



ESCUELA POLITECNICA DEL EJÉRCITO

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACION Y VINCULACION CON LA
COLECTIVIDAD**

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS
Y DE COMERCIO**

UNIDAD DE GESTION DE POSTGRADOS

“MAESTRIA EN ADMINISTRACION GERENCIAL HOSPITALARIA”

TESIS DE GRADO

**TEMA: “EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN EN SALUD, DISEÑO,
DOCUMENTACIÓN, Y MEDICIÓN DE PROCESOS PARA LA CLÍNICA DE
ADOLESCENCIA, SALUD MENTAL Y ALBERGUE DEL HOSPITAL
ENRIQUE GARCÉS”.**

AUTOR: PS. CL. ANDREA NATHALY ESTRELLA GUAYASAMIN

AGOSTO - 2012

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Yo, Andrea Nathaly Estrella Guayasamín, estudiante de la Maestría en Gerencia Hospitalaria de la Escuela Politécnica del Ejército, declaro que la presente tesis ha sido realizada en base a una investigación, respetando derechos intelectuales de terceros, cuyas fuentes se incorporan en la parte de bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi autoría y en virtud de esta declaración me responsabilizo del contenido y la veracidad del mismo.

Sangolquí, 13 de agosto de 2012

Andrea Nathaly Estrella Guayasamín
AUTORA

AUTORIZACIÓN

Yo, Andrea Nathaly Estrella Guayasamin, con cédula de ciudadanía 171587369-9, autora del presente proyecto de Tesis y contenido titulado como “EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCESOS PARA LA CLINICA DE ADOLESCENCIA, SALUD MENTAL Y ALBERGUE DEL HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS”; autorizo a la Escuela Politécnica Nacional del Ejército para la publicación de la misma.

Sangolquí, 13 de agosto de 2012

Andrea Nathaly Estrella Guayasamín
CC. 171587369-9

CERTIFICACIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO

Certifico que el presente Proyecto de Tesis Titulada “EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCESOS PARA LA CLINICA DE ADOLESCENCIA, SALUD MENTAL Y ALBERGUE DEL HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS”; fue realizada por Andrea Nathaly Estrella Guayasamín, bajo mi supervisión.

Msc. María Verónica Dávalos

DIRECTOR DE TESIS

AGRADECIMIENTO

El presente proyecto de tesis, para su desarrollo y culminación ha tenido la participación directa e indirecta de varias personas, por lo que mi agradecimiento va dirigido:

A mi Padre Celestial, quien ha sido mi fortaleza y mi proveedor de paciencia, perseverancia y sabiduría para alcanzar el objetivo trazado.

A mi familia que sin duda, su gran cariño y apoyo fue necesario para el alcance de la meta propuesta.

Al Director de Hospital Enrique Garcés, Dr. Marco Ochoa; por brindar apertura a la realización del presente proyecto en las áreas de Salud Mental, Clínica de Adolescencia y Albergue; así como también mi agradecimiento al personal involucrado en cada una de las áreas mencionadas, ya que su colaboración ha permitido la finalización exitosa.

Y, a la Escuela Politécnica de Ejército, y su equipo de docentes en la maestría en Gerencia Hospitalaria, VI promoción, quienes han sabido impartir el diverso bagaje de conocimientos a los estudiantes y a la vez formarnos como verdaderos Gerentes de Hospitales para aportar a la salud de nuestro país.

Ps.CI. Andrea Estrella G.

DEDICATORIA

El presente proyecto es dedicado a los futuros maestrantes en Gerencia Hospitalaria del Ecuador, para que recuerden ser siempre verdaderos agentes de cambio en el campo de la salud ecuatoriana y transformar los establecimientos de salud en instituciones potencialmente eficientes para que puedan brindar servicios con los más altos estándares de calidad.

Ps.CI. Andrea Estrella G.

RESUMEN

La situación actual de las entidades de salud del Ecuador se encuentra en un proceso de cambio, debido a que, la Gestión Hospitalaria realizada, le caracteriza por tener un enfoque tradicional y obsoleto, en donde prima aún la burocracia, liderazgo en jerarquías, mala planificación administrativa – financiera; generando gastos innecesarios de recursos; baja productividad, servicios aislados y poco eficientes afectando directamente a la calidad en la prestación de servicios de salud.

Hoy en día, se vuelve emergente abolir las políticas tradicionales de la gestión hospitalaria e implementar una gestión por procesos que permita ver a la entidad de salud como un todo, en donde cada una de sus partes hagan sinergia permanente y permita cumplir los objetivos establecidos previamente por la organización; dándonos resultados altamente beneficios como es reducir costos innecesarios, aumento de actividades agregadoras de valor; eliminación de tiempos muertos, servicios o áreas eficaces, eficientes y potencialmente productivas enfocadas en todo momento a satisfacer a los pacientes con servicios de salud de calidad con calidez.

El presente proyecto desarrollado en el Hospital Enrique Garcés en las áreas de Clínica de Adolescencia, Salud Mental y Albergue tiene su afán de despertar la necesidad de emprender en una Gestión por Procesos, lineado al Estatuto de Administración por procesos del Ministerio de Salud Pública, logrando de esta manera que los servicios de salud prestados a la comunidad sobrepasen los estándares de calidad y genere alta satisfacción del usuario, llegando así romper los estigmas negativos arraigados en la mente de la población ecuatoriana frente al servicio público.

Palabras Claves: Gestión, Salud, Procesos, Eficiencia, Eficacia, Calidad, Indicadores.

ABSTRACT

Ecuadorian health institutions are dealing with an exchange process that is leaving behind the traditional, old and bureaucratic system, led by hierarchies and characterized by a bad administrative and economic planning, low productivity and inefficient services that affect the quality of the health services.

The abolition of the traditional policies of hospital management is necessary to open a way to implement a new administration that understands the health system as a complete structure in which all the components have to work in a coordinate way to achieve the objectives the hospital is pointing to. With this work, the results will be positive, because unnecessary costs will decrease, downtime will be eliminated and efficient services will increase.

This Project developed on Enrique Garcés Hospital in the areas of Youth Clinic, Mental Health, and shelter; concentrates on awakening the need to undertake a Process Management, regulated by the Statute of administration by processes of the Ecuadorian Public Health Department, achieving this way that the health services provided to the community exceed quality standards and generate high user satisfaction, breaking the negative stigma entrenched in the minds of the Ecuadorian population about public service.

Key Words: health, efficiency, effectiveness, quality, management, indicators.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	i
INDICE DE CONTENIDOS	3
INDICE DE ILUSTRACIONES	7
INDICE DE GRÁFICOS	8
INDICE DE TABLAS	9
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I	
1 Contexto de la Investigación	14
1.1 Título del proyecto de grado	14
1.2 Antecedentes del Hospital Enrique Garcés	14
1.3 Planteamiento del Problema	16
1.3.1 Antecedentes del Problema	16
1.3.2 Formulación del Problema	17
1.4 Objetivos Generales	18
1.5 Objetivos Específicos	18
1.6 Justificación e Importancia	19
1.6.1 Justificación	19
1.6.2 Importancia	19
CAPITULO II	
2 Marco Teórico	20
2.1 Fundamento Teórico	20
2.1.1 Gestión Hospitalaria	21
2.1.2 Gestión por procesos	24
2.1.3 Diagnóstico del sector salud en el Ecuador	32

2.2	Fundamento Legal	38
CAPITULO III		
3	Descripción Metodológica	42
3.1	Método e instrumentos de investigación	42
3.1.1	Método de investigación	42
3.1.2	Instrumentos de investigación	42
3.2	Población y muestra	43
CAPITULO IV		
4	Situación actual de procesos	45
4.1	Análisis de la planificación estratégica situacional	45
4.2	Diagnóstico situacional específico por áreas a investigar.	54
4.2.1	Diagnostico situacional de la Clínica de Adolescencia	54
4.2.2	Diagnóstico situacional del área de Salud Mental.	61
4.2.3	Diagnóstico situacional del área de Albergue.	68
4.3	Diseño de Estrategias	72
4.3.1	Estrategias Ofensivas	73
4.3.2	Estrategias Reorientación	74
4.3.3	Estrategias Defensivas	75
4.3.4	Estrategia de Supervivencia	76
4.4	Definición del mapa de procesos	77
4.7	Levantamiento de información de procesos actuales	78
4.8	Diseño de procesos	78
4.9	Mejoras a los procesos	78
4.10	Formulación de indicadores	82

CAPITULO V

5	Propuesta	84
5.1	Manual de Proceso	84
5.1.1	Historia del Hospital Enrique Garcés	84
5.1.2	Servicios que presta el Hospital	85
5.1.3	Organigrama institucional	86
5.1.4	Mapa Estratégico de Hospital General Enrique Garcés.	86
5.1.5	Cadena de Valor	88
5.1.6	Objetivo del manual	89
5.1.7	Alcance	89
5.1.8	Glosario de Términos	89
5.1.9	Simbología	91
5.1.10	Mapa de procesos	91
5.1.11	Inventario de procesos	93
5.1.12	Caracterización de procesos	95
5.1.13	Representación gráfica de los procesos	95
5.2	Cuadro de indicadores	95
5.3	Monitoreo de los indicadores	96
5.4	Plan de implementación	96
5.5	Capacitación al personal de la documentación e indicadores por procesos	97

CAPITULO VI

6	Conclusiones y recomendaciones	99
6.1	Conclusiones	98
6.2	Recomendaciones	99

BIBLIOGRAFÍA	102
GLOSARIO	103
ANEXOS	105

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración1 Hospital Enrique Garcés	14
Ilustración 2 Área de la Clínica de Adolescencia, H.E.G.	15
Ilustración 3 Área de Salud Mental del HEG.....	15
Ilustración 4 Área de Albergue del HEG	16
Ilustración 5 Componentes que gestiona un hospital.....	21
Ilustración 6 Triángulo Morbigenético	23
Ilustración 7 Esquema de la gestión por procesos en una organización.	26
Ilustración 8 Ciclo de mejora PHVA	31
Ilustración 9. Fórmula para cálculo de la muestra.....	43
Ilustración 10 Análisis F.O.D.A	45
Ilustración 11 Mapa de Procesos del Hospital Enrique Garcés	77
Ilustración 12 Organigrama Estructural del Hospital General Enrique Garcés .	86
Ilustración 13 Mapa Estratégico del Hospital Enrique Garcés	87
Ilustración 14 Cadena de Valor de del Hospital Enrique Garcés	88
Ilustración 15. Mapa de Procesos para Salud Mental y Clínica de Adolescencia	92
Ilustración 16. Mapa de Proceso del Albergue	93

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Ecuador 2000 y 2008: Distribución relativa de la población según grandes grupos de edades.	33
Gráfico 2: Ecuador, esperanza de vida al nacer.	34
Gráfico 3 Ecuador: tasas específicas de mortalidad.	35
Gráfico 4 Ecuador: tasas específicas de mortalidad por sexo.	35
Gráfico 5 Ecuador: tasas específicas de fecundidad	36
Gráfico 6 Porcentaje de participación de Salud en el presupuesto nacional desde 1998 a 2008.	37
Gráfico 7 Presupuesto del sector social por institución.....	38
Gráfico 8 Comparativo de N° de consultas realizadas por obstetras en la Clínica de Adolescencia desde mayo 2011- mayo 2012	55
Gráfico 9 Número de interconsultas realizadas por Psicología según los servicios , año 2011, HEG	64
Gráfico 10 N° de Ingresos al Área de Albergue, Año 2011; HEG	69
Gráfico 11 Estado civil de las Madres Albergadas; año 2011; HEG	70
Gráfico 12 Rango de edad de madres Albergadas; año 2011; HEG.	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Diferencias entre la gestión por funciones y la gestión por procesos	25
Tabla 2 Referencial de valores aplicados en la fórmula muestral.....	44
Tabla 3 Aplicación y Cálculo de la Fórmula Muestral	44
Tabla 4 Población Muestral de las Áreas de Clínica de Adolescencia, Salud Mental y Albergue.....	44
Tabla 5 Oportunidades y Amenazas de HEG en torno a las Fuerzas Económicas	46
Tabla 6 Oportunidades y Amenazas del HEG en relación a Fuerzas sociales, Culturales, demográficas y ambientales.	47
Tabla 7 Oportunidades y amenazas del HEG en relación a las fuerzas políticas gubernamentales y legales.	48
Tabla 8 Fortalezas y Debilidades de la Clínica de Adolescencia, Salud mental y Albergue del HEG con relación al Talento Humano.....	49
Tabla 9 Fortalezas y Debilidades de la Clínica de Adolescencia, Salud mental y Albergue del HEG con relación a las TIC´s.	50
Tabla 10 Fortalezas y Debilidades de la Clínica de Adolescencia, Salud mental y Albergue del HEG con relación al área administrativa.	51
Tabla 11 Fortalezas y Debilidades de la Clínica de Adolescencia, Salud mental y Albergue del HEG con relación al área administrativa.....	52
Tabla 12 Fortalezas y Debilidades de la Clínica de Adolescencia, Salud mental y Albergue del HEG con relación al área administrativa.	53
Tabla 13 Personal de la Clínica de la Adolescencia	55
Tabla 14 Morbilidad de Consulta Externa	56
Tabla 15 Personal de la Clínica de la Adolescencia	61

Tabla 16 Morbilidad de Consulta Externa de Psicología Clínica; HEG; año 2011	62
Tabla 17 Morbilidad de Consulta Externa de Psiquiatría; HEG; año 2011	63
Tabla 18 Matriz de Confrontación - Ofensivas	73
Tabla 19 Matriz de Confrontación - Reorientación	74
Tabla 20 Matriz de Confrontación - Defensivas	75
Tabla 21 Matriz de Confrontación - Supervivencia.....	76
Tabla 22 Cuadro Resumen de los Problemas detectados y Propuestas de mejora.....	80
Tabla 23 Tabla de indicadores para Clínica de Adolescencia y Salud Mental ..	82
Tabla 24 Indicadores para el área de Albergue	83
Tabla 25 Cartera de Servicios del Hospital Enrique Garcés	85
Tabla 26. Inventario de Procesos de Salud Mental y Clínica de Adolescencia	94
Tabla 27. Inventario de procesos de Albergue	95
Tabla 28 Plan de Implementación de Propuesta	96

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Encuesta de satisfacción del Cliente Externo

Anexo 2 Encuesta de satisfacción del Cliente Interno

Anexo 3 Tabulación de la Encuesta dirigido al Cliente Externo en la Clínica de Adolescencia.

Anexo 4 Tabulación de la Encuesta dirigido al Cliente Interno en la Clínica de Adolescencia

Anexo 5 Tabulación de la Encuesta de Satisfacción del Cliente Externo; Área Salud Mental

Anexo 6 Tabulación de la Encuesta dirigido al Cliente Interno; Área de Salud Mental

Anexo 7 Tabulación de la Encuesta de Satisfacción del Cliente Externo; Área de Albergue.

Anexo 8 Codificación del Análisis FODA

Anexo 9 Matriz de Confrontación del FODA

Anexo 10 Levantamiento de la información de la Clínica de Adolescencia

Anexo 11 Levantamiento de la Información de Salud Mental

Anexo 12 Levantamiento de la Información de Albergue

Anexo 13 Diagrama del Proceso Actual de la Clínica de Adolescencia del HEG

Anexo 14 Diagrama del Proceso Actual de Salud Mental del HEG

Anexo 15 Diagrama del Proceso Actual de Albergue del HEG

Anexo 16 Análisis del valor Agregado de la Clínica de Adolescencia

Anexo 17 Análisis del valor Agregado del Área de Salud Mental

Anexo 18 Análisis del valor Agregado del Área de Albergue

Anexo 19 Propuesta de Diagramación del Proceso Atención en Clínica de Adolescencia.

Anexo 20 Propuesta de Diagramación del Proceso Atención en Salud Mental.

Anexo 21 Propuesta de Diagramación del Proceso Atención en Albergue.

Anexo 22 Manual del Proceso Atención en Clínica de Adolescencia.

Anexo 23 Manual del Proceso Atención en Salud Mental

Anexo 24 Manual del Proceso Atención en Albergue

Anexo 255 Socialización de la Propuesta en la Clínica de Adolescencia.

Anexo 266 Socialización de la Propuesta en Salud Mental.

Anexo 277 Socialización de la Propuesta en el Albergue.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto tiene la finalidad de dar conocer la situación actual de la Clínica de Adolescencia, Salud Mental y Albergue del Hospital General Enrique Garcés; los mismos que forman parte de la amplia cartera de servicios que presta el hospital a la población sur del Distrito metropolitano de Quito.

Así mismo, encontraremos en el presente documento un diseño y documentación de los procesos actuales de las áreas mencionadas anteriormente y una propuesta de mejora para que estos puedan ser áreas altamente productivas y eficientes.

CAPITULO I

1 Contexto de la Investigación

1.1 Título del proyecto de grado

EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN EN SALUD, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, Y MEDICIÓN DE PROCESOS PARA LA CLÍNICA DE ADOLESCENCIA, SALUD MENTAL Y ALBERGUE DEL HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS.

1.2 Antecedentes del Hospital Enrique Garcés

De acuerdo al esquema planteado por el Ministerio de Salud Pública, el Hospital General Enrique Garcés por su complejidad y capacidad resolutive es una unidad operativa de salud de segundo nivel de atención, ubicado en el sector sur del Distrito Metropolitano de Quito, en la Provincia de Pichincha, que presta servicios 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; a la vez se convierte en una unidad de referencia para otras provincias centrales del país.

Ilustración1 Hospital Enrique Garcés



Fuente: www.heg.gob.ec; Quito; 2012

La clínica de la adolescencia, salud mental y albergue; son áreas que forman parte de la variedad de subespecialidades que oferta el Hospital

Enrique Garcés; las mismas que permitirán solventar la alta demanda de la comunidad frente a trastornos emocionales y conductuales, maternidad precoz y necesidades para mejorar la adhesión al tratamiento de los niños que se encuentran hospitalizados en el Hospital General Enrique Garcés con la presencia de sus madres en el área del albergue.

La clínica de la adolescencia lo integran dos obstetras, una auxiliar de enfermería y una auxiliar de servicios; los mismos que prestan atención de consulta externa a madres adolescentes y proporcionan charlas educativas – preventivas de planificación familiar.

Ilustración 2 Área de la Clínica de Adolescencia, H.E.G.



Fotografía realizada por: Andrea Estrella

El área de salud mental se encuentra conformado por un grupo de especialistas como son: dos psiquiatras, cuatro psicólogos clínicos, y un psicorehabilitador; los mismos que prestan servicios de consulta externa en el piso 9 del HEG e interconsultas en los diferentes servicios del hospital.

Ilustración 3 Área de Salud Mental del HEG



Fotografía realizada por: Andrea Estrella

El área de albergue se crea frente a la necesidad de mejorar la adhesión al tratamiento de los niños que se encuentran hospitalizados en el HEG con la presencia de sus madres. El área tiene una disponibilidad para albergar a 16 personas; actualmente no cuenta con personal del hospital que lidere permanentemente en la misma; pero si hay una profesional de trabajo social que apoya en el traslado e ingreso de nuevas madres al área.

Ilustración 4 Área de Albergue del HEG



Fotografía realizada por: Andrea Estrella

Una de las nuevas políticas que establece el estado, así como el órgano rector de las unidades operativas de salud en el país, MSP, es la gestión por procesos, la misma que permitirá optimizar recursos materiales -económicos – financiero – talento humano y lograr prestar una atención caracterizada por altos estándares de calidad y calidez, logrando la satisfacción del cliente interno y externo.

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Antecedentes del Problema

El sector sur del Distrito Metropolitano de Quito tiene aproximadamente 453.532 y la ausencia de una gestión por procesos en el Hospital Enrique Garcés hace que la necesidad de contar con servicios de salud, en este caso áreas como la clínica de la adolescencia, salud mental y albergue; sea gestionado por procesos eficaces y eficientes que logren cubrir las necesidades y superen las expectativas de los pacientes en la prestación de sus servicios, alcanzando altos estándares de calidad en los mismos.

En el país, un proceso real de reforma del sector salud relacionado con cambios profundos y sostenidos no ha existido hasta este último período; en donde el Ministerio de Salud Pública busca ejercer su autoridad como órgano rector en la salud y a la vez cumplir con actividades de su competencia como es el Planificar, implementar, controlar, evaluar y regular la gestión realizada en las unidades operativas de la red nacional de salud enfocados en una visión gestora como es la administración por procesos.

La gestión actual que ejerce la clínica de la adolescencia, salud mental y albergue del Hospital General Enrique Garcés, se caracteriza por ser una administración antigua, cuya característica fundamental es identificar cada servicio/área del hospital como elemento independiente, con una necesidad de sobresalir y ser reconocido por las actividades realizadas, manejado por procedimientos de gestión obsoletos, sin un objetivo claro para una dirección acertada, y el bajo desconocimiento de las directrices del área por parte del personal hace que haya poca operatividad y fluidez en los procesos de prestación de servicio al paciente.

Las áreas anteriormente señaladas, no cuentan con procesos estandarizados eficaces y eficientes, ha generado que exista tiempos muertos, desorganización en la operatividad, subutilización de recursos y dificultad en el control de la gestión realizada; lo que conlleva a que la satisfacción del cliente interno y externo se vean afectadas.

1.3.2 Formulación del Problema

¿De qué manera afecta la ausencia de una gestión por procesos en la prestación de servicios de salud que brinda las áreas de clínica de Adolescencia, Salud Mental y Albergue del Hospital Enrique Garcés a los pacientes?

Por el nivel de complejidad que tienen los procesos hospitalarios, toda unidad operativa tiene que ser visto como un todo, en donde cada elemento que lo conforma debe necesariamente interactuar con las otras para obtener los mejores resultados en la prestación de servicio y de esta manera se logra la

optimización de recursos, reduciendo gastos innecesarios que actualmente, por la falta de control, análisis y evaluación de la gestión mantenida en la clínica de la adolescencia, área de salud mental y albergue es alta; por lo que el problema fundamental existente es la ausencia de procesos eficientes, que puedan ser medibles y controlables, que logren cumplir los objetivos trazados por la institución, lineándose con las políticas de salud que rigen a nivel nacional.

1.4 Objetivo General

Evaluar la atención en salud, diseñar, documentar y medir los procesos en la clínica de la adolescencia, salud mental y albergue del Hospital General Enrique Garcés, para contribuir a que las actividades se desarrollen con eficiencia y eficacia, brindando productos y/o servicios de calidad y con calidez a sus clientes internos y externos.

1.5 Objetivos Específicos

- a)** Evaluar la situación actual de la atención en salud de la clínica de la adolescencia, salud mental y albergue mediante el levantamiento y análisis de los procesos actuales para poder determinar una propuesta de mejora.
- b)** Diseñar procesos a la clínica de la adolescencia, salud mental y albergue del Hospital General Enrique Garcés para proceder a la estandarización.
- c)** Realizar el Manual de Procesos de la clínica de la adolescencia, salud mental y albergue del Hospital General Enrique Garcés para la documentación de procesos.
- d)** Establecer indicadores de gestión para medir los procesos estandarizados en la clínica de la adolescencia, salud mental y albergue del Hospital General Enrique Garcés.

1.6 Justificación e Importancia

1.6.1 Justificación

Se realiza el presente proyecto por el alto interés existente por aportar en una mejora a la gestión hospitalaria actual, la misma que ha mostrado ser vulnerable frente a la alta demanda de la comunidad por recibir servicios de salud con altos niveles de calidad.

En la clínica de la adolescencia, área de salud mental y albergue del Hospital General Enrique Garcés, presenta deficiencias en los procesos informales que se encuentran ejecutando actualmente generando así que la productividad de estas áreas se vean afectadas, razón por la cual es necesario el desarrollo del presente proyecto para diseñar una propuesta de mejora interna y dar cabida a una gestión por procesos, la misma que busca que cada actividad realizada en estas áreas, ya sea prevención, diagnóstico, tratamiento o acogida temporal, en el caso del área de albergue; logre su mayor nivel de productividad.

1.6.2 Importancia

El presente proyecto, tiene alta relevancia ya que se está aportando al Hospital General Enrique Garcés e indirectamente a la comunidad, el amplio bagaje de conocimientos técnicos adquiridos en el proceso de formación en la Maestría en Administración Gerencial Hospitalaria, la cual permitirá que la Gestión Hospitalaria sea más eficiente y se logre obtener los resultados más altos de calidad en la prestación de servicios ofertados; siendo así, la gestión de la clínica de la adolescencia, salud mental y albergue podrá contar con procesos estandarizados, documentados y medibles que facilitará el control y evaluación de la gestión realizada logrando alcanzar los objetivos planteados por la entidad y órganos reguladores de la salud a nivel nacional.

CAPITULO II

2 Marco Teórico

2.1 Fundamento Teórico

“La gestión por procesos en la administración pública, supone el paso de una visión “administrativa” a una “gestora” y un cambio cultural radical, que no es ni más ni menos que situar al ciudadano como eje fundamental de la prestación pública”. (HERRERA, Guía para la gestión por procesos 2, 2004). Parafraseando lo que dice Herrera significaría entender dicha prestación como una suma de servicios individuales dirigidos a un destinatario final denominado usuario / paciente, convirtiéndose este en verdadero árbitro o juez en la evaluación de la idoneidad del correspondiente proceso desplegado o servicio prestado, por lo que deberá prestar especial interés la organización a este último eslabón.

Una gestión por procesos en las unidades sanitarias tendrán como principal ventaja según Herrera (2004), optimizar de forma significativa la utilización de los recursos y mejorar la calidad asistencial, ya que la complejidad inherente a todos los procesos que se ejecutan en las instituciones sanitarias es la probabilidad de incurrir en errores y desaprovechar recursos tanto humanos como materiales por lo que es necesario que una gestión sanitaria sea estructurada por procesos, con los recursos y la coordinación adecuada.

Los procesos deben ser documentados en un manual de procesos, siendo este un documento en el cual se registran todos los procesos, procedimientos, políticas, normas, tareas que se deben realizar en la clínica de adolescencia especialidades y albergue, dando parámetros de gestión y enfocados a dar los mejores resultados.

En lo que respecta, el diseño y mejoramiento continuo en una organización tendrá una filosofía de la calidad total o excelencia partiendo de la idea de que toda situación es mejorable. De esta forma, la búsqueda de la excelencia debe contemplar la mejora continua de los resultados contemplados

en todos los ámbitos,¹ por lo que para alcanzarla habrá que desarrollar una adecuada gestión dirigida a los clientes internos (capital humano, unidades y departamentos) y externos, incluyendo el conocimiento, el aprendizaje, la creatividad, la innovación y el aprovechamiento de las oportunidades que ofrecen las nuevas tecnologías.

2.1.1 Gestión Hospitalaria

Al gestionar una unidad de salud es inherente saber que a la vez que decidimos también arriesgamos, al decidir se ingresa a un periodo de incertidumbre; por lo tanto la autoridad sanitaria debe, necesariamente tomar las mejores decisiones para disminuir riesgos como consecuencias de la acción tomada, caso contrario, al no conseguir los objetivos deberá asumir su responsabilidad al costo que la consecuencia lo defina; analizado de esta manera el riesgo que pueda tener la gestión del hospital puede ser menor si este ha sido planificado adecuadamente y en lo que debió gestionarse realmente. (ASENJO, 2002)

En un hospital gestiona varios componentes como se presenta en la siguiente ilustración:

Ilustración 5 Componentes que gestiona un hospital



Fuente: Asenjo, M.; 2002; Las claves de la gestión Hospitalaria.
Elaborado por: Andrea Estrella

¹Herrera, J.;2004; Guía para la Gestión por Procesos; pag.12

Analizando la ilustración presentada sobre los componentes que gestiona un hospital², al hablar de la salud de las personas se enfocará desde la gestación de la persona hasta la muerte de la misma, convirtiéndose así en una gran reto de toda entidad de salud en donde eminentemente deberá buscar que los índices de mortalidad disminuyan para evidenciar la calidad de la prestación del servicio.

Otro componente que hace referencia la ilustración es la permanente interrelación social entre el personal que se encuentra en la institución sanitaria por lo que es fundamental conocer la personalidad de los ciudadanos para poder inducir adecuadamente a la toma de la mejor decisión en momento de alto nivel d ansiedad frente a la enfermedad y considerar de igual forma la personalidad y necesidad del personal asistente para que la prestación del servicio sea adecuado y no llegar afectar la calidad.³

Los intereses colectivos como son los ciudadanos enfermos, los profesionales sanitarios y administradores o directivo buscan satisfacer sus interés que quizás sean de diferente índole pero su factor común es de que sean considerados en la gestión para que el nivel de satisfacción se eleve en todos los colectivos mencionados ⁴

En toda gestión es necesario que los intereses que son a nivel subjetivos sean objetivizados para que nos permita medir y poder detectar los logros que hemos alcanzado según la meta propuesta y de esta manera los recursos económicos asignados sean administrados adecuadamente, empleados en lo que realmente necesita la entidad sanitaria.⁵

Por otro lado, toda política, que se establezca a nivel de salud como correcta debe evaluar conjuntamente los tres componentes morbigenéticos: huésped humano, medioambiente y agentes de enfermedad, ya que su

²Asenjo,M; 2002;Las claves de la Gestión Hospitalaria; cap 2 Planificación y gestión hospitalarias; pag.27.

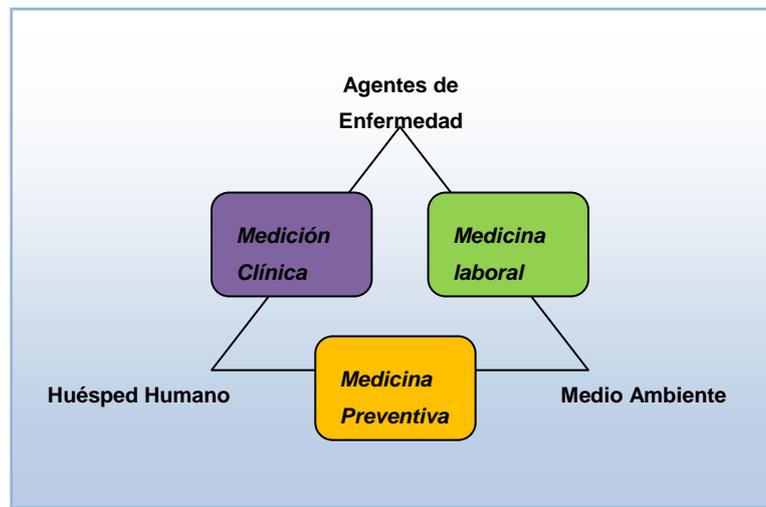
³ Idem pag 26

⁴ Idem; pag 28

⁵ Idem; pag 31

desarrollo nos permitirá identificar resultados lógicos en los indicadores para objetivizar la gestión realizada. A continuación se presenta el triángulo morbiogénico que se debe considerar para la definición de políticas, como se demuestra en la siguiente ilustración:

Ilustración 6 Triángulo Morbigenético



Fuente: Asenjo, M.; 2002 Las claves de la Gestión Hospitalaria

De acuerdo a lo que dice Asenjo⁶, en referencia a la ilustración presentada es que si un huésped humano escasamente protegido o sus defensas disminuidas es mas seguro que padezca una grave enfermedad aunque el ambiente le sea favorable y el agente de enfermedad sea de poca intensidad; no así si un huésped humano es fuerte y bien protegido aunque el medio ambiente sea hostil y el agente de enfermedad sea intenso, es posible que no padezca enfermedad o lesión alguna.

Frente lo expuesto por Asenjo (2002), tiene sentido hablar sobre la importancia de considerar en toda gestión hospitalaria la medicina preventiva (directamente relacionado con el huésped humano y medio ambiente), la medicina clínica (directamente relacionado con el huésped humano y agente de enfermedad y la medicina laboral (directa relación entre el medio ambiente y el agente infeccioso); para preveer combinaciones positivas o negativas como

⁶Asenjo,M.; 2002; Las claves de la Gestión Hospitalaria; pag.16

resultado de una planificación sanitaria adecuada y de esta manera lograr objetivos en torno a la calidad de la prestación del servicio.

2.1.2 Gestión por procesos

Cada vez más, los ciudadanos, las organizaciones y las empresas reclaman de la administración pública que la prestación de sus servicios sean de calidad, “la crítica de la gestión del sector público se refiere a la ineficiencia de las grandes estructuras jerárquicas de la administración a la hora de intentar adaptarse a un mundo en plena transformación tecnológica y económica”⁷

Frente a lo mencionado anteriormente, es de suma importancia que las entidades públicas sanitarias introduzcan sistemas de calidad en su gestión e incorporar la metodología de la mejora continua y adoptar aquellos principios básicos establecidos por una gestión de calidad⁸ de acuerdo con su especificidad y de conformidad con el ordenamiento jurídico.

Para definir la gestión de procesos se tomará en cuenta definiciones que dan diferentes autores en relación al concepto como se describe a continuación:

La gestión por procesos es la forma de gestionar toda la organización basándose en una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada para conseguir un resultado, y una salida que a su vez satisfaga los requerimientos del usuario.(ROJAS, 2007); por lo que cambia totalmente el esquema de la gestión tradicional a una gestión de sistema de calidad por procesos; como lo detalle a continuación la tabla 1.

⁷Rojas Moya J.L.; 2007; Gestión por procesos y atención al usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud; ; pág. 8

⁸ INCONTEC; Norma ISO 9000; Principios de la gestión de calidad; año 2005.

Tabla 1 Diferencias entre la gestión por funciones y la gestión por procesos

Gestión por funciones	Gestión por Procesos
Departamentos especializados	Procesos con valor añadido
Departamento forma organizativa	Forma normal de llevar el trabajo
Jefes funcionales	Dueños de Procesos
Jerarquía – control	Autonomía – autocontrol
Burocracia-formalismo	Flexibilidad – cambio – innovación
Tomas de decisiones centralizada	Es parte del trabajo de todos
Información jerárquica	Información compartida
Jerarquía para coordinar	Coordina el equipo
Cumplimiento desempeño	Compromiso con resultados
Mejoras de alcance limitado	Alcance amplia –Transfuncional

Fuente: www.gestiopolis.com

La gestión por procesos, es una forma de organización diferente de la clásica organización funcional, y en el que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Los procesos así definidos son gestionados de modo estructurado y sobre su mejora se basa la de la propia organización (TOLEDO, 2002).

La gestión por procesos en la Administración Pública, supone el paso de una visión “administrativa” a una “gestora” y un cambio cultural radical, que no es ni más ni menos que situar al ciudadano como eje fundamental de la prestación pública. Ello significa el entender dicha prestación como un servicio (o más bien una suma de servicios individuales) a un destinatario final (el ciudadano o usuario), lo que implica contemplar con especial interés el último eslabón o escalón dentro de la relación directa con éste, constituyéndose en verdadero árbitro o juez en la evaluación de la idoneidad del correspondiente proceso desplegado. (HERRERA, 2004)

Ilustración 7 Esquema de la gestión por procesos en una organización.



Fuente: Herrera, J.;2004; Guía para la Gestión por Procesos

La gestión de procesos aporta una visión y unas herramientas con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado a las necesidades de los usuarios, sin olvidar que los procesos lo realizan personas y los productos/ servicios los reciben personas, y por tanto, hay que tener en cuenta en todo momento las relaciones entre proveedores y clientes.⁹

Según Herrera¹⁰, la organización debe ser vista como un conjunto de procesos diseñados y puestos en marcha desde la visión externa, es decir, partiendo de la identificación de las diferentes tipologías de necesidades y expectativas, atendiendo a los diferentes grupos de ciudadanos, a las que se debe satisfacer en el marco del ejercicio de los principios de legalidad, eficacia, eficiencia y calidad del servicio en la actuación administrativa derivada de sus funciones. Cada uno de dichos procesos contempla una serie de actividades cuyo objetivo es ir adicionando sucesivamente valor a lo largo del proceso, de forma que se optimice el valor añadido aportado a cada tipología de ciudadanos, destinatarios últimos del proceso puesto en marcha.

En la gestión por procesos concentra la atención en el resultado de los procesos no en las tareas o actividades, por lo que cada quien sabe como contribuye el trabajo individual al proceso global; lo cual se traduce en una

⁹Toledo; 2002; Servicios de calidad sanitaria, Sescam

¹⁰Herrera, J.;2004; Guía para la Gestión por Procesos; pag.12

responsabilidad con el proceso total y no con su tarea personal dentro de la organización.

Finalmente, la organización cuando se orienta alcanzar la excelencia en el servicio que está prestando a la comunidad, tendrá que gestionar las actividades en términos de procesos los mismos que deberán aportar valor a los ciudadanos contemplados como destinatarios o clientes, así como a otros grupos de interés (accionista, cliente interno, etc). y estar siempre alineados con la misión, estrategia y objetivos estratégicos que ha establecido la organización.(Herrera, 2004).

2.1.2.1 Objetivos de la gestión por procesos

La gestión de procesos como sistema de gestión de calidad que es, su principal objetivo es aumentar los resultados de la organización a través de conseguir niveles superiores de satisfacción de sus usuarios con el servicio de atención de salud recibido y además de incrementar la productividad a través de (ROJAS, 2007):

- Reducir los costos internos innecesarios (actividades sin valor agregado).
- Acortar los plazos de entrega (reducir tiempos de espera).
- Mejorar la calidad y el valor percibido por los usuarios de forma que a éste le resulte agradable trabajar con el suministrador.
- Incorporar actividades adicionales de servicio, de escaso costo, cuyo valor sea fácil de percibir por el usuario (ej: Información).

Y de esta manera se hace evidente un sin número de ventajas en una organización cuando emprende en una gestión de calidad como son las que se detallan a continuación (HERRERA, Guia para la gestión por procesos 2, 2004):

- 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 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 de 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 medida para las áreas de actuación, contribuyendo a la optimización de los recursos disponibles.
- Dota a la organización de una herramienta 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 el riesgo.

En la gestión por procesos predomina la idea del trabajo en equipo, la abolición de las jerarquías, la transferencia de ideas desde la base a la cúpula y otros elementos que propician este clima participativo. La incorporación de las decisiones de los empleados a las decisiones organizativas forma parte de la participación interna.

2.1.2.2 Medidas de productividad de un proceso

Para poder gestionar, mejorar los procesos y conocer el grado de cumplimiento de los objetivos, es necesario disponer de reglas que permitan

evaluar su funcionamiento, analizar los resultados, identificar oportunidades de mejora, compararse con la competencia; para esto los indicadores deben ser fáciles de obtener, representativos de la actividad, claros, comprensibles y explicados por los implicados.

La planificación hospitalaria, imprescindible y previa a la gestión, debe dar respuesta objetiva cuantificada, cifrada y fechada a si el hospital es: necesario, eficaz, eficiente, equitativo, y de calidad (ASENJO, 2002); términos que a continuación se expresarán como:

Necesidad.- La unidad de medida para objetivarla será la cama hospitalaria, cuya ecuación será relacionar el número de enfermos que ingresarán o deberán ingresar, promedio de días que permanecerán ingresados, porcentaje de ocupación de las camas disponibles y período de tiempo para el que se planifica, dando como resultado las camas hospitalarias que se necesitan.

Eficacia.- La unidad de medida será la persona enferma y se define la eficacia como la capacidad de la institución para dar servicio en condiciones ordinarias y se objetiviza por medio de una ecuación matemática que para hospitalización, relaciona número de camas, porcentaje de ocupación, período de tiempo considerado y promedio de estancia por enfermo.

Eficiencia.- Se expresa en unidades monetarias por enfermo o acto asistencial y consiste en obtener dicha efectividad con el menor gasto posible y suficiente. Su expresión matemática es un quebrado en el que en el numerador se sitúa la actividad y en el denominador el consumo de recursos expresado en unidades monetarias.

Equidad.- Se expresa en tiempo de espera, se logra cuando a la misma necesidad se ofrece similar recurso, siendo dicho recurso el adecuado. Su cumplimiento se mide por la accesibilidad o facilidad de acceso al hospital y se

relaciona, para la hospitalización con el número de camas, ocupación y adecuación del ingreso y de la estancia.

Calidad.- La unidad puede expresarse por curaciones, mejorías, muertes evitadas y mejoras de calidad de vida y se consigue diagnosticando e instaurando la terapéutica correcta a los enfermos conforme a los conocimientos científicos actualizados y a las buenas relaciones humanas. La calidad se objetiviza por medio de indicadores directos asistenciales, así como con la evaluación de los reclamos, sugerencias y encuestas de opinión realizadas a los enfermos y sus familiares, e indirectamente se puede deducir la calidad científico-técnica evaluando la actividad docente e investigadora de los profesionales.

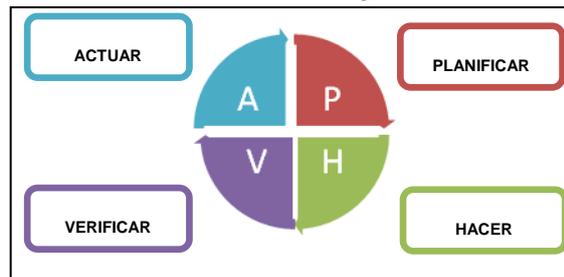
2.1.2.3 Mejoramiento de procesos

La mejora continua de procesos es definida por Harrington (1991) como: “Una metodología sistemática desarrollada para ayudar a una organización a tener avances significativos en la manera que operan sus procesos”; de esta manera es indispensable que una organización de salud sea vista como una organización dinámica; que sin duda alguna debe entrar en un proceso de mejora continua para ver avances significativos en la organización por ente las actividades sean eficaces y eficientes; portadoras de valor para lograr los objetivos que se ha planteado la organización.

La organización necesita aprovechar las sugerencias que recibe desde los implicados en el proceso, los clientes, los proveedores, que con frecuencia, no se concretan en acciones preventivas por falta de tiempo del propietario, no tener canales adecuados de comunicación genera malestar a quienes desean contribuir a mejorar el proceso.

Para mejorar un proceso, existen varias técnicas; entre las más aplicadas está el ciclo de mejora de Deming PHVA, como se presenta la ilustración a continuación:

Ilustración 8 Ciclo de mejora PHVA



Fuente: Cuatrecasas L.; 2005; Gestión integral de calidad

Elaborado por: Andrea Estrella

Las mejoras que se pueden dar en la organización pueden estar a nivel estructural en donde se requiere la participación del personal y aportaciones creativas, imaginación y sentido crítico; el otro tipo de mejoras pueden ser conceptuales en donde las herramientas y técnicas que se emplean para este tipo de mejoras son de tipo creativo o conceptual, como por ejemplo, las encuestas a clientes, la re-ingeniería, el Análisis del Valor, entre otras; y el otro tipo de mejoras son las de funcionamiento que busca mejorar la forma en que funciona un proceso intentando que sea más eficaz y eficiente.

Todo mejoramiento de los procesos va en busca de:(ROJAS, 2007)

- Eliminación de la burocracia
- Eliminación de la duplicación
- Aseguramiento del valor agregado
- Simplificación
- Contra errores
- Reducción de tiempos
- Crecimiento
- Estandarización
- Alianzas con proveedores
- Mejoramiento drástico (reingeniería)
- Automatización y/ o mecanización

2.1.2.4 El propósito final de cualquier análisis de procesos

Lo que se busca con el análisis de los procesos de una organización es:

- Elevar la calidad del proceso
- Aumentar la eficiencia del proceso
- Reducir los costos relativos al proceso
- Hacer el trabajo más sencillo y menos fatigoso
- Hacer el trabajo más seguro

2.1.2.5 Importancia de la documentación de procesos.

En una organización, grande o pequeña, que desea emprender en una gestión por procesos, es ineludible la documentación de dichos procesos; por lo cual se hace útil el diseño de la herramienta de un manual de procesos porque permitirá evidenciar las actividades que realiza la organización; las normas que sea aplican; los registros o formularios que se requieren para ejecutar las actividades y llevar un control, todo esto en una forma sistemática, clara y sencilla para que facilite a todo el personal de la organización comprender el sistema de gestión en el que se encuentra inmerso.

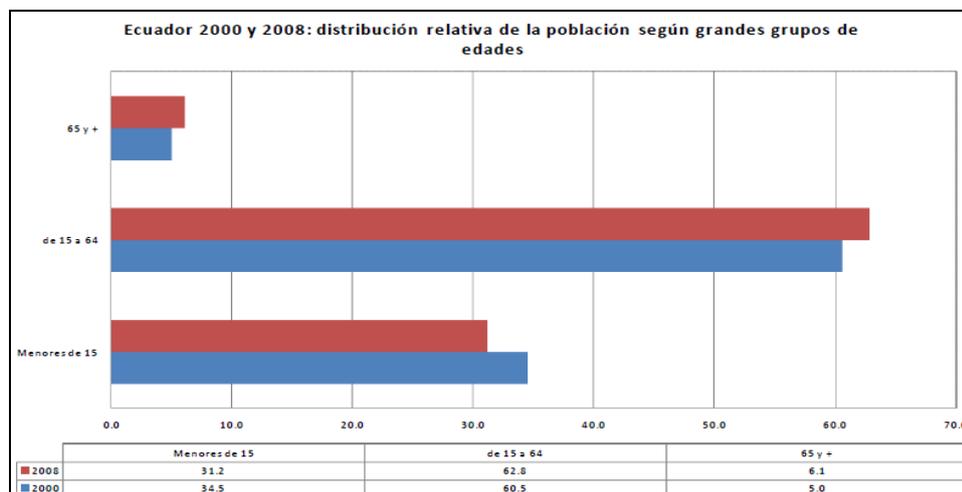
2.1.3 Diagnóstico del sector salud en el Ecuador

El Ecuador tiene un Estado Constitucional que se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. El perfil demográfico según el Censo de Población y Vivienda del año 2010, la población total del país fue de 14.483.499 habiendo un incremento poblacional en relación al año 2006 de un 7% de incremento.

La estructura demográfica esta predominada por un 30% de población joven (menores de 15 años) y un índice de envejecimiento equivalente a 27

personas de 60 y más por cada 100 menores de 15 años.; según datos recopilados por la Semplades¹¹, como se demuestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 1 Ecuador 2000 y 2008: Distribución relativa de la población según grandes grupos de edades.¹²



Fuente: Secretaria nacional de planificación y desarrollo; 2008

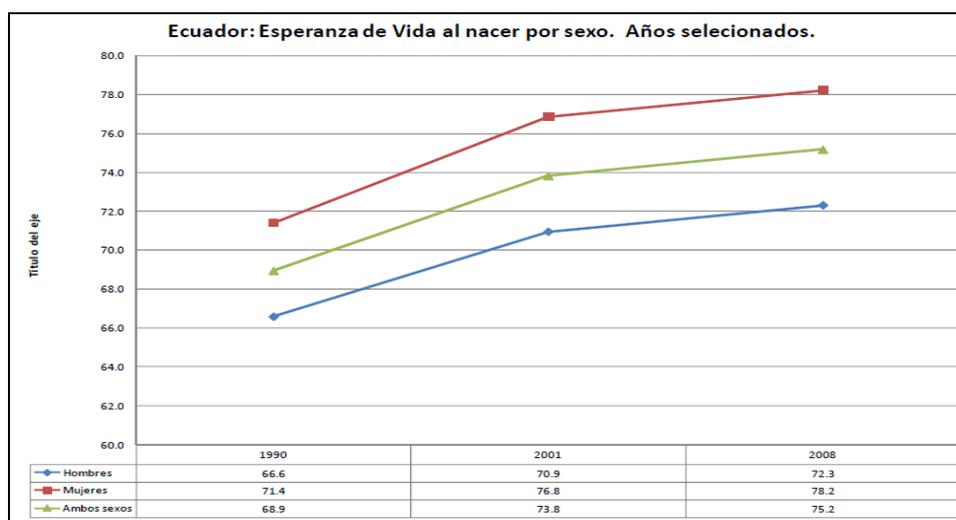
En el informe de Semplades sobre la evolución demográfica del Ecuador, refiere que las probabilidades de muerte de la población han disminuido durante los últimos años, como resultado, entre otros factores, de la ampliación de la cobertura y/o mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, saneamiento y educación.

La esperanza de vida de los años 1990 y 2001, años en los que se efectuaron los dos últimos censos, se puede comparar y constatar que el promedio de años que espera vivir una persona desde su nacimiento se elevó de 68.3 a 73.8 años. Según las estimaciones oficiales, la expectativa de vida bordearía actualmente los 75.2 años: 72.3 años para la población masculina y 78.2 años para la femenina, como se observa en el siguiente gráfico:

¹¹ Secretaria nacional de planificación y desarrollo; Semplades; 2008;

¹² idem

Gráfico 2: Ecuador, esperanza de vida al nacer.13



Fuente: Secretaria nacional de planificación y desarrollo; 2008

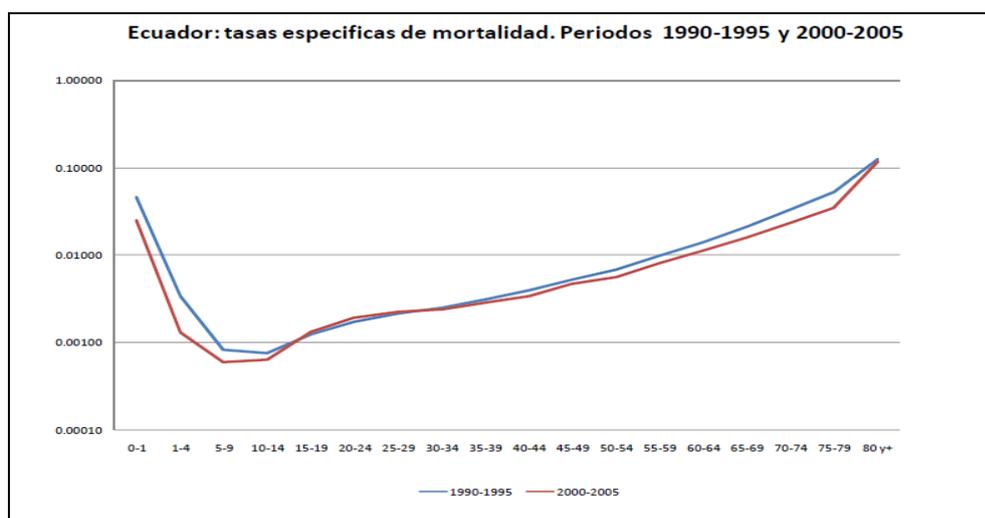
La esperanza de vida al año 2011¹⁴ en la población general es de un 75,7 años, y según el sexo aplica 72,7 años en hombres y 78,8 años en las mujeres, datos que reflejan un mínimo aumento.

Así mismo se puede observar una reducción significativa en la tasa de mortalidad en casi todas las edades, especialmente en la población infantil y de 1 a 4 años; esto puede deberse a los avances en materia sanitaria, control de enfermedades infecto-contagiosas y parasitarias, así como a la aplicación de medidas preventivas de salud (vacunación infantil), entre otras como lo referenciamos en el siguiente gráfico:

13idem

14CIA WorldFactbook; marzo de 2011; [www. Indexmundi.com](http://www.Indexmundi.com)

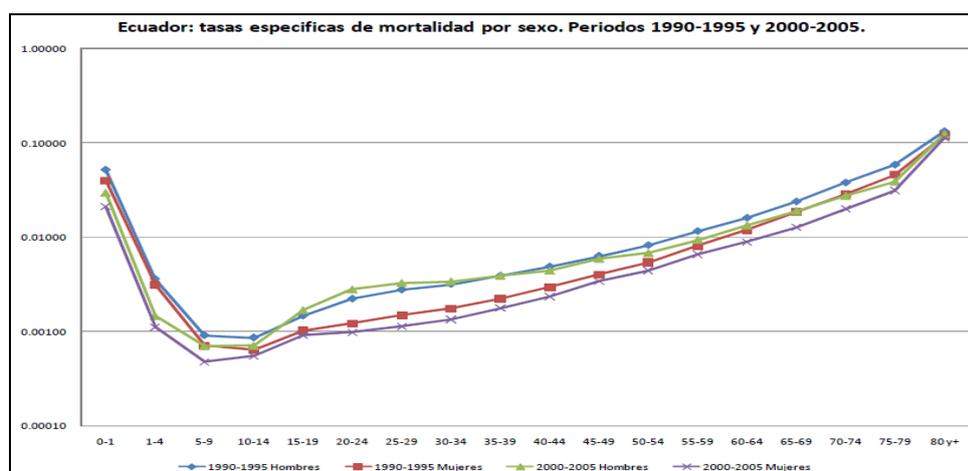
Gráfico 3 Ecuador: tasas específicas de mortalidad.



Fuente: Secretaria nacional de planificación y desarrollo; 2008

Las cifras muestran que la reducción de la mortalidad en el caso de las mujeres se produjo en todas las edades con una menor intensidad en el tramo de 15 a 19 años, mientras que en el caso de los hombres tuvo un comportamiento distinto; descendió hasta los 14 años, aumentó entre los 15 y los 30 y luego volvió a descender; dato que lo podemos confirmar en el siguiente gráfico:

Gráfico 4 Ecuador: tasas específicas de mortalidad por sexo¹⁵.



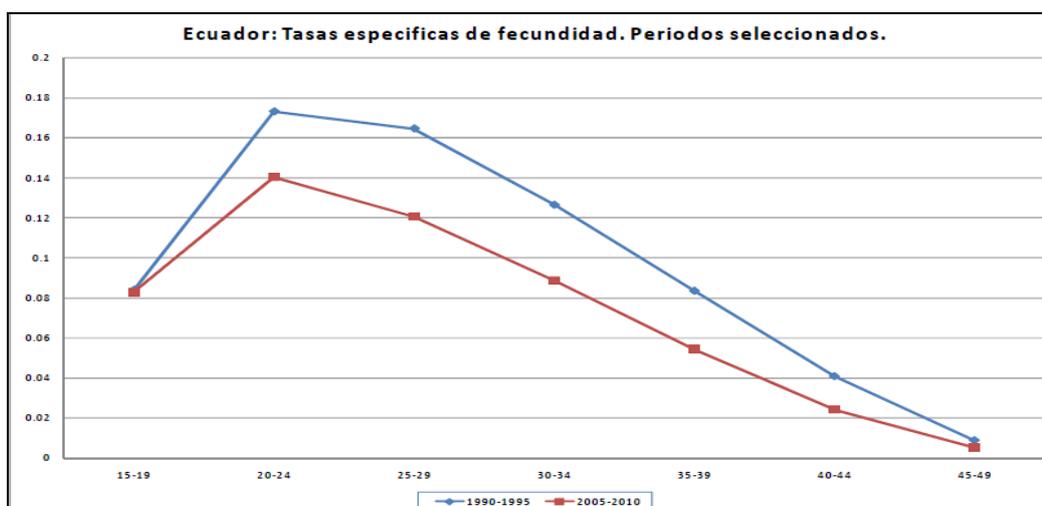
Fuente: Secretaria nacional de planificación y desarrollo; 2008

¹⁵Semplades; 2008

Por otro lado, un estudio elaborado por el INEC, pone en evidencia que el 41% de las muertes de mayores de 5 años de edad ocurridas alrededor del año 2001 pudieron ser evitadas mediante la aplicación de medidas medico-sanitarias y de salud preventiva. Este mismo estudio muestra que si bien la mortalidad infantil ha disminuido significativamente durante los últimos años, continúa siendo relativamente alta (20 por mil) si se la compara, por ejemplo, con la de Cuba (5.6 por mil), Chile (8.1 por mil) y Argentina (15 por mil).

Con relación al índice de fecundidad, los datos muestran, que las mujeres ecuatorianas de hoy tienen menos hijos en todas las edades del ciclo reproductivo y, que alcanzan su ideal reproductivo más temprano que en el pasado; como se evidencia en el siguiente gráfico:

Gráfico 5 Ecuador: tasas específicas de fecundidad



Fuente: Secretaría nacional de planificación y desarrollo; 2008

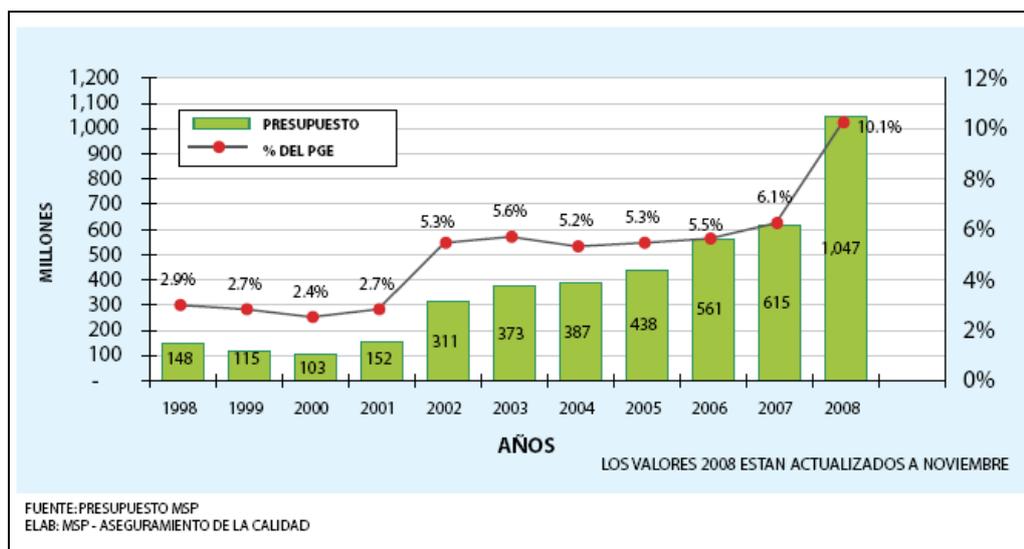
Al igual que en el resto de los países latinoamericanos, la anticoncepción ocupa en el Ecuador un lugar predominante en el descenso de la fecundidad. A ello ha contribuido la extensión de la educación particularmente de las mujeres, de la información y comunicación y el avance de la urbanización, que han facilitado el acceso de la población a prácticas

anticonceptivas eficaces, que demandan un conocimiento adecuado de los métodos y una actitud de disposición favorable para su uso.

Los datos muestran que la tasa de fecundidad adolescente prácticamente se mantiene en alrededor de 0.08 hijos por mujer mientras que su aporte a la fecundidad total aumentó de 13% a 16% en los últimos años.

En relación al presupuesto del Ministerio de Salud Pública asignado ha mantenido un incremento constante desde el 2001 (US\$151,7millones) hasta el 2008 (US\$ 1,047 millones), obteniendo una participación del 2,7% del presupuesto general del Estado al 10,1%. Como lo señala el siguiente gráfico.

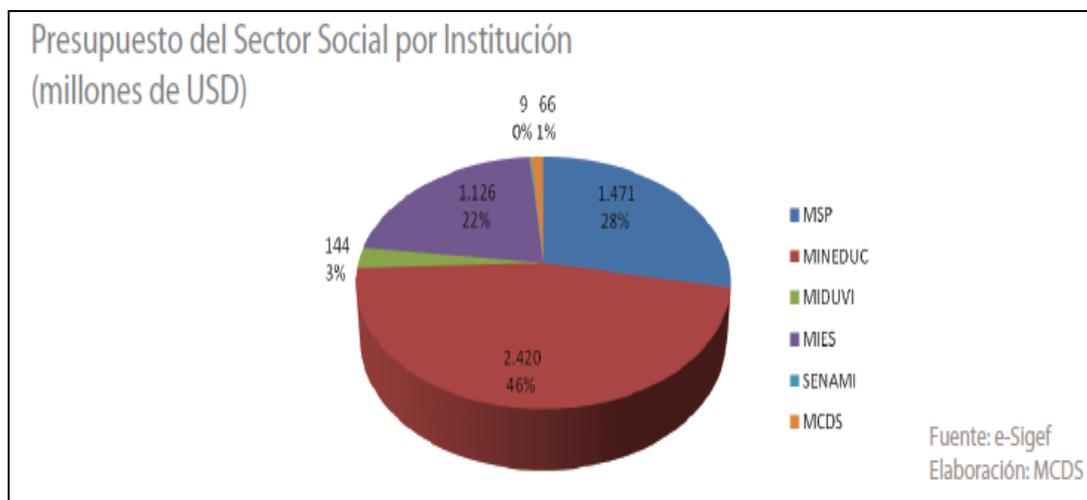
Gráfico 6 Porcentaje de participación de Salud en el presupuesto nacional desde 1998 a 2008¹⁶.



En enero 2011, el presupuesto codificado del sector social alcanzó los 5.236 millones de dólares. Los ministerios con mayor participación dentro del presupuesto fueron: el Ministerio de Educación-MINEDUC con el 46% (US\$ 2,408,56 millones), el Ministerio de Salud Pública-MPS con el 28% (US\$ 1,466,08 millones) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social-MIES con el 22% (US\$ 1,151,92 millones), como reflejan el siguiente gráfico:

¹⁶ Presupuesto MSP; Aseguramiento de Calidad; Quito; 2008

Gráfico 7 Presupuesto del sector social por institución.¹⁷



En relación a los datos presentados se hace muy necesario que la administración de los hospitales sean cada vez más eficaces y eficientes, logrando satisfacer los interés de los colectivos que están en torno a un hospital; para lo cual la Gestión por procesos favorece a que los recursos sean bien utilizados elevando así la calidad asistencial y la satisfacción del usuario.

2.2 Fundamento Legal

De acuerdo a lo que refiere la Constitución del Ecuador, en el artículo 32 manifiesta que la salud es un derecho que garantiza el Estado, por lo que el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, en donde cualquier individuo sin importar su raza, cultura, y religión podrá ser beneficiario de la asistencia sanitaria, la misma que a la vez debe regirla principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad,

¹⁷Ministerio de coordinación de Desarrollo social; 2011; Informe de Gestión del sector de social.

calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.¹⁸.

La salud en el Ecuador de acuerdo a lo que se establece en la Constitución debe garantizar la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles, gratuitamente tanto en la atención como en los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación si fue necesario.

El cumplimiento del derecho definido anteriormente, ha tenido serios inconvenientes ya que la gratuidad a la atención ha generado una alta demanda de pacientes saturando así los centros de salud; y muchas veces generando malestar e insatisfacción de los usuarios, al no cumplimiento.

El Estado también garantizará los derechos de los jóvenes en los ámbitos de la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación;¹⁹ de esta manera resalta el derecho a la salud en los jóvenes ya que la incidencia de embarazos en madres adolescentes es notorio por lo que se requiere gran apoyo de parte del estado y los recursos necesarios para la sostenibilidad de programas preventivos de planificación familiar y control prenatal para madres adolescentes; así como respalda el artículo 44 que da amparo a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

En la Ley de Amparo del paciente²⁰ en cambio; refiere los derechos que tienen que cumplir toda entidad sanitaria como es atender a un paciente oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía; sin discriminación; proporcionándoles toda la información que este requiera con libertad de negar o aceptar el tratamiento o procedimiento a seguir en un entorno de confiabilidad.

¹⁸Constitución de la República del Ecuador;2008; capítulo dos; sección séptima Art. 32

¹⁹Constitución de la República del Ecuador;2008; capítulo dos; sección séptima Art. 39

²⁰Ley de Amparo del paciente; 2006

Por otro lado, el Plan Nacional del Buen Vivir, (Semplades, 2009) alineado a los derechos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador busca mejorar la calidad de vida de la población en todas las facetas, materiales, psicológicas, sociales y ecológicas; por lo que se busca en la entidades de salud se enfoque en una atención integral del paciente bio-psico-social; buscando así elevar los niveles de satisfacción del usuario.

Este objetivo propone acciones públicas, con un enfoque intersectorial y de derechos, que se concretan a través de sistemas de protección y prestación de servicios integrales e integrados.

Entre las políticas que busca el objetivo de mejora la calidad de vida, en relación al ámbito de salud resaltaremos las siguientes:

- Promover prácticas de vida saludable en la población.
- Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.
- Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.
- Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural.

Y las metas:

- Aumentar al 70% la cobertura de parto institucional público al 2013.
- Aumentar a 7 la calificación del funcionamiento de los servicios de Salud Pública al 2013.
- Reducir en 25% el embarazo adolescente al 2013.
- Disminuir en 35% la mortalidad materna al 2013.

En lo que respecta a 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 servicios²¹.

La reestructuración 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. La importancia estratégica que representa el sistema de salud pública en el desarrollo del país impone la necesidad de una rectoría fuerte sobre la implementación de las políticas en salud, a la vez que requiere de un mecanismo ágil y eficiente para la implementación y gestión de los programas de salud, por lo que el Ministerio de Salud entre en la tipología de ALTA desconcentración y BAJA descentralización.²²

²¹MSP; Estatuto Orgánico Funcional de Gestión Organizacional por Procesos. Art 3

²² MSP; Estatuto Orgánico Funcional de Gestión Organizacional por Procesos. Art 5
Alta desconcentración y baja descentralización.

CAPITULO III

3 Descripción Metodológica

3.1 Método e instrumentos de investigación

3.1.1 Método de investigación

El método de investigación a emplearse en el presente proyecto es la Investigación Cuanti-Cualitativa, la misma que tendrá un lineamiento Descriptivo.

El método de investigación realizada estará basado en los fundamentos prescritos en la metodología de investigación de Sampieri (2006), en donde describe que investigación Mixta Cuanti- Cualitativa, la cual reflejará con mayor exactitud la realidad del problema, siendo este, el objetivo que se busca.

3.1.2 Instrumentos de investigación

Los instrumentos y técnicas de recopilación de información a utilizar serán: la encuesta estructurada, entrevista directa a informantes calificados y observación directa participativa.

La encuesta dirigida al cliente externo tiene como objetivo identificar el nivel de satisfacción del usuario con relación al servicio de atención médica en la Clínica de Adolescencia y Salud Mental; así como el nivel de satisfacción de las madres que reciben el servicio de Albergue; la encuesta fue aplicada a los pacientes que se encontraban en la sala de espera del área a investigar, tomada al azar.

La encuesta consta de dos partes; la primera que constó de 9 preguntas que permitió identificar el perfil socio-económico de la población muestral y la segunda parte que constó de 6 preguntas que revelaron el nivel de satisfacción de la población con relación al servicio recibido. (Anexo 1)

La encuesta dirigida al personal que participa directamente en el área (Clínica de Adolescencia, Salud Mental y Albergue) tiene como objetivo levantar información sobre la situación actual de la gestión en las áreas y de esta manera identificar las posibles mejoras. La encuesta constó de dos partes, la primera que tuvo 9 preguntas que definieron el perfil del personal encuestado y la segunda parte que tuvo 12 preguntas que definieron la situación actual del área.(Anexo 2).

Para la aplicación de la encuesta del cliente interno se tomó una muestra por cargo, ya que el personal no se encontraba disponible al 100% y se trató de buscar representatividad en la muestra.

Por otro lado, se realizó una recopilación, revisión y análisis de fuentes secundarias como son las estadísticas proporcionadas por el Hospital General Enrique Garcés e información de actividades del personal médico y de apoyo en cada una de las áreas a investigar como son: Clínica de la Adolescencia, Salud mental y Albergue.

3.2 Población y muestra

Al ser una investigación cuanti-cualitativa el tipo de muestra será aleatoria probabilística; el universo muestral, para la aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario externo se obtuvo con el siguiente cálculo:

Ilustración 9. Fórmula para cálculo de la muestra

$Z * (P * Q) * N$
$Z * (P * Q) + (e) * N$

Elaborado por: Andrea Estrella

Se consideró la fórmula para población conocida, tomando en cuenta que se obtuvieron datos del periodo 2011; que es un referente para el presente año en curso.

Al desglosar la fórmula para el presente estudio, los resultados fueron los siguientes:

Tabla 2 Referencial de valores aplicados en la fórmula muestral

P	Q	N	Z	E
Probabilidad de éxito	Probabilidad de fracaso	Población	Nivel de confianza	Error muestral
0,75	0,25	30	0,95	0,05

Elaborado por: Andrea Estrella

Al aplicar la fórmula, se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 3 Aplicación y Cálculo de la Fórmula Muestral

AREA	Z (2)* (P * Q) * N	Z(2)* (P * Q) +(e) * N	TAMAÑO DE MUESTRA
CLINICA ADOLESCENCIA	4249,8	148,2	28,6
SALUD MENTAL	4288,7	149,6	28,6
ALBERGUE	130,4	5,2	24,8

Elaborado por: Andrea Estrella

Concluyendo que el tamaño de la población muestral en relación a las consultas realizadas en el año 2011 por cada área investigar será:

Tabla 4 Población Muestral de las Áreas de Clínica de Adolescencia, Salud Mental y Albergue.

AREA	UNIVERSO CONSULTAS REALIZADAS 2011	POBLACIÓN MUESTRAL
CLINICA ADOLESCENCIA	5900	29
SALUD MENTAL	5954	29
ALBERGUE	181	25
TOTAL	12035	83

Elaborado por: Andrea Estrella

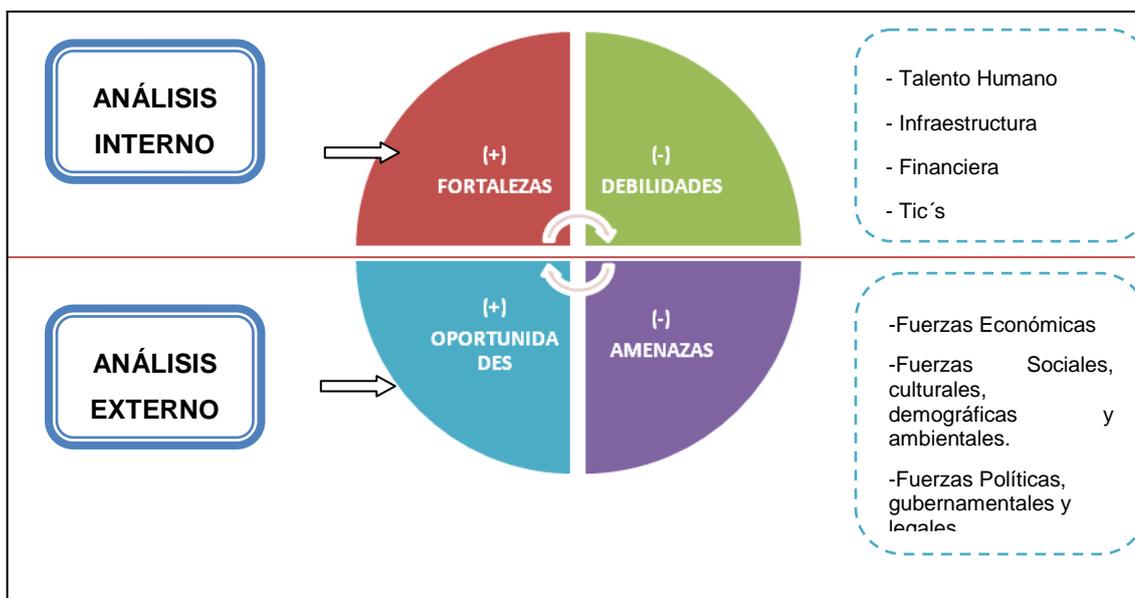
CAPITULO IV

4 Situación actual de procesos

4.1 Análisis de la planificación estratégica situacional institucional.

Para establecer la situación actual de las Áreas de Clínica de la Adolescencia, Salud mental y Albergue, es necesario aplicar la herramienta de análisis situacional FODA, la misma que se interesa por conocer el Ambiente Interno y Externo de las área a investigar; para lo cual nos enfocaremos en los cuatro aspectos que lo representa, como lo indica en la siguiente ilustración:

Ilustración 10 Análisis F.O.D.A



Elaborado por: Andrea Estrella

Según la ilustración prestada, se procede a realizar el análisis externo e interno de la entidad de salud Hospital Enrique Garcés, en donde, a nivel externo se levantarán las oportunidades y amenazas en torno a las fuerzas económicas, sociales, culturales, demográficas, ambientales, políticas, gubernamentales y legales; las mismas que no están en control por la institución y a nivel interno se levantarán las fortalezas y debilidades que tienen las áreas de Clínica de Adolescencia, Salud Mental y Albergue del Hospital Enrique Garcés.

4.1.1 Análisis Externo

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

Fuerzas económicas:

Dentro de las fuerzas económicas se identificó como oportunidades y amenazas para la entidad de salud, las siguientes:

Tabla 5 Oportunidades y Amenazas de HEG en torno a las Fuerzas Económicas

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">• Apoyo económico de instituciones internacionales de asistencia social.	<ul style="list-style-type: none">• Mala distribución económico-social
<ul style="list-style-type: none">• Incremento presupuestario en salud.	<ul style="list-style-type: none">• Inestabilidad Económica
<ul style="list-style-type: none">• Programas Gubernamentales de Modernización	<ul style="list-style-type: none">• Deuda Externa
<ul style="list-style-type: none">• Aportaciones económicas gubernamentales	<ul style="list-style-type: none">• Bajo presupuesto para servicios de salud preventivos.

Fuente: Trabajo de campo; 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

Fuerzas Sociales, culturales, demográficas y ambientales

Con relación a las fuerzas sociales, culturales, demográficas y ambientales se identificó como oportunidades y amenazas para la entidad de salud, las que se presentan a continuación:

Tabla 6 Oportunidades y Amenazas del HEG en relación a Fuerzas sociales, Culturales, demográficas y ambientales.

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación de cobertura en Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de demanda en servicios que presta el Hospital
<ul style="list-style-type: none"> • Población joven más factible de modificar sus hábitos o educación 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel cultural de salud preventiva de la población
<ul style="list-style-type: none"> • Innovación de la tecnología permanente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Globalización
<ul style="list-style-type: none"> • Medios de comunicación masiva cada vez con mejor tecnología 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento en la inseguridad social.
<ul style="list-style-type: none"> • Demandas de mejores condiciones de bienestar y mejor calidad de vida de la población sur. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Mayor demanda de la población por atención de salud con calidad. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Incremento en el interés por cuidar el medio ambiente. 	

Fuente: Trabajo de campo; 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

Fuerzas Políticas, gubernamentales y legales

Con relación a las fuerzas políticas, gubernamentales y legales se identificó como oportunidades y amenazas para la entidad de salud, las que se detallan a continuación:

Tabla 7 Oportunidades y amenazas del HEG en relación a las fuerzas políticas gubernamentales y legales.

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> Nuevos lineamientos en el plan de gobierno, principalmente en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Cultura organizacional obsoleta.
<ul style="list-style-type: none"> Nueva Enfoque de la Gestión administrativa hospitalaria a nivel nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> Intereses de grupos políticos
	<ul style="list-style-type: none"> Falta de credibilidad en las instituciones del estado
	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de políticas que respalden a los profesionales de Salud y evitar que emigren a otros países.

Fuente: Trabajo de campo; 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

4.1.2 Análisis Interno

Este análisis comprende las fortalezas y debilidades de la organización en relación con la misión, tales como sus leyes orgánicas, los recursos humanos de que dispone, la tecnología a su alcance, su estructura formal, sus redes de comunicación formal e informal, su capacidad financiera, etc.

Talento Humano

En el área de Talento Humano se identificó las siguientes fortalezas y debilidades:

Tabla 8 Fortalezas y Debilidades de la Clínica de Adolescencia, Salud mental y Albergue del HEG con relación al Talento Humano.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> Personal con alta experiencia en las áreas de adolescencia y Salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> Personal que labora medio tiempo (4 horas).
<ul style="list-style-type: none"> Personal comprometido en sus labores en las áreas de adolescencia y Salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> Alta demanda de atención
<ul style="list-style-type: none"> Baja rotación de personal en las áreas de adolescencia y salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> No hay personal especializado ni encargo para liderar el área de albergue.
<ul style="list-style-type: none"> Personal capacitado en las áreas de adolescencia y Salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> No existe una persona responsable para el área de albergue.
<ul style="list-style-type: none"> Buen clima laboral; existe una adecuada comunicación interna. 	<ul style="list-style-type: none"> -

Fuente: Trabajo de campo; 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

Tic's

En el área de Tecnología e Información se identificó las siguientes fortalezas y debilidades:

Tabla 9 Fortalezas y Debilidades de la Clínica de Adolescencia, Salud mental y Albergue del HEG con relación a las TIC's.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Existencia de paquetes informáticos básicos en el área de adolescencia y salud mental	Se registra todas las consultas y procedimientos en forma manual y no se tabula datos. (clínica de adolescencia)
Información en línea de la Institución de salud.	Desconocimiento de la información estadística generada por el servicio de salud mental y albergue.
Liderazgo de las autoridades de la institución para el desarrollo de proyectos de mejora a los servicios de atención de salud.	Falta de equipamiento tecnológico para el personal en las áreas de adolescencia, salud mental y albergue.
	No existe una planificación de actividades anuales en las áreas de adolescencia, salud mental y albergue.

Fuente: Trabajo de campo; 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

Administrativo

En el área Administrativa se identificó las siguientes fortalezas y debilidades:

Tabla 10 Fortalezas y Debilidades de la Clínica de Adolescencia, Salud mental y Albergue del HEG con relación al área administrativa.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> Existencia de una estructura orgánica funcional 	<ul style="list-style-type: none"> Poca difusión del manual de funciones del personal en las áreas de salud mental, clínica de la adolescencia y albergue.
<ul style="list-style-type: none"> Definido un plan estratégico institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> Inexistencia de gestión por procesos en las áreas de salud mental, clínica de la adolescencia y albergue.
<ul style="list-style-type: none"> Docencia a estudiantes universitarios de la especialidad de Psicología Clínica y Psiquiatría, que apoya a la prestación del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> Registro y sistematización de propuestas de manera informal y manual en las áreas de salud mental.
-	<ul style="list-style-type: none"> No se han establecido políticas documentadas para el ingreso de nuevas madres de familia en el área de albergue
-	<ul style="list-style-type: none"> Inexistencia de recursos para pruebas psicotécnicas necesarios para realizar la atención al paciente en salud mental.
-	<ul style="list-style-type: none"> Bajo conocimiento en el personal sobre plan estratégico del Hospital
-	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de indicadores de gestión. (Área de Albergue)

Fuente: Trabajo de campo; 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

Financiero

En el área Financiera se identificó las siguientes fortalezas y debilidades:

Tabla 11 Fortalezas y Debilidades de la Clínica de Adolescencia, Salud mental y Albergue del HEG con relación al área administrativa.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
• Realización de planificación presupuestaria por períodos	• No se evidencia un presupuesto en ninguna de las áreas.
• Incremento de presupuesto en relación a años anteriores.	• No existe un presupuesto designado para albergue, se maneja por Autogestión.

Fuente: Trabajo de campo; 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

Infraestructura

En la parte de Infraestructura se identificó las siguientes fortalezas y debilidades:

Tabla 12 Fortalezas y Debilidades de la Clínica de Adolescencia, Salud mental y Albergue del HEG con relación al área administrativa.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con espacio físico para prestar el servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poco espacio físico para prestar servicios en el área de salud mental.
<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza es adecuada en todas las áreas. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existe el equipamiento médico necesario o se encuentra obsoleto.
<ul style="list-style-type: none"> • Inmobiliario adecuado en la las áreas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poca iluminación en el área de salud mental tanto consultorios como sala de espera.
<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrechez en los consultorios de salud mental.
<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No existe un espacio para que las madres albergadas se sirvan su alimentación.
<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente recursos psicométricos para Salud mental

Fuente: Trabajo de campo; 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

Al desarrollar el análisis situacional se concluye que existe deficiencias en las fases del proceso administrativo, como son las de planificación, organización, dirección y control; de acuerdo al análisis interno y externo lo que limita que la institución ofrezca un servicio eficiente a la población demandante.

4.2 Diagnóstico situacional específico por áreas a investigar.

4.2.1 Diagnostico situacional de la Clínica de Adolescencia

La Clínica de Adolescencia, nace frente a la necesidad de que las madres adolescentes reciban una atención especialidad sin el malestar de ser juzgadas durante la espera de su turno.

El Hospital Enrique Garcés, al considerar esta situación, que en gran manera impactaba negativamente a nivel psicológico de las madres adolescentes; estableció un área específica en el noveno piso del bloque hospitalario para brindar atención de consulta externa que involucra planificación familiar, control pre natal, control post natal, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. La clínica comparte el área designada en el noveno piso del bloque hospitalario, con las clínicas de Mastología y Colposcopia.

El área cuenta con un consultorio para consultas con la especialidad de obstetricia, ocupadas por dos profesionales obstetras que trabajan una jornada de 4 horas cada una y un consultorio para las especialidades de colposcopia y mastología que lo comparten tres especialistas; dos médicos que dan el servicio de colposcopia y un médico mastólogo durante la semana, en horas definidas de 4 a 8 horas, en jornadas matutinas y vespertinas alternadas.

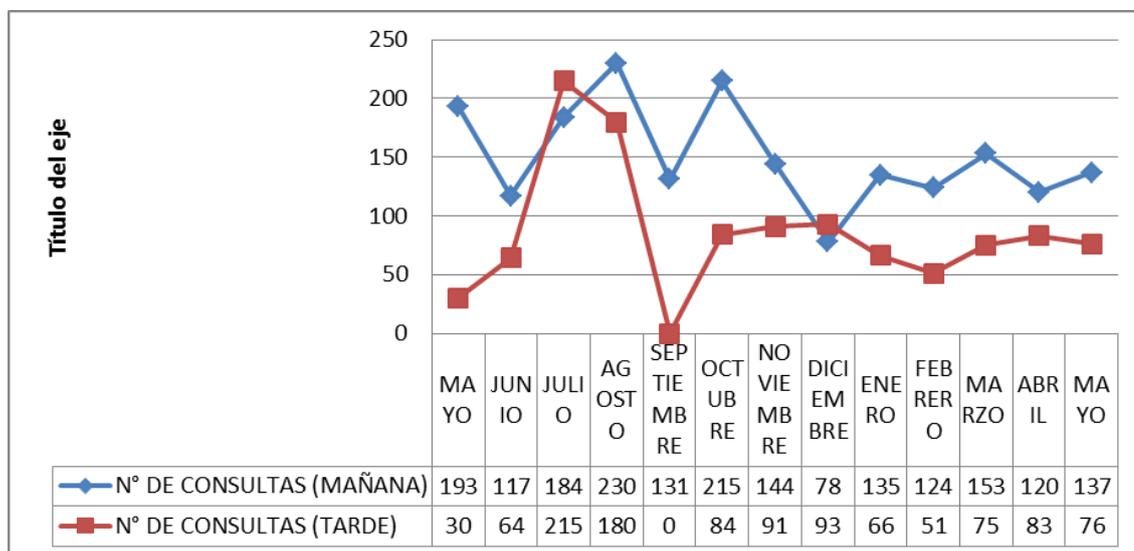
De acuerdo a los datos estadísticos presentados por el área de estadística del Hospital Enrique Garcés, en el año 2011; el número de consultas externas realizadas por obstetricia en el año fue de 3.013 consultas; dando un promedio de atención de 12,5 consultas diarias en 4 horas laborables por cada profesional de la especialidad obstetricia, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 13 Personal de la Clínica de la Adolescencia

PERSONAL	No	8 HORAS	6 HORAS	4 HORAS	TOTAL HORAS	Días que labora
OBSTETRIZ	2			4	8	Lunes a Viernes
AUXILIAR DE ENFERMERA	1	8			8	Lunes a Viernes
AUXILIAR DE LIMPIEZA	1	8			8	Lunes a Viernes

En la recopilación de información de una base de datos manual que lleva el área sobre las consultas realizadas diarias; registradas en un cuaderno; se identificó que las consultas realizadas por las obstetras tiene mayor concentración en el horario matutino que vespertino; así como se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico 8 Comparativo de N° de consultas realizadas por obstetras en la Clínica de Adolescencia desde mayo 2011- mayo 2012



Fuente: Base de datos manual de la Clínica de Adolescencia

Elaborado por: Andrea Estrella

Las primeras causas de morbilidad en Consulta externa de Gineco-Obstetricia según registros del Hospital Enrique Garcés es la vaginosis con un

16% población femenina que ha recibido atención gineco-obstetriz; continua la miomatosis uterina con un 6,56% y menopausia con un 6,29%; así como lo define la siguiente tabla:

Tabla 14 Morbilidad de Consulta Externa

HOSPITAL ENRIQUE GARCES		
MORBILIDAD PRIMER CUATRIMESTRE 2011		
GINECO OBSTETRICIA		
ORDEN	DIAGNOSTICO	%
1	VAGINOSIS	16,28
2	MIOMATOSIS UTERINA	6,56
3	MENOPAUSIA	6,29
4	DOLOR PELVICO	5,85
5	QUISTE OVARICO	5,31
6	AMENORREA	4,77
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS	4,77
8	ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA	3,78
9	CERVICITIS	3,51
10	VULVOVAGINITIS	2,97

Fuente: Estadística del Hospital Enrique Garcés, año 2011

Hay que considerar que las patologías más frecuentes que se presentó anteriormente es referente a todo el área de gineco-obstetricia ya que no existen registros sobre patologías más frecuentes en la clínica de adolescencia.

Al hacer un análisis de los indicadores de gestión, que no los manejan en el área pero para el análisis es importante identificarlos, se evidencia que:

En el período de Mayo 2011 a mayo 2012, la extensión de uso que refleja el área es de 1.694 primeras consultas de morbilidad en obstetricia; debemos tomar en cuenta que en esta área no se realiza una planificación adecuada de cuantas consultas se brindaría anualmente, por lo que se atrevería decir que atiende una demanda espontánea. Si el área planificara las consultas, tomaría en cuenta que en promedio 7.680 consultas se deberían atender durante el año; pero lamentablemente solo se cubren 3.069 consultas desde mayo 2011 a mayo 2012, que corresponde apenas el 39,96% consultas atendidas.

La intensidad de uso del área es de 1,78 de concentración en morbilidad, lo cual es bajo considerando que al menos se espera un estándar de retorno de 3 consultas mínimo por paciente. Este dato es obtenido del total de consultas de morbilidad sobre las primeras consultas.

En cuanto al porcentaje de horas trabajadas en la clínica de adolescencia obtenido es considerablemente bueno, a este dato se deberá correlacionar con la demanda que no está siendo atendida, si no hay demanda rechazada se mantiene en un buen nivel caso contrario se deberán tomar medidas correctivas. Al analizar las horas obtenemos que 136 horas no se laboran en consulta externa de la clínica de adolescencia, lo que corresponden a 544 consultas al año que no se están brindando (2 consultas diarias). Se deberá analizar las actividades de los profesionales que dan consulta externa ya que pueden estar repartidas en áreas de hospitalización y/o emergencia.

El estándar del promedio de consultas brindadas por hora trabajadas cumple con el ideal de 4 por hora; y en relación a las 136 horas que no se laboran pueden estar relacionadas a procedimientos que realizan en el consultorio que requiere más de 15 min de atención.

La productividad en relación al promedio de consultas médicas por hora asignada para consulta, a pesar de que existe 316 horas no laboradas, se considera aceptable el número de consultas médicas por hora (3,4 consultas) en relación al estándar establecido (4 consultas por hora). Hay que considerar que si no hay una ocupación del 100% el rendimiento del personal será alto y la productividad será baja.; y esto se puede evidenciar en que esta área tiene un rendimiento de 4,8 consultas por hora trabajada que esta aceptable.

4.2.1.1 Análisis de la percepción actual del cliente externo sobre la Prestación de Servicios en la Clínica de la Adolescencia

Luego de la respectiva tabulación de datos de la encuesta aplicada a los usuarios externos se obtiene el siguiente perfil de la población muestra:

Los usuarios que se encuestaron al azar se ubican en un rango de edad del 26 a 35 años con una participación del 44,8%, seguido de un rango de edad de 36 a 50 años correspondiente al 31% y solo el 6,9% de los pacientes que iban a recibir atención se encontraban entre los 15 a 18 años; por lo que llama la atención ya que la atención es aparentemente dirigido para la adolescencia.

La población encuestada fue en su gran mayoría mujeres con un 82,8% de representación. Referente al estado civil el 48% fueron casados, seguido por un 24% en unión libre y un 13,8 % fue soltero; la instrucción oscila entre la secundaria y primaria con el 48,3% y 34,7% respectivamente; por lo que enfoca a una población poco instruida.

De acuerdo al sector donde vive la población muestra, el 72,4% refiere que es del sector sur de la ciudad, el 20,7 % refiere que es del centro de la ciudad y un 3,4 menciona que es del norte, al igual que de los valles.

De los encuestados, el 48,3% a recibido atención de 2 a 3 veces en el área, seguido por el 27,6% que han sido atendidos por más de 4 veces y el 24,1% refieren que es su primera vez que son atendidos en el área; datos que no reflejan similitud con relación a la intensidad de uso de 1,78 que se detectó en el período 2011; hay que considerar que la muestra fue tomada al azar.

Con relación del por qué eligieron el Hospital Enrique Garcés, contestaron porque es más cercano con un 34,5% y con un 27,6% porque es un buen hospital y han recibido recomendación del mismo; lo que permite decir que la población tiene buena imagen del hospital, aparte de que es cercano.

Con respecto al tiempo de espera que pasa para ser atendidos por el profesional del área un 34,5% menciona que el tiempo de espera es normal; el 31% refiere que es muy demorado y el 20,7% menciona que se demora poco; por lo que este sería un factor a ser considerado en el proyecto de mejora en la gestión por procesos.

Los encuestados, en relación al grado de satisfacción general con la Clínica de Adolescencia, respondió el 34,5% que es excelente, seguido por un 24,1% que mencionan que es muy bueno y el 20,7% respondió que solamente es bueno.

La calidad del personal médico, referido a la calidad de atención que brindan, la población muestra representada por el 51,7% refiere que es excelente, un 27,6% refiere que es muy bueno; sin embargo hay un 17,2% que considera que la calidad de atención del personal médico del área es deficiente, esta dato contrapone a los datos levantamos en que el profesional es técnico y experimentado, ya que el 69% menciona que es excelente y el 17,2 menciona que es muy bueno; siendo un dato que nos permite conocer que la percepción de calidad que tienen los usuarios no involucra el nivel técnico o experiencia que tenga el profesional sino más bien, la calidez con la que brinda la atención.

En relación a las instalaciones si son adecuadas para el servicio, el 55% refiere que está en excelentes condiciones, un 20,7% dicen que son muy buenas y el 13,8% menciona que es buena.

De la población que fue encuestada, en relación a la limpieza del servicio, el 75,9% menciona que es excelente, 13,8% dice que es muy bueno y el 6,9 menciona que es bueno.

La muestra representada por el 62,1% menciona que el profesional cuenta con todos los recursos necesarios para dar la atención, el 20,7% refiere que es muy buena la dotación de recursos y el 10,3% señaló que es deficiente la dotación de recursos.

La atención que brinda el profesional, caracterizada por la amabilidad y cuidado, el 72,4% señala que es excelente, el 17,2% menciona que es muy bueno; así mismo responde que el profesional supo informar y explicar el tratamiento en un 62,1% excelentemente y el 20,7% muy bueno.

Dentro de las recomendaciones que realizó la población encuestada fue que el tiempo de espera reduzca y que la historia clínica es encuentre a tiempo en el área para ser atendido.

4.2.1.2 Análisis de la percepción actual del cliente interno sobre la Prestación de Servicios en la Clínica de la Adolescencia

Se encuesta a los profesionales involucrados en el área, en un total de 6 personas, de los cuales el 100% mencionan que tiene muy claras las funciones que deben realizar en el servicio.

Al abordar sobre el nivel de compromiso del líder del área, refiere el 33% que siempre hay el compromiso del líder para implementar herramientas de gestión, y el 16,7 % refiere que solo lo necesario.

Cuando se han realizado mejoras en el servicio, refiere el 66,7% que solo lo necesario se implica el personal en la mejora, 16,7% refiere que casi siempre participa y otro 16,7% en cambio dice que pocas veces se implica en la mejora.

Al preguntar si se han llevado a cabo las mejoras cuando se han planteado propuestas, el 50% menciona que se han realizado solo lo necesario y el 16,7% señala que pocas veces.

Al abordar el grado de cumplimiento de objetivos del área a través de indicadores, el 66,7 % del personal menciona que solo lo necesario se mide el cumplimiento de objetivos y un 16,7% dice que siempre se mide el cumplimiento y el mismo porcentaje desconoce del tema.

La percepción en relación a los recursos que tiene para prestar el servicio, el 33,3% menciona que recibe pocas veces los recursos necesarios y con el mismo porcentaje refiere que frecuentemente obtiene los recursos.

La gran mayoría, el 66,7% el personal encuestado del área no se involucra en el levantamiento y análisis de expectativas y satisfacción del usuario, en cambio un 33,3% refiere que si levantan y se analizan dicha información.

El 50% de la muestra reporta que no se hace nada con las quejas y sugerencias, el 66,% del personal encuestado percibe que el servicio que se está brindado al paciente es muy bueno y el 100% menciona que el servicio

puede ser mejorado siendo este último aspecto muy importante ya que da apertura a cambios en la gestión.

Las recomendaciones que realiza el personal es que se considere la adquisición de nuevos equipos y materiales para el área, ya que permitirá dar un mejor servicio al paciente.

4.2.2 Diagnóstico situacional del área de Salud Mental.

El área de Salud Mental nace frente a la necesidad de ver al paciente en su integralidad y aliviar el malestar subjetivo que puede estar cursando en su condición aparentemente sano o en un estado de enfermedad.

El Hospital Enrique Garcés, estableció el área de Salud Mental en el noveno piso del bloque hospitalario para brindar atención de consulta externa y apoyo clínico en el área de hospitalización con interconsultas, siendo este último, muy importante en el proceso de mejoramiento de salud no solo a nivel físico sino también aliviar a nivel emocional al paciente.

El área cuenta con 5 consultorios para consultas en salud mental, de los cuales 2 son para psiquiatría, 2 para psicología clínica y un consultorio para psicología infantil y psico-rehabilitación.

El personal que labora en el área es:

Tabla 15 Personal de la Clínica de la Adolescencia

PERSONAL	No	8 HORAS	6 HORAS	4 HORAS	TOTAL HORAS
PSIQUIATRA	1			4	4
PSIQUIATRA	1	8			8
PSICÓLOGO CLÍNICO	2			4	8
PSICÓLOGO CLÍNICO	4	8			32
PSICOREHABILITADOR	1	8			8
AUXILIAR DE LIMPIEZA	1	8			8
INTERNOS DE PSICOLOGIA	10			6	60
INTERNOS PSIQUIATRIA	2			6	12

Fuente: Trabajo de Campo, año 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

Los datos estadísticos remitidos por el Hospital Enrique Garcés, en el año 2011; el número de consultas externas realizadas por salud mental fue de 4.875 consultas externas y 965 interconsultas por psicología clínica y 727 consultas externas y 330 interconsultas por psiquiatría; dando un total de 5.602 consultas dadas en salud mental, en psicología clínica el promedio de atención es de 20 consultas externas diarias y en psiquiatría 3 consultas externas diarias; en promedio general de atención es de 23,5 consultas diarias entre todos los profesionales que participan en esta área.

En la recopilación de información del área de estadística del HEG; se puede evidenciar las 10 primeras causas de morbilidad en el área de psicología clínica como detalla a continuación:

Tabla 16 Morbilidad de Consulta Externa de Psicología Clínica; HEG; año 2011

HOSPITAL ENRIQUE GARCES		
MORBILIDAD PRIMER CUATRIMESTRE 2011		
PSICOLOGIA		
ORDEN	DIAGNOSTICO	%
1	DEPRESION	14,98
2	DISCAPACIDAD	13,42
3	TRASTORNO TONO	10,51
4	TRASTORNO DISTIMICO	9,92
5	ANSIEDAD	7,39
6	SINDROME DE MALTRATO	5,25
7	DISLALIA	2,72
8	HIPERACTIVIDAD	2,53
9	PROBLEMAS DE CONDUCTA	2,14
10	RETARDO MENTAL	1,95

Fuente: Estadística del Hospital Enrique Garcés, año 2011

Las tres primeras psicopatologías atendidas por psicología en consulta externa son: la depresión con un 14,98%, seguido por la discapacidad

(CONADIS) en un 13,42% y trastorno tono con una representatividad del 10,51%.

Con relación a psiquiatría podemos visualizar a continuación:

Tabla 17 Morbilidad de Consulta Externa de Psiquiatría; HEG; año 2011

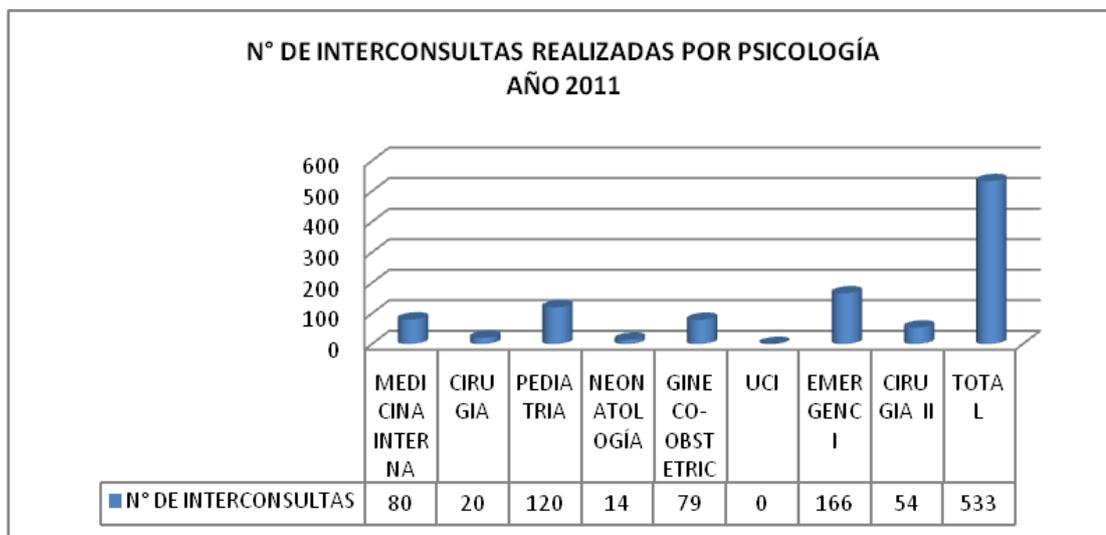
HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS MORBILIDAD PRIMER CUATRIMESTRE 2011 PSQUIATRIA		
ORDEN	DIAGNOSTICO	%
1	DEPRESION	26,83
2	ANSIEDAD	14,63
3	ESQUIZOFRENIA	4,88
4	REACCION DE DUELO	4,88
5	TRASTORNO DE CONDUCTA	4,88
6	INSOMNIO	3,66
7	TRASTORNO DISTIMICO	3,66
8	ALZHEINER	2,44
9	OBESIDAD	2,44
10	PSICOPROFILAXIS	2,44

Fuente: Estadística del Hospital Enrique Garcés, año 2011

Las tres primeras psicopatologías diagnosticadas en consulta externa por psiquiatría son: depresión con el 26,8%, le sigue ansiedad con el 14,6% y esquizofrenia en un 4,8%.

Como se mencionó anteriormente, el área de salud mental también apoya al área de hospitalización a través de las interconsultas como lo vemos a continuación:

Gráfico 9 Número de interconsultas realizadas por Psicología según los servicios , año 2011, HEG



Fuente: Estadística del Hospital Enrique Garcés, año 2011

Elaborado por: Andrea Estrella

Observando el gráfico, la participación más alta de psicología es el servicio de emergencias con 166 interconsultas atendidas y pediatría con 120 interconsultas realizadas.

Al hacer un análisis de los indicadores de gestión que no los manejan en el área, pero para el análisis es importante identificarlos se evidencia que:

La extensión de uso que refleja el N° de primeras consultas de morbilidad es de 1.785 (psicología); al igual que se mencionó en el análisis de clínica de adolescencia, el área de salud mental tampoco realiza una planificación de cuantas consultas se brindarían anualmente, es así que se cubre demanda espontánea. Si el área planificara las consultas tomaría en cuenta que en promedio unas 6.720 consultas se deberán atender durante el año; pero actualmente solo se cubre el 72,3%. de consultas esperadas.

La intensidad de uso del área de psicología es de 2,8 de concentración en morbilidad, lo cual es bajo considerando que al menos se espera un estándar de retorno de 4 consultas mínimas por paciente por periodo de psicoterapia.

La utilización, el porcentaje de horas trabajadas en el área de salud mental psicología obtenido es del 90%, el mismo que es considerablemente bueno, Al analizar las horas obtenemos que 231 horas no se laboran en consulta externa de psicología, lo que corresponden a 924 consultas al año que no se están brindando (4 consultas diarias). Se deberá considerar que los profesionales no solo dan consulta externa sino también interconsultas que están repartidas en áreas de hospitalización y/o emergencia; si calculamos las 965 consultas dadas en el año 2011, dividido para el número de días laborables da como resultado 4 interconsultas diarias, las mismas que serían repartidas entre los 7 especialistas.

El rendimiento, promedio de consultas brindadas por hora trabajadas es el 1.9 consultas por hora trabajada, casi similar al ideal de 1,5 por hora.

La productividad en relación al promedio de consultas médicas por hora asignada para consulta, a pesar de que existe 231 horas no laboradas, se considera aceptable el número de consultas médicas por hora (1,7 consultas). Hay que considerar que si no hay una ocupación del 100% el rendimiento del personal será alto y la productividad será baja.

En el análisis de indicadores del área solo se puede evidenciar con datos de psicología, ya que no se facilitó información que refleje el área de psiquiatría como especialidad que involucra en el equipo de trabajo del área de salud mental.

Hay que resaltar también que el área de salud mental lidera proyectos intrahospitalario como es; la clínica de diabetes; clínica de la adolescencia; clínica de VIH; niños hiperactivos y grupo de jóvenes, cuya intervención tiene un enfoque preventivo.

4.2.2.1 Análisis de la precepción actual del cliente externo sobre la Prestación de Servicios en el área de Salud Mental.

Luego de la respectiva tabulación de datos de la encuesta aplicada a los usuarios externos se obtiene el siguiente perfil de la población muestra:

Los usuarios que se encuestaron al azar se ubican en un rango de edad del 36 a 50 años con una participación del 48,3%, seguido de un rango de edad de 26 a 35 años correspondiente al 31% y el 6,9% de los pacientes que iban a recibir atención se encontraban entre los 19 a 25 años.

La población encuestada fue en su gran mayoría mujeres con un 72,4% de representación. Referente al estado civil el 48,3% fueron casados, seguidos por un 31% en unión libre y un 10,3 % fue soltero y divorciado. En relación al nivel de instrucción el 55,2% es de secundaria, seguido por el 24% a nivel superior y el 20,7% es de primaria.

De acuerdo al sector donde vive la población muestra, el 79,3% refiere que es del sector sur de la ciudad, el 17,2 % refiere que es del centro de la ciudad y un 3,4 menciona que es del norte.

De los encuestados, el 41% ha recibido atención de 2 a 3 veces en el área, seguido por el 27,6% que han sido atendidos por primera vez y el 31% refieren que han sido atendidos más de 4 veces.

Con relación del por qué eligieron el Hospital Enrique Garcés, contestó el 34,5% porque es más cercano y por recomendación seguido del 27,6% porque es un buen hospital.

Con respecto al tiempo de espera que pasa para ser atendidos por el profesional del área, el 37,9% menciona que se demora lo normal, el 27,6% menciona que es muy demorada y otros 26% menciona que es poco demorado; obteniendo un alto porcentaje en que el tiempo de espera es extenso.

Los encuestados, en relación al grado de satisfacción general con Salud Mental, respondió el 48,3% que es muy bueno, seguido por un 27,6% que mencionan que es bueno y el 13,8% respondió que fue excelente.

La calidad del personal médico, referido a la calidad de atención que brindan, la población muestra representada por el 51,7% refiere que es muy bueno, el 31% refiere que es excelente y un 13,8% considera que la calidad de atención del personal médico del área es bueno.

Con relación si el profesional es técnico y experimentado, el 44,8% menciona que es muy bueno, el 24,1% menciona que es bueno y el 20,7% refiere que es deficiente.

En relación a las instalaciones si son adecuadas para el servicio, el 44,8% refiere que son muy buenas las condiciones de la instalación, un 31% dicen que son únicamente buenas y el 13,8% menciona que es deficiente.

De la población que fue encuestada, en relación a la limpieza del servicio, el 37,9% menciona que es muy buena la limpieza y el 24,1% dice que es buena.

La muestra representada por el 34,5% menciona que el profesional cuenta con todos los recursos necesarios para dar la atención, igual menciona un mismo porcentaje que es solo bueno y el 13,8% refiere que es deficiente la dotación de recursos.

La atención que brinda el profesional, caracterizada por la amabilidad y cuidado, el 51,7% señala que es muy bueno y el 31% menciona que es excelente; así mismo el 65,5% responde que el profesional supo informar y explicar el tratamiento muy bien.

Dentro de las recomendaciones que realizó la población muestra es que se considere el contratar un Neuropediatra, que se dispongan un área exclusiva para terapias, que se incrementen las horas de trabajo o aumente el personal y que suban más rápido las historias clínicas para recibir la atención.

4.2.2.2 Análisis de la precepción actual del cliente interno sobre la Prestación de Servicios en el área de Salud Mental.

Se encuesta a los profesionales involucrados en el área, que fueron un total de 5 personas de diferentes funciones y refiere en un 100% que están muy claro en las funciones que deben realizar en el servicio, al igual consideran que el compromiso del líder del servicio es al 100%, lo que es muy positivo por lo que permitirá diseñar e implementar mejoras.

Cuando se han realizado mejoras en el servicio, refiere un 75,5% que el personal siempre participa en la mejora; sin embargo de las mejoras planteadas, el 50% refiere que solamente lo necesario llegan aplicarse.

La percepción en relación a los recursos que tiene para prestar el servicio, el 50% manifiesta que algunas veces son abastecidos de los recursos necesarios, el 25% dice que nunca y otro 25% refiere que siempre.

En la gran mayoría el personal representado por el 75% del área no se involucra en levantamiento y análisis de expectativas y satisfacción del usuario; sin embargo, considera el 75% que el nivel de satisfacción del paciente es excelente y el 100 % señala que el servicio puede ser mejorado.

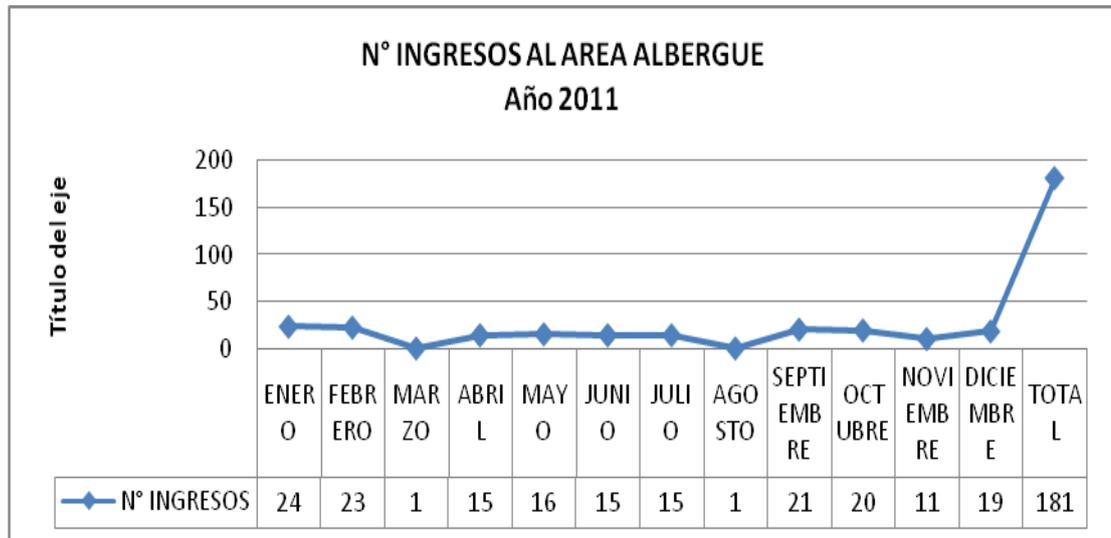
4.2.3 Diagnóstico situacional del área de Albergue.

El área de Albergue nace frente a la necesidad de mejorar la adhesión del tratamiento con los pacientes de neonatología por lo que se ejecuta el proyecto de dar albergue a madres que han sido atendidas su parto en el servicio de Gineco-Obstetricia y sus hijos fueron transferidos a neonatología por alguna complicación al nacer; por lo que la madres, durante el tiempo de hospitalización de su hijo, es albergada en esta área; ubicada en el noveno piso del bloque hospitalario.

El área de albergue está conformado por 6 literas y 4 camas; disponibilidad para albergar a 16 personas; el área no cuenta con personal del hospital que lidere permanentemente la misma; pero si hay una profesional de trabajo social que apoya en el traslado e ingreso de nuevas madres al área.

Los datos referenciales del área, levantados por la trabajadora encargada del área; ingresado en un cuaderno de apuntes; refiere que:

Gráfico 10 N° de Ingresos al Área de Albergue, Año 2011; HEG



Fuente: Base de datos manual de persona Responsable del Albergue; año 2011

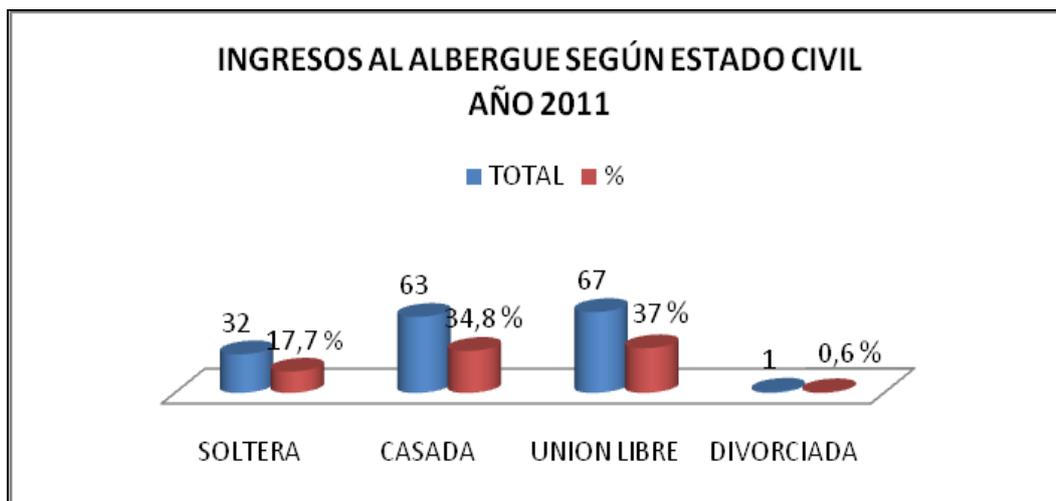
Elaborado por: Andrea Estrella

Durante el periodo 2011 se acogido a 181 madres en el área de Albergue; como se mencionó anteriormente; el área de Albergue tiene una capacidad de acoger 16 madres diariamente, ésta dependiendo del tiempo de estada.

Indicadores de intensidad de uso: tiempo de estada; giro de cama; promedio días madre albergada; no se han levantado; por lo que este serían parte de las mejoras que se definirán el ésta área.

El perfil que definen las madres albergadas es al 100% mujeres; de las cuales: 37% sus estado civil es en unión libre, 34,8% casadas y un 17,7% de madres solteras, como se puede evidenciar en el siguiente gráfico:

Gráfico 11 Estado civil de las Madres Albergadas; año 2011; HEG

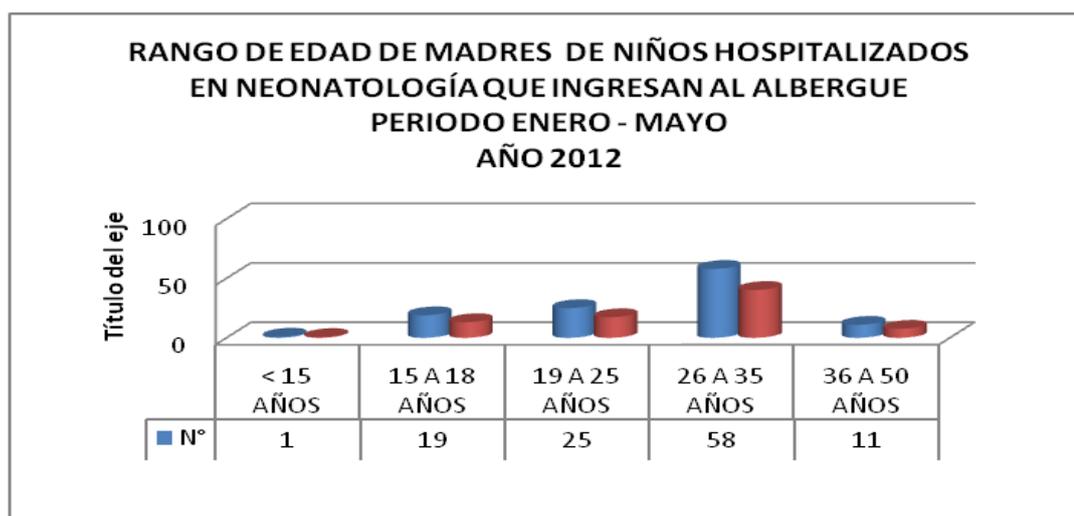


Fuente: Base de datos manual de persona Responsable del Albergue; año 2011

Elaborado por: Andrea Estrella

El rango de edad que perfila a las madres albergadas es 40% entre los 25 a 35 años, 17% en un rango de 19 a 25 años y 13% en un rango de 15 a 18 años; lo que podemos concluir que es una población femenina en edad fértil la que recibe el servicio, como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 12 Rango de edad de madres Albergadas; año 2011; HEG.



Fuente: Base de datos manual de persona Responsable del Albergue; año 2011

Elaborado por: Andrea Estrella

Es importante resaltar que el área de Albergue requiere de una estructuración completa de gestión; ya que no se evidencia la misma, y puede ser un área que genera un alto valor agregado para el servicio de atención de salud y elevar la satisfacción de los mismos.

4.2.3.1 Análisis de la precepción actual del cliente externo sobre la Prestación de Servicios en el área de Albergue

De las madres que han sido encuestadas, el 50% refieren tener un nivel de instrucción primario, el 35,7% a nivel secundario y un 14,3% tiene nivel superior; a pesar de ello, el 57% de las encuestadas no trabajan y el 78,6% vive en el sector sur.

De las madres encuestadas, el 78,6% refiere tener de 1 a 2 hijos, el 14,3% tiene más de 2 hijos; el 71,4% menciona que es la primera vez que es albergada en el HEG y el 28,6 señala que ha sido su segunda o tercera vez.

Las madres, correspondiente al 42,9% , eligen el Hospital Enrique Garcés por estar en el sector sur, y el 35% acude por recomendación. Con relación al tiempo de espera para recibir el servicio, estará influido por los demás servicio por lo que ha pasado (ginecología, neonatología) sin embargo el 71,4% refiere que es normal y un 14,3 refiere que es muy demorado.

El grado de satisfacción general refiere el 57,1% que es bueno y el 21,4% es muy bueno.

Con relación si las instalaciones son adecuadas refieren el 64,3%, que las condiciones son muy buenas y el 28,6 % dice que son excelentes; así mismo, el 64,3 menciona que la limpieza es buena.

Dentro de las observaciones que hacen al área, van enfocadas más al servicio de neonatología; solicitan que el personal de enfermería en el área de

neonatología sean más amables, tenga más paciencia y mantengan informado a los pacientes y familiares.

Al abordar a las madres con las encuestas de percepción y satisfacción del servicio de Albergue, se muestra gran sesgo ya que lo relacionan directamente con el servicio de neonatología y Gineco- obstetricia; ya que son los servicios en donde recibieron atención directa de los profesionales de salud.

4.2.3.2 Análisis de la precepción actual del cliente interno sobre la Prestación de Servicios en el área de Albergue.

El análisis de la percepción del cliente interno en el área de Albergue, no se puede realizar debido a que no se cuenta con la colaboración de la única persona encarga de la misma.

4.3 Diseño de Estrategias

Luego de realizar el análisis situacional de las áreas de clínica de adolescencia, salud mental y albergue, se procede a establecer estrategias claves para el proceso de mejoramiento de las áreas mencionadas que surgen de la Matriz de Confrontación de FODA, la cual nos da como resultado estrategias en cuatro enfoques: Estrategias Ofensivas, Estrategias de Reorientación, Estrategias Defensivas y Estrategias de Supervivencia.

Para la confrontación se consideró cuatro niveles de calificación por su nivel de relación, la misma que es:

- Alta Relación=10
- Media Relación = 5
- Baja Relación = 1
- Ninguna Relación = 0

4.3.1 Estrategias Ofensivas

Es el resultado de la combinación de una fortaleza presente y una oportunidad en el futuro. Trata de obtener el máximo partido de una situación favorable en el entorno. Son aspectos a potenciar; dentro de los cuales, como podemos observar en la siguiente tabla se definen las siguientes estrategias:

Tabla 18 Matriz de Confrontación - Ofensivas

		OPORTUNIDADES													Σ
		O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11	O12	O13	
FORTALEZAS	F1	10	0	5	5	10	10	5	5	5	0	10	0	0	65
	F2	10	0	0	0	10	10	5	5	5	0	5	0	0	50
	F3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
	F4	10	1	1	1	5	10	5	0	0	0	0	0	0	33
	F5	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	6
	F6	1	0	10	10	1	0	0	0	1	0	5	0	5	33
	F7	1	1	10	10	1	1	1	0	0	0	0	0	0	25
	F8	10	1	1	1	10	10	1	5	5	0	1	1	0	46
	F9	5	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	9
	F10	1	1	1	1	10	10	1	1	1	0	0	0	0	27
	F11	5	5	1	1	10	10	0	0	0	0	0	0	0	32
	F12	1	1	0	0	5	5	0	0	0	0	10	0	0	22
	F13	5	0	5	0	5	10	0	0	0	0	0	0	0	25
	F14	10	0	0	0	1	10	0	0	0	0	1	0	0	22
	F15	5	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	15
	F16	5	0	1	0	5	5	0	0	0	0	1	0	0	17
	Σ	79	11	35	31	78	101	18	18	19	0	31	1	5	427

Fuente: Trabajo de Campo, Año 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

Culminado el análisis de estrategias de ofensivas se determina las que se detallan a continuación:

- Capacitación continua para el personal en Gestión por Procesos, Atención al cliente y Calidad de servicio.
- Levantamiento de procesos y Diseño condensado en un manual de procesos para la ejecución de actividades en el área..
- Implementación de procesos de mejora y seguimiento de la satisfacción del paciente.

4.3.2 Estrategias Reorientación

Es el resultado de combinar una oportunidad de futuro con una debilidad del presente. Trata de aprovechar una situación positiva del entorno para corregir las carencias de la organización; de acuerdo a esto se definen las siguientes estrategias:

Tabla 19 Matriz de Confrontación - Reorientación

	OPORTUNIDADES													
	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11	O12	O13	Σ
D1	10	0	0	0	5	5	0	0	5	0	1	0	0	26
D2	10	1	1	1	10	10	0	1	0	0	0	0	0	34
D3	5	1	0	0	5	5	0	0	0	0	5	0	0	21
D4	0	0	10	10	0	5	0	0	0	0	10	0	1	36
D5	1	1	10	10	0	1	0	0	0	0	5	0	0	28
D6	10	1	10	1	10	10	0	0	0	0	10	0	1	53
D7	5	1	1	5	5	5	0	0	0	0	5	0	0	27
D8	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
D9	10	1	10	10	10	10	10	10	10	5	5	10	0	101
D10	5	1	10	10	1	5	0	0	5	0	0	0	0	37
D11	5	1	0	0	5	5	0	10	10	0	10	5	10	61
D12	5	1	5	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	17
D13	1	0	0	10	5	5	0	5	10	0	0	5	0	41
D14	10	0	0	0	1	5	0	0	0	0	10	5	5	36
D15	1	0	0	0	5	5	0	0	1	5	5	0	0	22
D16	5	0	0	0	10	10	0	1	5	10	5	0	0	46
D17	5	0	0	0	5	10	0	1	0	1	1	0	0	23
D18	1	0	0	0	5	1	0	0	0	0	1	0	0	8
D19	5	0	0	0	5	5	0	0	0	0	1	0	0	16
D20	1	0	0	0	1	5	0	0	0	0	1	0	0	8
D21	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	0	0	8
Σ	96	9	58	58	90	113	10	28	46	21	80	25	17	651

Fuente: Trabajo de Campo, Año 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

Se detalla a continuación las estrategias de reorientación:

- Levantamiento y Documentación de procesos del área.
- Establecimiento de indicadores de gestión para medir cumplimiento de objetivos en calidad, producción y satisfacción del usuario.
- Planificación de actividades anuales y designación de presupuestos para el mismo.

4.3.3 Estrategias Defensivas

Es el resultado de la interacción entre una fortaleza y una amenaza posible. Trata de dar respuesta a situaciones del entorno no favorables apoyándose en puntos fuertes.

Tabla 20 Matriz de Confrontación - Defensivas

	AMENAZAS												Σ
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	
F1	5	10	1	0	5	0	0	10	0	1	1	5	38
F2	5	0	0	0	10	0	1	1	0	0	0	0	17
F3	5	0	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0	11
F4	10	5	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	18
F5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
F6	1	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7
F7	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
F8	10	1	1	0	5	5	5	1	0	0	0	0	28
F9	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	6
F10	5	10	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5	25
F11	5	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	11
F12	5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	13
F13	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	11
F14	10	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	12
F15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
F16	5	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	7
Σ	74	28	12	0	40	5	12	13	1	6	2	20	213

Fuente: Trabajo de Campo, Año 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

A continuación se describen las siguientes estrategias defensivas:

- Difusión del plan estratégico institucional con el personal.
- Definición de política y objetivos de calidad de las áreas, las cuales deberán estar lineadas al plan estratégico de la institución.

- Establecimiento de indicadores que permitan el cumplimiento de los objetivos.
- Establecer mecanismos y/o herramientas para recoger y dar seguimiento a las quejas y sugerencias presentadas por los usuarios.
- Desarrollar un plan comunicacional para socializar los resultados en relación a la calidad, productividad y satisfacción del usuario.

4.3.4 Estrategia de Supervivencia

Es el resultado de cruzar una debilidad y una amenaza posible. Trata de eludir efectos que las situaciones del entorno pueden tener sobre aspectos internos. Entre los aspectos por corregir se detallan a continuación:

Tabla 21 Matriz de Confrontación - Supervivencia

	AMENAZAS												Σ
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	
D1	5	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	10
D2	10	5	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	21
D3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
D4	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5
D5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D6	10	5	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	21
D7	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
D8	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	10
D9	10	1	5	0	10	0	10	0	0	0	0	0	36
D10	5	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	15
D11	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	10
D12	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
D13	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	6
D14	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
D15	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
D16	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
D17	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
D18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
D19	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
D20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Σ	93	12	5	0	51	6	16	0	0	0	0	0	183

Fuente: Trabajo de Campo, Año 2012

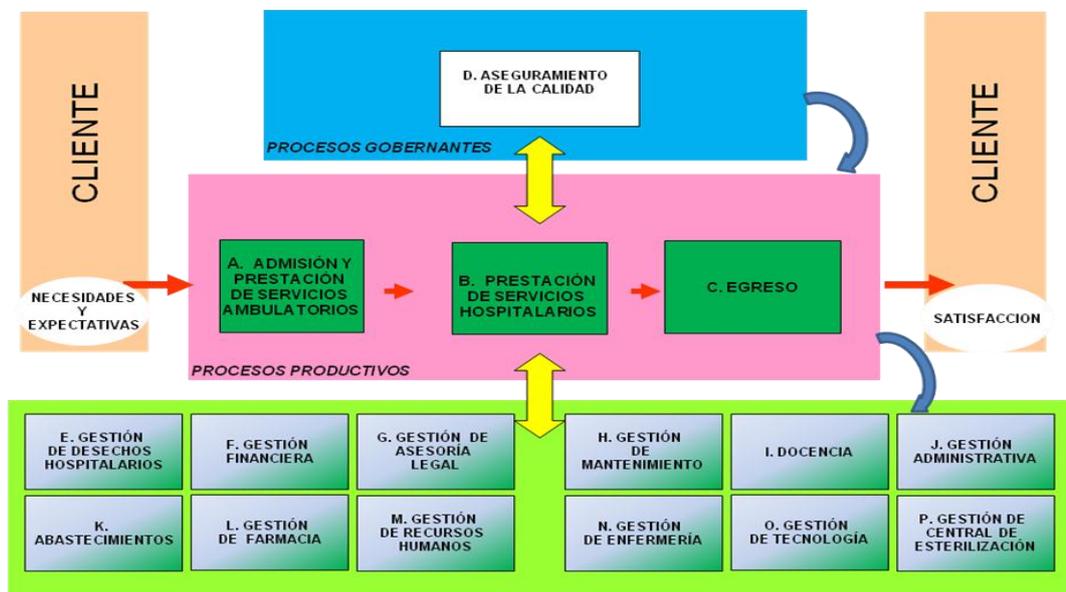
Elaborado por: Andrea Estrella

Como estrategia de supervivencia se podría definir como el implementar una gestión por procesos en todas las áreas.

4.4 Definición del mapa de procesos

De acuerdo a la cadena de valor del Hospital Enrique Garcés se puede establecer el siguiente mapa de procesos, como lo indica la siguiente ilustración:

Ilustración 11 Mapa de Procesos del Hospital Enrique Garcés



Fuente: Trabajo de campo 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

En donde se definen 10 Macroprocesos distribuidos en:

- **Un Macro Proceso Gobernante:** Aseguramiento de la Calidad.
- **Tres Macro Procesos Productivos o agregadores de Valor:** Admisión y Prestación de Servicios Ambulatorios, Prestación de Servicios Hospitalarios y Egreso.
- **Seis Macro Procesos de Apoyo:** Gestión de Desechos Hospitalarios, Gestión Financiera, Gestión de Asesoría legal, Gestión de

mantenimiento, Docencia, Gestión Administrativa, Gestión de Farmacia; Gestión hotelería hospitalaria, Gestión de Recursos Humanos, Gestión de Enfermería y Gestión Tecnológica.

4.5 Levantamiento de información de procesos actuales

El levantamiento de información de los procesos actuales que operan las áreas de Salud Mental, Clínica de Adolescencia y Albergue se realizó con una entrevista al personal que interviene en el proceso y de esta manera se logró representar gráficamente el mismo. (Anexos 10, 11, y 12).

4.6 Diseño de procesos

Posterior al levantamiento de la información, la información recopilada permitió ver, a través de la diagramación del proceso actual (Anexo 13,14, 15), como se ejecutan las actividades en el área.

También permitió realizar una propuesta de flujograma con enfoque en procesos (Anexos 19, 20, 21) tornándola más operativa cada área en base a un análisis de los procesos en cuanto al porcentaje de valor agregado que aportan con las actividades que se están realizando; información que puede ser visualizado en los Anexos 16, 17 y 18.

4.7 Mejoras a los procesos

Luego de realizar un análisis situacional de la clínica de adolescencia, salud mental y albergue, fue muy evidente identificar que los profesionales involucrados en las áreas investigadas (clínica de la adolescencia, salud mental y albergue) realizan sus actividades en base a su criterio y formación profesional más no están alineados al cumplimiento del plan estratégico de la institución sanitaria; por lo que se hace emergente que las mejoras se

determinen con el fin de que las áreas a mención sean muy eficientes, eficaces y efectivas, y se logre que el servicio que brinda a la comunidad, supere los estándares de calidad y expectativas de los pacientes.

Dentro de las mejoras se deberá involucrar la herramienta de mejora PHVA (planear, hacer, verificar y actuar); ya que de esta manera las actividades estarán alineadas a objetivos y metas claras que enrumben a la entidad sanitaria a un futuro de cumplimiento del plan estratégico previamente formulado.

En la etapa de Planificar: en las áreas investigadas existe un alto desconocimiento del Plan estratégico de la entidad sanitaria a la que están sirviendo, no existe una planificación de actividades anuales, así como tampoco se realiza una planificación de materiales, equipos e insumos requeridos para prestar el servicio; lo que genera en el transcurso del período escases, afectando directamente a la calidad del servicio.

En la Etapa de Hacer: las áreas actúan correctamente en las actividades para prestar el servicio, sin embargo las mismas no se encuentran documentadas y mucho menos monitoreadas.

En la Etapa de Verificar: Si bien es cierto, los líderes de servicio realizan una evaluación de las actividades realizadas en el servicios (indicadores productivos), no se toman acciones de mejora, frente a indicadores que nos proyectan alerta.

En la Etapa de Actuar: Falta participación del personal de cada una de las áreas para entrar en un proceso de mejora continua.

El establecimiento de objetivos estratégicos de las áreas lineados a los de la institución, es básico para que cada área tenga un norte, un punto de referencia de llegada y de esta manera las actividades planificadas serán las que realmente se necesitan, sin dar cabida a tiempos muertos o actividades que no agregan valor al servicio. De tal forma se procede a proponer mejoras en la siguiente tabla:

Tabla 22 Cuadro Resumen de los Problemas detectados y Propuestas de mejora

PROBLEMA IDENTIFICADO	MEJORA PROPUESTA
<ul style="list-style-type: none"> • Existe desconocimiento en el personal del plan estratégico de la entidad de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Socializar el plan estratégico con el personal involucrado de las áreas a mención.
<ul style="list-style-type: none"> • No se encuentran definidas claramente objetivos y políticas de calidad en la organización que permitan la mejora del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar los objetivos y políticas de calidad con el involucramiento del personal.
<ul style="list-style-type: none"> • No se evidencian indicadores de cumplimiento de objetivos, solo manejan productividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir indicadores que reflejen el cumplimiento de objetivos.
<ul style="list-style-type: none"> • Las áreas no han identificado los procesos claves y sus interacciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar mapa de procesos
<ul style="list-style-type: none"> • Las áreas no cuentan con la documentación sistemática necesaria para el desarrollo de los procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentar los procesos del área.
<ul style="list-style-type: none"> • No existen indicadores que permitan medir, dar seguimiento y análisis de los procesos del área 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir indicadores de que permitan el seguimiento, análisis y medición de los procesos.
<ul style="list-style-type: none"> • Las áreas identifican falencias pero no documentan y dan seguimiento a una mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar un procedimiento de mejora en el área y equipos de trabajo que den seguimiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Las áreas no disponen de una herramienta de para detectar necesidades de formación del personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer los mecanismos para detectar necesidades de formación e implementación de un plan anual de capacitación para el personal.
<ul style="list-style-type: none"> • Las áreas no cuenta con un herramienta para conocer las necesidades, expectativas y grado de satisfacción del usuario de manera regular e independiente del Departamento de 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer las herramientas para conocer las necesidades, expectativas, y grado de satisfacción del usuario.

aseguramiento de calidad.	
<ul style="list-style-type: none"> Las áreas no cuentan con un instrumento que les permita dar gestión a las quejas o sugerencias que presentan los usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer los mecanismos y herramientas para la gestión de quejas y sugerencias.
<ul style="list-style-type: none"> Las áreas no tiene publicado los deberes y derechos de los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Publicar y establecer mecanismos informativos para mantener permanentemente informado a los pacientes sobre temas de interés como: deberes, derechos, horarios de profesionales, horario de cita, etc.
<ul style="list-style-type: none"> Las áreas realizan esporádicamente reuniones de trabajo para socializar los logros obtenidos, sin embargo no se evidencia la misma. 	<ul style="list-style-type: none"> Propiciar la formalidad de las actividades en cada una de las áreas, con el fin de que sean evidencias cada una de ellas y aportan a una mejora institucional.
<ul style="list-style-type: none"> No son comunicados sobre el grado de satisfacción de los usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar medios comunicacionales para mantener al tanto al personal sobre las gestiones que se realizan en relación a la satisfacción del usuario.

Fuente: Trabajo de Campo, Año 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

Con base al conocimiento de la situación organizacional, la propuesta de mejoramiento consistirá en el levantamiento, diseño y documentación de los procesos de las áreas de clínica de adolescencia, salud mental y albergue orientando asegurar niveles de eficiencia, eficacia y productividad a fin de elevar la capacidad de gestión institucional en la prestación de servicios de salud.

El contenido de la propuesta de mejoramiento se consolida en el Manual de Procesos para la Atención en Clínica de Adolescencia (anexo 22), y Atención en Salud Mental (ver anexo 23) Atención el Albergue (ver anexo 24)

4.8 Formulación de indicadores

Al hablar de Gestión por procesos es importante transformar lo subjetivo a datos objetivos y cuantificables que nos permitan medir el grado de cumplimiento de objetivos y verificar el buen o mal funcionamiento de los procesos operados y de esta manera tomar decisiones que nos permitan desarrollar, crecer, madurar en la gestión emprendida.

El área de Clínica de Adolescencia y Salud Mental al ser una prestación de servicio de consulta externa, deberá manejar los indicadores que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 23 Tabla de indicadores para Clínica de Adolescencia y Salud Mental

NOMBRE	DEFINICION	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULACION	META	VALOR MINIMO	RANGO ACEPTABLE	PONDERACION
				%	%	%	
Promedio Diario de Consultas	Es el promedio diario de consultas que se brinda en el área	N°	(N° de Consultas /días laborables)	80	70	10	50
% de cumplimiento en consulta externa	Permite evidenciar el porcentaje que alcanzamos en el período brindado consulta externa.	%	(Total consultas realizadas / total consultas programadas)*100	70	60	10	50

El área de Albergue al ser tener relación directa con el Servicio de Neonatología, por ende el tiempo de permanencia en el área serán aparentemente los mismos que del neonato internado, deberá manejar los indicadores que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 24 Indicadores para el área de Albergue

NOMBRE	DEFINICION	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULACION	META	VALOR MINIMO	RANGO	PONDERACION
				%	%	%	
Promedio días madre albergada	Es el número de promedio de madres recibiendo el servicio de albergue diario durante el periodo de su hijo internado.	Nº	(Total días madre albergada en un período / N° de días del mismo periodo)	20	10	10	50
% de ocupación	Permite racionalizar el uso de la cama hospitalaria y planificar ingresos; lo óptimo es logra como mínimo el 85% de ocupación	%	(Total días estada / total días disponibles)*100	80	50	30	50

CAPITULO V

5 Propuesta

5.1 Manual de Proceso

5.1.1 Historia del Hospital Enrique Garcés²³

El Hospital Enrique Garcés comúnmente llamado Hospital del Sur es la entidad más joven del Ministerio de Salud. La creación de esta prestigiosa institución, nació como una necesidad imperante para satisfacer los anhelos de salud de la populosa población del sur de la ciudad de Quito. 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.

El 26 de diciembre de 1975 se coloca la primera piedra para su construcción y se le denomina al Hospital con el nombre de Hospital Enrique Garcés en honor al Dr. Enrique Garcés Cabrera médico quiteño periodista de renombre y sobre todo hombre extraordinario de gran calidad humana.

El 22 de mayo de 1982 se realiza la inauguración de la consulta externa del Hospital dando inicio a la atención de 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.

²³ Historia del Hospital Enrique Garcés publicado en página web www.heg.gob.ec

5.1.2 Servicios que presta el Hospital

Actualmente el Hospital Enrique Garcés cuenta con una amplia cartera de servicios, la misma que se presenta en la siguiente tabla:

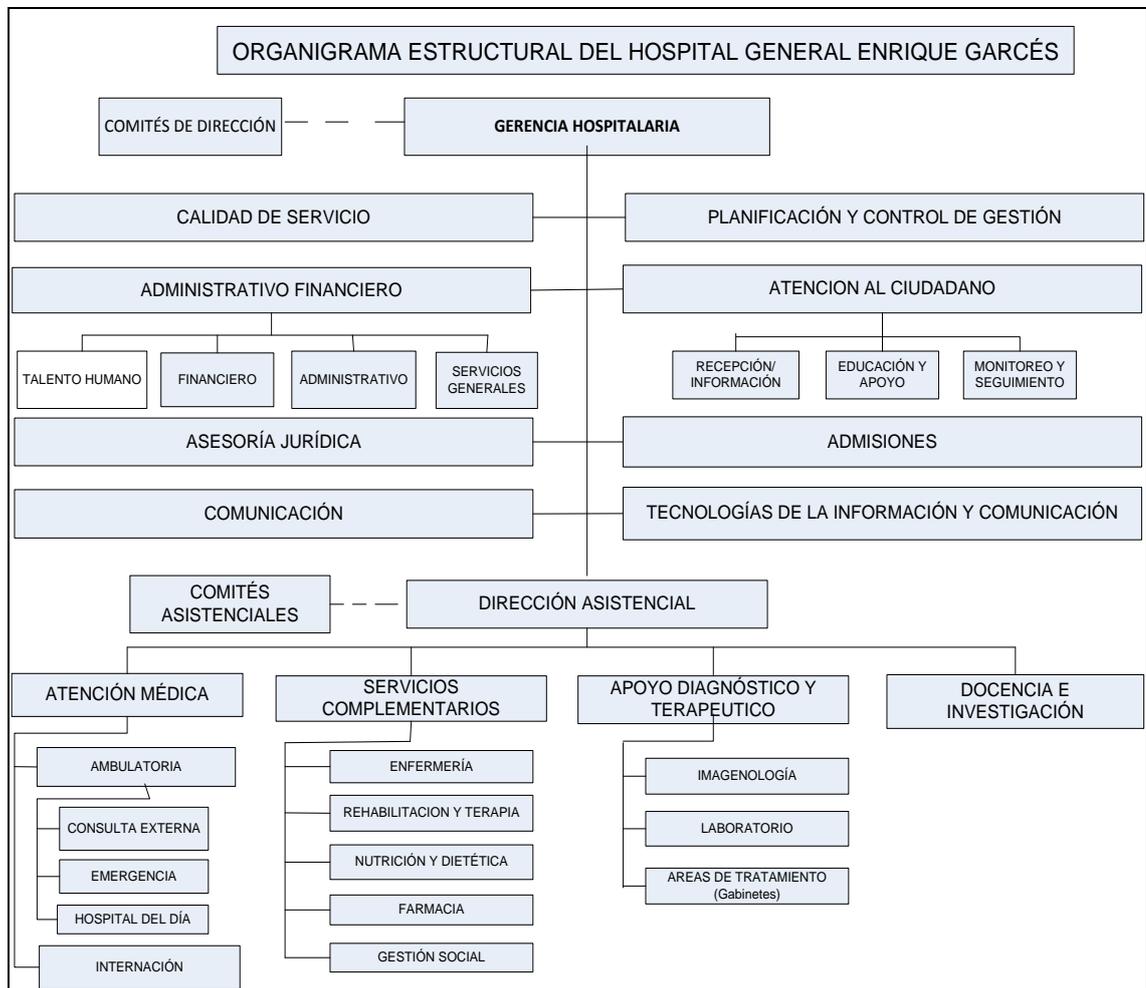
Tabla 25 Cartera de Servicios del Hospital Enrique Garcés

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 Vascular			Clínica de Discapacidades	Neonatología	Endoscopia
Salud Mental	Cirugía Cardiorábrica			Clínica de Adolescentes		Electroencefalografía
	Cirugía Oftalmológica			Clínica de Adicciones		Audiología
	Cirugía Otorrinolaringológica			Clínica de VIH /Tuberculosis		
	Cirugía Maxilofacial					

Fuente: www.heg.gob.ec

5.1.3 Organigrama institucional

Ilustración 12 Organigrama Estructural del Hospital General Enrique Garcés



Fuente: Departamento de RRHH del HEG, año 2012

5.1.4 Mapa Estratégico de Hospital General Enrique Garcés.

El mapa estratégico del Hospital Enrique Garcés nos permite visualizar el direccionamiento estratégico que tiene la institución de salud; el mismo que fija el norte organizacional; lo que permitirá que todas las actividades planificadas estén lineadas al mismo y se logre cumplir lo establecido en el mismo. En la siguiente ilustración podemos observar el mapa estratégico:

Ilustración 13 Mapa Estratégico del Hospital Enrique Garcés



Fuente: www.heg.gob.ec

Elaborado por: Andrea Estrella

5.1.5 Cadena de Valor

La cadena de valor es una herramienta básica para diagnosticar la ventaja competitiva y encontrar medios de crearla y mantenerla, de esta manera a continuación se presenta el diseño de la estructura organizacional.

Ilustración 14 Cadena de Valor de del Hospital Enrique Garcés



Fuente: Trabajo de campo, Año 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

5.1.6 Objetivo del manual

Todo manual de procesos debe tener su objetivo definido, ya que permitirá tener claro el fin del proceso / subproceso en mención.

Al dirigirse a tres áreas el presente proyecto, cada una de ellas tiene su objetivo específico; los cuales se definirán en su respectivo manual. (Anexos 22, 23, 24).

5.1.7 Alcance

El alcance del manual de proceso es estándar para las tres áreas por lo que se puede definir como: Presentar el Sistema de Gestión por Procesos de las áreas de Salud Mental, Clínica de la Adolescencia y Albergue en la prestación de sus servicios; incluyen la documentación del proceso, descripción control y evaluación de los mismos.

5.1.8 Glosario de Términos

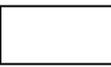
Los términos más frecuentes que se utilizarán en los manuales son los siguientes:

- **Sistema.** El conjunto de procesos que tienen por finalidad la consecución de un objetivo común.
- **Subprocesos.** Son partes bien definidas en un proceso. Su identificación puede resultar útil para aislar los problemas que pueden presentarse y posibilitar diferentes tratamientos dentro de un mismo proceso.
- **Procedimiento.** Forma específica de llevar a cabo un proceso, subproceso o actividad. De forma generalizada, los procedimientos se describen en documentos a modo de manual, que contienen el objeto y su campo de aplicación; qué debe hacerse y quién debe hacerlo; cuándo, dónde y cómo se debe llevar a cabo; qué materiales, equipos y documentos deben utilizarse y cómo debe controlarse y registrarse.

- **Actividad.** Es la agrupación de tareas dentro de un procedimiento, para facilitar su gestión. La secuencia ordenada de actividades da como resultado un subproceso o un proceso.
- **Tarea.** Es la parte más pequeña en la que se puede descomponer una actividad. Si bien, un proceso puede comprenderse correctamente sin necesidad de bajar a este nivel de detalle, la desagregación a nivel de tarea permitirá la asignación específica e indiscutible de las mismas a personas concretas, evitando solapamientos o dilución de responsabilidades.
- **Indicador.** Dato o conjunto de datos que ayudan a medir objetivamente el funcionamiento y la evolución de un proceso o de una actividad en términos de eficacia, eficiencia y flexibilidad o capacidad para adaptarse al cambio.
- **Flujograma.** Es una representación gráfica de la secuencia ordenada de las actividades que se desarrollan dentro de un proceso.
- **Mapa de procesos.** Es una representación esquematizada de los grandes procesos que conforman una organización. Normalmente, en el mapa de procesos figuran los procesos clasificados por su finalidad: estratégicos, clave u operativos y de apoyo o soporte.
- **Procesos Estratégicos.** Son aquellos que están relacionados con la definición y el control de los objetivos de la organización, su planificación y estrategia, definición de la misión, visión y valores. En su gestión interviene directamente el equipo directivo.
- **Procesos Operativos o Procesos de Servicios.** Son aquellos que permiten el desarrollo de la planificación y estrategia de la organización, y que añaden valor para el ciudadano o inciden directamente en su satisfacción.
- **Procesos de Soporte o de Apoyo.** Facilitan el desarrollo de las actividades que integran los procesos clave, y generan valor añadido al cliente interno.
- **Procesos Críticos.** Aquellos procesos que inciden de forma directa en los resultados que alcance la organización, de tal manera que cualquier variación en los mismos repercute de manera significativa en la prestación del servicio a los ciudadanos o clientes externos.

5.1.9 Simbología

Para la diagramación de los procesos de cada área se utilizará la siguiente simbología:

Símbolo	Descripción
	Operación: Se utiliza cada vez que ocurra un cambio en un ítem.
	Movimiento/Transporte: Se utiliza para indicar el movimiento del output entre locaciones.
	Punto de decisión: Indica aquel punto del proceso en el cual se debe tomar una decisión.
	Control: Se utiliza para indicar que el flujo del proceso se ha detenido, de manera que pueda evaluarse la calidad del output.
	Documentación: Indica que el output de una actividad incluye información registrada en papel.
	Espera: Se utiliza cuando un ítem o persona debe esperar.
	Archivo: Se utiliza cuando existe una condición de almacenamiento controlado y se requiere un orden o una solicitud para que el ítem pase a la siguiente actividad programada.
	Dirección del flujo: Denota la dirección y el orden que corresponden a los pasos del proceso.
	Conector: Indica que el output de esa parte del diagrama de flujo servirá como el input para otro diagrama de flujo.
	Límites: Indica el inicio y el fin del proceso.

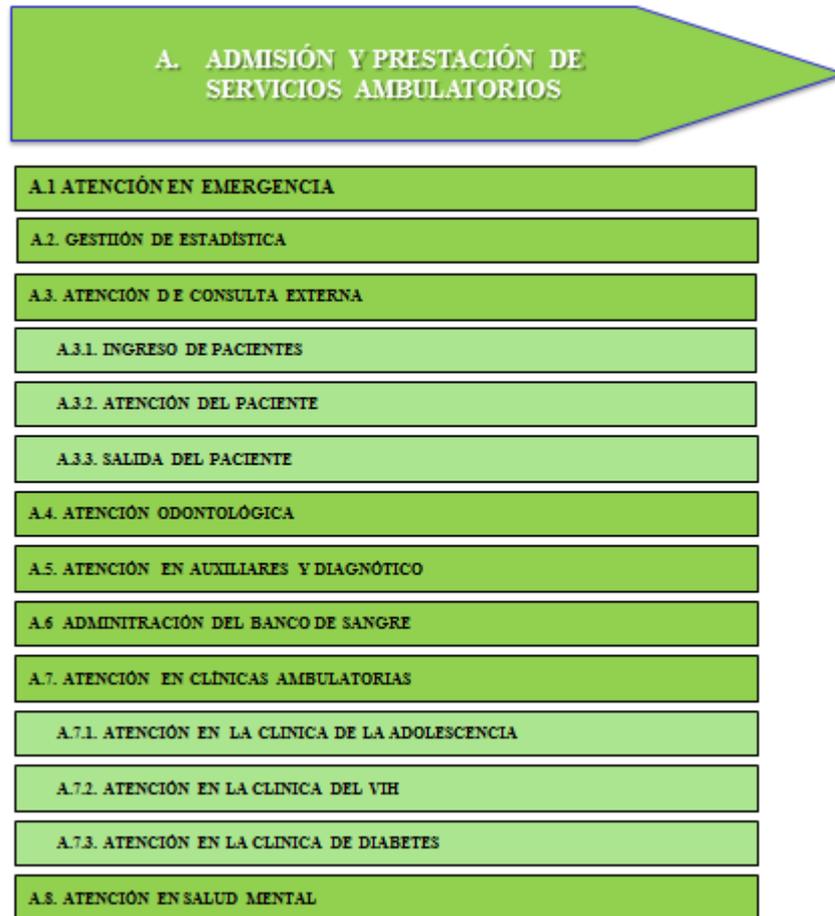
Elaborado por: Andrea Estrella

5.1.10 Mapa de procesos

Es una representación esquematizada de los grandes procesos que conforman una organización. Normalmente, en el mapa de procesos figuran los

procesos clasificados por su finalidad: estratégicos, clave u operativos y de apoyo o soporte.

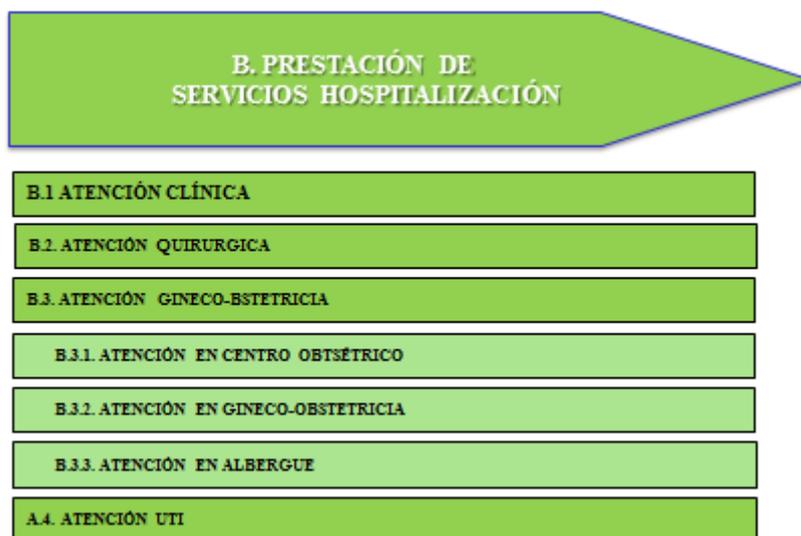
Ilustración 15. Mapa de Procesos para Salud Mental y Clínica de Adolescencia



Fuente: Trabajo de Campo, Año 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

Ilustración 16. Mapa de Proceso del Albergue



Fuente: Trabajo de Campo, Año 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

5.1.11 Inventario de procesos

El inventario de procesos es un listado de la codificación de los procesos y sub procesos que interviene en un macro proceso de la institución; esta herramienta permite identificar a cada uno de ellos de una manera más fácil por parte del personal que participe en los mismos.

Salud mental y Clínica de adolescencia forman parte del Macro Proceso de Admisión y Prestación de Servicios Ambulatorios, a continuación se presenta el Inventario de procesos:

Tabla 26. Inventario de Procesos de Salud Mental y Clínica de Adolescencia

CÓDIGO	NOMBRE DE PROCESO / SUBPROCESO
A	Admisión y Prestación de Servicios Ambulatorios
A.1	Atención en Emergencia
A.2	Gestión de Estadística
A.3	Atención de Consulta Externa
A.3.1	Ingreso del paciente
A.3.2	Atención del paciente
A.3.3	Salida del Paciente
A.4	Atención Odontológica
A.5	Atención en Auxiliares y Diagnósticos
A.6	Administración del Banco de Sangre
A.7	Atención en Clínicas Ambulatorias
A.7.1	Clínica de Adolescencia
A.7.2	Clínica de VIH
A.7.3	Clínica de Diabetes
A.8	Atención en Salud Mental

Fuente: Trabajo de campo, Año 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

El área de Albergue también es visto como un subproceso dentro del Proceso de Atención en Gineco- Obstetricia, a continuación se presentan el inventario:

Tabla 27. Inventario de procesos de Albergue

CÓDIGO	NOMBRE DE PROCESO / SUBPROCESO
B	Prestación de Servicios de Hospitalización
B.1	Atención Clínica
B.2	Atención Quirúrgica
B.3	Atención en Gineco-Obstetricia y Neonatología
B.3.1	Atención en Centro Obstétrico
B.3.2	Atención en Gineco- Obstericia
B.3.3	Atención en Albergue
B.4	Atención UTI

Fuente: Trabajo de campo, Año 2012

Elaborado por: Andrea Estrella

5.1.12 Caracterización de procesos

La caracterización nos permite identificar todo el proceso desde su entrada, transformación y salida del producto o servicio brindado al cliente interno o externo. La caracterización de los procesos de Atención en la Clínica de Adolescencia, Salud Mental o Albergue, podemos observarlos en el manual de cada uno de ellos. (Anexo 22, 23, 24).

5.1.13 Representación gráfica de los procesos

El diagrama de flujo del proceso de Atención en la Clínica de Adolescencia, Salud Mental y Albergue se podrá evidenciar en sus respectivos manuales de procesos que se encuentran en los Anexo 22, 23 y 24 respectivamente.

5.2 Cuadro de indicadores

Los indicadores que se ha considerado para verificar el cumplimiento de los procesos diseñados son los siguientes:

Para el proceso de Atención de Salud Mental y Atención en Clínica de Adolescencia, cuyo campo de prestación de servicios es consulta, se medirá el porcentaje de consultas externas cumplidas y el promedio de consulta externa diaria.

Para el proceso de Atención en Albergue, se consideró algunos indicadores que manejan en el área hospitalaria, como es el porcentaje de ocupación, promedio días madre albergada.

El cuadro de indicadores para cada proceso abordado en el presente proyecto, se podrá visualizar en sus respectivos manuales. (Anexo 22, 23, 24).

5.3 Monitoreo de los indicadores

Una vez establecidos los indicadores más apropiados para dar control y seguimiento al área; se realizó una aplicación de los indicadores propuestos del 1er cuatrimestre del año 2012; con el fin de hacer un análisis actual de la gestión realizada en cada área y considerarlo para la toma de decisiones.

El monitoreo realizado para el proceso de Atención en Salud Mental, Atención en Clínica de Adolescencia y Atención en Albergue, con los datos del primer cuatrimestre, lo podemos encontrar en sus respectivos manuales. (Anexos 22, 23 y 24).

5.4 Plan de implementación

El plan de implementación de los Procesos de Atención en Salud Mental, Clínica de Adolescencia y Albergue, se cumplirá el siguiente esquema:

Tabla 28 Plan de Implementación de Propuesta

FASES	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1era. FASE	Levantamiento y diagnóstico de la Información del Área.	Dra. Andrea Estrella.
2da. FASE	Desarrollo de la Propuesta de Mejora	Dra. Andrea Estrella.
3era. FASE	Socialización y Capacitación del	Dra. Andrea Estrella.

	personal involucrado en el área.	
4ta. FASE	Implementación del proceso	Directivos del área
5ta. FASE	Monitoreo, Control y Evaluación de Dueño del Proceso. Indicadores.	

Elaborado por: Andrea Estrella

5.5 Capacitación al personal de la documentación e indicadores por procesos

Se realiza la socialización con los Jefes de servicios de cada área a investigar (Clínica de Adolescencia, Salud Mental y Albergue), obteniendo su aceptación del manual de proceso presentado, el mismo que puede ser evidenciado en los certificados emitidos por cada Jefe de área para validar la actividad, tal como se puede observar en los Anexos 25, 26 y 27

CAPITULO VI

6 Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

Luego de realizar el diagnóstico y análisis respectivo de cada área como es la Clínica de Adolescencia, Salud Mental y Albergue del Hospital Enrique Garcés, se puede concluir lo siguiente:

- Actualmente existe en el personal un desconocimiento del direccionamiento estratégico del Hospital Enrique Garcés, siendo este una debilidad alta ya que el cumplimiento de objetivos está en torno a ello.
- No se pudo evidenciar un plan anual de actividades o proyectos de cada una de las áreas, en base a un presupuesto designado o estimado; ya que el mismo no es conocido por los jefes de área o no está definido.
- El acceso de información estadística de cada una de las área ha sido ambigua; ya que del Servicio Estadístico remite información no congruente con lo que reportan las áreas que han sido investigadas; además las áreas realizan un registro manual de las actividades aumentando tiempos que no agregan valor ni para el cliente ni para la institución.
- Se percibió cierta resistencia de proporción de información en el personal de las áreas investigadas, asumiendo quizás que se estaba evaluando su gestión en el área; actitud que fue disminuyendo en el progreso de la investigación.
- Existe desconocimiento por parte del personal sobre los indicadores de gestión, solo se remiten a entregar los formularios llenos pero no existe una retroalimentación formal de los datos entregados.
- No se dispone de herramientas para conocer las necesidades, expectativas y grado de satisfacción del usuario de manera regular.
- Las áreas no cuentan con la documentación sistemática necesaria para el desarrollo de los procesos.
- El que las áreas operen de forma independiente, sin una visión de gestión por procesos, ha generado cuellos de botella principalmente la gestión de

estadística que no emite turnos cuando si hay disponibilidad o sube tarde las Historia clínicas incrementando los tiempos de espera para la atención.

- Al realizar el análisis de valor agregado de cada una de las áreas, coinciden en tener porcentajes elevados en actividades que no agregan valor como las de archivo y movimiento; cuando lo óptimo es tener más del 75% de actividades que agreguen valor al usuario o a la institución.
- En ninguna de las áreas cuentan con un manual de procesos definido, que permite la ejecución de actividades enfocado a resultados.
- Las áreas se encargan de levantar información para el desarrollo de indicadores de productividad y rendimiento, más no se manejan indicadores que nos permita observar resultados como procesos como % de cumplimiento de consultas externas, o promedio diario de consultas externas realizadas.

6.2 Recomendaciones

Frente a lo expuesto anteriormente como conclusiones, se puede recomendar lo siguiente:

- Implementar o fortalecer el plan comunicacional interna, con el fin de lograr que los colaboradores de las distintas áreas del hospital se interesen por conocer plan estratégico institucional y colaborar para el cumplimiento del mismo.
- El área de planificación financiera del Hospital, deberá considerar en la plataforma presupuestal a las áreas de Salud Mental, Clínica de Adolescencia y Albergue, para que pueda planificar la prestación de servicios y ejercer sus actividades con recursos previamente designados, evitando de esta manera que exista afectación a la calidad de atención prestada.
- Para evitar inversión de tiempos muertos, actividades que no agregan valor, sería muy oportuno que la Dirección General del Hospital considere la adquisición de un software clínico para el registro clínico y estadístico, ya que esta herramienta permitiría aumentar actividades con valor agregado en la

prestación de servicios médicos y disminuir los sub-registros que opaca la realidad.

- Es importante capacitar al personal en un sistema de gestión por procesos, con el fin de no generar incertidumbre en el personal en procesos de revisión y control; y que más bien genere que la información esté disponible en cualquier período y para cualquier persona interna o externa; ya que una gestión por procesos favorece que así sea.
- Establecer las herramientas para conocer las necesidades, expectativas, y grado de satisfacción del usuario así como recolección de quejas y sugerencias a través de buzones de sugerencias; ya que es un medio clave para identificar mejoras en los procesos; el mismo que deberá ser periódico.
- Implementar el manual de procesos de cada una de las áreas con el fin de que las actividades estén orientadas a resultados descritos por la institución de salud.
- Es sumamente importante dar monitoreo permanente a los indicadores señalados en el procesos para cada área, ya que de esta manera se puede tomar decisiones más oportunas frente a posibles situaciones que puedan generar alto impacto en la calidad de prestación de servicios de salud en la Clínica de Adolescencia, Salud Mental y Albergue.

BIBLIOGRAFIA

- ASAMBLEA CONSTITUYENTE. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito.
- ACUERDO 748. (2011). *Norma técnica de Gestión de Procesos*; Quito, Ecuador
- ASENJO, M. A. (2002). *Las Claves de las Gestión Hospitalaria* (Segunda Edición ed.). Barcelona: Ediciones Gestión 2000 SA.
- SEMPLADES; (2008). *Ecuador hoy y en el 2025: Apuntes sobre la evolución demográfica*. Quito.
- HARRINGTON, J. (1994). *Mejoramiento de los Procesos de la Empresa*. Bogotá: Norma.
- HERRERA, J. V. (2004). *Guía para la gestión por procesos 2*. Castilla y León: Junta de Castilla y León.
- INCONTEC. (2005). *Norma ISO 9000*.
- LEY 77. (1995). *Ley de los Derechos y Amparo al Paciente*. Quito – Ecuador.
- MSP. Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos. *Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos*. Ministerio de Salud Pública, Quito, Pichincha, Ecuador.
- ROJAS, J. L. (2007). *Gestión por procesos y atención al usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud*. La paz: eumet.net.
- SAMPIERE R. FERNANDEZ C. BATISTA P. (2006). *Metodología de la Investigación* (cuarta ed.). Mc Graw Hill. DF México.
- SEMPLADES. (2009). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural*. Quito – Ecuador
- TOLEDO. (2002). *Servicios de calidad Sanitaria*. Sescam, 21.

GLOSARIO

- **Prestación de servicios médicos:** es la acción de proporcionar atención médica a una población carente de salud.
- **Oferta:** es la disposición de productos y/o servicios que una organización tiene para satisfacer una necesidad.
- **Demanda:** Es una necesidad de un usuario y que busca ser saciada con productos o servicios de un ofertante.
- **Satisfacción del Cliente:** Es el nivel de percepción que tiene un usuario frente a un producto o servicio recibido, en torno a la calidad.
- **Gestión por procesos:** Es la forma de gestionar toda la organización basándose en una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido.
- **Calidad:** Grado de cumplimiento de actividades inherentes convenidas con el usuario.
- **Eficacia:** Cumplimiento de objetivos
- **Eficiencia:** Cumplimiento de objetivos al menor costo posible.
- **Proceso:** Conjunto de actividades interrelaciones entre sí, en donde sus entradas son transformadas en salidas con un valor agregado.
- **Proceso Crítico:** Aquellos procesos que inciden de forma directa en los resultados que alcance la organización, de tal manera que cualquier variación en los mismos repercute de manera significativa en la prestación del servicio a los ciudadanos o clientes externos.
- **Mapa de proceso:** Representación gráfica de la organización, que permite visualizar los procesos que interactúan en ella.
- **Cadena de valor:** Esquema por lo cual, la institución obtiene ventaja competitiva en el mercado.
- **Mapa estratégico:** Representación gráfica del plan estratégico de la organización y su direccionamiento.

- **Indicador.** Dato o conjunto de datos que ayudan a medir objetivamente el funcionamiento y la evolución de un proceso o de una actividad en términos de eficacia, eficiencia y flexibilidad o capacidad para adaptarse al cambio.
- **Flujograma.** Representación gráfica de la secuencia ordenada de las actividades que se desarrollan dentro de un proceso.
- **Consulta Externa:** Prestación de servicios médicos a un paciente ambulatorio.
- **Día de estada:** Es el número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, comprende entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso
- **Cama disponible:** Es la cama realmente instalada en el área en condiciones de uso para la atención de pacientes

ANEXOS