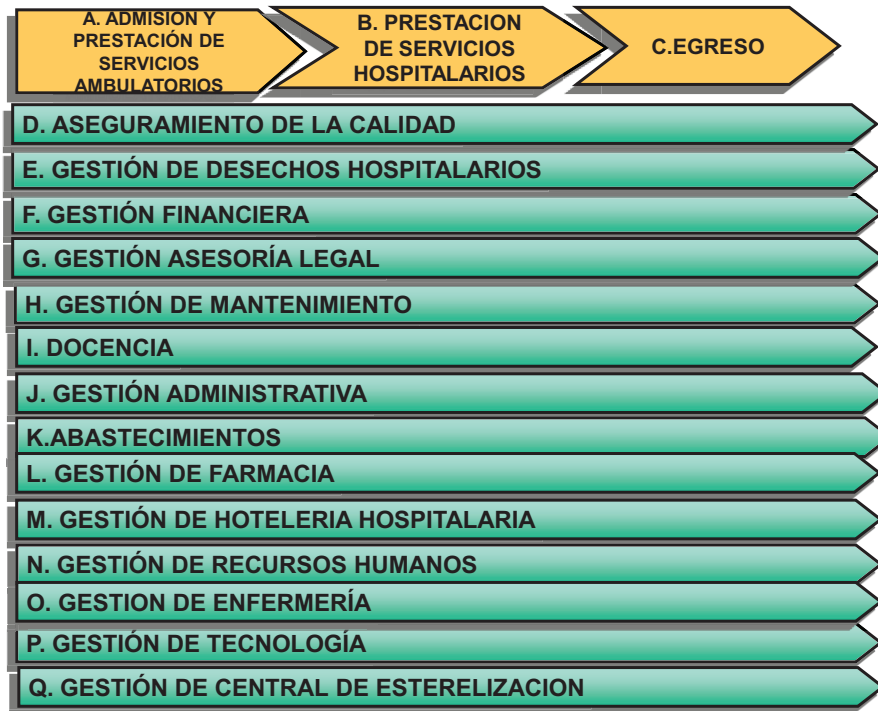
El Servicio de Consulta Externa presenta la siguiente estructura:

Sala de Espera General:

- Ala Sur: 12 consultorios habilitados para la atención
1 consultorio adaptado.
- Sala de Preparación de Adultos.
- Oficina: Secretaria, Enfermería, Programa de Control de Tuberculosis.
- Ala Norte: Consultorio de Otorrino, Consultorios de Oftalmología (2)
- Servicio de Odontología.
- Personal de Enfermería:

5.1.2 CADENA DE VALOR HEG

Gráfico17: Cadena de Valor HEG



Fuente: Ing. Jaime Cadena

Realización: Autores

5.1.3 Objetivo del Manual del Área de Consulta Externa

Estandarizar los procesos de atención primaria en área de Consulta Externa del Hospital Enrique Garcés, de acuerdo a las normas establecidas, para realizar un trabajo más ordenado, eficiente y homogéneo.

Implementar un modelo de organización horizontal basado en procesos, a través del diagnóstico de situación inicial y diseño de la gestión por procesos apropiada para este tipo de centros de salud.

Documentar la planificación de los procesos para una posterior implantación de los mismos.

5.1.4 Alcance del Manual del área de Consulta Externa del Hospital

Enrique Garcés

Establecer un diagnóstico situacional empleando como herramientas de la gestión por procesos la cadena de valor y el mapa de procesos, y a través de estas herramientas establecer las falencias y proyectar un diseño enfocado a mejorar en desempeño y la eficiencia de estos centros de la salud.

5.1.5 Glosario de términos

HCL: Historia Clínica: es un documento médico legal, que surge del contacto entre el médico y el paciente. En ella se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes. La historia clínica es un documento válido, desde el punto de vista clínico y legal, que recoge información de tipo asistencial, preventivo y social.

MORBILIDAD: Es la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados.

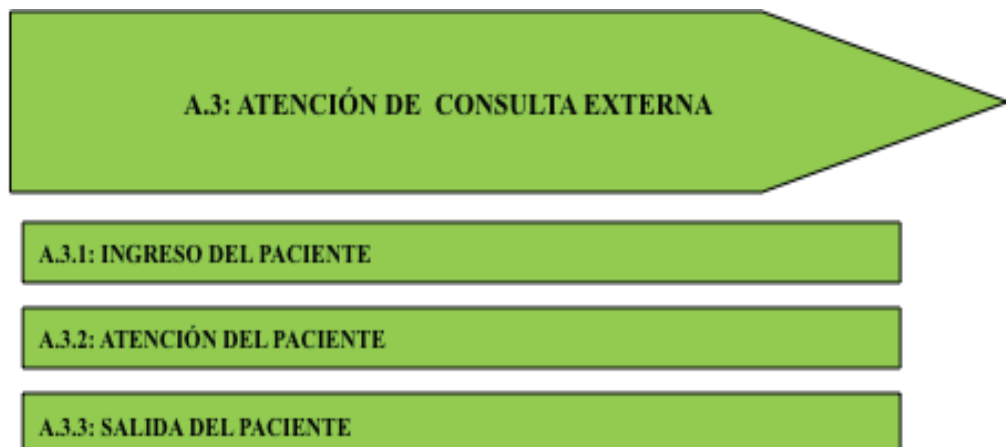
RECETA: Receta médica o prescripción es un documento normalizado por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico.

CONSULTA: Es el tiempo en que el paciente está junto al profesional en un espacio determinado (el consultorio o el domicilio de quien sufre el problema de salud), mientras el doctor brinda su parecer y recomienda los pasos a seguir.

POSTCONSULTA: Tiempo en el cual un paciente es orientado con las indicaciones de tratamiento y exámenes de apoyo enviados por el médico en la consulta.

5.1.6 Mapa de procesos del área de Consulta Externa

Gráfico 18: Mapa de procesos de área de consulta Externa



Fuente: ing. Jaime Cadena

Realizan: Autores

5.1.7 Inventario de procesos del área de Consulta Externa

Tabla 22: Inventario de procesos

Código	Nombre
A.3	Atención de Consulta Externa
A.3.1	Ingreso del paciente
A.3.2	Atención del Paciente
A.3.3	Salida del paciente

Fuente: Ing. Jaime Cadena

Realiza: Autores

MACRO PROCESO:

ADMISIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

AMBULATORIOS (A)

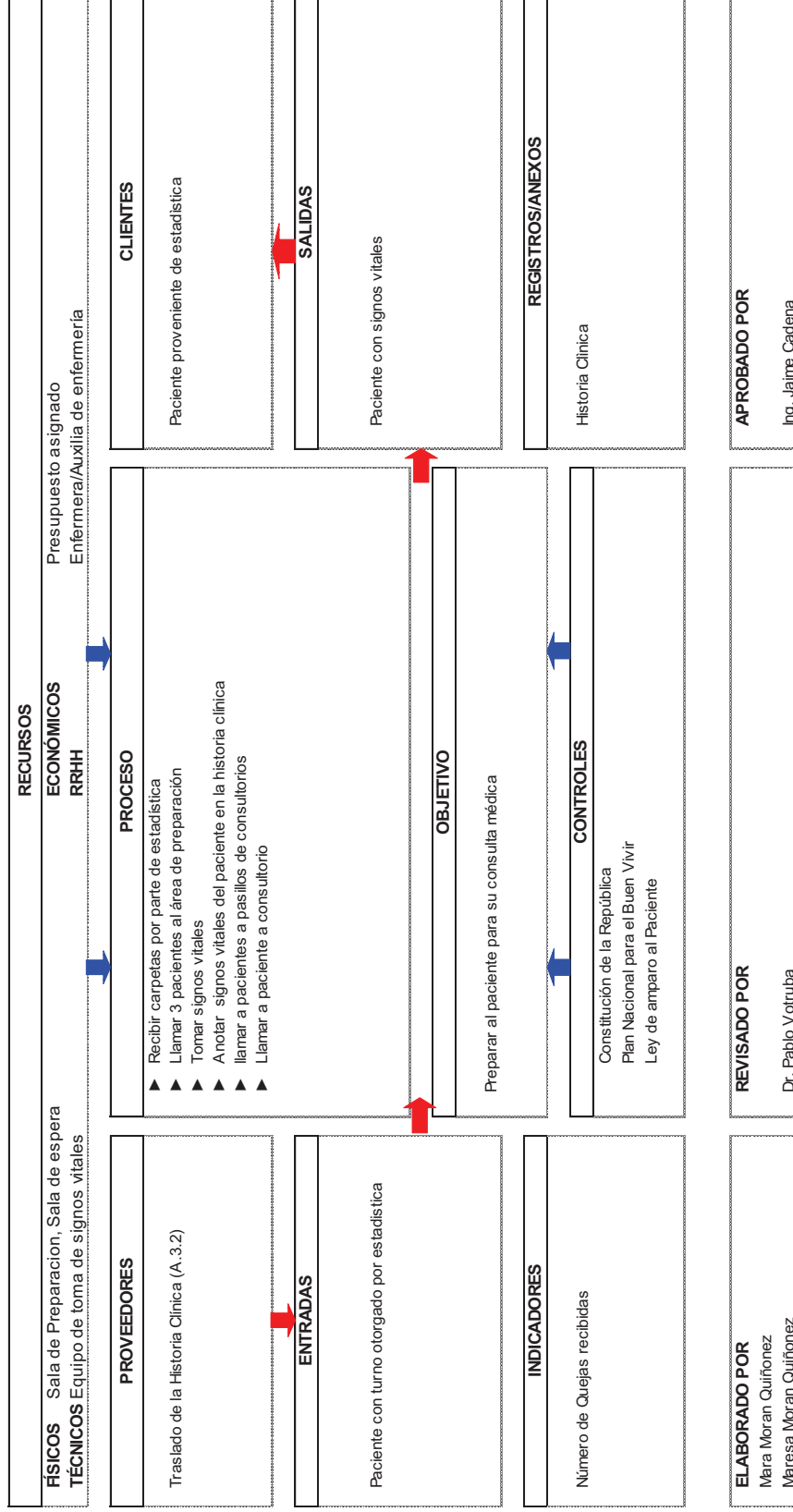
PROCESO: ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

(A.3)

SUBPROCESO: INGRESO DEL PACIENTE (A.3.1)

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO	Ingreso del Paciente	CODIFICACIÓN	A.3.1	EDICIÓN No.	0.0
PROPIETARIO DEL PROCESO	Enfermera	REQUISITO DE LA NORMA		FECHA	20/08/2012
ALCANCE	Desde que llega la carpeta del paciente a área de Consulta Externa hasta que es llamado por el médico				



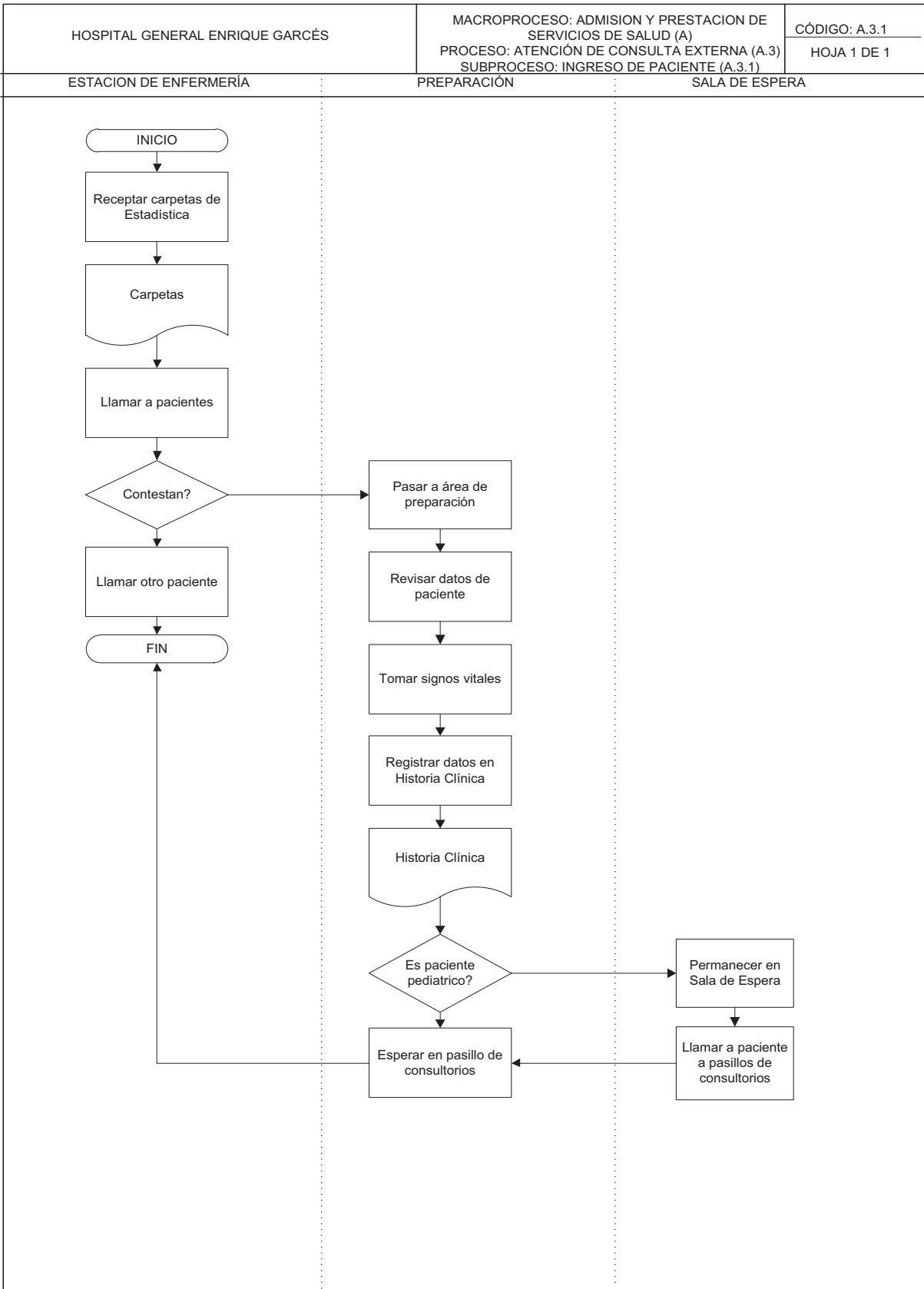
MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
	Pág. 1 de 1

MACROPROCESO: ADMISIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS (A)

PROCESO: ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA (A.3)

SUBPROCESO: INGRESO DE PACIENTE (A.3.1)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Recibir carpetas por parte de estadística	Consulta externa	Las carpetas llegan de estadística ordenadas por especialidad	Auxiliar y licenciada en enfermería
2	Llamar 3 pacientes al área de preparación	Consulta externa	Se llama a 3 pacientes para que pasen al área de preparación	Auxiliar y licenciada en enfermería
3	Tomar signos vitales	Consulta externa	Se toma peso, talla, presión arterial, pulso a cada paciente	Auxiliar y licenciada en enfermería
4	Anotar signos vitales del paciente en la historia clínica	Consulta externa	Registrar signos vitales tomados por el personal de enfermería en hoja de Historia Clínica	Auxiliar y licenciada en enfermería
5	Volver a sala de espera	Consulta externa	Luego de tomar los signos se le solicita al paciente que espere el llamado a la consulta, en las dos	Paciente
6	llamar a pacientes a pasillos de consultorios	Consulta externa	Se llama a un grupo de 5 a 10 pacientes para que pasen al pasillo de los consultorios	Auxiliar y licenciada en enfermería
7	Llamar a paciente a consultorio	Consulta externa	Paciente es llamado por el médico tratante a su consulta médica	Médico
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Atención de Consulta Externa	Cód. Ficha:	A.3.1- 001
SUBPROCESO	Ingreso del Paciente		
RESPONSABLE	Enfermera/Auxiliar de Enfermería		
INDICADOR	Proporción de Quejas de Servicio		

FORMA DE CÁLCULO

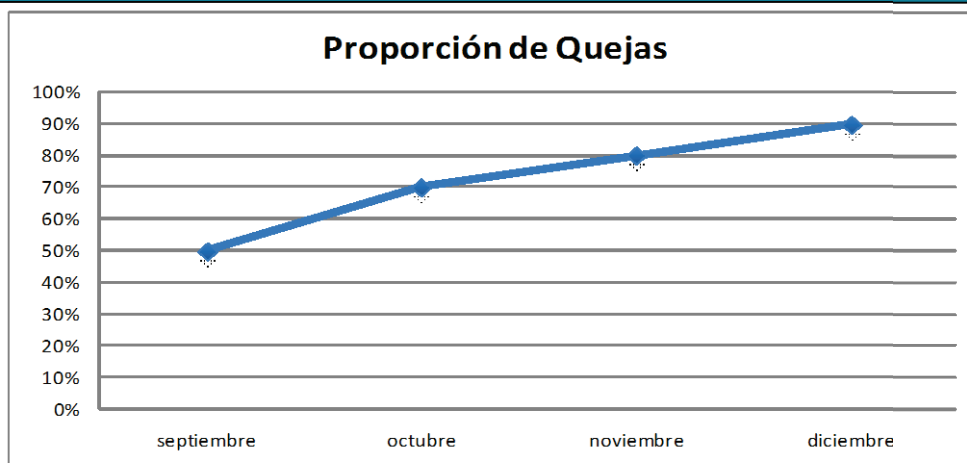
Número de quejas para personal de enfermería de consulta externa/total de quejas receptoras X100

DEFINICIÓN	Indica las quejas presentadas por el cliente, al momento de ser atendido por el personal de enfermería del área de Consulta Externa
FUENTE DE INFORMACIÓN	Quejas receptoras en el buzón del Hospital Enrique Garcés

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	No superar las quejas de los usuarios en un 5%	Mensual	Porcentaje
2%	5%	10%			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

inicialmente el indicador puede estar mas alla del límite superior pero esto se deberá a la campaña que se presentará al público de presentar quejas de insatisfaccion en caso de que hubiere, la meta tener una tendencia descendente con el transcurso de los meses

HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Atención de Consulta Externa	Cód. Ficha:	A.3.1- 002
SUBPROCESO	Ingreso de Paciente		
RESPONSABLE	Enfermera/Auxiliar de Enfermería		
INDICADOR	Porcentaje de puntualidad en la atención		

FORMA DE CÁLCULO

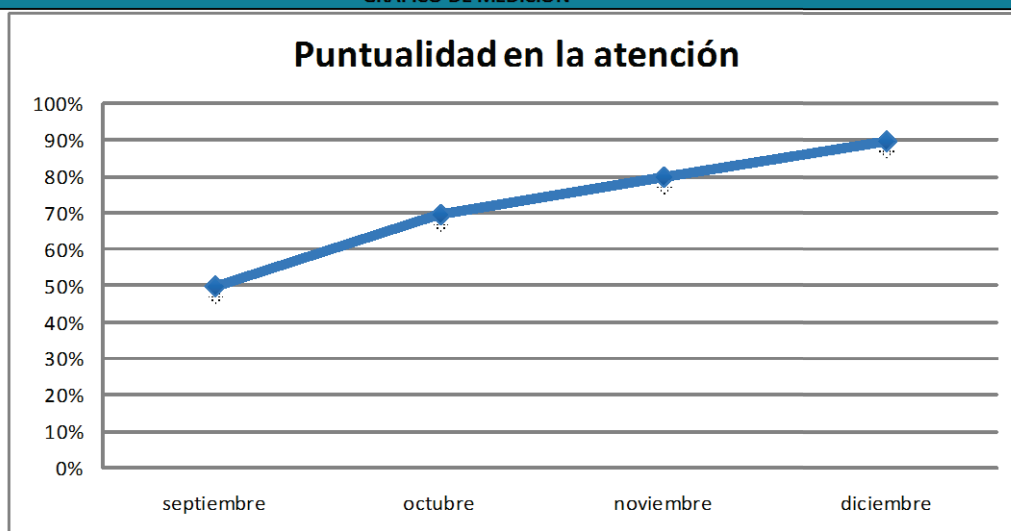
Hora de inicio de consulta efectuada/Hora de consulta separada *100

DEFINICIÓN	indica la puntualidad de la atención al paciente para verificar la existencia de tiempos prolongados de espera
FUENTE DE INFORMACIÓN	Parte diario de atención

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	LS	Mantener al 70% la puntualidad en la atención	Mensual	Porcentaje
50%	70%	70%			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

Se espera que el indicador baje hasta lograr la meta en el mes de diciembre, mediante campañas de difusión e involucramiento del personal médico a cumplir los tiempos de consulta desde la llegada puntual a su consultorio

MACRO PROCESO:

ADMISIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

AMBULATORIOS (A)

PROCESO: ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

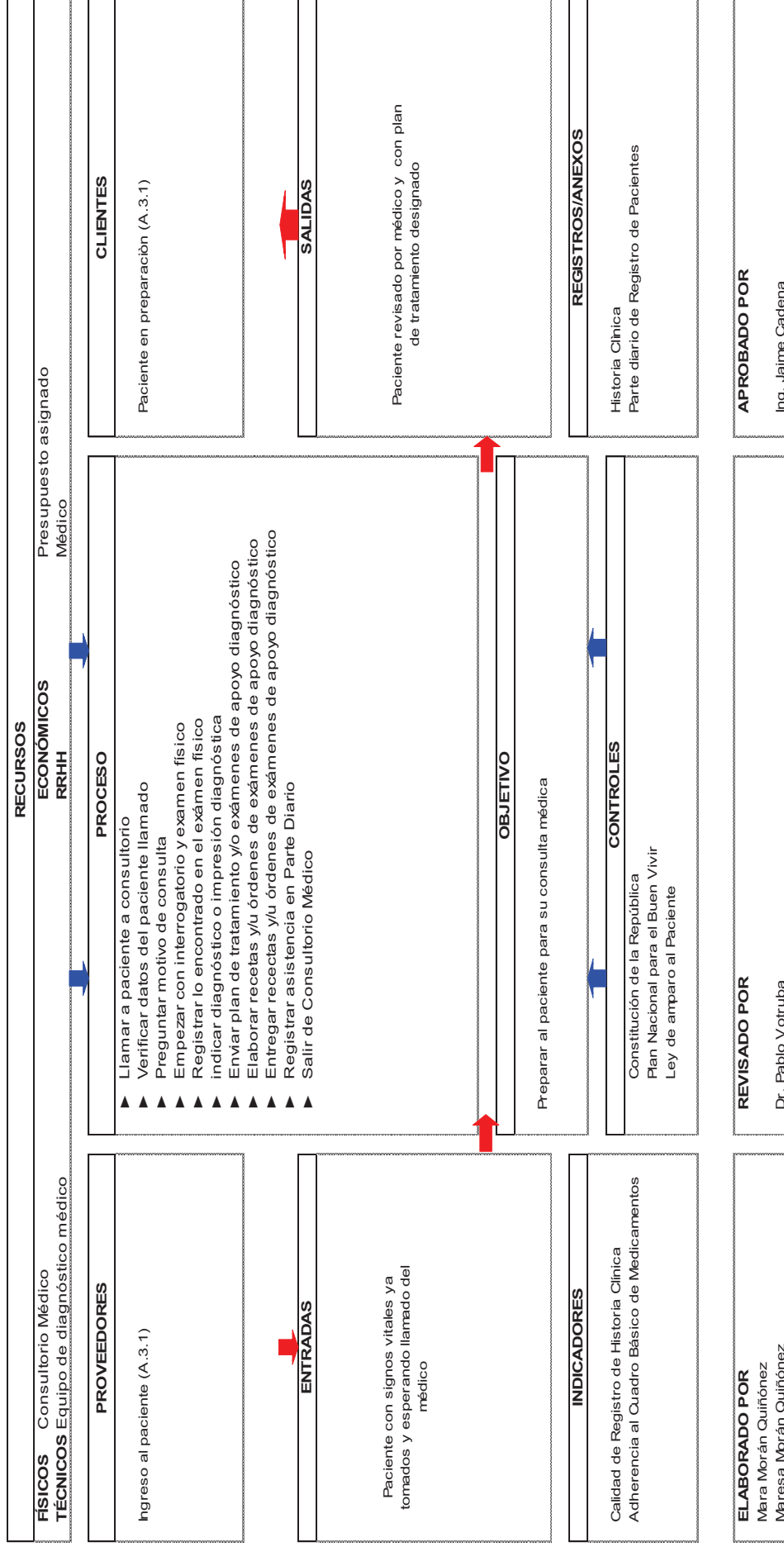
(A.3)

SUBPROCESO: ATENCION DEL PACIENTE

(A.3.2)

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO	Atención del Paciente Médico	EDICIÓN No.	0.0
PROPIETARIO DEL PROCESO	Médico	FECHA	20/08/2012
ALCANCE	Desde que llega la carpeta del paciente a área de Consulta Externa hasta que es llamado por el médico		
CODIFICACIÓN	A.3.2		
REQUISITO DE LA NORMA			



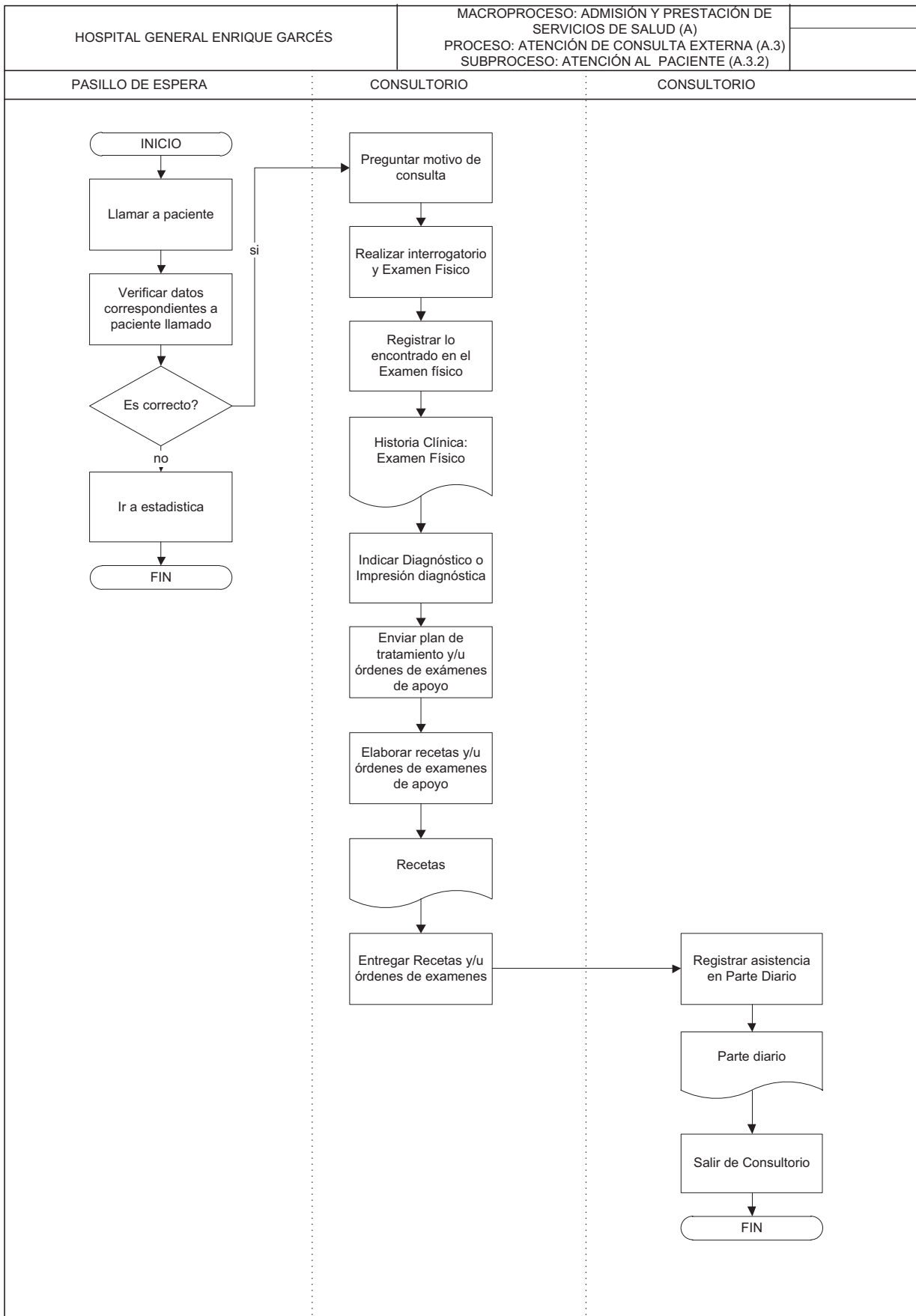
	MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS	
	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
		Pág. 1 de 1

MACROPROCESO: ADMISIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS

PROCESO: ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA (A.3)

SUBPROCESO: ATENCIÓN DEL PACIENTE (A.3.2)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Llamar al paciente	Consulta externa	Se llama al paciente que corresponde al turno	Médico
2	Verificar datos correspondientes al paciente llamado	Consulta externa	Se verifica que el paciente llamado corresponda al de la Historia Clínica para evitar homónimos y	Médico
3	Preguntar Motivo de Consulta	Consulta externa	Preguntar al paciente los motivos por los cuales acudió a consulta médica	Médico
4	Empezar Interrogatorio y Examen Físico	Consulta externa	Empieza con el desarrollo del motivo de consulta y el examen físico correspondiente	Médico
5	Registrar lo encontrado en el examen físico	Consulta externa	Luego de examinar al paciente registra en la Historia Clínica los hallazgos	Médico
6	Indicar Diagnóstico o Impresión Diagnóstica	Consulta externa	Se Indica a paciente su diagnóstico o sospecha de el	Médico
7	Enviar Plan de Tratamiento y/o Exámenes de apoyo	Consulta externa	Se explica a paciente el tratamiento y/o exámenes que le va a enviar	Médico
8	Entregar recetas y/u órdenes de exámenes	Consulta externa	Se le entrega al paciente las recetas y/o los exámenes solicitados	Médico
9	Registrar asistencia de paciente en parte diario	Consulta externa	Registra en parte diario datos del paciente y diagnóstico	Médico
10	Salir de consultorio médico	Consulta externa	Paciente sale de la consulta con plan de tratamiento y/o pruebas de apoyo diagnóstico	Paciente
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Atención de Consulta Externa	Cód. Ficha:	A.3.2-001
SUBPROCESO	Atención de Paciente		
RESPONSABLE	Medico		
INDICADOR	Calidad de registro de Historia Clínica		

FORMA DE CÁLCULO

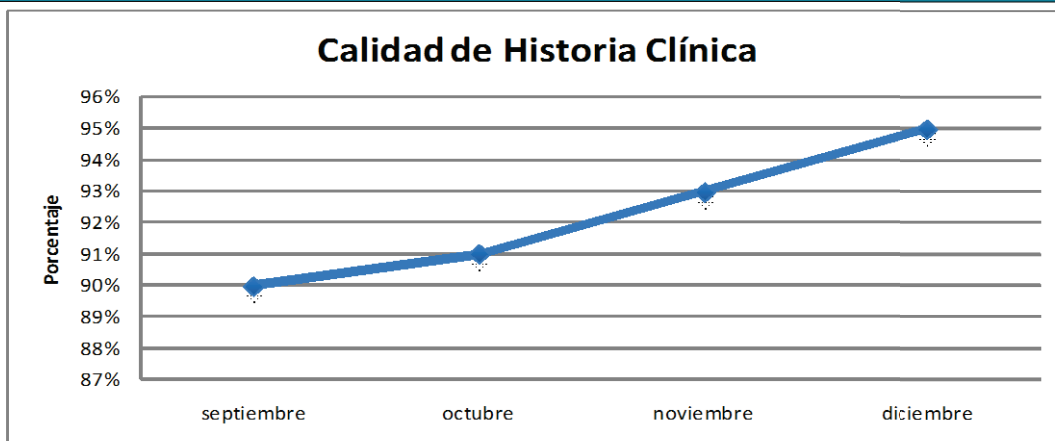
Mediante Evaluacion a toda la historia Clinica: Motivo de Consulta 5%, Enfermedad Actual: 15%, Antecedentes: 10%, Examen Físico: 20%, Diagnóstico 10%, Plan de Tratamiento y Manejo: 40%

DEFINICIÓN	Indica la calidad de la consulta médica mediante el correcto llenado de la historia clínica
FUENTE DE INFORMACIÓN	Historias Clínicas de pacientes atendidos en área de Consulta Externa

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Historias Clínicas con calificación mínima del 90%	Mensual	Porcentaje
90%	95%	100%			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

Indicador importante para medir la calidad de la atención médica que recibe el paciente, pues un indicador adecuado en cuanto al registro de todo lo que el médico, la meta es que la mayoría de los profesionales.

HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Atención de Consulta Externa	Cód. Ficha:	A.3.2-002
SUBPROCESO	Atención de Paciente		
RESPONSABLE	Médico		
INDICADOR	Productividad		

FORMA DE CÁLCULO

Total de consultas/Horas médicas asignadas * 100

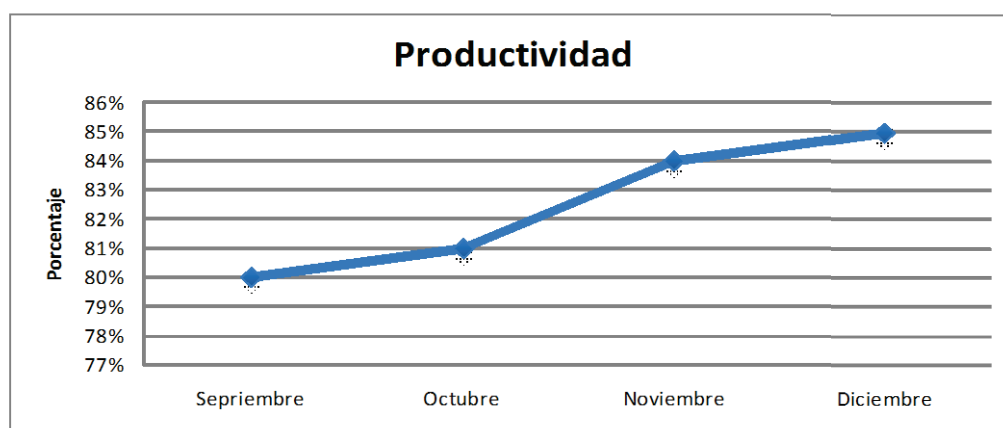
DEFINICIÓN Mide el número de servicios o actividades producidas por unidad disponible

FUENTE DE INFORMACIÓN Parte diario de pacientes

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Que la productividad no alcance un nivel mayor al 85%	Mensual	Porcentaje
70%	80%	85%			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

Indicador importante para definir la producción del área, que no haya colapso en la misma, así también como para tomar correctivos en caso de presentarse un límite bajo de productividad. La meta es no sobrepasar el 85% de productividad, si eso sucede se altera la buena atención del área.

MACROPROCESO:

ADMISIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

AMBULATORIOS (A)

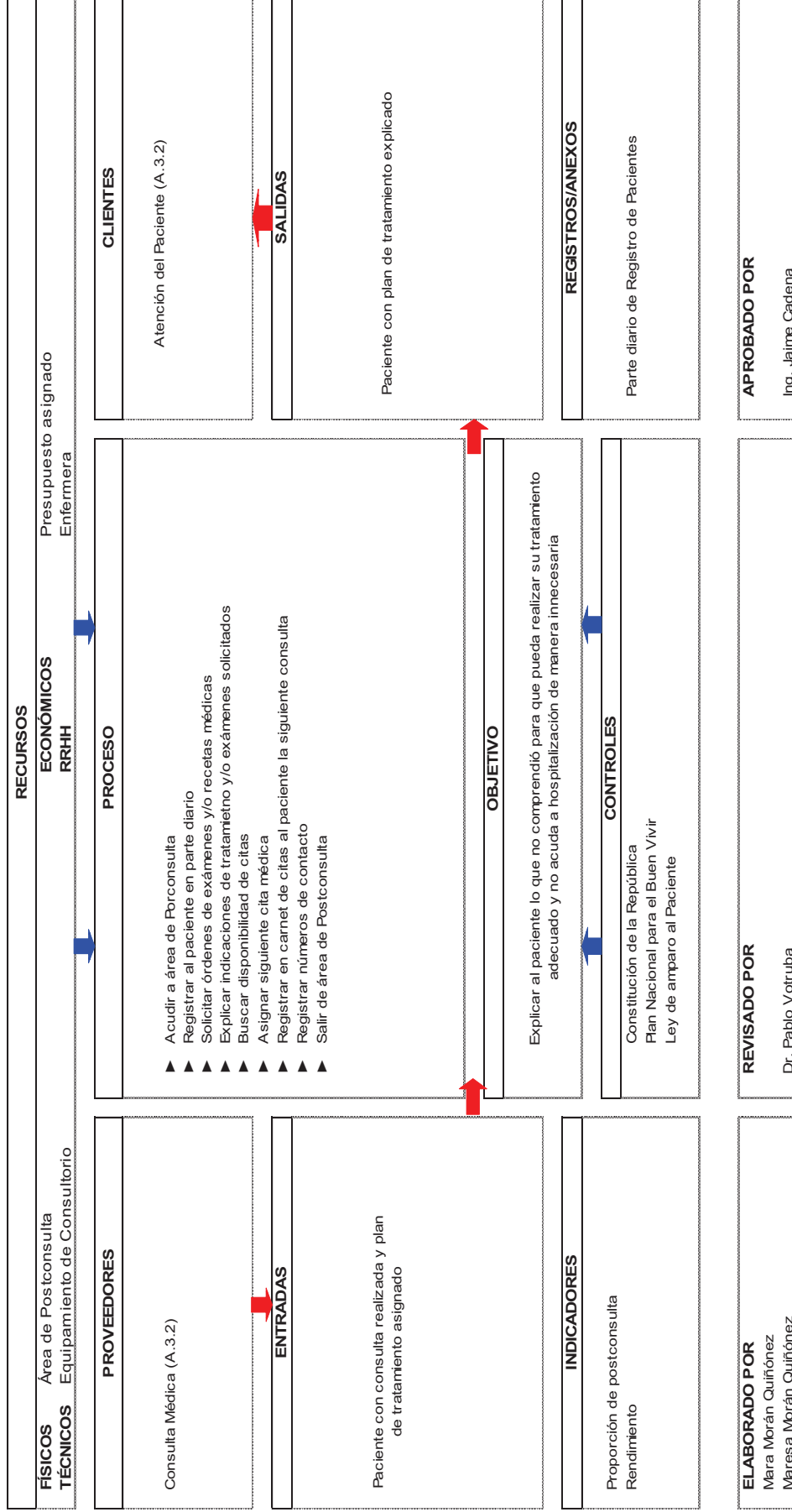
PROCESO: ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

(A.3)

SUBPROCESO: SALIDA DEL PACIENTE (A.3.3)

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

NOMBRE DEL PROCESO Salida del Paciente Enfermera	CODIFICACIÓN A.3.3	EDICIÓN No. 0.0
PROPIETARIO DEL PROCESO ALCANCE	REQUISITO DE LA NORMA Desde que acude a área de Postconsulta hasta cuando sale con las indicaciones explicadas	FECHA 20/08/2012



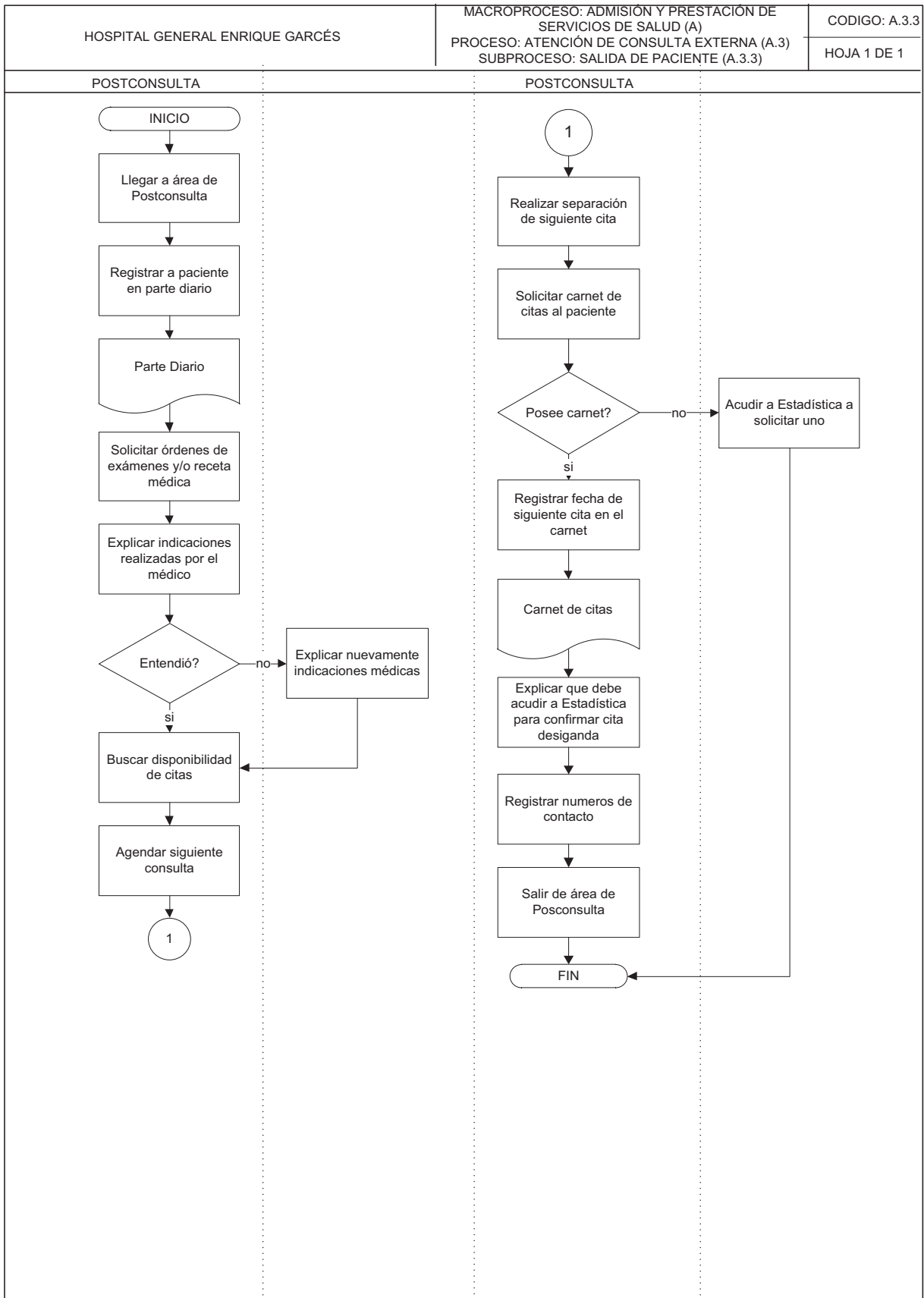
MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
	Pág. 1 de 1

MACROPROCESO: ADMISIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS (A)

PROCESO: ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA (A.3)

SUBPROCESO: SALIDA DEL PACIENTE (A.3.3)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Acudir a área de Porconsulta	Dpto de enfermería	Paciente acude a área de postconsulta	Enfermera
2	Registrar al paciente en parte diario	Dpto de enfermería	Mantiene registro de pacientes que acuden al área de postconsulta y de que esoespecialidad sale	Enfermera
3	Solicitar órdenes de exámenes y/o recetas médicas	Dpto de enfermería	Solicita órdenes de exámenes y/o recetas para proceder a la explicación	Enfermera
4	Explicar indicaciones de tratamietno y/o exámenes solicitados	Dpto de enfermería	Enfermera explica lo que no quedo claro acerca del tratamiento del paciente o en su defecto acerca de los exámenes que tiene que realizarse	Enfermera
5	Buscar disponibilidad de citas	Dpto de enfermería	Busca fechas mas cercanas para la siguiete consulta	Enfermera
6	Asignar siguiente cita médica	Dpto de enfermería	Se asigna según disponibilidad inicial del médico tratante	Enfermera
7	Registrar en carnet de citas al paciente la siguiente consulta	Dpto de enfermería	Indica fecha de proxima consulta a paciente solicitando validar disponibilidad de agenda con	Enfermera
8	Registrar números de contacto	Dpto de enfermería	Solicita numeros de contacto para recordarle que debe regresar a la consulta de control o revisión de exámenes e indagar el estado de salud luego del tratamiento enviado por el médico	Enfermera
9	Salir de área de Postconsulta	Dpto de enfermería	Sale de área de Postconsulta hacia estadística	Paciente
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Atención de Consulta Externa	Cód. Ficha:	A.3.3-001
SUBPROCESO	Salida del Paciente		
RESPONSABLE	Enfermera		
INDICADOR	Porcentaje de postconsultas		

FORMA DE CÁLCULO

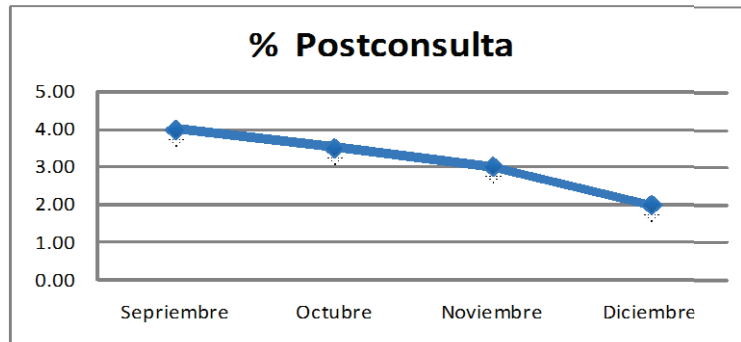
total de postconsultas/total de consultas* 100

DEFINICIÓN	Mide el porcentaje de postconsultas realizadas en el mes
FUENTE DE INFORMACIÓN	Consolidado de cantidad de consultas y postconsulta/Parte diario de consultas y postconsultas.

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	que el 70% de los pacientes que acuden a consulta externa pasen por	Mensual	Porcentaje
60%	70%	90%			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

Con el conocimiento de este indicador, se puede promover campaña de educación sobre la importancia de seguir un buen tratamiento y la contribución de la familia para la mejora a corto plazo de la salud.

HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Atención de Consulta Externa	Cód. Ficha:	A3.3-002
SUBPROCESO	Salida de Paciente		
RESPONSABLE	Médico/Enfermera		
INDICADOR	Concentración		

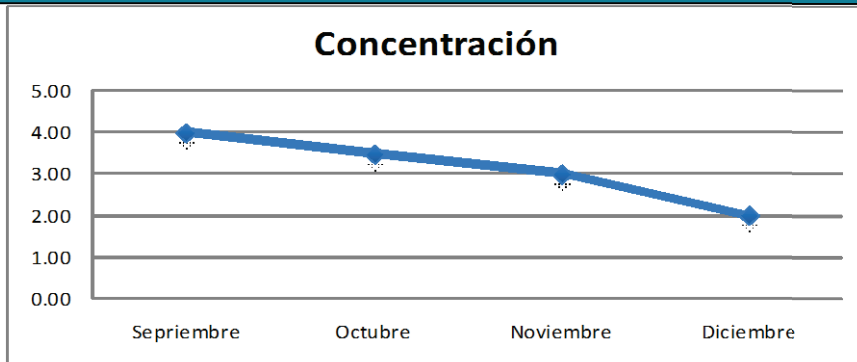
FORMA DE CÁLCULO

Total de Consultas/Total de consultas por primera vez

DEFINICIÓN	Mide el número total de consultas por cada consulta por primera vez
FUENTE DE INFORMACIÓN	Estadística

METAS			RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
L.I	Aceptable	L.S	que las consultas se matengan en 2 por paciente	Mensual	número
1.0	2.00	4.00			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

Permitirá definir si lospacientes estan regresando a sus consultas de control, este indicador es importante para tomar decisiones de reforzar el área de Postconsulta

5.2 Cuadro de indicadores

A continuación presentamos el listado de Indicadores para evaluar los procesos a implementar:

Tabla 21: Listado de indicadores

No.	PROCESO CÓDIGO	NOMBRE INDICADOR
1	A.3.2	CALIDAD DE HISTORIA CLINICA
2	A.3.2	PRODUCTIVIDAD
3	A.3.3	CONCENTRACIÓN
4	A.3.1	PUNTUALIDAD ATENCION MEDICA
5	A.3.1	No. QUEJAS RECIBIDAS
6	A.3.3	PROPORCIÓN DE POSTCONSULTA

Fuentes varias

Realizan: autores

5.3 Monitoreo de los indicadores

Es necesario designar una persona o personas que monitoreen los indicadores de manera constante, el o los mismos que se encargan de recoger la información necesaria para obtener los indicadores solicitados, por lo que es importante establecer un área responsable de la Calidad de los Servicios de Salud en el Hospital la misma que será el área encargada del monitoreo de los indicadores propuestos.

Según el texto de apoyo al proceso de construcción de un Sistema Regional de Indicadores sobre Atención y Educación Inicial del Instituto para el Desarrollo y la Innovación Educativa el monitoreo debe seguir una secuencia la cual se ilustra en el siguiente gráfico:

Figura 19: ilustración de monitoreo



Fu

ente: Instituto para el Desarrollo y la Innovación Educativa

Realizan: Autores

5.4 Plan de implementación

Tabla 22: Descripción de Plan de Implementación de Procesos propuestos

PLAN DE IMPLEMENTACION PROCESOS					
ACCIONES	OBJETIVO	HERRAMIENTA	DONDE	QUIEN	CUANDO
CAPACITACIÓN	Capacitar a los jefes del área sobre la implementación de procesos para la socialización a todo el personal	Presentación en Power Point	Auditorio HEG	Maestran- tes de MAGH	Semana 1
SOCIALIZACIÓN	Orientar al personal y motivarlo sobre lo importante de implementar procesos para el beneficio del área con el fin de mejorar el servicio brindado a los pacientes.	Presentación en Power Point, Trípticos informativos,	Auditorio HEG	Jefes del área	Semana 2
DESARROLLO DE PROCESOS	Mostrar la propuesta de los procesos a implementar en el área de trabajo	Trípticos Informativos con los procesos	Área de Consulta Externa	Jefes de área, Maestran- tes de MAGH	Semana 3
EVALUACIÓN DE INDICADORES	Establecer una línea de base, evaluar el impacto de la implementación de los procesos realizados	Formatos de Evaluación	Área de Consulta Externa	Estadístic a, Calidad de la Atención	Semana 4

Fuente: Instituto para el Desarrollo y la Innovación Educativa

Realizan: Autores

5.5 Capacitación al personal de la documentación e indicadores por procesos.

La capacitación del personal está incluida en el Plan de Implementación, luego de la capacitación, se establecerá un tiempo de 4 semanas para una evaluación y presentación de resultados.

CAPITULO VI

6. Conclusiones y recomendaciones.-

6.1 Conclusiones

- ✓ No existen procesos definidos en área de Consulta Externa del Hospital Enrique Garcés que permitan una atención eficiente que beneficie al usuario.

- ✓ En general el área de consulta externa del Hospital Enrique Garcés mantiene características similares que el resto de las unidades de salud pública, el tiempo de espera para acceder a una consulta es prolongado en algunas especialidades causando incomodidad, malestar al usuario, horas de trabajo perdidas y alteraciones de la conducta del paciente.

- ✓ Normalmente el paciente es informado cuando le dan la cita médica sobre el tiempo que debe de arribar al hospital, pero al llegar al momento su espera es más de lo informado.

- ✓ Además encontramos deficiencias en la coordinación con el área de estadística y consulta al llegar las historias clínicas entremezcladas no separadas por especialidad ocasionando pérdida de tiempo ayudando a que se prolonguen los tiempos de los pacientes.

- ✓ Otras Variantes que se observo es al paciente que sale de la consulta un poco desorientada de dónde, cómo y cuándo acudir a exámenes de laboratorio, estudios de gabinete, donde retirar la medicación que se le envía.

- ✓ No existe postconsulta que oriente al paciente.

- ✓ Existe un incumplimiento de las horas contratadas con las horas realizadas de consulta, por lo que se deja de atender a 17600 personas

- ✓ Se comprende que el personal médico tienen varias actividades y obligaciones además de la consulta externa lo cual hace que llegue retrasado provocando alargamientos de estos tiempos de espera.

- ✓ En la mayoría de las actividades, la demanda creciente de pacientes que acuden hace que el espacio quede reducido en la sala de espera.

- ✓ Los sistemas de referencia y contra referencia tienen falencias que hacen que las diez primeras causas de morbilidad en la consulta externa sean patologías que se pueden atender en el primer nivel, congestionando la consulta y relegando para meses de espera pacientes que realmente necesitan atención.

6.2 Recomendaciones

- ✓ Reducir el tiempo de espera al 50%, optimizando los servicios relacionados con la atención directa en la consulta externa, como el área de Estadística.

- ✓ Coordinar los procesos con el área de estadística que incluya clasificación y verificación de datos e historias clínicas según especialidad, lo cual ahorraría el 20% del tiempo.

- ✓ Sistematizar con estadística tiempos en los que se llama al paciente a la consulta.

- ✓ Proponer la creación del área de la postconsulta en la consulta externa, estableciendo parámetros para los pacientes, para que se establezca un mayor flujo.

- ✓ Plantear la creación para la post consulta y así ser eficientes para los pacientes.

- ✓ Diseñar charlas educativas por parte del personal de la postconsulta sobre los tiempos de espera y de educar a los pacientes sobre la puntualidad de llegar a la consulta externa.

- ✓ Crear e implementar un mapa de procesos que nos ayude a que la consulta externa tenga una eficiencia muy cerca del 100% y que el flujo de pacientes sea el indicado para un hospital de segundo nivel.

- ✓ Capacitar al personal médico sobre la importancia de la puntualidad de la hora de llegada a la consulta externa y la hora de salida determinando sanciones al no cumplirlo.

- ✓ Planear estadística junto con el médico sobre las consultas subsecuentes para distribuir las en varios días y no tener una sobrecarga en un solo día de consulta.

- ✓ Revisar el cumplimiento de la jornada laboral completa y la distribución de horarios de atención al área de Recursos Humanos.

- ✓ Coordinar con el área de estadística sobre los sistemas de referencia y contrareferencia en las patologías que no deben ser atendidas en un hospital de segundo nivel, para que cuando llegan pacientes mal referidos se les de la primera consulta y se realiza la contra referencia a la unidad respectiva.

- ✓ Proponer la ampliación del área de Consulta externa, la sala de espera y aumentar el número de consultorios, dando mejor iluminación para

comodidad del paciente y sobre todo para el médico que está atendiendo.

- ✓ Crear un área física para la postconsulta que se propone establecer.

BIBLIOGRAFIA

BALDUCCI L, Meyer R. (2001) Spirituality and Medicine: A Proposal; 8:368-376

Junta de Castilla y León (2004) Consejería de Presidencia y Administración Territorial Dirección General de Atención al Ciudadano y Modernización Administrativa SBN 84-9718-264-2 Dep.legal:P-164

BERNAL César A. (2010) Metodología de la Investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Editorial Pearson. Tercera Edición

BRAVO, Juan (2009) Gestión de Procesos Edición revisada y actualizada en mayo de 2009

GIL María de los Ángeles (2003) conducta empresarial pp. 28-29

PEREZ, José Antonio 2009 Gestión por procesos http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/gestion_procesos.pdf

SESCAM (2003) Documentos Guía Gestión procesos

Urquiza R. Conceptos en calidad en salud. Evid.actual.pract.ambul. (2004)

ROJAS MOYA J.L: (2007) Gestión por procesos para mejorar la atención del usuario en los establecimientos de salud del Sistema

Nacional de Salud. Edición electrónica Gratuita Tesis completo en www.eumed.net/libros/2007a/

CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA (2009) Bases conceptuales para una mejor comprensión de los procesos.

MONSALVE Yer 2010 Manual de Calidad Hospital San Blas Colombia pdf.

ISEM 2007 Manual de Procedimientos de Consulta Externa en unidades Médicas de Alta Complejidad Instituto Nacional de Salud del Estado de México 1° Ed.

CAMPELL, James 2008 Change Management in Health Care. The Health Manager Vol 27 N° 1 pp. 23-39 pdf.