

CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS

3.1. Procesos de Servicios de Valor Agregado – Consulta Externa

Existen en total 28 consultorios que se encuentran operativos, algunos improvisados (1 en la jefatura de Consulta Externa) adicionalmente existen 3 consultorios en el área de rehabilitación.

Las 5 especialidades de mayor demanda en el mes de febrero del 2012 son las siguientes:

- Medicina General 3.200
- Ginecología 1.889
- Pediatría 1.588
- Oftalmología 1.117
- Traumatología 993

El médico de cirugía vascular se jubiló por lo que hay que coordinar quien lo reemplace y atienda los pacientes ya programados en la agenda.

Los principales problemas que se presentan en el área de Consulta Externa los tenemos a continuación:

Problema 1: Se ha denunciado que los teléfonos del Call Center se encuentran pinchados, es decir que sólo reciben llamadas de un número específico, el cual se rumora que cobra por el alquiler del teléfono para que le permita a los usuarios separar turnos directamente para acceder a la atención de Consulta Externa.

Solución: Como una solución a este problema se plantea poner unos teléfonos con identificador de llamadas, que permita a simple vista observar que las llamadas entran de un sólo número.

Problema 2: Para la separación de citas a través del Call Center los dos usuarios comparten un mismo archivo de Excel para el registro de la información de citas médicas, lo cual quita tiempo al usuario, ya que mientras uno ingresa el otro usuario debe esperar a que desocupe la matriz de Excel y adicionalmente este método de trabajo limita su crecimiento, ya que operar con esa misma matriz para más de dos usuarios sería impráctico.

Solución: Para poder mejorar este punto el software HOSVITAL ofrece un módulo llamado CONTROL DE CITAS que permite registrar las citas para todos los usuarios de Consulta Externa, ver capítulo 4. Diseño de proceso pág. 31.

En relación a la función del Call Center creemos que sus funciones deben ser ampliadas y llevadas a operar como los centros de Call Center de las empresas de telecomunicaciones donde se desarrolla una guía de servicios hospitalarios que debe incluir:

- Atención Informativa
- Solicitudes
- Quejas de los Usuarios.

En la atención informativa debe incluirse todos los trámites que se realizan dentro del Hospital derivados de la gestión propia del mismo.

Las solicitudes se refieren a la separación de citas de todos los servicios que ofrece el hospital de acuerdo a su grado de especialidad.

También dentro de este Call Center el usuario puede realizar sus quejas de carácter médicas y administrativas. Cabe mencionar que estas bondades de CustomerRelationship Management en inglés o Administración Basada en la Relación con el Cliente - CRM no las tienes el sistema HOSVITAL, por lo que se podría realizar las especificaciones necesarias para su desarrollo o buscar un software que cumpla con las especificaciones del servicio solicitado.

Problema 3: Adicionalmente sólo se separa citas programadas para un médico general y en ocasiones citas subsecuentes, así como otorga una cierta cantidad de cupos

mínimos en las siguientes especialidades: Pediatría, Odontología, Ginecología, y Mastología.

Solución: En el nuevo esquema el proceso de Consulta Externa la separación de citas es total para las consultas programadas y las subsecuentes de especialidades, bondades que como hemos anotado están cubiertas por el sistema HOSVITAL.

En las funciones de un Call Center las llamadas deben ser grabadas para lo que se debe implementar un sistema que permita la grabación de llamadas telefónicas.

Problema 4: El problema más grande del hospital es su capacidad instalada en infraestructura, equipos, personal, y el área de consulta externa no es una excepción, por lo que la agenda de citas programadas (citas por primera vez en medicina general) en el mejor de los casos hay citas disponibles para dentro de un mes y en el caso de especialidades (citas con especialistas y subsecuentes) hay citas que llegan a los tres meses.

Solución: En el capítulo 4 de diseño se plantea una solución en el punto de recursos humanos e infraestructura. Ver punto 4.1.6.1 Recursos humanos e infraestructura pág. 48.

También para contrarrestar esta situación se puede realizar un pequeño Triage telefónico realizado por personal competente que pueda direccionar a los pacientes de acuerdo al diagnóstico previo a los subcentros de salud más cercanos a su lugar de residencia.

Problema 5: Las demoras y filas para otorgar tickets de atención para la primera consulta donde tienen que abrir carpeta el paciente y para las citas subsecuentes para medicina general y ciertas especialidades específicas.

Cabe adicionar también que las citas programadas no se respetan y los pacientes tienen que andar atrás del departamento estadístico para que busquen su Historia Clínica y esta pueda ser enviada al Doctor que lo va a atender, causando aglomeraciones y sobre todo malestar en los usuarios.

Solución: Todo este punto se soluciona con el sistema HOSVITAL a través del módulo de CONTROL DE CITAS, que se puede observar en el diseño presentado en el capítulo 4 Diseño de Proceso de Consulta Externa pág. 33. Cabe mencionar que con la

implementación del control de citas los pasillos en el área de Consulta Externa lucirán más vacío, cumpliendo rigurosamente con los horarios de las citas separadas.

Problema 6: El extravío y duplicidad de carpetas de expedientes e historiales clínicos, también es solucionado por el software HOSVITAL a través del módulo HISTORIAS CLÍNICAS.

Solución: El sistema deberá funcionar directamente con órdenes de medicinas a través del sistema HOSVITAL lo que mejora el control, con lo cual también se han definido puntos de control para que valide pacientes vs. Procedimiento médico (protocolo), comparando los resultados de exámenes, ecos, etc., vs, los diagnósticos y la prescripción médica, esta parte de observa en el modelo de propuesto en el siguiente capítulo 4 Diseño. Puntos de Control pág. 41.

Problema 7: Cuando se presentan eventualidades en los médicos y no asisten a laborar los pacientes no son comunicados y mucho menos reprogramados.

Solución: Prever a través de un control de permisos más eficiente otorgados a los médicos por parte de recursos humanos, y tener los reemplazos disponibles para no afectar la consulta del usuario.

Además en los casos que no se pueda poner reemplazo por la especialidad, el Call Center debe ser comunicado por el Jefe de Consulta Externa y de inmediato llamará a los pacientes y darle una nueva cita.

Problema 8: En muchos casos los pacientes no están viniendo a las consultas. De una muestra tomada para un Médico, de 35 pacientes para atender faltaron a la consulta 12 pacientes programados, por lo que se desperdicia la capacidad instalada en un Hospital que no se abastece la demanda esto es una situación muy seria y hay que tomar medidas en el asunto.

Solución: Creemos que al disminuir los días de espera ampliando los horarios de atención y enviando mensajes de recordatorio de cita médica al celular, podría disminuir este ausentismo e impuntualidad.

Problema 9: El exceso de personal que transita libremente por el hospital sin ningún motivo médico, entorpece la gestión y abarrota las instalaciones.

Solución: El CallCenter envía un listado con las personas que tienen separadas las citas para consulta externa al departamento de seguridad, a fin de que controle el acceso al área de Consulta Externa, pero se ha detectado que el acceso se lo realiza de forma libre sin control.

Se puede colocar una computadora y verificar a los pacientes a fin de mejorar el control de acceso a las instalaciones por parte de la seguridad del hospital.

Problema 10: Falta de planificación y control de horarios de los médicos de consulta externa, ya que se ha observado innumerables quejas de usuarios que los médicos no están dando atención en horas que tienen Consulta Externa.

Solución: Se debe establecer una planificación semanal de los horarios de atención de consulta externa e implementar un control de asistencia por parte de la jefatura de consulta externa y del departamento de Recursos Humanos, este punto de control se menciona en el siguiente capítulo 4 diseño. Ver puntos de control del proceso de Consulta Externa pág. 42.

Problema 11: Pacientes que entran por alguna emergencia con casos graves son derivados a Consulta Externa para tratamiento con el especialista y son enviados a la cola con citas programadas hasta después de un mes aproximadamente.

Solución: En las políticas descritas en el punto de diseño se menciona que los médicos de emergencia pueden generar a través del sistema HOSVITAL una cita de interconsulta a través del modulo de historia clínica. Ver capítulo 4. Políticas Generales pág. 35.

3.2. Procesos de Servicios de Valor Agregado – Proceso de Emergencia

3.2.1. Definición de Área de Emergencia

Para conocer un área de Emergencia es necesario revisar algunos términos definidos a continuación:

3.2.1.1. Área de Emergencia

Según la OMS es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. Otras definiciones hablan de un tiempo menor a 1 hora hasta llegar a la muerte o la puesta en peligro de forma más o menos inmediata de la vida de una persona o la función de sus órganos.

3.2.1.2. Daño

Se reconoce como daño dentro del servicio de Emergencia, según los tipos de gravedad, clasificados de acuerdo a su prioridad:

- Prioridad I Emergencia o Gravedad Súbita Extrema
- Prioridad II Urgencia Mayor
- Prioridad III Urgencia Menor
- Prioridad IV Patología Aguda Común
- Prioridad V Patología Aguda Común

Ver Anexo 4. Motivo de Consulta según TRIAGE

3.2.1.3. Caos

Estado de confusión y desorden. Se denominará caos en el Área de Emergencia cuando el número de pacientes o la gravedad de sus padecimientos y lesiones son tales que es imposible seguir operando normalmente. La atención sólo será posible con ayuda externa.

3.2.1.4. Situación de Emergencia

Alteración súbita y fortuita, que de no ser atendida de manera inmediata, pone a una persona en grave riesgo de perder la vida, puede conducir a la muerte o dejar secuelas permanentes. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II.

3.2.1.5. Triage

Proceso de evaluación mediante el cual se prioriza el daño y se orienta acertadamente para su atención a los pacientes que llegan al Área de Emergencia.

Es la primera actividad que debe realizar el personal asistencial. Debe funcionar en todos los establecimientos de salud, prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado y acreditado.

3.2.1.6. Sala de Observación

Área de hospitalización de corta estancia para la atención y tratamiento del paciente. Reevaluación y observación permanente de pacientes con daños de prioridad I y II, en un período que no debe exceder de 12 horas para los pacientes de prioridad I y de 24 horas para los de prioridad II.

3.2.1.7. Sala de Reanimación

Área destinada para evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes que presentan daños de Prioridad I.

3.2.1.8. Sala de Cirugía Menor

Sala destinada para curaciones y cirugías de menor grado que no registran mayor peligro o complejidad como por ejemplo realización de suturas.

3.2.1.9. Consultorio de Emergencia

Área para atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II y III.

3.2.2. Área de Emergencia

Los consultorios de emergencia que son direccionados del TRIAGE son:

- Cirugía Menor
- Medicina interna – Consultorio 1
- Ginecología- Consultorio 2
- Pediatría- Consultorio 3
- Medicina Interna – Consultorio 4

Adicionalmente dentro de emergencia existen los siguientes departamentos de servicios médicos complementarios:

- Laboratorio de toma de muestra
- Laboratorio de emergencia
- Farmacia de emergencia

En la parte exterior de emergencia existen los siguientes servicios:

- Consultorio de medicina interna con cuatro doctores y adicionalmente una doctora de pediatría.
- Un consultorio para realizar curaciones a pacientes diabéticos.

3.2.3. Análisis del Área de Emergencias

A partir de diversas experiencias, podemos constatar que llegar a dar una atención adecuada dentro del Área de Emergencia en el Hospital ABC, es un verdadero reto, ya que anteriormente no se han establecido procesos que exijan orden mediante políticas de eficiencia y calidad atención.

En general, el Área de Emergencia en hospitales, presenta un tráfico de pacientes que se torna muchas veces caótico, debido a que los servicios de emergencia permanecen abiertos las 24 horas con dos misiones conflictivas:

- Misión formal: prestar asistencia a los que necesitan objetivamente atención inmediata para solucionar los problemas críticos que presentan.
- Misión informal: responder y tratar la demanda subjetiva de atención sanitaria a pacientes que acuden a la Emergencia con razón o sin ella, sabiendo que no siempre será posible satisfacer todas las demandas.

Uno de los fenómenos que en los últimos tiempos se registra como el mayor factor de incremento en la atención dentro del Área de Emergencia es, sin duda, las urgencias primarias atendidas en el hospital, las mismas que podrían ser valoradas y tratadas en los sub centros de salud.

Debido a un concepto cultural equívoco, existe una gran cantidad de pacientes que sin presentar estado de gravedad, prefieren ir directamente al hospital, congestionando el área y dificultando su movimiento. Este fenómeno afecta a todas las instituciones del sistema de salud ecuatoriano.

Los diferentes sistemas de urgencias y emergencias a nivel internacional, no se limitan solamente a ejecutar las mejoras necesarias en la atención hospitalaria de urgencias, sino que consideran también la interrelación entre los distintos niveles asistenciales y tienen como pilar fundamental la atención de urgencias en el nivel primario, el cual debe funcionar como la puerta de entrada al servicio de urgencia hospitalario, actuando como filtro sanitario salvo casos emergentes.

Dentro del área de emergencia existen dos quirófanos como ya se lo mencionó, pero el mismo que no está funcionando por falta de enfermeras que posean las competencias.

Problema 1: Existe carencias del personal de enfermería para poner un ejemplo tenemos que existe una sola enfermera que atiende la sala de reanimación con 15 a 18 pacientes.

Solución: Realizar un estudio de tiempos y establecer un estándar de cuántas enfermeras se necesitan en cada turno.

Problema 2: En el área de emergencia existe carencia de espacio físico, ya que los pasillos se encuentran abarrotados de personas por falta de espacio físico.

Solución: El desarrollo de la infraestructura y la acción de permitir el ingreso de un limitado número de acompañantes por pacientes.

Problema 3: Existen carencias del personal de camillero asignado al área de emergencia.

Solución: Realizar un estudio de tiempos y establecer un estándar de cuantos camilleros se necesitan en cada turno.

Problema 4: Falta de continuidad en la entrega del listado de stock disponible de medicamentos en la farmacia de emergencia, farmacia general y almacén diariamente.

Solución: Utilizar el sistema HOSVITAL.

Problema 5: No contar con un adecuado sistema de Triage médico para la evaluación y derivación de los pacientes a las áreas de emergencia según su gravedad y no según orden de llegada como es actualmente.

Como resultado de esta carencia de Triage los pacientes son mal direccionados a las especialidades que correspondan por lo que probablemente se terminará dando una mala atención o duplicando la consulta de emergencia. Adicionalmente no se está priorizando la consulta de acuerdo adecuadamente de acuerdo a la gravedad que presenta el paciente por lo que el servicio se cataloga como deficiente e inhumano por decir los menos.

Solución: Implementar la utilización de TRIAGE a través del sistema HOSVITAL.

Problema 6: Los 2 Quirófanos de emergencia no están funcionando por falta de enfermeras y los pacientes deben ser trasladados a los quirófanos del 5to. Piso.

Solución: Poner el personal de enfermeras que se requieran.