

CAPÍTULO II

2. SITUACIÓN ACTUAL

2.1. Situación actual

El hospital no cuenta con una infraestructura adecuada para cubrir la demanda de una población de la ciudad de Guayaquil con más de 2 millones de habitantes y adicionalmente poblaciones de los cantones más cercanos que se atienden en él.

El principal problema del hospital radica en que tiene casi 40 años con la misma infraestructura, siendo el único hospital público de la ciudad de Guayaquil, realmente esto denota el olvido de las autoridades por la atención masiva de salud a los más necesitados de la patria. Otro de los problemas es la gestión administrativa del Hospital de la cual podemos desprender algunos sub-problemas como el atraso tecnológico donde todo se lleva de forma manual y además también de su sistema de gestión demasiado arcaico con problemas de grupos de poder anárquicos, falta de capacitación, despilfarro de recursos en compra, consumo y distribución de medicamentos que no se controlan por decir lo menos, problemas con los registros de historial clínicos que son archivados físicamente y no son de fácil acceso y no permiten el control adecuado de la aplicación de los protocolos médicos definidos para cada caso, así como estar expuestos a la manipulación del mismo personal de hospital, falta de control en el ingreso y salida del personal para garantizar una adecuada atención dentro de los horarios establecidos, caótica asignación de citas médicas registradas de forma manual a un Call Center que nunca responde, control deficiente sobre los activos fijos y sobre los planes de mantenimiento preventivo y correctivo donde es fácil que dejen de operar equipos de alto costo como: tomógrafos, máquinas de rayos X, etc. la gestión administrativa obsoleta y la poca definición en los roles que cumplen los empleados y su respectivo empoderamiento, así como el respeto a la cadena de mando y en especial la falta de liderazgo y la falta de compromiso por parte de los líderes de las áreas, hacen que el recurso humano no pueda realizar sus funciones con efectividad.

A continuación se describe gráficamente los principales problemas que tiene el Hospital ABC.

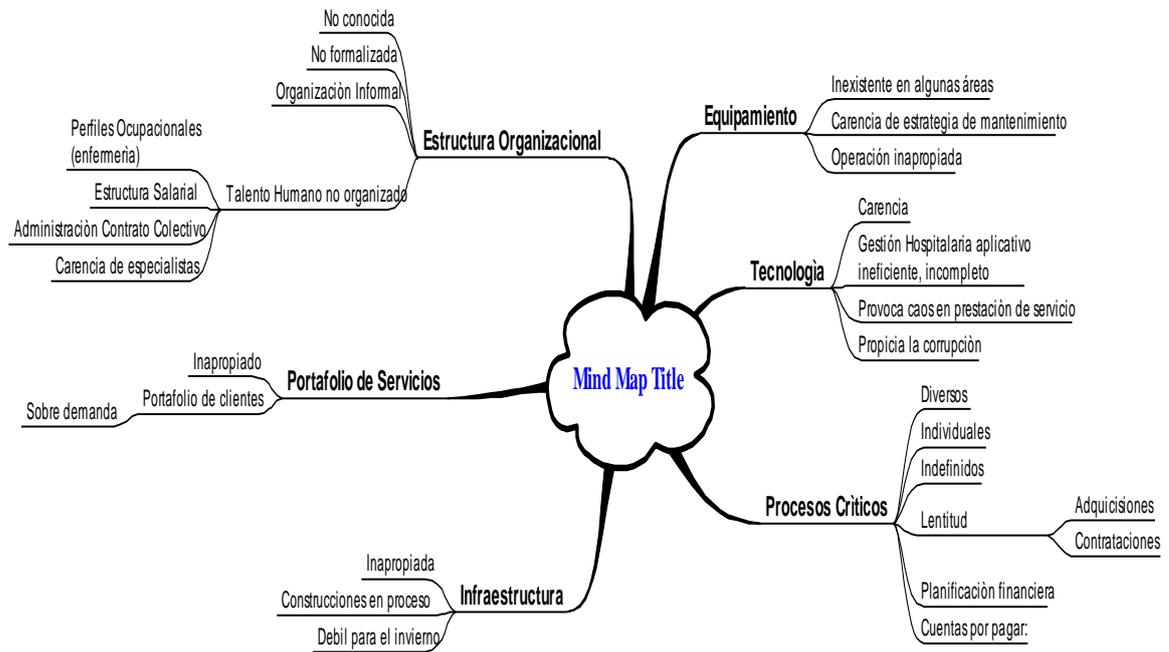


Fig. 2. Principales problemas

Fuente: Departamento Calidad

Elaborado por: Ing. Ubaldo Saldarriaga

Síntomas de Corrupción.

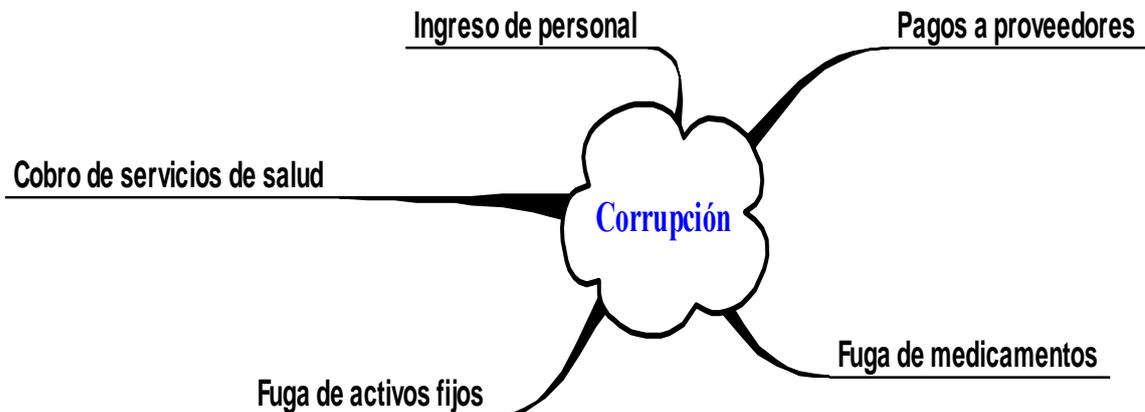


Fig. 2. Principales problemas

Fuente: Departamento Calidad

Elaborado por: Ing. Ubaldo Saldarriaga

2.2. Misión

“Somos un hospital público que brinda atención integral continua, satisfaciendo con calidad y eficiencia las necesidades de salud de nuestros pacientes, contribuyendo al restablecimiento y mejoramiento de la calidad de vida de la población.”

2.3. Visión

“Ser el Hospital de Especialidades con la mejor Infraestructura, Tecnología de Punta y Recurso Humano de excelencia, que garantice una atención Médico – Quirúrgica de calidad y calidez a los usuarios.”.

2.4. Estructura Organizacional Actual

La estructura organizacional del hospital está totalmente obsoleta y para ello se necesita de un análisis integral que no es objeto de este estudio, pero que sin embargo se muestra en la figura 1 pág. 9, como parte del conocimiento de la situación actual de la empresa.

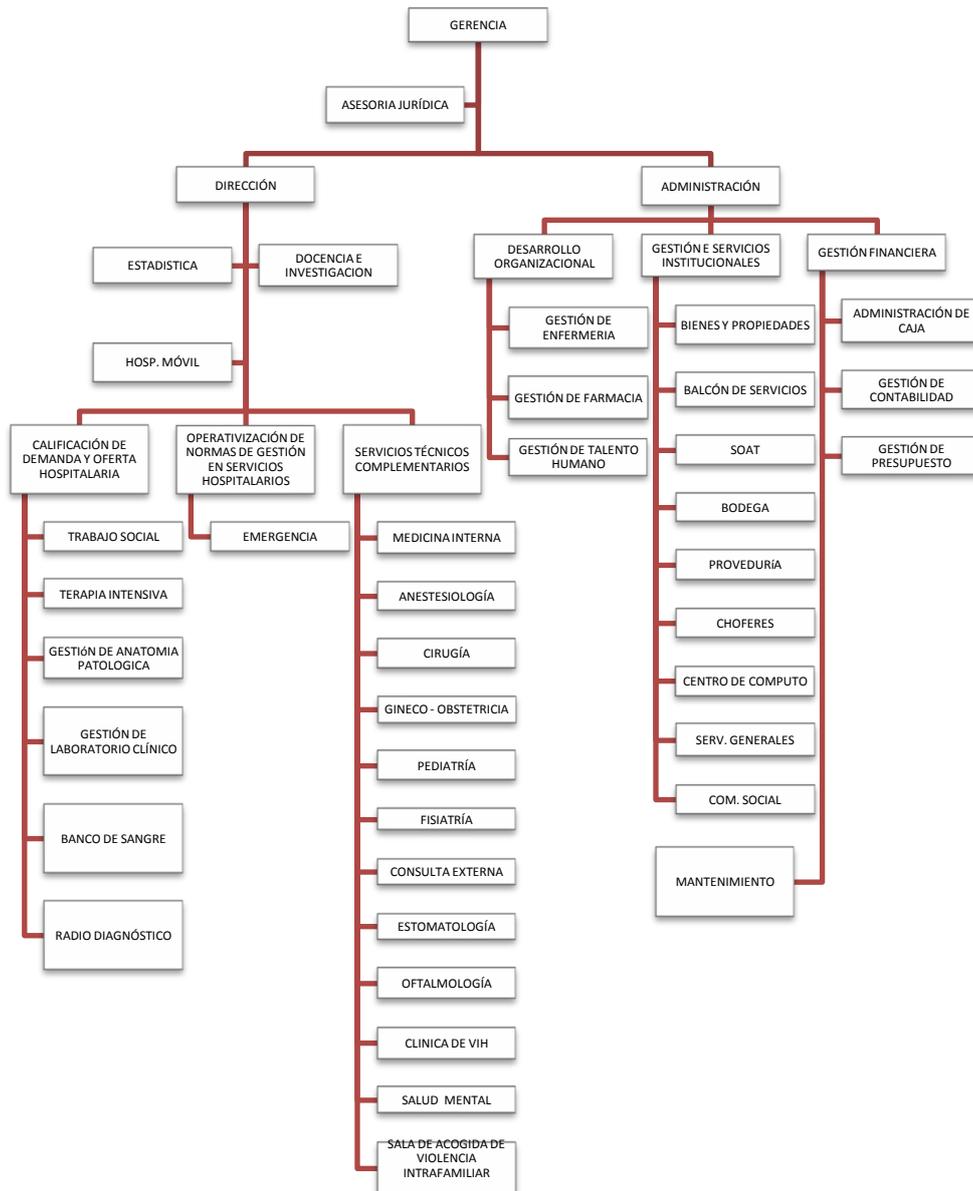


Fig. 4. Estructura Organizacional Hospital ABC

Fuente: Departamento de RRHH

Elaborado por: Jefe de Talento Humano

2.5. Servicios del Hospital

Dentro del Hospital ABC tenemos que los servicios que se prestan a la comunidad son los siguientes:

- Servicios Hospitalarios
- Atención de Emergencia
- Consultorios de Urgencia
- Reanimación
- Consulta Externa
- Clínica de VIH
- Centro Quirúrgico
- Cuidados Intensivos (adultos, pediátricos y neonatal)
- Odontología
- Psicología
- Fisiatría
- Laboratorio
- Hemoterapia
- Diagnóstico por Imágenes
- Farmacia
- Servicios de Ambulancia

2.6. Mapa de Procesos

El mapa describe los procesos estratégicos, procesos de valor agregado y procesos de apoyo del hospital, los cuales se muestran a continuación, en el cual se encuentran remarcados con líneas punteadas de color rojo los procesos que serán objeto del estudio de este proyecto.

Mapa de Procesos HOSPITAL ABC

O. Procesos Estratégicos



1. Procesos Operativos



2. Procesos de Apoyo - Administrativos

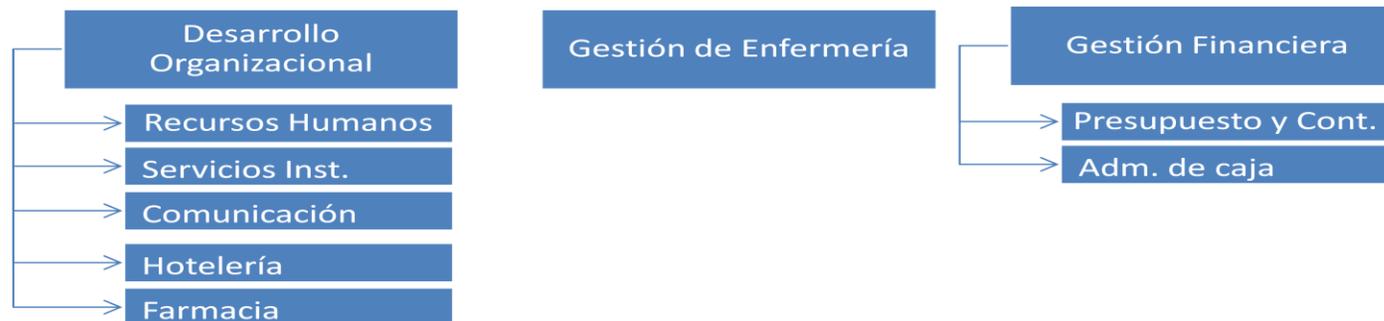


Figura 5. Mapa de Procesos Hospital ABC

Fuente: Departamento de Calidad

Elaborado por: Ing. Ubado Sadarriaga C.

2.7. Procesos de Valor Agregado [2]

Los servicios que brinda el Hospital, a través de los procesos de valor agregado hospitalario se dan principalmente por las siguientes áreas:

- Consulta Externa
- Emergencia
- Hospitalización
 - Cirugías Normales y Ambulatorias
- Servicios Técnicos Complementarios
 - Laboratorio Clínico
 - Radiología
 - Análisis Patológico

Este proyecto busca el diseño de mejora a través de un modelo de calidad basado en la gestión por proceso, para los dos primeros procesos:

- Proceso de Atención de Consulta externa
- Proceso de Atención de Emergencias

A continuación se muestra los diagramas de flujos para los siguientes procesos:

- Proceso de Atención de Consulta externa
- Proceso de Atención de Emergencias
- Proceso de Atención de Hospitalización
- Proceso de Atención de Cirugías

Ver Anexo 1_Flujos de procesos

2.8. Normatividad

Dentro del Hospital ABC no existe una normalización de procesos administrativos, ni una estandarización en base a protocolos médicos definidos para todos los procedimientos, por lo que se hace muy difícil tener un control de los mismos.

2.9. KPI's [8]

KPI, del inglés Key Performance Indicators, o **Indicadores Clave de Desempeño**, miden el nivel del desempeño de un proceso, enfocándose en el "cómo" e indicando el rendimiento de los procesos, de forma que se pueda alcanzar el objetivo fijado.

Los indicadores del desempeño de los procesos en muchos casos están determinados por la máxima autoridad de salud, pero estos datos que se reportan mensualmente, no se los están convirtiendo en verdaderas fuentes de información que permita a la dirección tomar decisiones, solamente existen para cumplir con el ente regulador, pero no hay un adecuado análisis que nos permita mejorar los procesos en base a una metodología de calidad.

En todo caso para tener una idea clara de los indicadores que se reportan se muestra la información de los indicadores por servicios de los primeros cinco meses del 2011.

2.9.1. INDICADORES DE PRODUCCIÓN MENSUALES 2011

1. Producción de Consulta Externa por Servicios

	Médico	Psicología
Enero	17058	469
Febrero	18751	412
Marzo	19044	339
Abril	18699	428
Mayo	21147	396

Tabla 3. Paciente por Consulta Externa

Fuente: Departamento de Estadísticas

Elaborado por: Jefe de Estadísticas

La capacidad instalada del hospital, tanto en infraestructura, insumos, recursos humanos es de aproximadamente 1.131 consultas diarias, unas 24.882 consultas mensuales, por lo que podemos concluir que se está realizando las atenciones en el

Hospital ABC muy por debajo del rendimiento que se espera de acuerdo al volumen de la demanda de los servicios.

2. Número de Emergencias

Triage.- Valoración de los signos vitales del paciente, a fin de priorizar el daño del mismo y derivarlo al área correspondiente según el protocolo de Triage.

	EMERGENCIA	TRIAGE	TOTAL
Enero	11553	7155	18708
Febrero	12736	6698	19434
Marzo	16292	5568	21860
Abril	13913	2225	16138
Mayo	12748	3427	16175

Tabla 4. Paciente por Emergencias

Fuente: Departamento de Estadísticas

Elaborado por: Jefe de Estadísticas

De la capacidad instalada del hospital, tanto en infraestructura, insumos, recursos humanos, etc., obtenemos que el total de emergencias atendidas en promedio es de 18.463, para lo cual hemos considerado este valor de emergencias atendidas se puede optimizar evaluando y derivando a los pacientes, a través del TRIAGE de Emergencia.

Los siguientes indicadores son de carácter informativo, ya que el ingreso de los pacientes al Hospital es por las áreas de Consulta Externa y Emergencias, pero adicionalmente a este servicio pueden también ser usuarios de los servicios de hospitalización, cirugías, anestesias, laboratorio clínico, radiología, odontología y medicina física y rehabilitación.

3. Cuadro de Producción de Indicadores de Hospitalización

Enero

INDICADORES		H. GENERAL ABC						
		ESPECIALIDADES						
		MEDICINA INTERNA	CIRUGIA	PEDIATRIA	GINECO OBSTETRICIA	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS	TOTAL	
EGRESOS	ALTAS	198	356	162	537	6	1259	
	TOTAL DEFUNCIONES	35	9	5	1	15	65	
	MENOS 48 HORAS	1	3	2		1	7	
	MAS 48 HORAS	34	6	3	1	14	58	
	TOTAL EGRESOS	233	365	167	538	21	1324	
AUDITORIA MEDICA:INTERCONSULTA							0	
AUTOPSIAS:							0	
TOTAL DIAS ESTADA		1541	1690	855	1088	216	5390	
TOTAL DIAS PACIENTE		1631	1797	913	1403	236	5980	
DIAS CAMAS DISPONIBLES		1860	2010	1860	1488	248	7466	
INDICADORES	GIRO DE CAMAS	3,9	5,6	2,8	11,2	2,6	5,5	
	INTERVALO GIRO	1,0	0,6	5,7	0,2	0,6	1,1	
	X DIAR.DIAS PACIENTE	52,6	58,0	29,5	45,3	7,6	192,9	
	% DE OCUPACION	87,7	89,4	49,1	94,3	95,2	80,1	
	X DIAS ESTADA	6,6	4,6	5,1	2,0	10,3	4,1	
	X DIAR.CAMAS DISP.	60,0	64,8	60,0	48,0	8,0	240,8	
	X DIARIOS EGRESOS	7,5	11,8	5,4	17,4	0,7	42,7	
	TASAS	MORTALIDAD + 48 HORAS	14,6	1,6	1,8	0,2	66,7	4,4
		AUTOPSIAS						
		INTERCONSULTA	468,0	221,0	261,0	183,0	32,0	1165,0
PARTOS					292		292	
DOTACION NORMAL DE CAMAS		61	67	70	48	8	254	

Tabla 5. Indicadores de Hospitalización Enero

Fuente: Departamento de Estadísticas

Elaborado por: Jefe de Estadísticas

Febrero

INDICADORES		H. GENERAL ABC						
		ESPECIALIDADES						
		MEDICINA INTERNA	CIRUGIA	PEDIATRIA	GINECO OBSTETRICIA	TOTAL		
EGRESOS	ALTAS	172	410	168	571	1321		
	TOTAL DEFUNCIONES	46	13	4	0	63		
	MENOS 48 HORAS	2	4			6		
	MAS 48 HORAS	44	9	4		57		
	TOTAL EGRESOS	218	423	172	571	1384		
AUDITORIA MEDICA:INTERCONSULTA							0	
AUTOPSIAS:							0	
TOTAL DIAS ESTADA		1600	1760	812	1204	5376		
TOTAL DIAS PACIENTE		1707	1809	1044	1260	5820		
DIAS CAMAS DISPONIBLES		1848	1960	1680	1344	6832		
INDICADORES	GIRO DE CAMAS	3,3	6	2,9	11,9	5,7		
	INTERVALO GIRO	0,6	0,4	3,7	0,1	0,7		
	X DIAR.DIAS PACIENTE	61	64,6	37,3	45	207,9		
	% DE OCUPACION	92,4	92,3	62,1	93,8	85,2		
	X DIAS ESTADA	7,3	4,2	4,7	2,1	3,9		
	X DIAR.CAMAS DISP.	66	70	60	48	244		
	X DIARIOS EGRESOS	7,8	15,1	6,1	20,4	49,4		
	TASAS	MORTALIDAD + 48 HORAS	20,2	2,1	2,3	4,7	4,1	
		AUTOPSIAS				#?DIV/0!		
		INTERCONSULTA	423	257	293	241	1214	
PARTOS					313	247		
DOTACION NORMAL DE CAMAS		66	70	70	48	254		

Tabla 6. Indicadores de Hospitalización Febrero

Fuente: Departamento de Estadísticas

Elaborado por: Jefe de Estadísticas

Marzo

INDICADORES		H. GENERAL ABC					
		ESPECIALIDADES					
		MEDICINA INTERNA	CIRUGIA	PEDIATRIA	GINECO OBSTETRICIA	TOTAL	
EGRESOS	ALTAS	207	448	233	609	1497	
	TOTAL DEFUNCIONES	70	13	8	1	92	
	MENOS 48 HORAS	2	1	2	1	6	
	MAS 48 HORAS	68	12	6	0	86	
	TOTAL EGRESOS	277	461	241	610	1589	
AUDITORIA MEDICA:INTERCONSULTA						0	
AUTOPSIAS:						0	
TOTAL DIAS ESTADA		1771	1790	964	1432	5957	
TOTAL DIAS PACIENTE		1879	1965	1789	1395	7028	
DIAS CAMAS DISPONIBLES		2046	2356	1860	1488	7750	
INDICADORES	GIRO DE CAMAS	4,2	6,1	4,0	12,7	6,4	
	INTERVALO GIRO	0,6	0,8	0,3	0,2	0,5	
	X DIAR.DIAS PACIENTE	60,6	63,4	57,7	45,0	226,7	
	% DE OCUPACION	91,8	83,4	96,2	93,8	90,7	
	X DIAS ESTADA	6,4	3,9	4,0	2,3	3,7	
	X DIAR.CAMAS DISP.	66,0	76,0	60,0	48,0	250,0	
	X DIARIOS EGRESOS	8,9	14,9	7,8	19,7	51,3	
	TASAS	MORTALIDAD + 48 HORAS	24,5	2,6	2,5		5,4
		AUTOPSIAS					
		INTERCONSULTA	397,0	261,0	287,0	232,0	1177,0
PARTOS					377	377	
DOTACION NORMAL DE CAMAS		66	70	70	48	254	

Tabla 7. Indicadores de Hospitalización Marzo

Fuente: Departamento de Estadísticas

Elaborado por: Jefe de Estadísticas

4. Número de Cirugías, Anestias

	CIRUGÍAS GINECOLOGICAS	ELECTIVAS Y PROGRAMADAS	TOTAL
Enero	324	424	748
Febrero	390	568	958
Marzo	400	603	1003
Abril	351	663	1014
Mayo	383	625	1008

Tabla 8. Pacientes por Cirugía

Fuente: Departamento de Estadísticas

Elaborado por: Jefe de Estadísticas

5. Cuadro de Laboratorio Clínico con pacientes de Consulta Externa, Emergencia y hospitalización.

	Hematológico	Bacteriológico	Químico sanguínea	Materias fecales	Orina	Otros	Total
Enero	44156	1877	36490	1027	10162	1822	95534
Febrero	52877	1631	43338	1266	12100	1431	112643
Marzo	48326	3979	53604	2924	15028	993	124854

Abril	69038	2123	45518	1435	14025	1614	133753
Mayo	63376	2700	48423	1582	17135	1756	134972

Tabla 9. Paciente por Exámenes Clínicos

Fuente: Departamento de Estadísticas

Elaborado por: Jefe de Estadísticas

6. Radiología

	RADIOGRAFÍA	RESONANCIA MAGNÉTICA	MAMOGRAFÍA	TOMOGRAFÍA
Enero	3523	1189	380	1804
Febrero	3869	1220	228	2407
Marzo	5852	1520	400	2841
Abril	5152	584	336	2802
Mayo	5690	984	556	0

Tabla 10. Pacientes por Imágenes

Fuente: Departamento de Estadísticas

Elaborado por: Jefe de Estadísticas

7. Cuadro de Medicina Física y Rehabilitación

	TERAPIA RESPIRATORIA	EJERCICIO TERAPÉUTICO	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA DE LENGUAJES	COMPRESAS QUÍMICAS	ELECTROTÉR- APIA	TOTAL
ENERO	421	362	257	395	756	446	2637
FEBRERO	557	378	462	417	760	810	3384
MARZO	1320	281	169	152	350	350	2622
ABRIL	2164	2036	1393	1213	2020	2041	10867
MAYO	2849	636	851	697	960	960	6953

Tabla 11. Pacientes por Medicina Física y Rehabilitación

Fuente: Departamento de Estadísticas

Elaborado por: Jefe de Estadísticas

8. Odontología

	Odontología
Enero	748
Febrero	983
Marzo	1051
Abril	897
Mayo	981

Tabla 12. Paciente por Odontología

Fuente: Departamento de Estadísticas

Elaborado por: Jefe de Estadísticas

2.10. SLA´s[9]

SLA Service Level Agreement – Niveles Acordados de Servicios.-

Documento contractual con proveedores donde se determina los niveles de cumplimiento estándares en base a las especificaciones del producto solicitado.

No existen los Niveles de Acuerdos de Servicios determinados en los principales servicios del área médica, a fin de poder evaluar el desempeño de proveedores y peor aún tener un procedimiento definido de Selección y Evaluación de Proveedores. Dentro de este trabajo no se considera este punto, ya que el análisis y diseño corresponde al proceso de compras que no forma parte del estudio, por lo tanto tampoco se van a establecer SLA´s relacionados con los procesos en mención.

2.11. Puntos de Control

No existen definidos los puntos de control dentro de los procesos de Valor Agregado por lo que se presentan irregularidades y desorden en los procesos de Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización y de los Servicios Técnicos Complementarios. Dentro de este trabajo se determinarán en el capítulo 4 de Diseño, los puntos de control más importantes para el proceso de Atención de Consulta Externa y el proceso de Atención de Emergencias. Ver puntos de control pág. 44 y 71.

2.12. Sistemas

Dentro de los procesos revisados de Atención de Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización y Servicios Técnicos Complementarios el proceso es totalmente manual no existe un sistema de agenda de consultas médicas, ni el historial clínico a través de un sistema informático, por lo que se presentan muchos inconvenientes. En este trabajo se está considerando en base al conocimiento del consultor de los procesos y de la herramienta informática escogida por la dirección que es el software HOSVITAL que se está implementando por parte del Hospital ABC, a fin de considerarlo dentro de la propuesta del manejo de los procesos rediseñados.