

ESCUELA DE SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL



FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y MATEMÁTICAS

DEPARTAMENTO DE MATEMÁTICAS

PROYECTO DE GRADUACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
“MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD
Y LA CALIDAD”**

TEMA

**DISEÑO DE MEJORAS EN LOS PROCESOS DE VALOR AGREGADO
HOSPITALARIOS**

AUTOR:

**UBALDO OLMEDO SALDARRIAGA CORONEL
Guayaquil-Ecuador**

AÑO

2013

DEDICATORIA

A mis padres, esposa e hijo quienes son mi fuente de inspiración y apoyo en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A mi tutor el Ing. Marcos Mendoza por su colaboración en el desarrollo del presente trabajo; a los directivos del Hospital ABCy todo el personal de la organización que me abrió las puertas en el desarrollo de este proyecto.

DECLARACIÓN EXPRESA

La responsabilidad por los hechos y doctrinas expuestas en este Proyecto de Graduación, me corresponde exclusivamente; el patrimonio intelectual del mismo, corresponde exclusivamente a la **Facultad de Ciencias Naturales y Matemáticas, Departamento de Matemáticas** de la Escuela Superior Politécnica del Litoral.

Ubaldo Olmedo Saldarriaga Coronel

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Máster Janet Valdiviezo

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MPC Marcos Mendoza Vélez

DIRECTOR DEL PROYECTO

MIM. Elkin Angulo Ramírez

VOCAL

AUTOR DEL PROYECTO

Ing. Ubaldo Olmedo Saldarriaga Coronel

CONTENIDO

	Pág.
Justificación.....	xv
Objetivos.....	xv
Introducción.....	xv
Antecedentes.....	xvi
CAPÍTULO I	
1. ESTRATEGIA E INICIO	
1.1. Definición de SMART.....	1
1.2. Objetivo y alcance del proyecto	2
1.3. Grupo de trabajo	2
1.4. Plan Operativo Anual – POA.....	3
1.5. Plan de Trabajo	7
CAPÍTULO II	
2. SITUACIÓN ACTUAL	
2.1. Situación Actual	8
2.2. Misión.....	10
2.3. Visión.....	10
2.4. Estructura Orgánica Actual.....	10
2.5. Servicios del Hospital	12
2.6. Mapa de Procesos	13

2.7. Procesos de Valor Agregado.....	14
	Pág.
2.8. Normatividad.....	16
2.9. KPI's	16
2.9.1. Indicador de Producción Mensual.....	16
2.10. SLA's	21
2.11. Puntos de Control.....	21
2.12. Sistemas.....	21
 CAPÍTULO III	
 3. ANÁLISIS	
3.1. Proceso de Servicios de Valor Agregado - Consulta Externa.....	22
3.2. Proceso de Servicios de Valor Agregado - Emergencia.....	26
3.2.1. Definición de Área de Emergencia.....	26
3.2.1.1. Área de Emergencia.....	26
3.2.1.2. Daño	27
3.2.1.3. Caos.....	27
3.2.1.4. Situación de Emergencia.....	27
3.2.1.5. Triage.....	27
3.2.1.6. Sala de Observación.....	28
3.2.1.7. Sala de Reanimación.....	28
3.2.1.8. Sala de Cirugía Menor.....	28
3.2.1.9. Consultorio de Emergencia.....	28
3.2.2. Área de Emergencia.....	28

3.2.3.	Análisis de Área de Emergencia.....	29
---------------	--	-----------

CAPÍTULO IV

Pág.

4. DISEÑO

4.1.	Proceso de Consulta Externa.....	34
4.1.1.	Diagrama de Flujo de Proceso.....	34
4.1.2.	Políticas Generales.....	37
4.1.3.	Descripción del proceso de Consulta Externa	39
4.1.4.	Puntos de Control.....	40
4.1.4.1.	Puntos de Control Generales.....	40
4.1.4.2.	Puntos de Control del Proceso de Consulta Externa.....	44
4.1.5.	Indicadores.....	45
4.1.5.1.	Eficacia de la Atención de Consulta Externa.....	45
4.1.5.2.	Eficiencia Financiera del Área de Consulta Externa.....	48
4.1.6.	Recursos.....	50
4.1.6.1.	Recursos Humanos e Infraestructura.....	50
4.1.7.	Equipos.....	53
4.1.8.	Diseño y Tecnología.....	54
4.1.9.	Ambiente.....	55
4.1.10.	Documentos.....	55
4.1.10.1.	Normas y Registros.....	55
4.1.11.	Comunicaciones.....	55
4.1.12.	Económicos.....	56

4.2. Proceso de Emergencia.....	56
	Pág.
4.2.1. Diagrama de Flujo de Proceso.....	56
4.2.2. Políticas Generales.....	58
4.2.2.1. Del Ingreso de Pacientes.....	58
4.2.2.2. De la Atención de Pacientes.....	59
4.2.2.3. Triage.....	59
4.2.2.4. De los Servicios de Apoyo.....	64
4.2.2.5. Del Egreso de Pacientes.....	65
4.2.2.6. De los Registros o del Reporte.....	69
4.2.3. Descripción del Proceso de Emergencia	69
4.2.4. Puntos de Control del Proceso de Emergencia.....	71
4.2.5. Indicadores.....	72
4.2.5.1. La Eficacia de la Atención de Emergencia.....	72
4.2.5.2. La Eficiencia Financiera del Área de Emergencia.....	74
4.2.6. Recursos Humanos e Infraestructura.....	76
4.2.6.1. Recursos Humanos	76
4.2.6.2. Infraestructura.....	80
4.2.7. Equipos.....	81
4.2.8. Diseño y Tecnología.....	81
4.2.9. Ambiente.....	82
4.2.10. Documentos.....	82
4.2.10.1. Normas y Registros.....	82

4.2.11. Comunicaciones.....	83
	Pág.
4.2.12. Económicos.....	83
CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES.....	84
ANEXOS 1. Plan de Trabajo Cadena de Valor Hospitalario.....	86
ANEXOS 2. Flujos de Procesos.....	88
ANEXOS 3. Consulta Externa Horarios Médicos 2011.....	91
ANEXOS 4. Motivo de Consulta Triage.....	93
BIBLIOGRAFÍA.....	104

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Metodología PMP.....	7
Figura 2. Principales Problemas.....	9
Figura 3. Síntomas de Corrupción.....	9
Figura 4. Estructura Organizacional Hospital ABC.....	11
Figura 5. Mapa de Procesos Hospital ABC.....	14
Figura 6. Modelo de Gestión por Procesos.....	33
Figura 7. Proceso de Consulta Externa.....	35
Figura 8. Proceso de Ingreso a Hospitalización desde Consulta Externa....	36
Figura 9. Proceso de Emergencia.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Jefes de Servicios Médicos.....	3
Tabla 2. Plan Operativo Anual POA.....	5
Tabla 3. Paciente por Consulta Externa.....	16
Tabla 4. Paciente por Emergencia.....	17
Tabla 5. Indicadores de Hospitalización Enero.....	18
Tabla 6. Indicadores de Hospitalización Febrero.....	18
Tabla 7. Indicadores de Hospitalización Marzo.....	18
Tabla 8. Pacientes por Cirugía.....	19
Tabla 9. Pacientes por Exámenes Clínicos.....	19
Tabla 10. Pacientes por Imágenes.....	20
Tabla 11. Pacientes por Medicina Física y Rehabilitación.....	20
Tabla 12. Pacientes por Odontología.....	20
Tabla 13. Tipo de Revisiones de Control Interno.....	41
Tabla 14. Puntos de Control Estándar.....	43
Tabla 15. Puntos de Control del Proceso.....	44
Tabla 16. Definición de Límites de Control.....	46
Tabla 17. Objetivos SMART - Eficacia de Atención de Consulta Externa.	48
Tabla 18. Objetivos SMART – Eficiencia de Atención de Consulta Externa.	49
Tabla 19. Médicos por Especialidad.....	51
Tabla 20. Total de Horas de Lunes a Viernes.....	52
Tabla 21. Total de Horas Sábado.....	52

	Pág.
Tabla 22. Puntos de Control de Proceso - Emergencia.....	71
Tabla 23. Definición de Límites de Control de Emergencia.....	72
Tabla 24. Objetivos SMART – Eficacia de Emergencia.....	74
Tabla 25. Objetivos SMART – Eficiencia Financiera de Emergencia.....	75
Tabla 26. Personal de Emergencias.....	78

JUSTIFICACIÓN

El proyecto elegido se presenta en un hospital de la ciudad de Guayaquil, que tiene como objetivo servir principalmente a la comunidad de escasos recursos económicos. Por esta razón el Gobierno Nacional tiene como uno de los ejes principales del desarrollo del País la atención de salud, en tal virtud este proyecto se ha creado para ser un complemento de la mejora de la infraestructura hospitalaria y tecnológica (software y hardware informático), a través de una adecuada gestión administrativa que sea moderna, ágil y eficiente, respetando el compromiso adquirido con la comunidad, el medio ambiente, sus empleados y proveedores.

OBJETIVOS

Los objetivos estratégicos son entregados por el ente rector de los hospitales públicos y esta dado a través del POA (Plan Operativo Anual). De esto se desprende que los indicadores inductores de este proyecto son:

Objetivo 2.- Diseñar y gestionar los procesos estratégicos operativos, apoyo, asesoría y socialización.

Objetivo 7.-Automatización del sistema administrativo del Hospital.

Ver Tabla 2. Plan Operativo Anual (POA) -Capítulo 1. Pág. 5

INTRODUCCIÓN

La reforma estructural de salud emprendida por la administración del Hospital, está ligada a la ejecución coordinada de transformaciones, tanto políticas, técnicas, administrativas, financieras y jurídicas, cuyo propósito es fortalecer y mejorar la práctica de salud en el hospital y fortalecer el rol rector de las autoridades de salud.

Los procesos del Hospital se han dividido en procesos de carácter estratégico, procesos de valor agregado y procesos de apoyo. El proyecto abarcará de forma específica la mejora de una parte de los procesos de valor agregado que incluyen los siguientes subprocesos:

- Atención de Consulta Externa
- Atención de Emergencia

El proyecto en sí busca mejorar los procesos antes mencionados e implementar el nuevo concepto de mejora continua integral que cumpla con los principios de calidad modernos y especialmente con el relacionado a la gestión por procesos que engranen con el desarrollo de la implementación tecnológica de un software informático que se está implementando actualmente en el hospital por parte de un proveedor y el mejoramiento de la infraestructura.

La mejora del diseño del proceso de Consulta Externa se basa también en la reestructuración de los horarios de los médicos y la optimización de los consultorios reordenando su uso y el establecimiento de procedimientos que establezcan los controles adecuados. Tal mejora está enfocada en incrementar sustancialmente la gran demanda de dicho servicio.

En el caso del diseño del proceso de Emergencia se basa principalmente en el diseño de un modelo de Triage que se emplea en varios países del mundo y que dentro del hospital fue diseñado por un equipo conformado por mi persona y personal médico para que ayude a eliminar la duplicidad de atenciones al ser evaluados previo a consulta de emergencia por personal especializado que evaluará qué tipo de atención es la que requiere el paciente, también se busca con este modelo eliminar aquellas atenciones que no correspondan a un servicio de emergencia.

Dentro de cada subproceso se realizará el levantamiento de la información de las actividades principales, se identificarán los problemas y se establecerán los respectivos planes de acción y diseño para la solución definitiva, a través de un análisis causa efecto. Adicionalmente se establecerán indicadores que determinen el seguimiento de la acción tomada para evaluar los resultados, en los casos que se determine necesarios y prioritarios se elaborarán los manuales de procedimientos, se establecerán los puntos de controles de procesos para garantizar la calidad de los procesos de mayor riesgo dentro del área médica.

ANTECEDENTES

Actualmente el hospital no cuenta con una infraestructura adecuada para cubrir la demanda de una población de la ciudad de Guayaquil con más de dos millones de

habitantes y además de poblaciones de los cantones más cercanos que vienen a hacerse atender.

Adicionalmente existen procesos totalmente manuales que forman cuellos de botellas y entorpecen la atención de salud como son: llevar registros manuales de separación de citas medicas, historias clínicas, resultados de laboratorios, stock de farmacia, no disponer de una marcación adecuada de ingreso y salida de horarios de trabajo de los empleados de hospital.

La falta de controles en los procesos médicos tanto en los recursos humanos, medicinas, protocolos médicos e insumos hace que se deteriore la calidad de atención.

La poca definición en los roles que cumplen los empleados y su respectivo empoderamiento, así como el mínimo respeto a la cadena de mando, la falta de liderazgo, la carencia de compromiso por parte de los líderes de las áreas, falta de capacitación y la falta de implementación de una estructura jerárquica funcional que esté adecuada a los tiempos modernos, hacen que el recurso humano no pueda realizar sus funciones con la eficacia y eficiencia necesaria.

Todos estos problemas han desencadenado una baja productividad y profunda apatía en algunos servicios, todo esto ha suscitado un ciclo de ineficiencia, a esto se suma la no relación entre instituciones salud, clientes y obstáculos administrativos que redundan en la insatisfacción del usuario.

Con el propósito de solucionar estos problemas y alcanzar la satisfacción de los clientes externos e internos que nos permita aumentar la competitividad y permanencia en la Institución e incrementar la calidad de los productos, es necesario crear la estabilización organizacional encaminada al ajuste progresivo de compromisos y actividades del talento humano hacia una gestión cimentada en la rendición de cuentas.