



FACULTAD DE POSGRADOS

“CARACTERIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL DE LA PROVINCIA BOLÍVAR EN EL AÑO 2016”.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Especialista en Administración de Instituciones de Salud.

Profesora Guía

MSc. Susana Janneth Larrea Cabrera

Autor

Byron Alexander Toapanta García MD

Año

2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Susana Janneth Larrea Cabrera
Magister en Gestión Empresarial
C.C. 1709576597

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación”

Lidia Margarita Romo Pico
Magister en Economía Mención Descentralización Y Desarrollo Local
C.C 1703714087

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Byron Alexander Toapanta García MD

C.I. 0201850450

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco de manera especial a mis padres y hermano, por ser el apoyo fundamental, en transcurso de la carrera, a la UDLA y sus maestros, pues con esmero y profesionalismo has sabido dedicar sus mejores horas de vida en esta tan digna labor a favor de los estudiantes.

Gracias a Dios, ya que. Bajo su gracia, "Todo es Posible"

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi querida madre Sonia García, pues ella ha sido es y será por siempre el pilar fundamental para la el inicio y desarrollo de mi vida académica, sobre todo para la culminación de ésta carrera.

RESUMEN

En este proyecto se realiza un análisis minucioso de la calidad de la atención en el Hospital Básico San Miguel, específicamente en el área de emergencia. El área de emergencia de un hospital siempre ha sido considerada un esenario sensible puesto que resulta la puerta de entrada al establecimiento de salud. En el presente estudio se realizó un levantamiento de información emitido por los usuarios / pacientes que se encontraban en la sala de espera para ser atendidos en la emergencia o a los acompañantes de los pacientes, además se recibió la colaboración del jefe de servicio, médicos generales en funciones asistenciales personal de enfermería y administrativos.

Durante el desarrollo del proyecto se estructuró el flujo de atención de los pacientes, con los datos obtenidos se logró identificar que el diagnóstico tardío del triage y el tiempo de espera de los resultados de laboratorio afectan la calidad de la atención en el servicio.

La propuesta planteada empieza con la estructuración de cada proceso identificando actividades específicas, posterior a eso un conjunto de indicadores que favorecerán a generar mejoras, que están priorizadas y relacionadas a capacitaciones que fortalecerá el conocimiento del personal y disminuir el riesgo de errores mejorando la calidad de la atención.

ABSTRACT

This project carries out a detailed analysis of the quality of care at the San Miguel Basic Hospital, specifically in the emergency area. The emergency area of a hospital has always been considered a sensitive scenario since it is the gateway to the health facility. In the present study, a survey was carried out by the patients / patients who were in the waiting room to be treated in the emergency room or to the patients' companions. Nursing and administrative staff nursing functions.

During the development of the project was structured the flow of care of patients, with the data obtained it was possible to identify that the delayed diagnosis of triage and the waiting time of the laboratory results affect the quality of care in the service.

The proposed proposal begins with the structuring of each process, identifying specific activities, after that a set of indicators that will favor improvements, which are prioritized and related to training that will strengthen the knowledge of staff and reduce the risk of errors by improving the quality of The attention.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. CAPITULO I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Antecedentes del estudio	3
1.1.1. Descripción del servicio de emergencia del Hospital Básico San Miguel.....	5
1.1.1.1. Talento Humano	5
1.1.1.2. Equipamiento e infraestructura	6
1.2 Razón por la cual se realiza este estudio.....	7
1.3 El problema de la investigación	8
1.4 Pertinencia del estudio a desarrollar	9
1.5 Metodología propuesta para la realización de la investigación.....	10
1.6 Resultados esperados	11
1.7 Conclusiones del capítulo	12
2. CAPÍTULO II.MARCO TEÓRICO E INVESTIGACIÓN ...	13
2.1. Estrategias implementadas en la gestión del servicio de emergencia del hospital básico san miguel.	13
2.1.1 Perfil epidemiológico.....	13
2.1.2. Insuficiente asignación presupuestaria.....	14
2.1.3. Falta de equipamiento e infraestructura	14
2.1.4. Poca oferta de profesionales con especialidad.....	15
2.1.5. Principales causas de morbilidad y mortalidad del área	16
2.1.6. Flujo de procesos actual en el servicio de Emergencia del HB San Miguel.....	17
2.1.7. Asignación de presupuesto para el Hospital Básico San Miguel.	20
2.1.8. Encuesta sobre la atención en el área de emergencia a los usuarios/pacientes.....	20

2.1.9. Exposición de problemática por parte del grupo focal emisor de información.	22
2.1.10. Flujo de procesos con las principales dificultades encontradas y en el servicio de Emergencia del HB San Miguel.	23
2.1.10. Experiencia en el mejoramiento continuo de procesos hospitalarios.....	25
2.2. Hallazgos de la revisión de la literatura académica.....	28
2.2.1. Gestión de procesos.....	28
2.2.2. Beneficios de la gestión de procesos	30
2.2.3. Mejoramiento continuo de la calidad de la atención	32
2.2.3.1. Principios del mejoramiento continuo de la calidad	33
2.2.3.2. Principios de la gestión de la calidad.....	35
2.3. Conclusiones del capítulo	36
3. CAPÍTULO III. PROPUESTA DE MEJORA.....	37
3.1 Estructura de una propuesta para mejorar la atención del servicio de emergencia del hospital básico san miguel.	37
3.2 Definición de macro procesos, subprocesos y actividades de cada problema identificado.	38
3.2.1 Clasificación de pacientes – triage.	38
3.2.2 Conocimiento sobre el triage por parte de la población.....	38
3.2.3 Tiempo de espera para el resultado de exámenes de laboratorio	39
3.3 Elaboración de objetivos estratégicos de la prupuesta.	40
3.3.1 Clasificación de pacientes – triage	40
3.3.2 Conocimiento sobre el triage por parte de la población.....	40
3.3.3 Tiempo de espera para el resultado de exámenes de laboratorio. ...	40
3.4 Estrategias propuestas para alcanzar los objetivos planteados.	41
3.4.1 Plan de seguimiento de Indicadores.....	42
3.5 Conclusiones del capítulo	42

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
4.1 Conclusiones sobre el problema presentado.	43
4.2 Recomendaciones	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	47

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Talento Humano del Servicio de Emergencias del Hospital Básico San Miguel	5
Tabla 2 Equipamiento e infraestructura del Servicio de Emergencias del Hospital Básico San Miguel.....	6
Tabla 3 Errores identificados en servicio de emergencia.....	15
Tabla 4 Principales causas de morbilidad y mortalidad identificados en el área de emergencias, periodo enero 2015 – octubre 2016.....	16
Tabla 5 Datos consolidados de la encuesta.....	21
Tabla 6 Clasificación de pacientes en el área de triage	38
Tabla 7 Tiempo de espera para la emisión de resultados de laboratorio	39
Tabla 8 Propuestas de mejora a los procesos identificados	41
Tabla 9 Seguimiento a la propuesta presentada	42

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma de procesos del servicio de emergencias del HB San Miguel.	18
Figura 2. Flujograma de procesos del servicio de emergencias del HB San Miguel.	19
Figura 3. Flujo de procesos identificado con problemas.	24
Figura 4. Flujo de procesos identificado con problemas.	25
Figura 5. Metodología para el mejoramiento continuo de la calidad.	32

INTRODUCCIÓN

El Hospital Básico San Miguel, es una unidad que responde a la demanda de una población aproximada de 45.612 habitantes del Distrito 02D03 el segundo distrito más grande de la Provincia Bolívar, además es la única unidad de salud de segundo nivel en la red pública y privada del Distrito 02D03.

El servicio de emergencias cuenta con una oferta de procedimientos definida, sin embargo, siempre es posible realizar un análisis de la gestión de las actividades administrativas y asistenciales del área, con el objetivo de provocar propuestas que permitan mejorar el servicio.

El Ministerio de Salud Pública como ente rector de la salud ha generado políticas que tienen como principal objetivo garantizar la salud de la población en establecimientos de salud con condiciones óptimas para la atención.

La evaluación y análisis de la planificación del Talento Humano en Salud, así como de la capacidad instalada (infraestructura y equipamiento) de los establecimientos de salud en todos los niveles de atención es también responsabilidad de las instancias descentralizadas.

Este estudio se enfoca en hacer un análisis de la situación actual en relación a los procesos que se desarrollan en el servicio de emergencia del Hospital San Miguel para el cumplimiento de las actividades asistenciales y administrativas y la evaluación en el impacto que tienen en la atención de los usuarios internos y externos.

Buscando generar una propuesta viable que provoque una mejoría de la situación identificada y pueda ser un insumo que tenga un alcance efectivo y aplicable.

OBJETIVOS

1. Objetivo general

Caracterizar la gestión de la atención de la atención en el servicio de emergencias del hospital Básico San Miguel.

2. Objetivos específicos

1. Conocer el antecedente de la oferta de procedimientos del servicio de emergencia del hospital Básico San Miguel.
2. Analizar la gestión de atención a los usuarios, implementada para el desarrollo del servicio de emergencia del Hospital Básico San Miguel.
3. Desarrollar una propuesta de mejoramiento continuo en la gestión de la atención del servicio de emergencia del hospital Básico San Miguel.

1. CAPITULO I. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

Este capítulo describe el fundamento y los medios que permiten estructurar, desarrollar y analizar el estudio. Se articulan los conceptos de la gestión pública de procesos y la relación que guarda con la administración de establecimientos de salud eficaz y eficiente. Además, se podrá encontrar como se establece la característica del objeto de estudio y el método para aplicarlo en esta investigación.

1.1. Antecedentes del estudio

El Segundo Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención.

Hospital Básico. Establecimiento de salud que cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación y con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas básicas de medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y odontología. Dispone de cuidados de enfermería y obstetricia, además de los siguientes servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico: centro quirúrgico, centro obstétrico, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, medicina transfusional, nutrición y dietética, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional; puede contar con rehabilitación integral. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)

El Hospital Básico San Miguel, es una unidad que responde a la demanda de una población aproximada de 45.612 habitantes del Distrito 02D03 el segundo distrito más grande de la Provincia Bolívar, en el barrio el Hospital en las calles Cesar Abel Pazmiño y Juan Pio de Mora; además es la única unidad de salud de segundo nivel en la red pública y privada del Distrito 02D03.

Es una unidad de atención con más de 40 años de historia, desde entonces no se han realizado acciones de renovación, tanto en infraestructura, como en equipamiento, es por ésta razón desde su concepción, como una unidad de atención como *centro de referencia* de la región costa y de la parte central de la provincia, poco a poco se vio en descenso, pues el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, tras un proceso de repotenciación en la ciudad de Guaranda trajo consigo una disminución de pacientes en el Hospital Básico San Miguel, las especialidades de tratamiento como medicina interna y cirugía desaparecieron, por falta de profesionales y equipos.

Es así que desde su creación hasta el 2000 la cartera de servicios se vio afectada de manera importante, relegando al hospital a cumplir acciones específicas como atención del parto, hospitalización básica, y atención de emergencias.

Con este marco referencia en el 2015, se inicia un proceso de transformación interna, mediante la creación de necesidades, de acuerdo a los parámetros de calidad institucional y en base a las guías de práctica clínica, se identifica un completo desabastecimiento, y carencia de recursos adecuados para el buen funcionamiento y desarrollo de actividades clínicas y de enfermería.

Una vez identificadas las necesidades se establecen los Términos de Referencia (TDR), para la adquisición de bienes por medio de la asignación por partidas presupuestarias, al ser el hospital tipo “Básico” depende directamente del equipo técnico Distrital, es decir no tiene autonomía financiera ni administrativa, la dirección del mismo es exclusivamente médica.

Se realizan diversas actividades y se logró determinar la cantidad adecuada de pacientes reales que acuden a la emergencia, el tipo de emergencias, y poder realizar las compras de medicamentos acordes los cuadros epidemiológicos presentes en el área. Un conjunto de gestiones internas que permiten el mejoramiento del servicio y de los procedimientos que se ofertan a la comunidad.

1.1.1. Descripción del servicio de emergencia del Hospital Básico San Miguel

Según el Acuerdo 5212 “Tipología para Homologar Establecimientos de Salud por Niveles” del Ministerio de Salud Pública, se categoriza al Hospital Básico San Miguel como “Básico” y dentro de la cartera de servicios ofertada está el área de emergencias. La cual se detalla a continuación:

1.1.1.1. Talento Humano

En el servicio de emergencia se puede evidenciar el talento humano administrativo, operativo, líder de proceso o jefe de servicio y personal de apoyo mismo que desempeñan funciones específicas y diferenciadas de acuerdo a la complejidad del cargo y se describen en la Tabla No. 1

Tabla 1
Talento Humano del Servicio de Emergencias del Hospital Básico San Miguel

Talento Humano	Cargo	Hombres	Mujeres	Descripción del puesto
Administrativo	Estadística	1	0	Registro e Ingreso de pacientes
Operativo	Médico General	1	1	Atención de pacientes de Forma Ambulatoria
	Médico Especialista	2	2	Atención de pacientes Apoyo en Emergencias e Interconsultas (Consulta Externa)
	Enfermería	0	3	Evaluación de pacientes Derivación de pacientes en Triage
Jefe de servicio	Director Médico	1	0	Coordinador
Personal de apoyo	Auxiliar de enfermería	0	1	Apoyo al personal de salud.

1.1.1.2. Equipamiento e infraestructura

El servicio de emergencia del hospital cuenta con una infraestructura que ha sido remodelada y acondicionada a la demanda de usuarios que confluyen en la casa asistencial de salud. El equipamiento de esta área permite fortalecer la ejecución de los procedimientos que los médicos realizan y que se detallan a continuación: La cartera de servicios se describe a continuación:

Tabla 2

Equipamiento e infraestructura del Servicio de Emergencias del Hospital Básico San Miguel.

Número de camas			
Box o puestos de atención de emergencias (camillas para la atención de curación, sutura, yesos, nebulizaciones etc.)	Box o puestos de Choque (Pacientes Críticos)	Observación (incluye adultos – hombres y mujeres, y niños)	Total
3	1	3	7
Número de consultorios			
Atención Ginecobstetricia	Atención Ambulatoria adultos	Atención ambulatoria pediátrica	Total
1	1	1	3
Equipamiento			

Equipo	Total
Camillas para reanimación	4
Desfibrilador	1
Electrocardiograma	1
Laringoscopio	2
Monitor de Signos Vitales	3
Equipos de diagnóstico de pared	3
Equipos de diagnóstico Adulto	1
Equipos de diagnóstico Pediátrico	1
Succionador	1
Procesador de oxígeno portátil	3
Computadoras fijas	2
Computadoras portátiles	2
Ecógrafo portátil	1
Equipos de comunicación portátil	1

1.2 Razón por la cual se realiza este estudio.

En el Hospital San Miguel, a pesar del amplio historial de funcionamiento y el paso de varias autoridades no se ha observado la aplicación de insumos técnicos que permitan la gestión pública de procesos que faciliten la toma de decisiones y optimicen los recursos económicos y necesarios para el desarrollo de las actividades asistenciales del personal de salud.

Razón por la cual se motiva este estudio a fin de generar una propuesta que permita en primera instancia, caracterizar la gestión de la atención de la atención en el servicio de emergencias del hospital Básico San Miguel. Y por

otro lado analizar la gestión de atención a los usuarios, implementada para el desarrollo del servicio de emergencia del Hospital Básico San Miguel.

Esto a punta a generar mayores oportunidades de una gestión que provoque una mejor satisfacción en la atención de los pacientes.

1.3 El problema de la investigación

La primera misión del servicio de salud es prestar siempre a toda la población la atención médica de la mejor calidad que el país pueda ofrecer. El establecimiento de hospitales es solamente una parte del servicio de salud y los fondos que se destinan para ello no deben ser a costa de las demás funciones del servicio. Al mismo tiempo, los gastos en servicios de salud, de los que los hospitales constituyen parte importante, se deben considerar como una inversión que rendirá beneficios económicos, traducidos en la reducción de casos de invalidez, disminución del desempleo causado por enfermedades y un aumento de la producción industrial. (Organización Panamericana de la Salud, 1996)

El área de Emergencia, consta de un espacio donde el desarrollo de la atención médica se realizaba de manera improvisada sin las medidas adecuadas de control, cuidado, y manejo de pacientes.

La política pública, la institucionalidad de normativas que permiten la operatividad de las actividades asistenciales del servicio, así como la gestión estratégica presenta dificultades de articulación si no existe una oportuna planificación de los procesos esto desencadenaría un importante impacto en la calidad de la atención de los beneficiarios que requieren del servicio de emergencia; lo que representa en muchos de los casos la puerta de entrada al hospital San Miguel.

1.4 Pertinencia del estudio a desarrollar

Como se destaca el servicio de emergencias de un hospital es en muchas de las ocasiones la puerta de entrada al establecimiento y la oportunidad para que la administración del hospital ponga a disposición de los usuarios las garantías de una atención de calidad, en la cual se ponen a prueba la gestión de procesos y planificación.

Gestión es un proceso mediante el cual la entidad asegura la obtención de recursos y su empleo eficaz y eficiente en el cumplimiento de sus objetivos. Esto busca fundamentalmente la supervivencia y crecimiento de la entidad, se desarrolla dentro del marco determinado por los objetivos y políticas establecidos por el plan de desarrollo estratégico e involucra a todos los niveles de responsabilidad de la entidad. " Gestión comprende todas las actividades de una organización que implica el establecimiento de metas y objetivos, así como la evaluación de su desempeño y cumplimiento; además del desarrollo de una estrategia operativa que garantice la supervivencia. (Contraloría General del Estado, 2011)

Mientras la gestión pública connota una orientación más agresiva, orientada a la acción y a la solución creativa de los problemas de la administración dentro de un contexto de innovación y con la ayuda de instrumentos racionales. Según Ospina (1993) ésta es una concepción más integral, basada en la aplicación de conocimientos y técnicas modernas, apoyadas por ejercicios de reflexión sistemática de la práctica profesional en el contexto del trabajo. (González, 2002)

Proceso no es lo mismo que procedimiento. Un procedimiento es el conjunto de reglas e instrucciones que determinan la manera de proceder o de obrar para conseguir un resultado. Un proceso define qué es lo que se hace, y un procedimiento, cómo hacerlo. (Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria, 2002)

Esta propuesta es necesaria por la importancia que merece la calidad de la atención, como se describe “La calidad de la atención en salud no reside en una persona, dispositivo o unidad en particular, sino en las interacciones entre todos los componentes del sistema, así como de la promoción de intereses profesionales por parte de los servicios de salud, en las orientaciones a la educación y en el estímulo a la participación tanto de los integrantes del equipo médico como la corresponsabilidad de los usuarios”. (Estados Unidos Mexicanos, 2012)

La accesibilidad es el goce de los servicios de salud (públicos o privados) por parte de un usuario. Condición básica para que la población pueda utilizar con mayor facilidad los servicios médicos; puede ser obstaculizada por barreras geográficas, climáticas, territoriales, legales o financieras. Facilidad para obtener un bien o servicio. (Estados Unidos Mexicanos, 2012)

Podríamos resumir que la nueva gestión pública persigue la creación de una administración eficiente y eficaz, es decir, una administración que satisfaga las necesidades reales de los ciudadanos al menor coste posible, favoreciendo para ello la introducción de mecanismos de competencia que permitan la elección de los usuarios y a su vez promuevan el desarrollo de servicios de mayor calidad. Todo ello rodeado de sistemas de control que otorguen una plena transparencia de los procesos, planes y resultados, para que, por un lado, perfeccionen el sistema de elección, y, por otro, favorezcan la participación ciudadana. (Sanchez, 2007)

1.5 Metodología propuesta para la realización de la investigación

El estudio está enfocado en el contexto descriptivo, ya que permite conocer la situación actual de las actividades asistenciales, de la política pública y la gestión administrativa y gerencial que se realizan en el área de emergencia del hospital desde enero de 2015 hasta octubre de 2016.

El análisis *pretende descubrir los componentes básicos de un fenómeno determinado extrayéndolos de un contenido dado*, como es el caso de los procesos que se ejecutan a fin de alcanzar estrategias oportunas para un desarrollo efectivo de las mismas. (Noguero, 2000)

La población objeto de estudio estará determinado por una muestra de usuarios internos o externos y el talento humano que ejerce en el servicio de emergencias del hospital San Miguel.

El inicio del estudio en relación al tiempo en el que se desarrolla guarda un enfoque retrospectivo ya que el servicio de emergencia cuenta con información previa a la investigación y esta información da origen a diversas propuestas en relación a estos datos.

Se emplearán encuestas como herramienta de metodología en la obtención de información necesaria para la evaluación y análisis.

1.6 Resultados esperados

El milenio que hemos comenzado a transitar está atravesado por vertiginosos cambios que afectan nuestra vida cotidiana, a nivel individual y colectivo. Son muchos los procesos y sucesos que registramos: el proceso de globalización, el problema de la política moderna, de la gobernabilidad, y el surgimiento de la sociedad del saber. (Friedmann, 2003)

Posterior al análisis de la situación actual y de las gestiones realizadas para ampliar la oferta de procedimientos, mejoramiento de la calidad de la atención a los usuarios internos y externos del servicio de emergencia del Hospital Básico San Miguel, de este proyecto se espera presentar estrategias de mejoramiento continuo a los procesos de la gestión administrativa y asistencial del servicio. Mismo que podría ser implementado como un plan de desarrollo de la gestión hospitalaria.

1.7 Conclusiones del capítulo

El Hospital San Miguel es un establecimiento de salud del segundo nivel de atención de acuerdo a la normativa de tipología emitida por el Ministerio de Salud Pública, el servicio de emergencia de este hospital no contaba con una amplia capacidad resolutive debido a que no contaba con las condiciones de un mínimo óptimo de funcionamiento en equipamiento, infraestructura y talento humano por tanto la gestión administrativa y gerencial es esencial para mejorar el desarrollo de la calidad de la atención.

Este capítulo describe además el escenario de investigación, la metodología que se empleará y el objeto de estudio.

2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO E INVESTIGACIÓN

2.1. Estrategias implementadas en la gestión del servicio de emergencia del hospital básico san miguel.

En el Hospital Básico San Miguel (HBSM) la cartera de servicios que oferta a la comunidad, es la una de las más básicas del Sistema Nacional de Salud, sin embargo, no cumplía las garantías que de acuerdo al nivel de complejidad debería ofertar.

A pesar de ser un establecimiento de salud de gran trayectoria y presencia en la provincia no ha sido posible identificar hasta el momento un estudio específico para el servicio de emergencias que tenga como objetivo la gestión de la atención de los pacientes. En torno a este tema es importante conocer que la planificación de esta área se fundamenta en estadísticas básicas y situaciones espontaneas específicas relacionadas con la atención asistencial directa o administrativa con altas repercusiones en la atención de los pacientes. Dicha atención siempre ha sido cuestionada por los usuarios de la comunidad debido a inconsistencias en los procesos vinculados a la atención de pacientes en estado de emergencia.

La decisión de estrategias con el objetivo de mejorar la atención se establece en consideración de distintos factores tales como:

2.1.1 Perfil epidemiológico

El perfil epidemiológico que se maneja en el servicio de emergencia del HBSM, mantiene un esquema sencillo, sin una idea de clínica argumental real ya que en los últimos 3 años se obtiene del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias que obligatoriamente deben llenar los profesionales médicos, tomando como referencia el listado de las patologías diagnosticadas de la CIE10 (Clasificación internacional de enfermedades, décima versión); el

problema más significativo de esto radica en la duplicidad de diagnósticos reportados debido al desconocimiento de los médicos en el uso de la CIE10. Las historias clínicas y formatos específicos para el registro de la emergencia Nro. 008 o epicrisis Nro. 006 de acuerdo al Expediente Único de Historia Clínica del Ministerio de Salud, no tienen una veracidad en el registro del diagnóstico, trayendo como resultado un perfil errado, lo que significa una pseudo realidad del servicio provocando la compra de medicamentos e insumos médicos basada en la mal llamada compra por históricos, lo que provocaba a posterior un incremento de medicamentos que debían entrar en el área de cuarentena, o lo que es peor, medicamentos caducados, lo que significa pérdida de recursos económicos.

2.1.2. Insuficiente asignación presupuestaria

La asignación presupuestaria se realiza por partidas, en el caso del HBSM, es dependiente del Distrito como ente rector en presupuesto y coordinación tanto administrativa como operativa, la complejidad de la no autonomía presupuestaria por parte del hospital, dificulta el desarrollo tanto de la cartera de servicios como el operativo, es así que por varios años, la cartera de servicios se vio mermada de forma constante, ya que al tener un perfil epidemiológico escueto, la productividad que revelaba el hospital era prácticamente, el mismo de una unidad operativa de primer nivel de complejidad (Centro de salud), particularidad que en base a producción, y la correlación con la compra de medicamentos con baja circulación.

2.1.3. Falta de equipamiento e infraestructura

La falta de productividad, y la baja ejecución presupuestaria, hicieron que el hospital mantenga sus activos desde su creación, demostrando de ésta forma que el desarrollo y/o evolución institucional permanezca estancado, puesto que los niveles de productividad son bajos en lo concerniente a especialidades médicas.

2.1.4. Poca oferta de profesionales con especialidad

La cartera de servicios del HBSM, se desarrolla en torno a medicina general, con apoyo de laboratorio clínico y rayos X, sin embargo, pese a poseer un espacio físico asignado como quirófano, no se puede repotenciar en equipamiento, situación que complica el ingreso de profesionales especialistas, creando un círculo vicioso, donde la falta de médicos se complementa con la falta de equipamiento, y por ende la falta de producción y asignación de presupuesto seguía siendo una constante.

Como se observa es interesante encontrar dificultades en la gestión de cada una de las necesidades inherentes al servicio de la población en el área de emergencias a esto se constata el perjuicio que causa a la calidad asistencial. En el enfoque relacionado al talento humano, equipamiento y procesos; directrices que son fundamentales para a la atención de pacientes del servicio, se realizó una entrevista con la Dra. Violeta Pincay Jefe de servicio del área de emergencias la cual se resume en la siguiente tabla, describiendo los errores que él considera observar:

Tabla 3
Errores identificados en servicio de emergencia.

Errores en el Servicio de emergencia	Descripción
Factores Humanos :	Mayor presencia de médicos generales que especializados.
Factores Técnicos:	No existe el suficiente equipamiento para la atención garantizada de pacientes críticos y la escasa aplicación de normas y protocolos.
Factores del Proceso:	No se logra comunicación ni coordinación efectiva en la transferencia de información entre los equipos.

Además de la información proporcionada en el capítulo 1 de este estudio, se muestra a continuación las principales causas de morbilidad y mortalidad, datos que se usan determinantemente en la toma de decisiones. Al respecto de esto se puede señalar lo que bien describe el Ministerio de Salud de Perú en la Guía de Análisis de Situación Actual. “La morbilidad y mortalidad miden eventos tangibles de un proceso complejo denominado enfermedad. Si bien es importante, no es suficiente para el conocimiento integral de los problemas de salud. Puede definirse el espectro de la enfermedad como la secuencia de hechos que acontecen en el organismo humano desde una situación denominada como “normal” o “estar sano” hasta el de la muerte. Comprende dos componentes generales: el subclínico y el de la enfermedad clínica. El progreso de un individuo con la enfermedad a través del espectro total depende de la disponibilidad y la eficacia de acciones preventivas o terapéuticas o ambas. Si esas acciones se introducen en un punto determinado del espectro evitarán completamente o retardarán cualquier desarrollo consecutivo de la enfermedad”. (Ministerio de Salud del Perú, 2002, pág. 22)

2.1.5. Principales causas de morbilidad y mortalidad del área

Las principales patologías que se evidencian en el establecimiento de salud se pueden apreciar en la Tabla No. 4.

Tabla 4

Principales causas de morbilidad y mortalidad identificados en el área de emergencias, periodo enero 2015 – octubre 2016.

MORBILIDAD	
<i>CAUSAS</i>	<i>NÚMERO DE CASOS</i>
Neumonías	86
Gastroenteritis	32
TOTAL	145
MORTALIDAD	
IAM	10
TOTAL	10

La morbilidad y mortalidad, tanto en la medición de su magnitud como en la especificación de las variables de tiempo, espacio y persona, contribuye al conocimiento del problema de salud de una población. Sin embargo, no establece completamente la verdadera magnitud de los problemas de salud pues existen estadios subclínicos de la enfermedad que no pueden ser reportados porque no son percibidos ni declarados por las personas como enfermedad ni mucho menos muerte. (Ministerio de Salud del Perú, 2002, pág. 22)

2.1.6. Flujo de procesos actual en el servicio de Emergencia del HB San Miguel

En el siguiente flujograma de procesos podemos encontrar el estado actual de los procesos identificados y que corresponde con la atención en el servicio de emergencia:

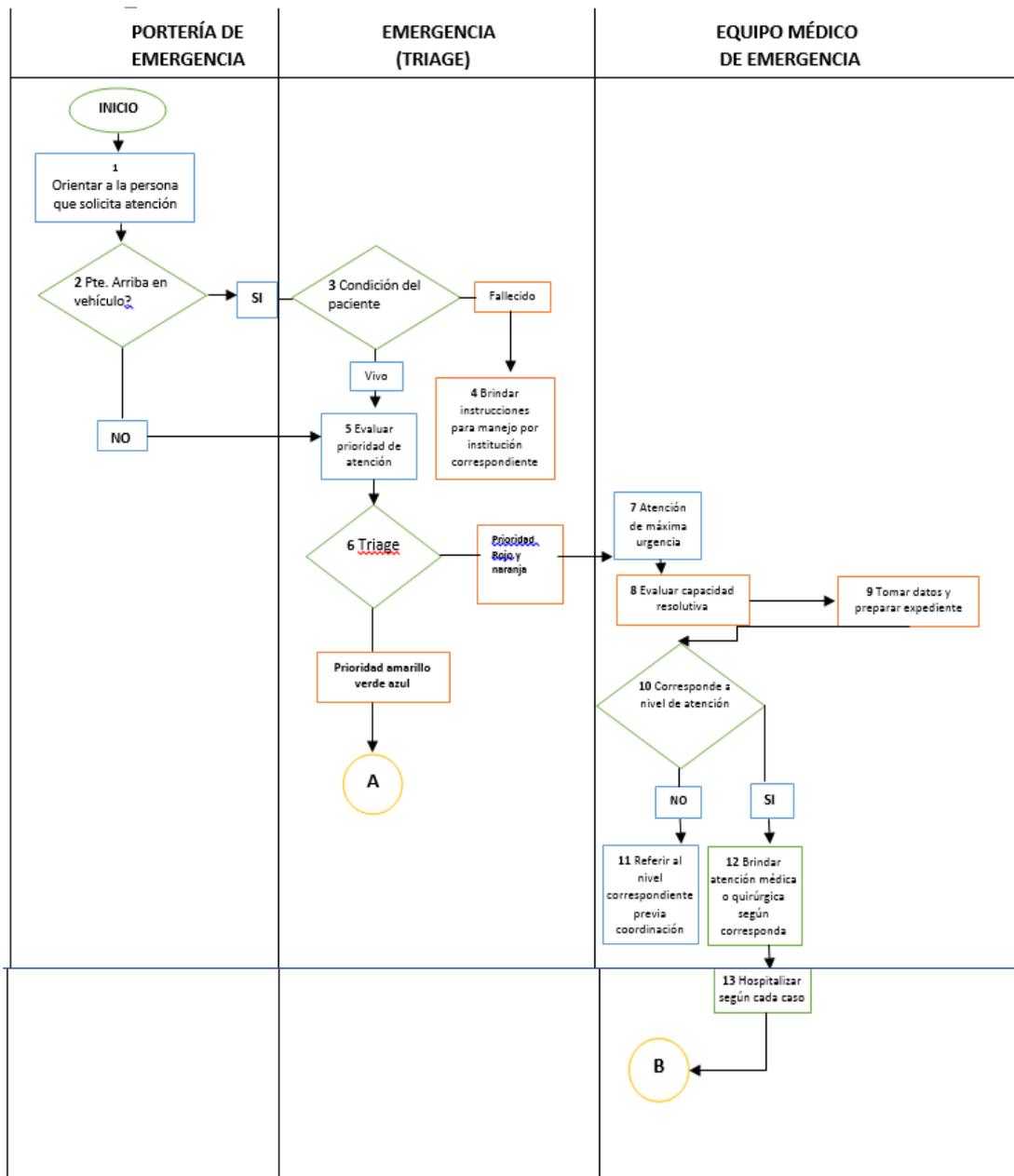


Figura 1. Flujoograma de procesos del servicio de emergencias del HB San Miguel.

Continuación:

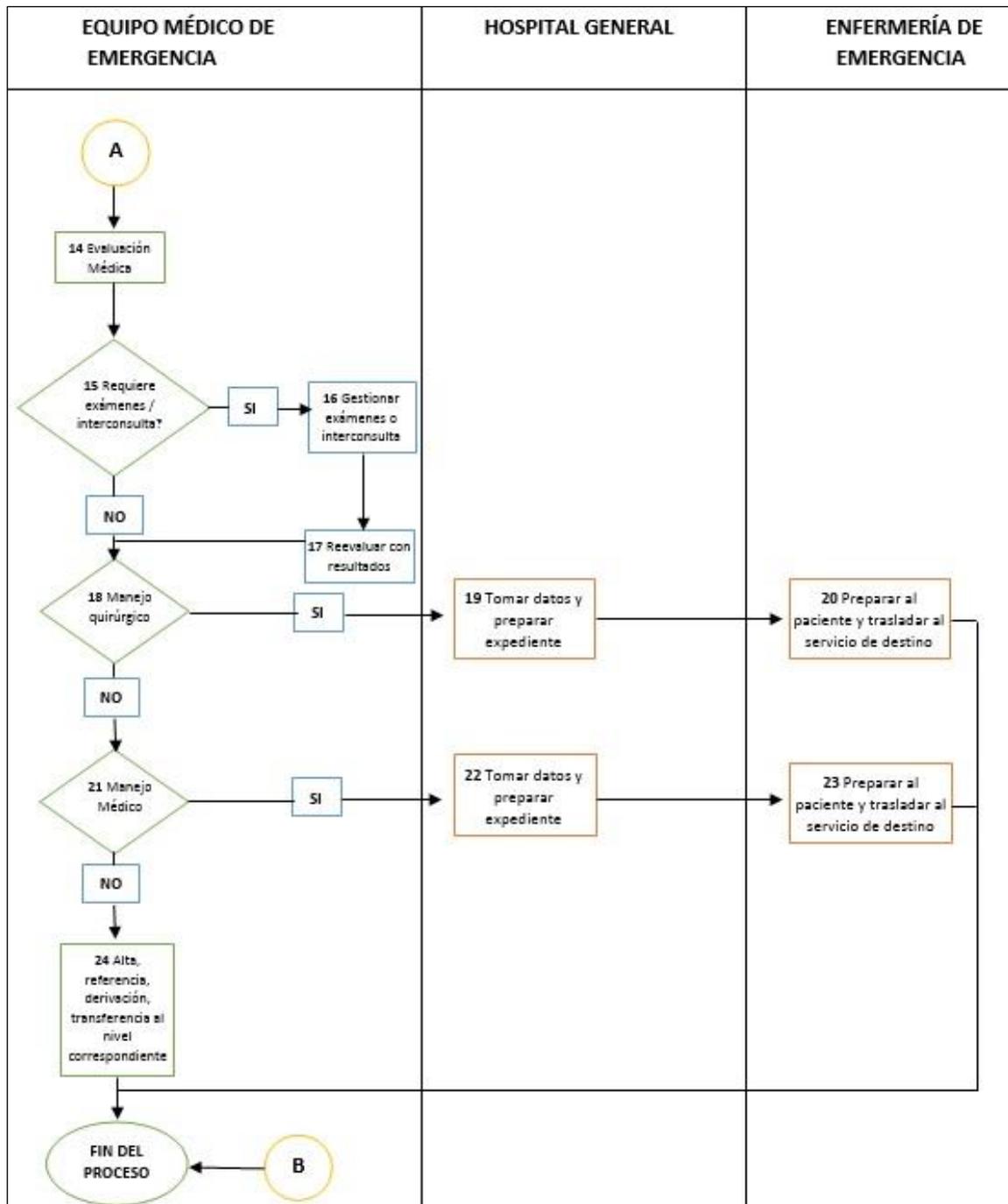


Figura 2. Flujograma de procesos del servicio de emergencias del HB San Miguel.

Se puede identificar que la atención del paciente no comienza en el consultorio sino desde que el mismo ingresa al hospital sea por sus propios medios o

ambulancia, con una marcada presencia del personal de seguridad y de apoyo en el arribo del paciente, posterior a eso el paciente recibe una primera atención en el área de triage donde se destina el tipo de intervención de acuerdo a la patología y complejidad de una primera evaluación de la cual tendrá para efecto la injerencia de un profesional de la salud con el objetivo de alcanzar la atención en consulta externa de emergencia o de atención como paciente crítico. Además, se observa la secuencia del proceso en relación al destino del paciente luego de la emergencia que consiste en:

- Hospitalización.
- Cirugía de emergencia.
- Derivación a establecimiento de salud de mayor complejidad.

2.1.7. Asignación de presupuesto para el Hospital Básico San Miguel.

De acuerdo al reporte N°R00804768.rdlc Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos) del Ministerio de Finanzas, El hospital Básico San Migue recibió un presupuesto asignado de 155,247.00 millones de dólares y al término del 2016 se ejecutó un 97%. Esta información es relevante para el conocimiento del monto que debe ser correctamente distribuido en la adquisición de insumos, medicamentos, mantenimiento y otros rubros a considerar.

2.1.8. Encuesta sobre la atención en el área de emergencia a los usuarios/pacientes.

A continuación se presenta en la siguiente tabla el consolidado de resultados emitidos a 346 personas como muestra a un universo de 3421 pacientes para el periodo desde octubre hasta diciembre del 2016. La encuesta se realizó a pacientes y familiares de pacientes que recibieron atención en el área de emergencia del hospital, se realiza en un momento posterior a la atención de prioridad azul, verde, amarillo de acuerdo a la clasificación de triage

Estos datos son un oportuno insumo para analizar a fin de crear estrategias que provoquen la mejora del servicio de emergencia en relación a la atención brindada.

El dato más relevante que sortea este sondeo es la falta de conocimiento sobre el triage de emergencia en la población, con más del 90 %.

Así como el tiempo de espera para los resultados de exámenes de laboratorio realizados en el establecimiento es mayor a 2 horas.

2.1.9. Exposición de problemática por parte del grupo focal emisor de información.

Para continuar con el levantamiento de información se realizó una reunión con actores pertinentes a la atención de pacientes de la emergencia del hospital, el cual está conformado por:

Jefa de emergencia: Dra. Violeta Pincay

Jefa de enfermería: Lic. Roció Ramos

Director del hospital: Dr. Marco Salgado

Dirección de Calidad del Distrito: Ing. Tatiana Solarte

Presidente del Comité Local de Salud: Sr. Segundo Guamán

Del encuentro celebrado, nacen algunas inquietudes en relación a la atención de los pacientes, de ellas y en común consenso entre la Dra. Pincay y Lic. Ramos que “la atención deja de ser eficiente debido al mal triage que realizan las licenciadas de enfermería”

Así mismo el Sr. Guamán presente su inconformidad sobre la atención que se realiza con el esquema de colores, y que “la población no sabe cómo es ese tipo de valoración”

De los más relevantes enfoques que tuvo este encuentro se señala que los actores reconocen “la necesidad de reuniones que permitan la articulación de la presentación de problemas y necesidades y los posibles resultados para cada área del establecimiento de salud”.

Algunas de las propuestas para la mejora de los problemas identificados serán puestos en consideración en el siguiente capítulo.

2.1.10. Flujo de procesos con las principales dificultades encontradas y en el servicio de Emergencia del HB San Miguel.

Posterior al levantamiento de información ejecutado a través de las encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios/pacientes y la entrevista a grupo focal (jefe de residentes de emergencia, médico tratante, personal administrativo), se identifican principalmente dos circunstancias que limitan la calidad de la atención en el servicio de emergencia del hospital.

La primera está directamente relacionada con la infraestructura del establecimiento en el local destinado a la sala de espera para realizar el triage, siendo este proceso considerado como un método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos.

El segundo está vinculado a un proceso de carácter administrativo en la gestión documental de registro del paciente en estado crítico, la Dra. Pincay resalta de manera enfática que “las disposiciones de registro de datos y preparar el expediente del paciente de prioridad I para la atención, significa la pérdida de minutos muy importantes y la ayuda del profesional que, podría estar asistiendo la emergencia y debe encargarse de un ejercicio plenamente administrativo con preguntas como ¿Es el paciente afiliado?”. Esta situación

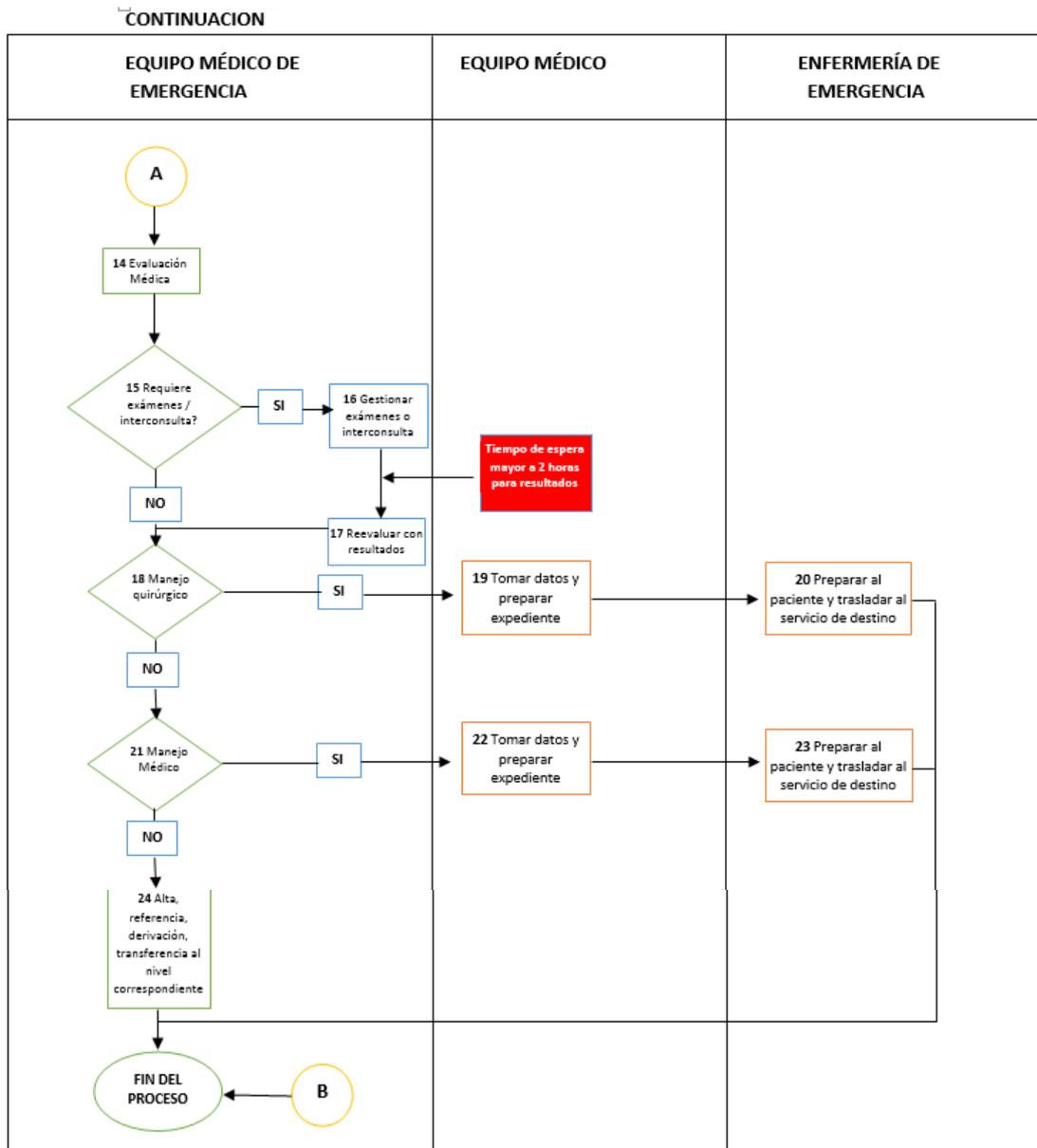


Figura 3. Flujo de procesos identificado con problemas.

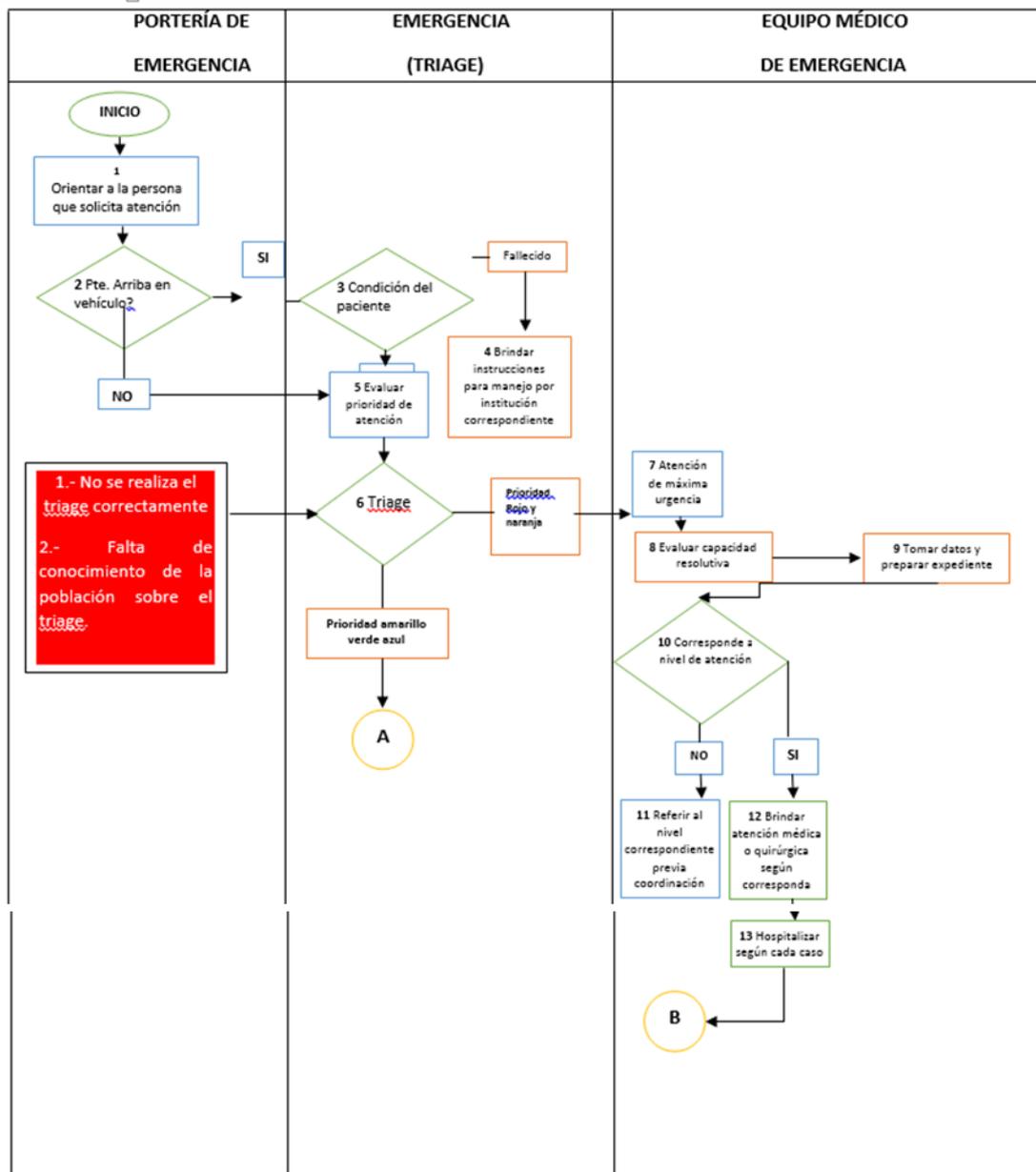


Figura 4. Flujo de procesos identificado con problemas.

Tomado de grupo focal

2.1.10. Experiencia en el mejoramiento continuo de procesos hospitalarios.

Del trabajo elaborado por los ingenieros Coronel Rivera y Aguirre Maxi de una “Propuesta para Implantación de un Proceso de Mejora Continua de la Calidad del Servicio de Consulta Externa en el Hospital Provincial General Docente Vicente Corral Moscoso”. Refieren: “No habrá herramienta de administración

que pueda cambiar o mejorar un proceso, actividad o imagen de una organización, si no existe el compromiso y empoderamiento por parte de su personal.” (Coronel & Aguirre, 2010, pág. 114)

Lo que expresa el estudio en relación a la participación conjunta de todos los actores que día a día laboran en el servicio es imprescindible pues destaca una gran dificultad no sostener un servicio con personal que induzcan a la apatía y ausencia de empoderamiento en la búsqueda de mejorar la calidad de la atención. Situación que regularmente no es presenciada en los establecimientos de salud del sector público pero que puede mejorar si todos se involucran en la misma meta.

Cita que Coronel y Aguirre lo mencionan también:

- “La administración del hospital y su personal deberán tener una participación más activa en la elaboración de su plan estratégico y operativo, con la finalidad de que se involucren en la formulación y consecución de sus objetivos”. (Coronel & Aguirre, 2010)
- “La administración del hospital deberá emprender en una verdadera gestión del talento humano, que incluya un plan agresivo de capacitación en temas de atención al público y relaciones humanas hacia los clientes internos y externos”. (Coronel & Aguirre, 2010)
 - Identificación de principales dificultades

De acuerdo a lo señalado en el capítulo anterior, se identifican los siguientes problemas que deben tener una atención inmediata de resolución:

Clasificación de pacientes.

La clasificación de los pacientes en el triage es una dificultad por cuanto según refiere la Dra. Pincay, “la falta de una evaluación rápida y objetiva del paciente, provoca que lleguen a la atención inmediata pacientes que presentan un

cuadro clínico que no corresponde a una prioridad, y por otro lado en ocasiones pacientes que son candidatos a la atención priorizada deben esperar un turno de consulta externa”. Esta afirmación se confirma al revisar el registro de pacientes en la emergencia.

La evidente problemática es palpable en diversos establecimientos de salud, Los sistemas de atención de urgencias a nivel hospitalario se han visto afectados por un aumento en la demanda de sus servicios a nivel mundial; las causas de este problema son variadas, sin embargo, es claro que esa saturación repercute en una menor calidad en el servicio que se presta y también en un aumento en la mortalidad, asociada directamente con los tiempos de espera. (Alpizar, 2014, pág. 2)

Un buen sistema de "triage" debe cumplir con las propiedades de reproducibilidad, utilidad y validez, lo que implica tener una buena concordancia interobservador, ser útil para medir el grado de urgencia, tener validez empírica para predecir la gravedad y la evolución de los pacientes, ser aplicable a cualquier servicio de urgencias, ser aplicable a adultos y niños y disponer de indicadores de calidad propios de la escala. (Raya, 2013, pág. 2)

- Falta de conocimiento sobre el triage por parte de la población.

En relación a este punto, es necesario detallar que el problema radica en lo que refiere la Lic. Roció Ramos: “la población acude al hospital, al servicio de emergencia para atención que debe ser resuelta en el Centro de Salud (atención primaria)”.

Las urgencias hospitalarias se han convertido en un problema de nuestro sistema sanitario, a causa de la creciente utilización de estos servicios y se ha encontrado en varios estudios realizados, que parte importante de estos casos se podrían haber atendido en otros niveles asistenciales. Se considera un problema en la medida que hay una fuerte presión asistencial que compromete

la calidad de la atención, la funcionalidad y la eficiencia por parte del equipo de salud. (Gonzalez, 2009)

El Sr. Guamán, presidente del comité local de salud sin embargo refiere: “Es algo que la población no conoce, porque no le enseñan”

Tiempo de espera para el resultado de los exámenes de laboratorio.

Las encuestas reflejan insatisfacción por parte de los usuarios cuando se trata de esperar los resultados de los exámenes de laboratorio cuando se envían estos por parte de los médicos, en la atención de prioridad amarillo, verde y azul. La encuesta refiere de un tiempo de espera mayor a dos horas para este proceso.

Esto contrasta con lo referido por el Dr. Marco Salgado, quien refiere “en el caso de los pacientes críticos, los resultados están disponibles antes de dos horas.”

El profesional laboratorista de turno refiere que “la principal causa de retraso es cuando se realiza la toma de la muestra en el servicio de emergencia y las muestras llegan hemolizadas o contaminadas”.

2.2. Hallazgos de la revisión de la literatura académica

2.2.1. Gestión de procesos

Para este estudio es importante definir la gestión de procesos, múltiples autores la describen entorno a cada una de las perspectivas que puedan identificarse en torno al ámbito de aplicación o el enfoque que la realizan, más el enfoque que se dé a la atención de salud deberá resumir además el alcance asistencial de la gestión del proceso en el servicio. Un preciso concepto en el área de la salud lo define el Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria de la

ciudad de Toledo en España, que refiere: “Un proceso es el conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados.

Otra posible definición: gestión de todas las actividades de la empresa que generan un valor añadido; o bien, conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforma elementos de entrada en resultados”. (Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria, 2002). Como se observa es imposible definir la gestión de procesos sin precisar el objetivo el cual es obtener resultados, mismos que serán destinados a la oferta de un servicio en beneficio de la población que se dirige al HB San Miguel.

Ahora, bien hay que entender que proceso no es lo mismo que procedimiento, por cuanto es uno de los más grandes errores que involucran la planificación en los hospitales del país. “Proceso no es lo mismo que procedimiento. Un procedimiento es el conjunto de reglas e instrucciones que determinan la manera de proceder o de obrar para conseguir un resultado. Un proceso define qué es lo que se hace, y un procedimiento, cómo hacerlo”. (Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria, 2002)

“La gestión de un servicio de urgencias debe contemplar cuáles son sus relaciones con el entorno de urgencias y emergencias, es decir, con qué otros intervinientes se tienen que relacionar en el proceso asistencial urgente. Tomaremos como ejemplo un servicio de urgencias hospitalario. Este tiene que tener relaciones con los primeros intervinientes, sean sanitarios o no; así debe establecer por una parte protocolos de actuación y derivación con servicios de urgencias extra hospitalarios y con otros sistemas como bomberos, fuerzas de orden público, organizaciones (por ejemplo, Cruz Roja), etc., y por otro con otros servicios hospitalarios que deberán continuar el proceso asistencial, como son los servicios específicos hospitalarios, asistencia social, hospitales de mayor nivel, etc.” (Perez & Olmedo, 2000, pág. 7)

Tras lo que versan los autores Perez & Olmedo se puede conocer la especificidad de los procesos en salud son muy particulares, algo que en muchas ocasiones es muy complejo de articular con la Autoridad competente de trabajo en el Ecuador, por cuanto “busca reducir la variabilidad innecesaria que aparece habitualmente cuando se producen o prestan determinados servicios y trata de eliminar las ineficiencias asociadas a la repetitividad de las acciones o actividades, al consumo inapropiado de recursos, etc“. (Perez & Olmedo, 2000, pág. 8)

Encontramos otras oportunas definiciones tales como, Pall (1986) define un proceso como: “La organización lógica de personas, materiales, energía, equipamiento e información en actividades de trabajo diseñadas para producir un resultado final requerido (producto o servicio)”. (p. 14).

Y, Carrasco, (2011): Una disciplina de gestión que ayuda a la dirección de la empresa a identificar, representar, diseñar, formalizar, controlar, mejorar y hacer más productivos los procesos de la organización para lograr la confianza del cliente. La estrategia de la organización aporta las definiciones necesarias en un contexto de amplia participación de todos sus integrantes, donde los especialistas en procesos son facilitadores, (Pág. 85).

2.2.2. Beneficios de la gestión de procesos

En la “Propuesta de un modelo de gestión de procesos en la atención de enfermería en el Servicio de emergencias del Hospital Militar” elaborada por Guanín y Andrango en la ciudad de Quito, se identifican beneficios de la gestión de procesos directamente relacionados en el servicio de emergencia de establecimientos de salud del segundo nivel de atención, escenario de estudio de esta investigación. La cual se describen a continuación: (Guanín & Andrango, 2015):

- “Conocer lo que hacemos y cómo lo hacemos, así también tomamos conciencia de nuestras fortalezas y carencias.
- Aplicación de fórmulas de costo a los procesos, e identificación real de los costos de cada una de las actividades.
- Desarrollo del mejoramiento a través de la descripción de los procesos y tomar conciencia.
- Oportunidad de obtener una certificación en normas ISO 9001 y otras.
- Aplicación de los diversos métodos para desarrollar una mejora continua con el fin de asegurar la calidad para la obtención de la eficiencia y eficacia.
- Comparación de los procesos para mejorar las prácticas y con ello aprender y mejorar.
- Rediseño de un proceso para la obtención de los requerimientos cada vez mayores.
- Fortalecimiento de la gestión del conocimiento para cada proceso y levantar un conocimiento más formal de la organización.
- Innovación en los diferentes niveles en cada uno de los procesos, actividad, tarea.
- Facilitar el desarrollo del emprendimiento para desarrollar un negocio y sustentar los procesos del negocio los cuales deben estar bien definidos y afirmar un diseño de un nuevo proceso el cual sustentara operacionalmente el nuevo proyecto.

- Desarrollar de forma verdadera un control de gestión, para desarrollar un cambio en los procesos compuestos de información relevante.”

Una mirada a la reflexión genera estos criterios identificados como beneficios de la implementación de la gestión por procesos en las estrategias de mejora continua, puesto que por ejemplo las certificaciones ISO generalmente no son objetivos de los directivos en los establecimientos de salud públicos, por cuanto se analizan otras prioridades.

2.2.3. Mejoramiento continuo de la calidad de la atención

La Dirección Nacional de Calidad del Ministerio de Salud Pública ha venido desarrollando una guía metodológica de mejoramiento continuo que ha sido presentada en el transcurso de este año y que busca generar una estructura homologada de gestión en los establecimientos de salud públicos de todos los niveles de atención. La socialización de este material ha sido fundamental para iniciar un proceso de cambio en la atención en función además de la cartera de servicios que se ofertan.

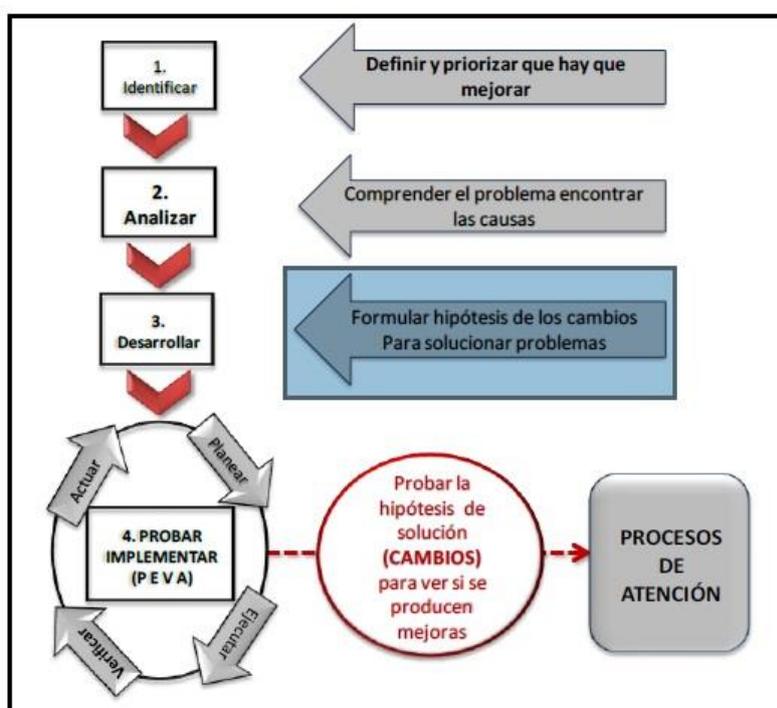


Figura 5. Metodología para el mejoramiento continuo de la calidad.

Tomado Guía metodológica del mejoramiento de la calidad. pp 85, (2016)

El modelo de Mejoramiento Continuo de la calidad considera 4 pasos: 1) Identificar, 2) Analizar, 3) Desarrollar y 4) Probar e implementar, que a su vez contienen el subcomponente de Planificar.

2.2.3.1. Principios del mejoramiento continuo de la calidad

Los principios que fundamentan la Guía metodológica del mejoramiento continuo de la calidad del Ministerio de Salud Pública contemplan cuatro criterios que deben ser respetados al momento de elaborar, evaluar y precisar propuestas en torno a la gestión que se realiza. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

- Centrarse en el usuario.

El Ministerio de Salud Pública a través del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS describe a quienes se debe ofertar la atención de salud:

“La definición de los grupos poblacionales se sustenta en los siguientes criterios: • Individuos y familias considerando las necesidades de acuerdo al ciclo vital

- Grupos prioritarios establecidos en la Constitución de la República,
- Grupos expuestos a condiciones específicas de riesgo laboral, ambiental y social.” (Ministerio de Salud Pública, 2013, pág. 66)

Este aspecto es muy importante considerar en este estudio puesto que, en el servicio de emergencia del HB San Miguel la atención es destinada para un gran número de pacientes en todas las edades, y de esto que la atención debe ser centrada en respuesta al MAIS.

- Entender el trabajo como un proceso y sistema.

El trabajo como un proceso nos permite conocer la facultad con la que podemos organizar y estructurar las actividades, habitualmente los procesos relacionados a un sistema garantizar la entrada y salida de procesos provocando resultados. El ejercicio práctico basado en procesos diferencia los

habitualmente llamados “indicadores de esfuerzos” en los cuales no generan resultados y se limitan a un discurso infructífero que fortalece la debilidad en la toma de decisiones.

“La planificación estratégica participativa, se desarrolla en los diferentes niveles de toma de decisiones (Nacional, Zonal y Distrital), articulando especificidades y necesidades territoriales con las políticas y estrategias nacionales. Deben ser procesos que involucren a los actores institucionales y comunitarios en la identificación de problemas y necesidades, basada en información (ASIS y sistema compromisos para el logro de metas y resultados. La planificación debe también contemplar los presupuestos y recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos y metas”. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

- Trabajo en equipo.

De acuerdo a la estructura de organizacional del servicio de emergencia existe un responsable y coordinador del área para cada una de las carreras de medicina y enfermería, cada uno de ellos con diferentes actividades que se articulan para provocar en efectivo servicio, los profesionales de la salud de este servicio responden a las disposiciones generadas por estos y se asesoran en la toma de decisiones asistenciales. El personal de apoyo cumple de acuerdo a las demandas asistenciales según sean los casos o número de pacientes. Esta descripción resalta la importancia del trabajo en equipo para garantizar resultados en la gestión, la colaboración es eje fundamental en la planificación de estrategias.

“El equipo de salud es la columna vertebral del sistema su desarrollo implica procesos transversales y continuos de capacitación y actualización para fortalecer sus competencias para la gestión y atención integral. La gestión del talento humano se orienta a fortalecer las capacidades técnicas y de gerencia.” (Ministerio de Salud Pública, 2013)

- Probar los cambios y enfatizar el uso de datos (estadísticos).

La vigilancia de los datos de forma integral constituye un respaldo e insumo para generar propuestas, valorar decisiones, coordinar actividades y fomentar la responsabilidad profesional. No es suficiente analizar datos relacionados con la morbilidad o mortalidad en el servicio sino mantener una visión epidemiológica que prevea una perspectiva en el desarrollo poblacional, endémico, económico, social entre otros factores determinantes de la salud.

“La programación operativa permite la organización sistemática y ordenada de actividades y recursos en función del cumplimiento de objetivos y metas del plan, en tiempos definidos”. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

2.2.3.2. Principios de la gestión de la calidad

La Norma Internacional ISO 9001-2008 ISO 9000, relacionada con los fundamentos y vocabulario de los Sistemas de Gestión de la Calidad, identifica ocho principios de gestión de calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia la mejora en el desempeño.

1. Enfoque al cliente: las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deben identificar sus necesidades actuales y futuras procurando satisfacer los requisitos de los clientes y esforzándose en exceder sus expectativas.
2. Liderazgo: los líderes establecen el propósito y la orientación de la organización. Para conseguir alcanzar los objetivos planteados y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos.
3. Participación del personal: el personal, a todos los niveles, es la esencia de cualquier organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

4. Enfoque basado en procesos: un resultado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
5. Enfoque de sistema para la gestión: identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
6. Mejora continua: del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
8. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: una organización y sus proveedores son interdependientes y una relación mutuamente complementaria aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

2.3. Conclusiones del capítulo

En este capítulo resalta las principales gestiones que se han realizado en el Hospital Básico de San Miguel con el objetivo de provocar una mejora continua del servicio de emergencia, sin embargo se puede identificar que las acciones que se han realizado no guardan relación metodológica ni de planificación estratégica, y que los insumos que se han utilizado para la toma de decisiones han resultado empíricos, provocando como resultado que muchos factores estratégicos de resultados de la gestión se conviertan en productos ineficientes en la optimización de recursos y gestión del talento humano.

Por otro lado, se describe que esta situación ha sido relevante en varios escenarios como bien describe en el estudio realizado por los ingenieros Coronel y Aguirre donde resaltan que es importante para la mejora de procesos en los servicios hospitalarios la participación activa de todos los involucrados en la atención.

Además, en este capítulo se definen ciertos conceptos básicos y necesarios para la elaboración de una propuesta frente a las necesidades identificadas.

3. CAPÍTULO III. PROPUESTA DE MEJORA

3.1 Estructura de una propuesta para mejorar la atención del servicio de emergencia del Hospital Básico San Miguel.

La propuesta se deberá estructurar de acuerdo al esquema presentado por la Dirección de planificación que básicamente está centrada en formular hipótesis de los cambios para solucionar problemas, para posterior implementación del P.E.V.A (Planear, ejecutar, verificar, actuar) que significaría probar las hipótesis a fin de evaluar si existen cambios que producen mejoras.

La administración del hospital deberá fijar su mirada en la Misión del Ministerio de Salud Pública la cual profesa: “garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud,” (Ministerio de Salud Pública, 2013) y vincularla con la visión de la institución

La presente propuesta está basada en la situación actual del servicio identificando las principales dificultades y buscando mejorar el proceso que conlleva la atención de los pacientes

La propuesta se estructura de la siguiente forma:

- Identificación de principales dificultades (detallado en el capítulo II)
- Definición de los Macro procesos – Subprocesos – Actividades.
- Elaboración de objetivos estratégicos
- Estrategias propuestas para alcanzar los objetivos
- Indicadores de cumplimiento

3.2 Definición de macro procesos, subprocesos y actividades de cada problema identificado.

3.2.1 Clasificación de pacientes – triage.

A continuación, se describen las actividades que se realizan en el triage, ante la propuesta que se incluye de separar los procesos ya que como se describen en capítulo anterior, no ha existido una organización ni distribución de los mismos en esta área tan sensible de la atención.

Tabla 6
Clasificación de pacientes en el área de triage

PROCESO	SUBPROCESO	ACTIVIDADES
Clasificación de pacientes	Registro de pacientes en admisión	Solicitud de documentos personales. Ingreso al sistema de admisión para atención médica. Confirmación y actualización de datos en caso de ser necesario.
	Toma de signos vitales	Evaluación general del paciente.
	Diagnóstico preliminar para clasificación	Valoración de los signos vitales, anamnesis, examen físico.

3.2.2 Conocimiento sobre el triage por parte de la población

En relación a este punto, al ser un ítem cualitativo sobre la educación brindada. No se realiza la división por procesos al ser una actividad que no se realiza actualmente y se implementará de forma estratégica en este capítulo.

3.2.3 Tiempo de espera para el resultado de exámenes de laboratorio

Otro de los inconvenientes encontrados en el servicio de emergencia que dificultan la atención de los pacientes, identificado, es la demora en la entrega de resultados de exámenes de laboratorio, ante esto se describe a continuación una división en subprocesos y actividades de este proceso.

Tabla 7

Tiempo de espera para la emisión de resultados de laboratorio

PROCESO	SUBPROCESO	ACTIVIDADES
Exámenes de laboratorio	Recepción de solicitud de examen	Verificación de disponibilidad de reactivos para relizar examen. Verificación de datos del paciente según prioridad.
	Toma de la muestra	Extracción de sangre. En los casos en los que se envía la muestra desde emergencias, se realiza el siguiente proceso.
	Procesamiento de la muestra	Centrifugación, resolución por reactivos, etc.
	Entrega de resultados	Paso de resultados al personal médico para registro.

3.3 Elaboración de objetivos estratégicos de la propuesta.

Como principal objetivo sugerido por el grupo focal al cual oportunamente fortaleció este estudio, el cual definió:

Integrar un equipo generador de estrategias que permitan la mejora continua de la atención del servicio de emergencias y otros servicios del hospital básico San Miguel.

3.3.1 Clasificación de pacientes – triage

- El Proceso de triage está empeñado en clasificar de forma oportuna y eficiente los pacientes que requieren atención de emergencia en el hospital básico San Miguel.
- Obtener una mejor capacidad resolutive del área de emergencia con la atención priorizada de pacientes.
- Alcanzar un mejor conocimiento de los profesionales que realizan el triage.

3.3.2 Conocimiento sobre el triage por parte de la población.

- Capacitar a la población sobre el sistema priorizado de atención a pacientes – triage.
- Informar a la población sobre las principales estrategias que busca implementar la administración del hospital.

3.3.3 Tiempo de espera para el resultado de exámenes de laboratorio.

- El servicio de laboratorio clínico está empeñado en generar resultados veraces y oportunos para el respaldo del diagnóstico médico del área de emergencias y todo el hospital.

- Disminuir el tiempo de entrega de resultados sin perjudicar el tiempo necesario para la ejecución de todas las determinaciones.

3.4 Estrategias propuestas para alcanzar los objetivos planteados.

Tabla 8

Propuestas de mejora a los procesos identificados

PROCESO	ESTRATEGIA	INDICADOR
Clasificación de pacientes	Capacitar a médicos, enfermeras sobre el diagnóstico precoz para el triage.	No. De capacitaciones a médicos y enfermeras del servicio de emergencia.
Capacitación de la población en el triage	Coordinar con establecimientos de salud del primer nivel de atención la capacitación de los Técnicos de Atención Primaria de Salud TAPS, para la difusión del contenido de aprendizaje sobre el triage y replicarlo con la comunidad	No. De capacitaciones a los TAPS. No. De encuestas de conocimiento sobre el triage en salas de espera de los centros de salud y hospital básico
Tiempo de respuesta para realizar exámenes de laboratorio	Capacitar al profesional determinado para la toma de muestras en emergencias. Plan muestra efectiva (consiste en retroalimentar las muestras bien tomadas y las que no, y sean estas notificadas al personal que la realizó)	No. de capacitaciones sobre técnicas de toma de muestra y riesgo biológico para el personal médico y de enfermería. Envío de muestras con la rotulación de responsabilidad e informe de resultados sobre la toma de la muestra por parte del personal de laboratorio.

3.4.1 Plan de seguimiento de Indicadores.

Tabla 9
Seguimiento a la propuesta presentada

PROCESO	SUBPROCESO	ÁREA QUE MIDE	OBJETIVO	NOMBRE	EXPRESIÓN	FRECUENCIA DE MEDIDA
Clasificación de pacientes – triage.	Diagnóstico preliminar para la atención.	Resultados	Conocer el número de capacitaciones al personal profesional de salud que realiza el triage en la emergencia.	Capacitación diagnóstica preliminar oportuna para el triage	Número de profesionales capacitados / número de capacitaciones realizadas	trimestral
Conocimiento de la población sobre el triage.	Capacitaciones dirigidas a la comunidad sobre triage	Resultados	conocimiento en la población sobre el triage	Triage un sistema de clasificación de pacientes	No. De TAPS que reciben la capacitación para réplica/ No. De capacitaciones realizadas No. De personas encuestado en el primer nivel de atención sobre conocimiento del triage/ No. De respuestas que afirman dicho conocimiento	Mensual

3.5 Conclusiones del capítulo

En este capítulo se emplean las herramientas generadas para la gestión de procesos donde se resalta la organización por procesos, a fin de generar una propuesta efectiva y fácilmente aplicable. Se realizan propuestas para tres problemas identificados y fundamentados que requieren especial atención para mejorar la gestión de los pacientes en el servicio de emergencia.

El triage, la ausencia de conocimiento sobre este proceso en la población y la demora en la entrega de resultados del laboratorio clínico son los procesos que ahora tienen una estrategia e indicadores de cumplimiento de la misma.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones sobre el problema presentado.

El problema identificado y que perjudica la calidad de la atención en el Hospital Básico San Miguel, se encuentra en el deficiente diagnóstico oportuno en el área de triage en la emergencia, esto provoca que muchas de las ocasiones los pacientes que deben ser atendidos con mayor prioridad tienen largos tiempos de espera hasta la prestación del servicio y, por otro lado en varias ocasiones los pacientes con diagnósticos que pueden esperar son priorizados, esto perjudica grandemente la atención y congestiona el servicio.

Y en relación al tiempo de espera de resultados de exámenes de sangre en el servicio de laboratorio, esto debido especialmente a la mala toma de muestras cuando se las realiza en el servicio de emergencia encontrándose en muchos casos hemolizando la muestra.

Al momento el manejo de estas dos áreas (emergencia y laboratorio clínico) tienen dos líderes diferentes. Lo mencionado genera malestar por parte de la población y dificultad para una atención oportuna por parte de los profesionales de la salud que ejercen en el servicio de emergencias del hospital.

La metodología que se empleó en esta investigación fue a través de una encuesta realizada a los usuarios – pacientes que se encontraban en la sala de espera para la atención o a los acompañantes de los pacientes, lo cual permitió obtener información confiable.

Por otro lado se aplicaron entrevistas edificando un grupo focal donde los principales actores son profesionales o representantes que laboran en el servicio en estudio, este levantamiento de información permitió generar la propuesta que se presenta en este estudio.

El estudio bibliográfico ha sido fundamental con el objetivo de argumentar el desarrollo de esta investigación donde la integración de conceptos sobre la gestión estratégica de procesos y planificación ha provocado un documento confiable.

4.2 Recomendaciones

Las reuniones de los principales actores que laboran en el servicio es vital para el desarrollo de estrategias e identificación de problemas.

Con respecto a los problemas identificados este estudio genera propuestas dirigidas hacia la capacitación de la población y del personal de salud. Sobre lo mencionado la capacitación a través de los TAPS a la comunidad sobre el triage busca generar educación específica que genere un cambio en la consideración que realiza la población al momento de buscar un servicio de salud.

En relación al laboratorio y el tiempo de respuesta se busca realzar las habilidades a través de cursos o talleres organizados por el establecimiento de salud.

La identificación continua de dificultades o problemas es indispensable, en este proceso se recomienda involucrar también a la comunidad la cual generará oportunos aportes, para obtener este resultado se recomienda que de forma planificada sesione este equipo en determinado tiempo de forma ordinaria, a fin de alcanzar las metas propuestas.

Los representantes de la comunidad no solo deben ser gestores de un levantamiento de quejas, sino un vínculo entre estos y el establecimiento de salud. Sobre los Técnicos de Atención Primaria de Salud, profesionales que trabajan de forma directa con la comunidad son técnicos gestores de cambio en la conducta de la población, por lo tanto se recomienda enlaces entre los profesionales del segundo y primer nivel de atención con el objetivo de involucrar a la población en oportunos cambios continuos de mejora.

REFERENCIAS

- Alpizar, C. C. (2014). Los sistemas de triage: respuesta a la saturación en las salas de urgencias. *Enfermería Actual en Costa Rica*.
- Contraloría General del Estado. (2011). Manual de Auditoría de Gestión. Recuperado el 25 de diciembre de 2017 de <http://www.contraloria.gob.ec/documentos/normatividad/MANUAL%20ODE%20AUDITORIA%20DE%20GESTION.pdf>.
- Estados Unidos Mexicanos. (2012). Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. Recuperado el 19 de enero de 2017 de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro_01.pdf.
- Friedmann, R. (2003). *La Gestión Pública en el Siglo XXI*. Santiago de Chile, Chile. Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública.
- González, J. J. (2002). *Gestión Pública y Governance*. Recuperado el 2 de enero de 2017 de www.iapqroo.org.mx/website/.../GESTION%20PUBLICA%20Y%20GOVERNANCE.pdf
- Lexis, (s,f) Tipología para Homologar Establecimientos de Salud por Niveles. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Acuerdo Ministerial 5212. Recuperado el 15 de febrero de 2017 de http://www.silec.com.ec/Webtools/LexisFinder/DocumentVisualizer/DocumentVisualizer.aspx?id=SALUD-TIPOLOGIA_PARA_HOMOLOGAR_ESTABLECIMIENTOS_DE_SALUD_POR_NIVELES
- Noguero, F. L. (2000). Análisis de contenido como método de la investigación. Huelva. España. *Revista de Educación - Universidad de Huelva*.
- Organización Panamericana de la Salud. (1996). *Planificación y Administración de Hospitales*. Whashington D.C. Estados Unidos.

Sanchez, I. M. (2007). La nueva gestión pública: evolución y tendencias. Salamanca. España. Universidad de Salamanca.

Servicio de Calidad de la Atención Sanitaria. (2002). Gestión de Procesos. Toledo. España

Coronel, & Aguirre. (2010). Propuesta para Implantación de un proceso de mejora continua de la calidad del servicio de consulta externa en el Hospital General Docente Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Ecuador.

Guanín, & Andrango. (2015). Propuesta de un modelo de gestión de procesos en la atención de enfermería en el Servicio de emergencias del Hospital Militar. Quito.

Ministerio de Salud del Perú. (2002). Guía para el análisis del proceso salud enfermedad. Recuperado el 2 de enero de 2017 de www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis01.pdf.

Ministerio de Salud Pública. (2013). Modelo de Atención Integral de Salud. Recuperado el 17 de diciembre de 2016 de: instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/.../guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2016). Guía Metodológica para el Mejoramiento Continuo de la Calidad. Quito. Ecuador. pp 85.

Perez, & Olmedo. (2000). Gestión en Urgencias. Recuperado el 15 de febrero de 2017 de: www.medynet.com/.../Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/gestion.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1

FORMATO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL

Titulación: Especialista en Administración de establecimientos de Salud.

Seleccione su respuesta marcando con una X

Conocimiento del usuario							
Califique su nivel de conocimiento sobre el triage	Muy poco	Poco	Regular	Bueno	Muy bueno		
Percepción del usuario							
Es el personal amable al momento de brindar la atención	Siempre	A menudo	Pocas Veces	Nunca			
Considera que durante la consulta médica se realiza un examen físico completo	Siempre	A menudo	Pocas Veces	Nunca			
Se explica el examen o procedimiento que se le realiza	Siempre	A menudo	Pocas Veces	Nunca			
El personal que le atendió explica con palabras fáciles de entender cuáles es su problema de salud	Siempre	A menudo	Pocas Veces	Nunca			
Cree usted que el establecimiento de salud se encuentra limpio	Siempre	A menudo	Pocas Veces	Nunca			
Califique la atención del médico	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	No opina	No aplica
Califique la atención del servicio laboratorio	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	No opina	No aplica
Califique la atención del servicio de imagen	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	No opina	No aplica
El tiempo de espera para los resultados de los exámenes de laboratorio fue	<1 hora	2horas	>2 horas	No aplica			
El tiempo de espera para los resultados de los exámenes de imagen fue	<1 hora	2horas	>2 horas	No aplica			