



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y MATEMÁTICAS
INGENIERÍA EN AUDITORÍA Y CONTADURÍA PÚBLICA AUTORIZADA
**"DISEÑO DE UN SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN, BASADO EN
EL MAPEO DE LA CADENA DE VALOR (VSM) APLICADO AL
PROCESO DE AGENDAMIENTO DE CITAS EN UN HOSPITAL
PÚBLICO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"**

PROYECTO DE GRADUACIÓN

Previa a la obtención del Título de:

INGENIERO EN AUDITORÍA Y CONTADURÍA PÚBLICA AUTORIZADA

Presentado por

Génesis Gabriela Ojeda Correa

José Adrián Zambrano Baque

Guayaquil - Ecuador

2015

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios, por estar presente en nuestras vidas y ser nuestro faro durante nuestra carrera universitaria.

A nuestros padres, con su ejemplo y dedicación nos apoyaron incondicionalmente cuando más lo necesitábamos.

Un sincero agradecimiento a ESPOL por ser nuestro segundo hogar, a nuestros profesores por dedicar su tiempo a impartir sus enseñanzas y experiencias profesionales y a nuestros amigos y compañeros de clase por acompañarnos en este viaje de superación profesional.

Muchas Gracias por Todo

José y Génesis

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios por darnos fortaleza y a nuestra familia que con su apoyo y dedicación sembraron la semilla de la perseverancia en nosotros. Las recompensas de este proyecto de graduación se los dedicamos a ellos.

DECLARACIÓN EXPRESA

"La responsabilidad del contenido de este trabajo final de graduación de grado, nos corresponde exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la Escuela Superior Politécnica del Litoral".

Génesis Ojeda Correa

José Zambrano Baque

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

MPC. Diana Montalvo Barrera

Directora del Proyecto de Graduación

MSC. José Sacarelo Meléndez

Presidente del Tribunal

MAE. Julio Aguirre Mosquera

Vocal del Tribunal FCNM

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo el diseño de un sistema de control de gestión, basado en la herramienta mapeo de la cadena de valor (VSM) aplicado al proceso de agendamiento de citas en un hospital público.

En el capítulo 1 encontramos la justificación del proyecto como también el objetivo general y los objetivos específicos.

En el capítulo 2 se detallan los conceptos utilizados para el desarrollo de este proyecto que tengan que ver con VSM y demás herramientas utilizadas en el proyecto.

En el capítulo 3 se detalla el conocimiento de negocio y la descripción del servicio de agendamiento de citas así también los sub-procesos y procesos de apoyo.

En el capítulo 4 se define la situación actual de la empresa a través del mapeo de la cadena de la cadena de valor VSM, se identifican todos los problemas del proceso a través del análisis de Ishikawa para luego proponer soluciones a estos problemas y mediante un análisis de viabilidad de soluciones propuestas escoger la mejor solución.

En el capítulo 5 se desarrolla las mejoras en el proceso como la mejor opción de solución fue elaborar un manual de vacaciones se determinaron políticas para permisos o licencias, políticas para las vacaciones así como los diagramas de flujo para el procedimiento de planificación de vacaciones y el procedimiento de gestionar vacaciones y permisos con cargo a vacaciones.

En el capítulo 6 se desarrolló la prueba piloto del manual de vacaciones y al tener resultados favorables se procedió a realizar la implementación del mismo.

Finalmente, en el capítulo 7 se desarrollan las conclusiones y recomendaciones, cumpliéndose los objetivos propuestos.

Índice de Contenido

AGRADECIMIENTO	I
DEDICATORIA	II
DECLARACIÓN EXPRESA.....	III
TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	IV
RESUMEN	V
CAPÍTULO 1.....	13
1. INTRODUCCIÓN	13
1.1. ANTECEDENTES	13
1.2. JUSTIFICACIÓN	14
1.3. OBJETIVOS	15
1.1.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
CAPÍTULO 2.....	16
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. CONCEPTO DE CONTROL DE GESTIÓN	16
2.1.1. ENFOQUE EN PROCESOS.....	20
2.1.1.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS	21
2.2. HERRAMIENTAS PARA MAPEO DE PROCESOS.....	21
2.2.1. DIAGRAMAS DE FLUJO	22
2.3. MAPEO DE LA CADENA DE VALOR (VSM).....	23
2.4. ETAPAS DEL MAPEO DE LA CADENA DE VALOR (VSM).....	24
2.4.1. ETAPA 1: IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA DEL PRODUCTO	25
2.4.2. ETAPA 2: DIAGRAMA DEL ESTADO ACTUAL	26
2.4.3. ETAPA 3: DIAGRAMA DEL ESTADO FUTURO	27
2.4.4. ETAPA 4: PLAN DE IMPLEMENTACIÓN PROCESOS.....	27
2.5. ESTADÍSTICA	29

2.5.1.	MUESTREO.....	29
2.5.2.	TAMAÑO DE LA MUESTRA	30
2.6.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	31
2.6.1.	FOCUS GROUP.....	31
CAPÍTULO 3.....		32
3. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA Y PROCESO		32
3.1.	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	32
3.1.1.	LOCALIZACIÓN	32
3.1.2.	DINÁMICA POBLACIONAL.....	33
3.1.3.	MISIÓN	38
3.1.4.	VISIÓN	38
3.1.5.	ESTRUCTURA ORGÁNICA.....	38
3.1.6.	SERVICIOS QUE PRESTA	46
3.1.7.	CARACTERÍSTICAS GEO-FÍSICAS.....	48
3.2.	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE AGENDAMIENTO DE CITAS	50
3.2.1.	PROCESO DE AGENDAMIENTO DE CITAS MÉDICAS	50
3.2.2.	SUB-PROCESOS DEL AGENDAMIENTO DE CITAS MÉDICAS.....	55
3.2.3.	PROCESOS DE APOYO AL PROCESO DE AGENDAMIENTO DE CITA MÉDICA	62
CAPÍTULO 4.....		71
4. DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DEL PROCESO		71
4.1.	VSM ACTUAL.....	71
4.2.	DEFINICIÓN DE LOS PROBLEMAS DEL PROCESO	73
4.3.	IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DEL PROCESO	74
4.4.	PRIORIZACIÓN Y SELECCIÓN DE PROBLEMAS.....	82
CAPÍTULO 5.....		86
5. MEJORAS EN EL PROCESO		86
5.1.	POLÍTICAS PROPUESTAS	86
5.2.	DIAGRAMAS DE FLUJOS.....	97

5.2.1. DIAGRAMA DE FLUJO PARA EL PROCEDIMIENTO DE PLANIFICACIÓN DE VACACIONES.....	97
5.3.2. DIAGRAMA DE FLUJO PARA EL PROCEDIMIENTO DE GESTIONAR VACACIONES Y PERMISOS CON CARGO A VACACIONES.....	98
CAPÍTULO 6.....	99
6. IMPLEMENTACIÓN Y RESULTADOS.....	99
6.1. PRUEBA PILOTO.....	99
6.2. IMPLEMENTACIÓN.....	100
CAPÍTULO 7.....	102
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	102
7.1. CONCLUSIONES.....	102
7.2. RECOMENDACIONES.....	104
BIBLIOGRAFÍA.....	106

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 Definición de Control de Gestión.....	17
Ilustración 2 Diferencias entre Control Interno y Control de Gestión.....	20
Ilustración 4 Distribución Zonal de la República del Ecuador	34
Ilustración 5 Porcentaje de Atenciones por Consulta Externa según provincia de origen - 2014	36
Ilustración 6 Especialidades con Mayores Atenciones - Oct 2014	37
Ilustración 7 Diagrama de Flujo Actual del Proceso de Agendamiento de Citas Médicas por Referencia.....	52
Ilustración 8 Diagrama de Flujo Actual de Reagendamiento de Citas.....	54
Ilustración 9 Diagrama de Flujo Actual de Reagendamiento de Citas Interno.....	55
Ilustración 10 Diagrama de Flujo Actual de Cancelación de Citas Médicas.....	57
Ilustración 11 Diagrama de Flujo Actual de Agendamiento por Interconsulta Médica	59
Ilustración 12 Diagrama de Flujo Actual de Agendamiento de Cita Subsecuente.....	61
Ilustración 13 Diagrama de Flujo Actual de Ampliación de Citas Médicas	64
Ilustración 14 Diagrama de Flujo Actual de Permisos Planificados.....	67
Ilustración 15 Diagrama de Flujo Actual de Permisos no Planificados.....	69
Ilustración 16 Mapa de la Cadena de Valor del Proceso de Agendamiento de Citas Médicas	73
Ilustración 17 Atenciones en Consulta Externa por Tipo de Agendamiento - Año 2014	75
Ilustración 18 Histograma de la edad de los pacientes que asisten para atención en Consulta Externa	76
Ilustración 19 Promedio de Atenciones en Consulta Externa – 2014	77

Ilustración 20 Porcentajes de Atenciones por tipo de Agendamiento en Consulta Externa – 2014	77
Ilustración 21 Diagrama de Ishikawa.....	80
Ilustración 22 Análisis de Viabilidad de Soluciones Propuestas	85
Ilustración 23 Diagrama de Flujo Propuesto para Planificación De Vacaciones.....	97
Ilustración 24 Diagrama de Flujo Propuesto para Gestionar Vacaciones Y Permisos Con Cargo A Vacaciones.....	98

Índice de Tablas

Tabla 1 Simbología utilizada para Diagramas de Flujo	22
Tabla 2 Tipos de Agendamientos Atendidos en Consulta Externa.....	37
Tabla 3 Simbología utilizada para el VSM	71
Tabla 4 Variación Porcentual de las atenciones en Cardiología de la 2da quincena del mes de Enero 2014-2015	100
Tabla 5 Variación Porcentual de Atenciones por Consulta Externa FEB 15 a MAR 15 2014-2015	101

CAPÍTULO 1

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES

El Hospital Regional de Guayaquil (al cual nos referiremos de aquí en adelante como Hospital Regional) se inauguró en octubre de 1970, cuando ejercía la Presidencia de la República el Dr. José María Velasco Ibarra. Es considerado de acuerdo a lo establecido en la resolución del IESS expedida en el 2014, como una unidad médica de mayor complejidad, de referencia zonal, que presta atención de salud en hospitalización y ambulatoria en cirugía clínica y cuidado

materno – infantil, medicina crítica, trasplantes, enfermería y auxiliares de diagnóstico y tratamiento y cuyas actividades asistenciales se complementan como organismo integrante de la Red Pública de Salud, de acuerdo a la Constitución del Ecuador, Ley del Sistema Nacional de Salud, Convenio de Red, Resoluciones del IESS y Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural¹.

1.2. JUSTIFICACIÓN

En el proceso de agendamiento de citas se ha evidenciado desorden y desorganización, tiempos de espera demasiados largos, actividades que no agregan valor al proceso, por lo que se propone utilizar herramientas de "Lean Manufacturing" como lo es Mapeo de la Cadena de valor VSM.

El VSM es una herramienta del "Lean Manufacturing" que permite identificar donde está el valor y donde está el desperdicio los cuales pueden ser la sobreproducción, el tener que esperar, transporte, procesamiento excesivo, inventario innecesario, defectos, movimiento; permite conocer el estado actual y futuro de un proceso.

¹ Según página web del hospital

Se obtendrá los siguientes beneficios:

- Se tiene definido el proceso y como está relacionado entre sí.
- Mejorar la calidad del proceso.
- Mejorar el ambiente de trabajo.

1.3. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la productividad en la empresa al proceso de agendamiento de citas mediante el mapeo de la cadena de valor (VSM)

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el estado actual de la empresa, mediante el mapeo de la cadena valor VSM.
- Identificar los problemas del proceso de agendamiento de citas, mediante Ishikawa.
- Proponer soluciones y escoger la mejor solución mediante un análisis de viabilidad de soluciones propuestas.
- Desarrollar la solución propuesta y llevar a cabo una prueba piloto.
- Realizar la implementación de la solución.

CAPÍTULO 2

2. MARCO TEÓRICO

2.1. CONCEPTO DE CONTROL DE GESTIÓN

El concepto tradicional de Control de Gestión dicha por Robert Anthony nos dice que “es el proceso mediante el cual los dirigentes de una empresa se aseguran de que los recursos se obtienen y se utilizan de la manera más eficiente y eficaz con el fin de alcanzar los objetivos de la organización”².

² Robert N. Anthony. (1965) Planning and Control Systems: A Framework For Analysis. Cambridge: Universidad de Harvard

Con dicho concepto podemos decir que toda empresa tiene objetivos, estos objetivos deben estar previamente establecidos (ya sea por los accionistas, su Consejo Directivo, legislación vigente, el mercado, etc.), para su cumplimiento el administrador de la misma debe establecer (de forma verbal o documental) actividades (como vender, comprar, satisfacer las necesidades de los clientes, entre otros), las cuales se organizan en tareas y las tareas en procesos. Control de Gestión es el conjunto de procesos que aseguran el cumplimiento de los objetivos definidos por la empresa (Carrasco Bravo, 2009).

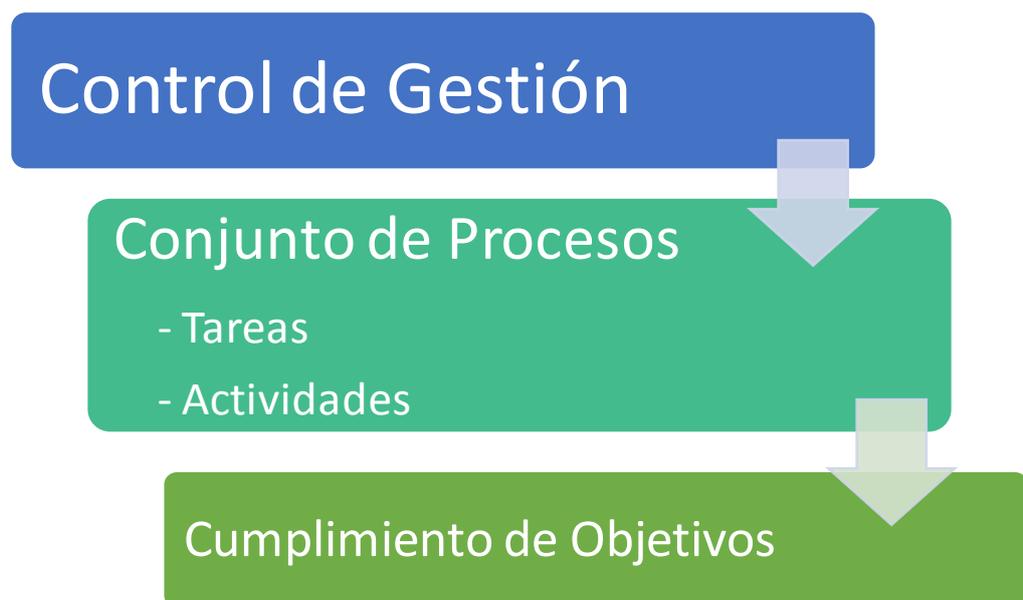


Ilustración 1 Definición de Control de Gestión
Elaborado por: Los Autores

Muchas veces se tiene mal entendido este concepto y se piensa que el control solo se realiza a las acciones relacionadas exclusivamente en los aspectos

económicos y financieros. Es decir que de manera errónea se piensa en la interpretación de los Estados Financieros y en la toma de decisiones correctivas mediante la misma.

Es ésta una visión errónea del Control de Gestión, ya que no estamos contemplando lo importante que es orientarse en el sentido de los objetivos de la organización, ni intervenir en aquellas áreas que son fundamentales para la consecución de dichos objetivos (sean estas administrativas u operativas).

Es por eso que el Control de Gestión no se limita solo a comprobar que las tareas que ha realizado la compañía y sus decisiones tomadas hayan sido las correctas, sino que además tiene como función el influir el comportamiento de la misma empresa al alcance de los objetivos que se haya propuesto.

Un Sistema de Control de Gestión cuenta con diagnóstico o análisis para entender las causas raíces que condicionan el comportamiento de los sistemas físicos, permite establecer los vínculos funcionales que ligan las variables técnicas-organizativas-sociales con el resultado económico de la empresa y es el punto de partida para la mejora de los estándares; mediante la planificación

orienta las acciones en correspondencia con las estrategias trazadas, hacia mejores resultados; y, finalmente, cuenta con el control para saber si los resultados satisfacen los objetivos trazados.

El control de gestión, considera como elementos a evaluar, no solo aspectos cuantitativos sino también cualitativos, además, utiliza la visión interna y externa de la organización, para lo cual asigna un valor agregado a la cultura organizacional.

No se debe confundir Control de Gestión y Control Interno, ya que a pesar de que ambos evalúan a la empresa en sus niveles base (nivel operativo y nivel táctico), el Control de Gestión va más allá y evalúa a la compañía a nivel estratégico.



Ilustración 2 Diferencias entre Control Interno y Control de Gestión
Elaborado por: Los Autores

2.1.1. ENFOQUE EN PROCESOS

Tener un enfoque basado en procesos es básico y un pilar fundamental para la obtención de resultados. Es además es nombrado de los “Ocho Principios de la Gestión de la Calidad” en las normas ISO (International Organization for Standardization, 2005).

2.1.1.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS

Es en este punto, nos ayudamos con el libro de (Carrasco Bravo, 2009) en donde hacemos distinción en tres tipos de procesos: Estratégicos, Operativos y de Apoyo.

- Los Procesos Estratégicos son como su nombre lo indica, aquellos relacionados con la estrategia de la organización (misión, visión, objetivos, valores, etc.).
- Los Procesos Operativos están relacionados con la misión del negocio y en necesidades a satisfacer del cliente, dependiendo del tamaño de la empresa es posible que se tenga varios Macro-Procesos y estos a su vez contengan sus propios subprocesos.
- Los Procesos de Apoyo son aquellos necesarios para poder realizar los Procesos Operativos, brindando soporte en la gestión de los recursos necesarios para la empresa.

2.2. HERRAMIENTAS PARA MAPEO DE PROCESOS

En una empresa la mayoría de las veces pocos son los que conocen la cantidad de actividades que se necesitan realizar para ofrecer un servicio o elaborar un producto, esto crea la necesidad interna de herramientas o técnicas que ayuden a describir cada una de las tareas de la empresa.

2.2.1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Es una herramienta de carácter informativo, ayuda a identificar y describir de forma gráfica las diferentes tareas de cada uno de los procesos de la empresa, indicando además los responsables dentro de cada tarea descrita³.

Para la elaboración de los diagramas de flujo dentro del proyecto se ha utilizado la siguiente simbología:

Tabla 1 Simbología utilizada para Diagramas de Flujo

SIMBOLOGÍA	REPRESENTA	SIMBOLOGÍA	REPRESENTA
	Terminal: Representa el inicio o fin de un proceso.		Decisión: Es el punto en el que se debe tomar decisiones.
	Actividad: Representa una actividad o tarea a realizar.		Subproceso: Describe el a un subproceso dentro de otro.
	Documento: Es la emisión de un documento dentro del proceso		Línea de Flujo: Ayuda a entender el sentido del flujo dentro del proceso
	Base de Datos: indica el almacenamiento de datos dentro de las DB de un sistema informático		

Elaborado por: Los autores

³ Maria L. Perugachi. (2004). Optimización de Procesos. Quito: Abya Yala.

2.3. MAPEO DE LA CADENA DE VALOR (VSM)

La cadena de valor es una herramienta muy poderosa que se usa para crear mapas de flujo de información y materiales que son muy útiles para los procesos de manufactura y procesos administrativos⁴.

Esta herramienta permite que las compañías mapeen desde el flujo de materiales que empieza desde la materia prima en su estado bruto y va pasando por diferentes procesos de transformación y manufactura, hasta llegar a ser un producto terminado. Se aprende a analizar el inicio de un producto hasta que éste haya terminado. Esto lleva a comenzar con un mapa de estado actual que te indica en donde te encuentras; es decir, con qué información cuentas. Después de terminar con tu estado actual, continuas con el estado futuro el cual te ayuda a ver hacia donde te diriges y como se va a lograr ese recorrido que plasmaste en tu mapa; con este proceso, eliminas costos y reducirás operaciones, hasta la materia prima y va pasando por el proceso de transformación y manufactura.

⁴ Rafael C. Cabrera. (2010). VSM Extendido para Cadena de Suministros. Google Books

2.4. ETAPAS DEL MAPEO DE LA CADENA DE VALOR (VSM)

Cuando se hace Mapeo de la cadena de Valor se toma en cuenta todas y cada una de las actividades (que agreguen o no agreguen valor) necesarias para la realización de un determinado producto o servicio (que llamaremos familia del producto), haciendo esto se tiene como objeto localizar las oportunidades de mejora mediante el establecimiento de pautas basadas en tiempos de producción ajustadas, graficar un estado ideal o futuro para las actividades y poder lanzar proyectos de mejora⁵.

Las etapas principales de un proyecto de mapeado se pueden resumir en los siguientes puntos:

- Identificación de la familia del Producto
- Diagrama del Estado Actual
- Diagrama del Estado Futuro
- Plan de Implementación procesos

⁵ Rafael C. Cabrera. (2010). VSM Extendido para Cadena de Suministros. Google Books

2.4.1. ETAPA 1: IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA DEL PRODUCTO

Lo primero que se tiene que hacer es identificar tipo de producto o servicio que se quiere mejorar mediante VSM, no debemos confundirnos pensando que debemos tomar todos, ya que si nos extendemos y abarcamos todos los productos o servicios producidos por la empresa, nos estaríamos complicando al momento de establecer las pautas para los tiempos de producción ajustados.

Cuando se habla de familia de producto que quiere decir en realidad a los productos o servicios que comparten pasos o actividades en común y tienen aproximadamente la misma carga de trabajo, eso no quiere decir que necesariamente sean productos o servicios que se estén vendiendo a cliente en específico.

La tarea de identificar la familia de producto puede no ser una tarea fácil de realizar, esto es incluso más complicado en las fábricas. Es por eso que se debe seguir desarrollando criterios y metodologías para su correcta caracterización, dichos métodos están sujetos a cambios en el tiempo (debido a cambios en las técnicas de elaboración o cumplimiento del servicio), esto ayuda a identificación de posibles familias de productos y el descarte de las que en un

principio se catalogaron como tal pero que cambios en la tecnología del mercado de la empresa llevan a cambiarlos.

Cuando se ha identificado una familia de productos muy extensa, se recomienda centrar el estudio a la realización de mayor volumen de producción. Aplicando el método de Pareto resulta una gran ayuda en estos casos.

2.4.2. ETAPA 2: DIAGRAMA DEL ESTADO ACTUAL

Se debe aclarar que actualmente no hay una metodología normalizada para la realización del Mapeo de la Cadena de Valor, es decir, se pueden usar diferentes colores de flechas, triángulos y rectángulos con diferentes colores en sus contornos indicando en el interior de los mismos toda la información necesaria (desperdicio, proveedor, actividades, etc.). Su nivel de complejidad dependerá de las necesidades de cada empresa.

Realizar un mapa del estado actual de la familia de productos ayuda mostrar los procesos/sistemas de trabajo como actualmente existen. Esto es vital

para entender las necesidades para el cambio y para entender donde se encuentran las oportunidades de mejora.

2.4.3. ETAPA 3: DIAGRAMA DEL ESTADO FUTURO

En esta etapa es en donde nos preguntamos cómo cambiaría el proceso aplicando las oportunidades de mejora, es decir realizamos el mapeo del estado futuro (o ideal) para el proceso.

Lo único que se busca es determinar los cambios lo que se necesitan que ocurra y cuando debe ocurrir para mejorar el estado actual de los procesos.

Partimos del Mapa de Estado Actual para realizar el mapa del estado futuro. En ocasiones ayuda si se parte de un “ideal” e ir poco a poco aterrizando en forma lógica y congruente de acuerdo a los recursos disponibles o factibles de conseguir.

2.4.4. ETAPA 4: PLAN DE IMPLEMENTACIÓN PROCESOS

Una vez obtenido el Mapeo de la Cadena de Valor Futuro es momento de realizar un cronograma de prueba e implementación de los procesos

mejorados. Esto es diferente a los métodos tradicionales de las organizaciones de buscar optimizar áreas individuales de la empresa lo que conduce que en la gran mayoría de los casos no se logre optimizar el proceso para la elaboración del producto o servicio.

Esto es un tema delicado que abarca muchas cosas por hacer, por lo que conviene subdividir inteligentemente la implementación en pasos, empezando con la realización de pruebas piloto en donde se logre evidenciar las mejoras esperadas hasta la implementación del proceso mejorado a nivel de las áreas involucradas, esto a su vez es responsabilidad del grupo implementador seleccionado y del responsable de la cadena de valor.

Tal vez el punto más importante acerca del plan de implementación del estado futuro es no pensar en implementarlo en un solo paso, sino en etapas en donde nuestro objetivo final es la implementación completa de las mejoras propuestas.

El objetivo del plan es el estado ideal de los procesos analizados aterrizarlos a la realidad que se desea alcanzar en el futuro. Para lo cual es indispensable

establecer la planeación en función de la estrategia particular de cada organización.

Este plan debe mostrar:

- Detalle paso a paso para lograr el plan y cuando hacerlo;
- Metas medibles
- Puntos claros de control con fechas límite reales y los responsables de que se cumplan.

2.5. ESTADÍSTICA

2.5.1. MUESTREO

Debido a que los recursos para una empresa siempre son limitados, para la realización de análisis estadísticos de sus registros se recurre a la utilización de técnicas de muestreo para conseguir que las características de la muestra obtenida sean extrapolables a la población, esto permite el ahorro de recursos y obtener resultados aproximados a los que se podría alcanzar si se hubiese tomado a toda la población (López, 2005).

Es necesario mencionar que para que una muestra sea representativa a la población de la cual se la obtuvo y se pueda realizar el análisis y estudio adecuado (incluyendo los márgenes de error correspondiente a las

estimaciones que se realicen), se deben cumplir ciertos requisitos. Además se debe aclarar que nunca podemos estar completamente seguros de que la muestra obtenida sea completamente representativa (debido a los márgenes de error que se manejan), pero si decir que la condición se alcanza con una alta probabilidad.

2.5.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo del tamaño muestras de una población normalizada se sigue la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

En donde:

n = Es el tamaño de la muestra

N = El tamaño de la población

σ = Desviación estándar, en la que vamos a utilizar un valor constante de 0,5

Z = Nivel de confianza, vamos a suponer un nivel de confianza del 95%, es decir el valor será de 1,96 (muestra normal)

e = Es el límite de error aceptable, el será del 5%

2.6. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Para la detección de los problemas que se encuentren en el tema que se investiga en el presente proyecto se utilizará Métodos de Investigación Cualitativos debido a la importancia de estas características para el desenvolvimiento de dicho proceso.

2.6.1. FOCUS GROUP

Focus Group o Grupo Focal es la técnica de cualitativa mediante la cual se estudia las opiniones o aptitudes del público sobre un producto o tema de interés que se desea investigar.

Para el desarrollo de la técnica se reúne a un grupo de personas de interés y un moderador que encausa las preguntas a contestar por el grupo en la cual al final se llega una conclusión en base a las preguntas relacionadas con el tema tratado.

CAPÍTULO 3

3. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA Y PROCESO

3.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

3.1.1. LOCALIZACIÓN

El hospital público escogido para nuestro estudio se encuentra ubicado en sur de Guayaquil, en la parroquia Ximena.

3.1.2. DINÁMICA POBLACIONAL

El Hospital Regional es un hospital de referencia zonal conforme a lo establecido en:

- Resoluciones del IESS y del Reglamento Interno para la creación de la nueva estructura orgánica de las Unidades Médicas de Tercer Nivel IESS y
- De acuerdo a la estructura orgánica del IESS dada a través de resolución C.D. 457 del Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

El área de referencia del hospital es la zona 5, sin embargo, debido a su ubicación en la ciudad de Guayaquil su área de referencia también incluye la zona 8.⁶

⁶ Zonificación establecida por la Secretaría Nacional de Planificación



Ilustración 3 Distribución Zonal de la República del Ecuador

Fuente: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo

Es importante tomar en cuenta además que según la clasificación dada por el Ministerio de Salud a los hospitales que integran la Red Pública Interna de Salud (RPIS), el hospital es un centro hospitalario de referencia nacional.

Existen tres formas de afiliarse:

- Afiliación general, que son las afiliaciones de la empresa privada y entidades públicas, son aquellas que perciben ingresos por realización de una obra o la prestación de un servicio, teniendo o no una relación de dependencia.
- Afiliación voluntaria, son las personas sin relación de dependencia o independientes y los ecuatorianos domiciliados en el extranjero. Se

aporta el 20.5% del salario que perciben o que ellos mismos se determinan.

- Seguro social campesino, son los trabajadores que se ocupan a la pesca artesanal y el residente rural que labora en el campo, por cuenta propia o de la comunidad que integra, que no percibe retribución de un empleador público o privado y tampoco contrata a personas extrañas a la comunidad o a terceros para que realicen actividades económicas bajo su dependencia.

Los beneficios que tienen los afiliados generales serán los mismos para los afiliados voluntarios y los del seguro campesino, según art. 154 de la Ley de Seguridad Social y art. 24 del Instructivo de aplicación del Reglamento de Afiliación; los cuales son:

- Enfermedad
- Maternidad
- Riesgos del trabajo
- Vejez, muerte, e invalidez que incluye discapacidad
- Cesantía

Se debe mencionar también que de acuerdo a las estadísticas de la institución, el Hospital Regional recibe un número importante de pacientes que provienen de las provincias de Manabí y Azuay, así como de otras provincias del país que se encuentran fuera de las áreas zonales antes mencionadas correspondientes al hospital, la población afiliada es de alrededor de 169,316 personas⁷.

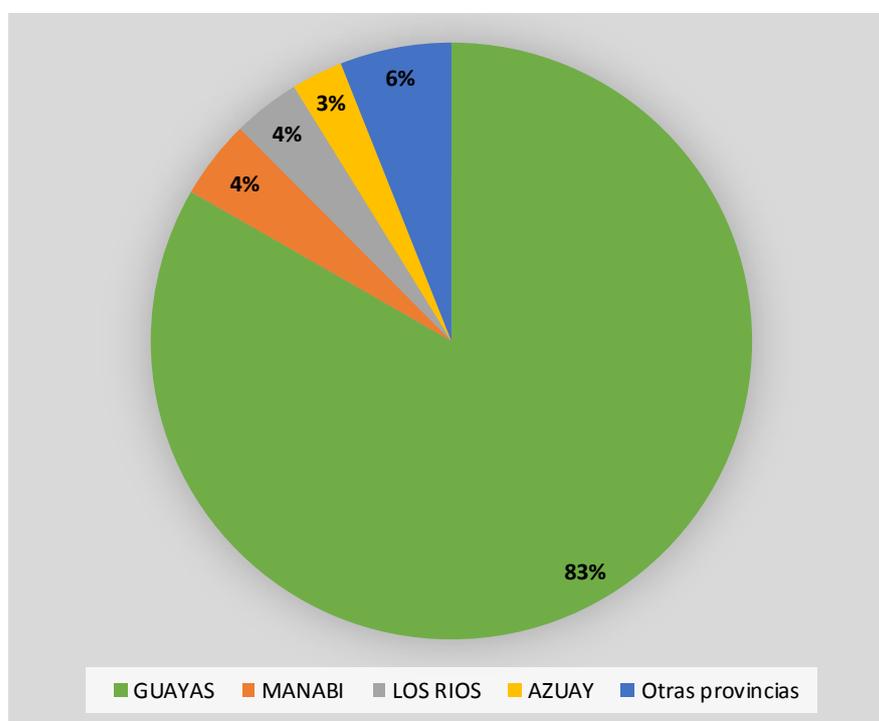


Ilustración 4 Porcentaje de Atenciones por Consulta Externa según provincia de origen - 2014

Fuente: Coordinación General de Planificación y Estadísticas del Hospital

Elaborado por: Los Autores

⁷ Según datos del departamento de Planificación y Estadística del Hospital al 2014

En el servicio de agendamiento de citas se agendaron 556576 en el año 2014 pacientes de los cuales el 54.58% eran mujeres y el 45.42% hombres. El tiempo promedio de atención para los pacientes para una cita en Consulta Externa es de 13 minutos.

Tabla 2 Tipos de Agendamientos Atendidos en Consulta Externa

TIPO DE TURNOS	ASIGNADO	ATENDIDO	NO ACUDE	TOTAL GENERAL
AMPLIACIÓN	2197	160711	2325	165233
CITA SUBSECUENTE	9118	118158	29156	156432
INTERCONSULTA	2754	26786	9637	39177
NORMAL	7096	74106	20955	102157
REFERENCIA	7536	60071	25211	92818
TRANSFERENCIA	57	547	155	759
TOTAL GENERAL	28758	440379	87439	556576

Fuente: C. G. De Planificación Y Estadística Del Hospital, 2014

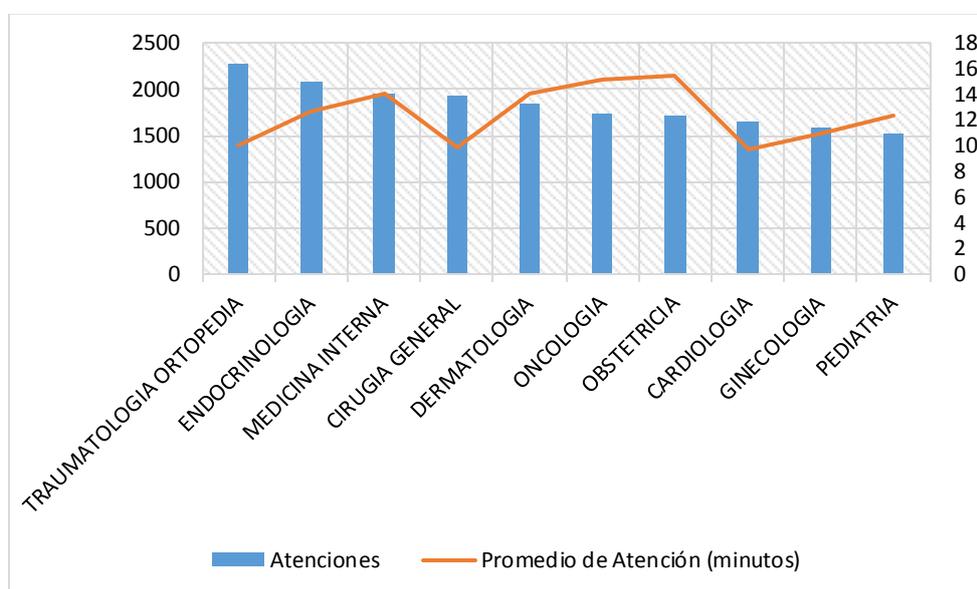


Ilustración 5 Especialidades con Mayores Atenciones - Oct 2014

Fuente: Coordinación General de Planificación y Estadísticas

Elaborado por: Los Autores

3.1.3. MISIÓN

La misión del Hospital es brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derecho habientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al Buen Vivir.

3.1.4. VISIÓN

Ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia en la atención médica especializada promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro de instalaciones modernas, dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar las mejores condiciones de la población atendida.

3.1.5. ESTRUCTURA ORGÁNICA

La Gerencia General es órgano de gobierno del hospital.

Son Órganos de Gestión:

1. La dirección, que comprende las siguientes coordinaciones:

- La Coordinación General Administrativa, que está a cargo de las siguientes Jefaturas Administrativas:
 - a. Alimentación, Esterilización y Lavandería.

-
- b. Transporte, Seguridad y Guardianía, Construcción y Mantenimiento de Edificios.
 - c. Bodega y Control de Activos.
 - d. Contratación Pública.
- La Coordinación General Financiera, que está a cargo de las siguientes Jefaturas Administrativas:
 - a. Presupuesto y Contabilidad.
 - b. Facturación y Consolidación de Costos.
 - c. Recaudación y Pagos.
 - d. Subsidios, Responsabilidad Patronal, Seguros y Cuentas Red Pública.
 - e. Tesorería.
- La Coordinación General de Talento Humano, que está a cargo de las siguientes Jefaturas Administrativas:
 - a. Planificación y Administración de Talento Humano.
 - b. Capacitación y Formación.
 - c. Evaluación del Desempeño.
 - d. Desarrollo y Fortalecimiento Institucional.

2. La Dirección Técnica, que comprende las siguientes coordinaciones:

- La Coordinación General de Hospitalización y Ambulatorio, que estará a cargo de las siguientes Jefaturas de Áreas y Jefaturas de Unidades Técnicas:

a. Jefatura de Área Clínica

- i. Unidad de Alergología.
- ii. Unidad de Cardiología.
- iii. Unidad de Dermatología.
- iv. Unidad de Endocrinología,
- v. Unidad de Gastroenterología
- vi. Unidad de Geriátría.
- vii. Unidad de Hematología.
- viii. Unidad de Infectología.
- ix. Unidad de Medicina Interna.
- x. Unidad de Nefrología.
- xi. Unidad de Neumología.
- xii. Unidad de Neurología.
- xiii. Unidad de Oncología.
- xiv. Unidad de Reumatología.
- xv. Unidad de Salud Mental.
- xvi. Unidad de Salud de Personal.

xvii. Unidad de Nutrición.

b. Jefatura de Área de Cirugía

- i. Unidad de Cirugía General.
- ii. Unidad de Cardiorácica.
- iii. Unidad de Pulmonar.
- iv. Unidad de Vascular Periférica.
- v. Unidad de Plástica y Reconstructiva.
- vi. Unidad de Oncológica.
- vii. Unidad de Pediatría.
- viii. Unidad de Coloproctología.
- ix. Unidad de Neurocirugía.
- x. Unidad de Oftalmología.
- xi. Unidad de Otorrinolaringología,
- xii. Unidad de Traumatología y Ortopedia.
- xiii. Unidad de Urología.
- xiv. Unidad de Hemodinámica.
- xv. Unidad de Quemados.

c. Jefatura de Área de Cuidado Materno Infantil

- i. Unidad de Ginecología.
- ii. Unidad de Obstetricia.
- iii. Unidad de Pediatría.

-
- iv. Unidad de Alto Riesgo Obstétrico.
 - v. Unidad de Neonatología.
 - d. Jefatura de Área de Estomatología
 - La Coordinación General de Trasplantes, que estará a cargo de la Jefatura de Unidad Técnica:
 - a. Jefatura de Gestión de Trasplantes.
 - La Coordinación General de Medicina Crítica, que estará a cargo de las siguientes Jefaturas de Área:
 - a. Jefatura de Área de Cuidados Intensivos.
 - i. Unidad de Adultos.
 - ii. Unidad Pediátrica.
 - b. Jefatura de Área de Emergencias.
 - i. Unidad de Adultos.
 - ii. Unidad Pediátrica.
 - c. Jefatura de Transporte Medicalizado.
 - La Coordinación General de Diagnóstico y Tratamiento, que estará a cargo de la siguientes Jefaturas de Unidades Técnicas:
 - a. Unidad de Anatomía Patológica.

- b. Unidad de Banco de Sangre.
 - c. Unidad de Diálisis.
 - d. Unidad de Farmacia Hospitalaria.
 - e. Unidad de Imagenología.
 - f. Unidad de Medicina Nuclear.
 - g. Unidad de PET Ciclotrón.
 - h. Unidad de Patología Clínica.
 - i. Unidad de Radioterapia.
 - j. Unidad de Anestesiología.
 - k. Unidad de Genética y Molecular.
- La Coordinación General de Enfermería, que estará a cargo de la siguientes Jefaturas de Unidades Técnicas:
 - a. Unidad de Enfermería.
 - b. Unidad de Central de Equipos y Esterilización.
 - La Coordinación General de Control de Calidad, que estará a cargo de la siguientes Jefaturas de Unidades Técnicas:
 - a. Unidad de Admisión.
 - b. Unidad de Calificación Médica.
 - c. Unidad de Trabajo Social.

- d. Unidad de Gestión Hospitalaria.
- e. Unidad de Atención al Cliente.
- f. Unidad de Archivo Documentación Clínica.
- La Coordinación General de Auditoría Médica.

Son Órganos de Apoyo:

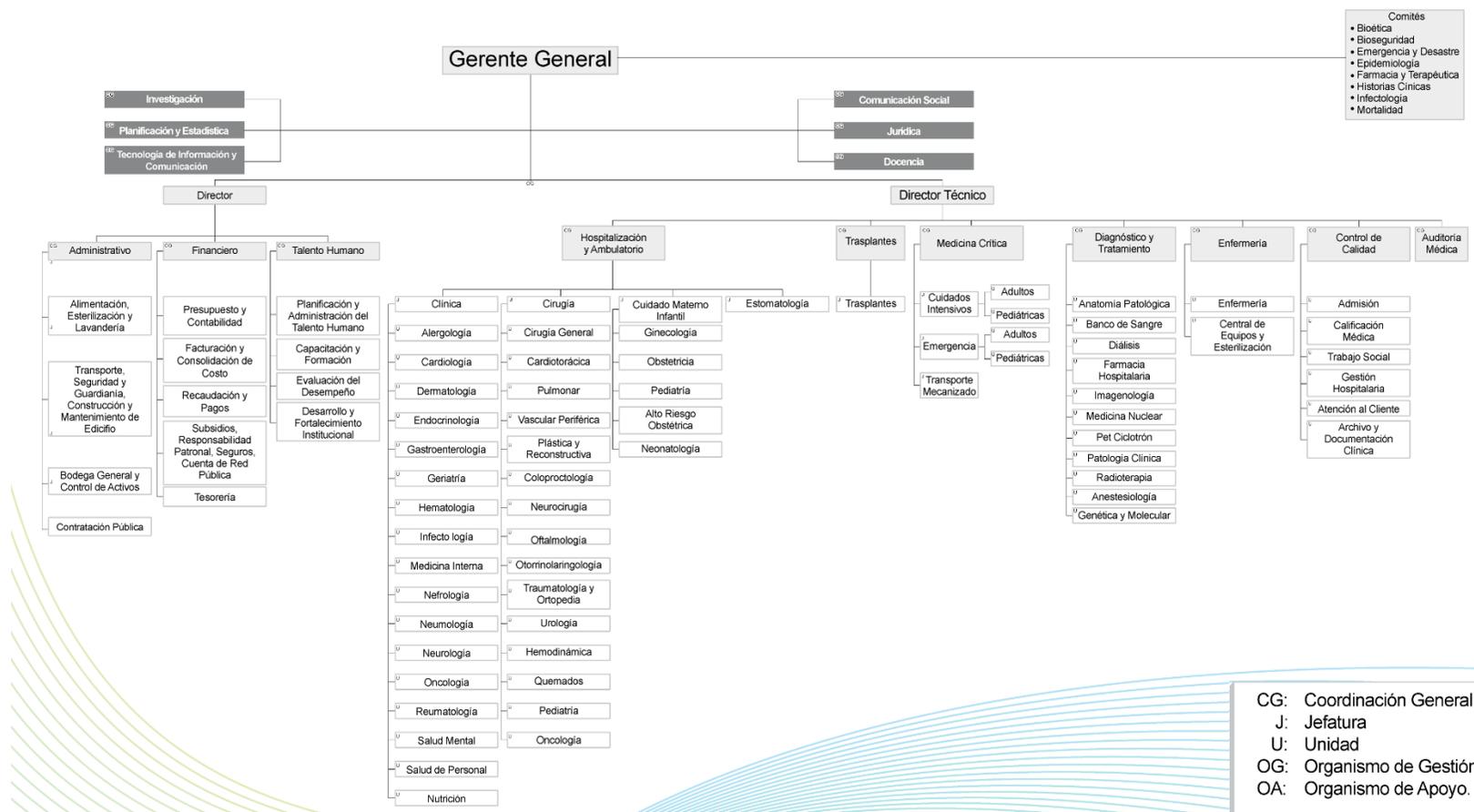
- La Coordinación Jurídica.
- La Coordinación de Docencia.
- La Coordinación de Investigación.
- La Coordinación Planificación y Estadísticas.
- La Coordinación Tecnologías de la Información y Comunicación.
- El Área de Comunicación Social.

Son Órganos de Asesoría:

- El Comité de Bioética.
- El Comité de Bioseguridad.
- El Comité de Emergencias y Desastres.
- El Comité de Epidemiología.
- El Comité de Farmacia y Terapéutica.
- El Comité de Historias Clínicas.
- El Comité de Infectología.
- El Comité de Mortalidad.

ORGANIGRAMA:

03 de julio del 2014



3.1.6. SERVICIOS QUE PRESTA

El Hospital Regional como hospital de tercer nivel de atención, tiene bajo su responsabilidad el brindar servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley.

Sus servicios principales comprenden los ofrecidos en las áreas de:

- **Consulta Externa**, es el área en la cual se da atención médica a los enfermos no ingresados y cuya dolencia les deja asistir al hospital. La atención médica en consulta externa puede ser de múltiple naturaleza pero esencialmente se fundamenta en la indagación y examen que conducen al diagnóstico y conclusión de un tratamiento.
- **Hospitalización**, es el área determinada a la estancia de pacientes para su diagnóstico, recuperación y/o tratamiento.
- **Emergencia**, es el área de atención al paciente Adulto y Pediátrico, ambas áreas cuentan con personal especializado en Medicina Crítica, Medicina Interna, Medicina de Emergencia y Pediatras.

Además de contar con servicios complementarios (de apoyo), de los cuales afectan de manera directa los servicios principales que ofrece el Hospital Regional, se pueden mencionar algunos como son:

- **Servicio de Exámenes de Laboratorio Clínico**, servicio en el cual los profesionales y técnicos en análisis clínicos, analizan muestras biológicas humanas que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Se obtienen y se estudian muestras biológicas diversas como sangre, orina, heces, líquido sinovial (articulaciones), líquido cefalorraquídeo entre otros tipos de muestras. Se encuentra bajo la responsabilidad de la Coordinación General de Diagnóstico y Tratamiento.
- **Servicio de Farmacia Hospitalaria**, servicio que tiene bajo su responsabilidad la distribución de manera gratuita de fármacos para los pacientes que lo requieran y hayan sido previamente atendidos por su doctor designado en cualquiera de los servicios principales que presta el hospital, la atención por el mismo está diferenciado para los tres servicios principales; es decir existe servicio de farmacia para Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia. Se encuentra bajo la responsabilidad de la Coordinación General de Diagnóstico y Tratamiento.
- **Servicio de Agendamiento de Citas Médicas**, comprende el servicio que presta el hospital para la programación de las consultas u hospitalizaciones para los servicios de Consulta Externa y

Hospitalización. Desde inicios del 2014 las reservas de consultas o citas médicas para las atenciones por Consulta Externa las ha manejado directamente el personal médico del hospital y no a través del sistema de Call Center como se realizaba en años anteriores. Se encuentra bajo la responsabilidad de la Coordinación General de Control de Calidad.

Se debe señalar que actualmente el Hospital Regional no cuenta con manuales de procedimiento documentados para las diferentes actividades ya sean estas operativas o de apoyo, para las mismas cuentan como instrumentos guía las diferentes leyes y Resoluciones dispuestas por su órgano regulador (IESS, MSP y demás entidades públicas afines) así como de protocolos internacionales.

Para desarrollo del presente proyecto se tomará como objeto de estudio el Servicio de Agendamiento de Citas Médicas para las atenciones en las diferentes especialidades de Consulta Externa, el cual ampliaremos su descripción junto con la situación actual, estudios y problemáticas detectadas en los títulos correspondientes.

3.1.7. CARACTERÍSTICAS GEO-FÍSICAS

El Hospital cuenta con un área de terreno de 90.812 m^2 y un área de construcción de 38.591 m^2 . Está formado por 4 pisos. En la planta baja se encuentra admisión general, unidad de hospitalización oncohematología,

CCEE y gabinetes, unidad de hemodinámica, imagenología, laboratorio clínico, medicina transfuncional, emergencias, unidad de diálisis, medicina física y rehabilitación, dirección y administración, docencia, farmacia, registros hospitalarios y archivo clínico, informática, alimentación y nutrición, ropería, bodega, mantenimiento, guardianía, vestuarios generales, limpieza, residuos y parqueadero.

En el primer piso se encuentra las unidades de hospitalización médica, unidad de hospitalización oncohematología, laboratorio clínico, anatomía patológica, morgue, hospital de día, medicina transfusional y vestuarios generales.

En el segundo piso encontramos las unidades de hospitalización médica, unidades de hospitalización quirúrgica, cuidados básicos, cuidados intermedios, cuidados intensivos y vestuarios generales.

En el tercer piso se ubican las unidades de hospitalización médica, unidades de hospitalización quirúrgica, cuidados intensivos de adulto y vestuarios generales.

En el cuarto de piso encontramos el auditorio del Hospital, el área de hospitalización de traumatología, jurídico, las residencias médicas y de internos y el área de esterilización.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE AGENDAMIENTO DE CITAS

Para un entendimiento mejor del Servicio de Agendamiento de Citas Médicas junto con sus variables de estudio hemos decidido describir el servicio de forma que identifiquemos y entendamos su proceso principal, sus subprocesos y los procesos de apoyo que de manera indirecta afectan a los afiliados en cuestión.

3.2.1. PROCESO DE AGENDAMIENTO DE CITAS MÉDICAS

El Proceso de Agendamiento de Citas Médicas es el proceso mediante el cual se agrupan las actividades desde que el paciente pide agendar una cita médica para las diferentes especializaciones dentro del servicio de Consulta Externa del Hospital Regional hasta que el mencionado paciente es atendido por el médico designado.

Descripción.

- El proceso comienza cuando el futuro paciente debe ser atendido en cualquiera de las 36 especialidades que dispone el Hospital Regional dentro del servicio de Consulta Externa, esto solo se puede dar si es referido por el centro hospitalario donde se atendió (con nivel II de complejidad) hacia el Hospital Regional (nivel III).
- El centro hospitalario en cuestión le agendará una cita en la fecha disponible y acordada con el paciente.
- Una vez establecida la fecha para la cita médica en caso que el paciente no pueda asistir puede cancelarla hasta con 12 horas de anticipación, caso contrario tendrá una sanción, en caso de acumular dos sanciones el usuario dentro del sistema de salud será bloqueado y deberá acercarse al centro de salud más cercano a su domicilio o lugar de trabajo para desbloquearlo.
- El paciente debe llegar con 30 minutos de anticipación a la fecha y hora acordada para que se le realicen los exámenes preliminares (peso, estatura, presión arterial, entre otros).
- Una vez empezada la atención del paciente el médico debe actualizar la fecha de atención en el sistema informático del hospital (llamado AS/400), una vez terminada la atención el doctor debe actualizar la información del paciente dentro del AS/400 (sintomatología,

diagnóstico, tratamiento, medicamentos recetados, exámenes que debe realizar el paciente, referencia a otra casa de salud en caso de ser necesario y actualizar la fecha de fin de la atención al paciente).

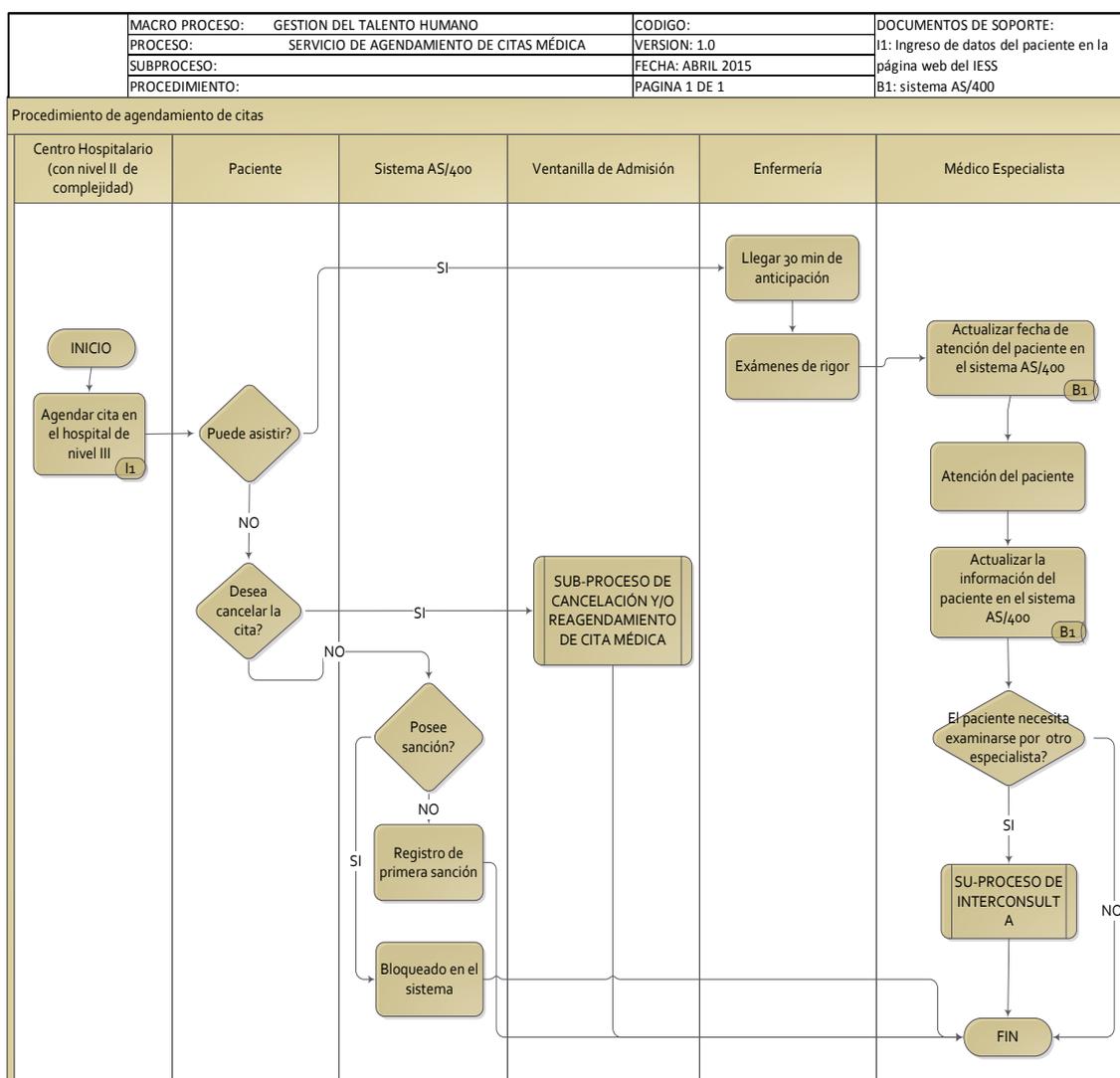


Ilustración 6 Diagrama de Flujo Actual del Proceso de Agendamiento de Citas Médicas por Referencia
Elaborado por: Los Autores

3.2.1.1. RE-AGENDAMIENTO DE CITA MÉDICA

Es el proceso mediante el cual, la cita médica previamente agendada es cambiada para una fecha diferente (re-agendada), este sub-proceso se puede dar cuando:

- El paciente quiere cancelar su cita médica y re-agendarla para una fecha posterior.
- El doctor no asiste a la cita médica acordada.
- Se liberó una fecha anterior a la acordada y se re-agenda para dicha fecha previo autorización del paciente.

Para los dos primeros casos mencionados el paciente debe:

- Acercarse al edificio de Consulta Externa del Hospital regional y pedir un turno para ser atendido en ventanilla de admisión.
- Una vez en ventanilla el paciente debe explicar su caso para que el admisionista re-agende la cita en la fecha, hora y doctor escogido por el paciente dentro del sistema AS/400.

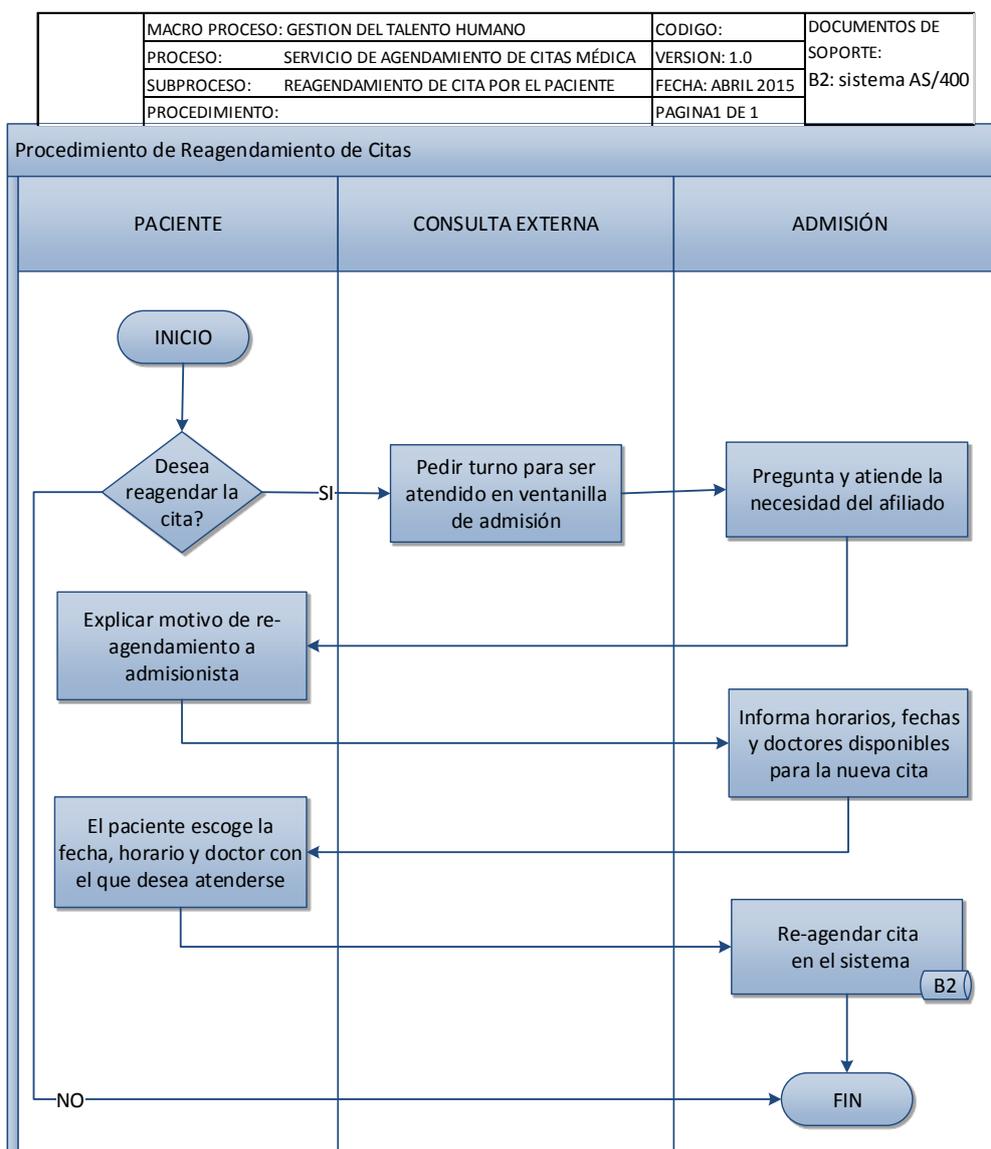


Ilustración 7 Diagrama de Flujo Actual de Reagendamiento de Citas

Elaborado por: Los Autores

Para el último caso es responsabilidad del departamento de admisión informar a los afiliados con fechas agendadas de cuatro semanas a futuro en delante de las fechas disponibles para el re-agendamiento de la cita médica.

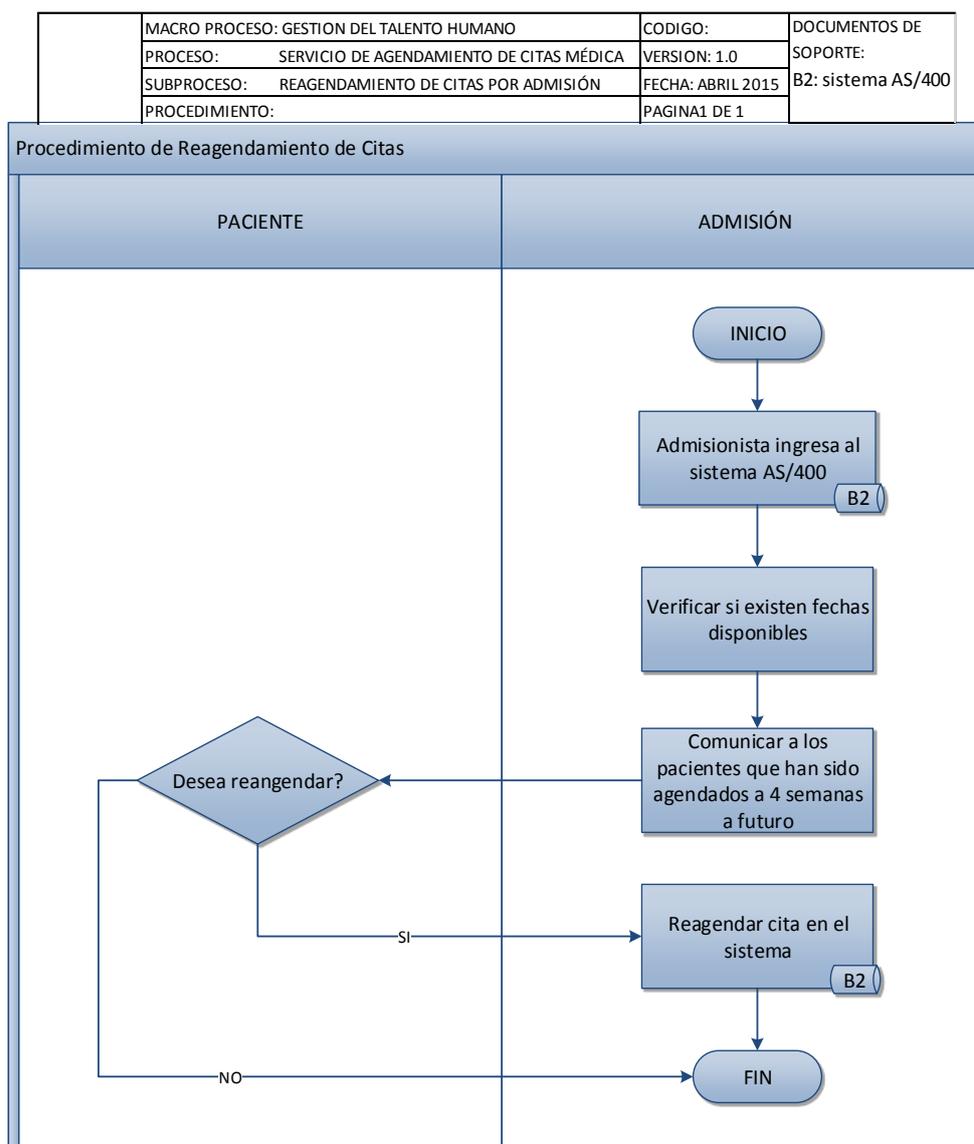


Ilustración 8 Diagrama de Flujo Actual de Reagendamiento de Citas Interno
 Elaborado por: Los Autores

3.2.2. SUB-PROCESOS DEL AGENDAMIENTO DE CITAS MÉDICAS

Los sub-procesos que intervienen en el Proceso de Agendamiento de Citas Médicas son los siguientes:

- Cancelación de la cita médica.
- Re-agendamiento de cita médica.
- Agendamiento de Interconsulta médica.
- Agendamiento de Ampliación de la cita médica.
- Agendamiento de Cita Subsecuente.

3.2.2.1. CANCELACIÓN DE LA CITA MÉDICA

Una vez que el paciente tiene agendada su cita para ser atendido en el Hospital Regional, está en su derecho y deber ser atendido en la fecha y hora acordada, sin embargo, si por diversos motivos el paciente no puede asistir a la cita médica puede pedir cancelación de la misma por medio de internet con su usuario del IESS o acercándose a las ventanillas dentro del edificio de Consulta Externa, esperar por su turno y pedir en la ventanilla que cancelen la cita médica previamente programada.

Se tiene como política que si el paciente quiere cancelar su cita médica este debe hacerlo con un al menos 1 día de anticipación.

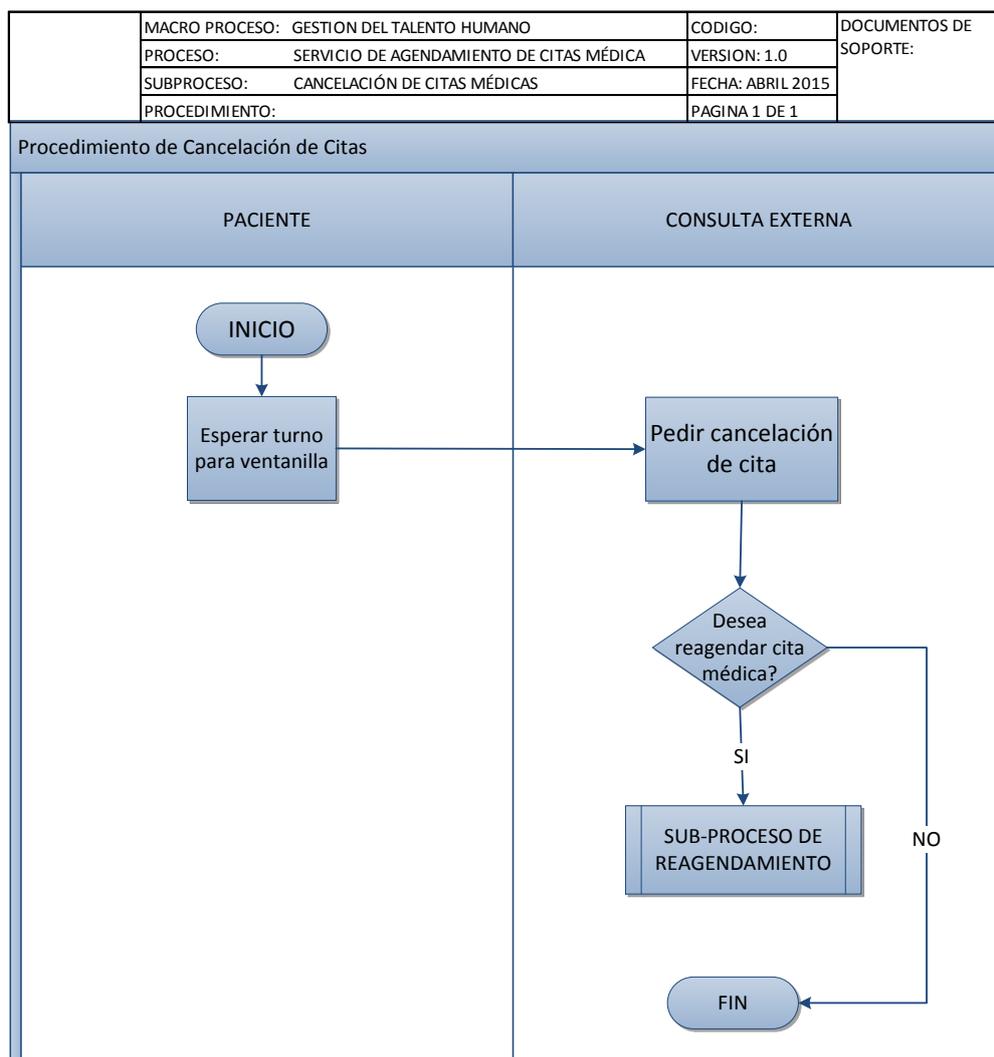


Ilustración 9 Diagrama de Flujo Actual de Cancelación de Citas Médicas
Elaborado por: Los Autores

3.2.2.2. AGENDAMIENTO DE INTERCONSULTA MÉDICA

El Sub-proceso de Interconsulta Médica empieza cuando, el médico general que atiende al paciente, determina que dicho paciente necesita ser examinado por un especialista del Hospital Regional para determinar un diagnóstico adecuado a la sintomatología del paciente.

Para este caso es el médico general quien realiza el agendamiento de la cita médica del paciente hacia la especialidad deseada por medio del sistema AS/400.

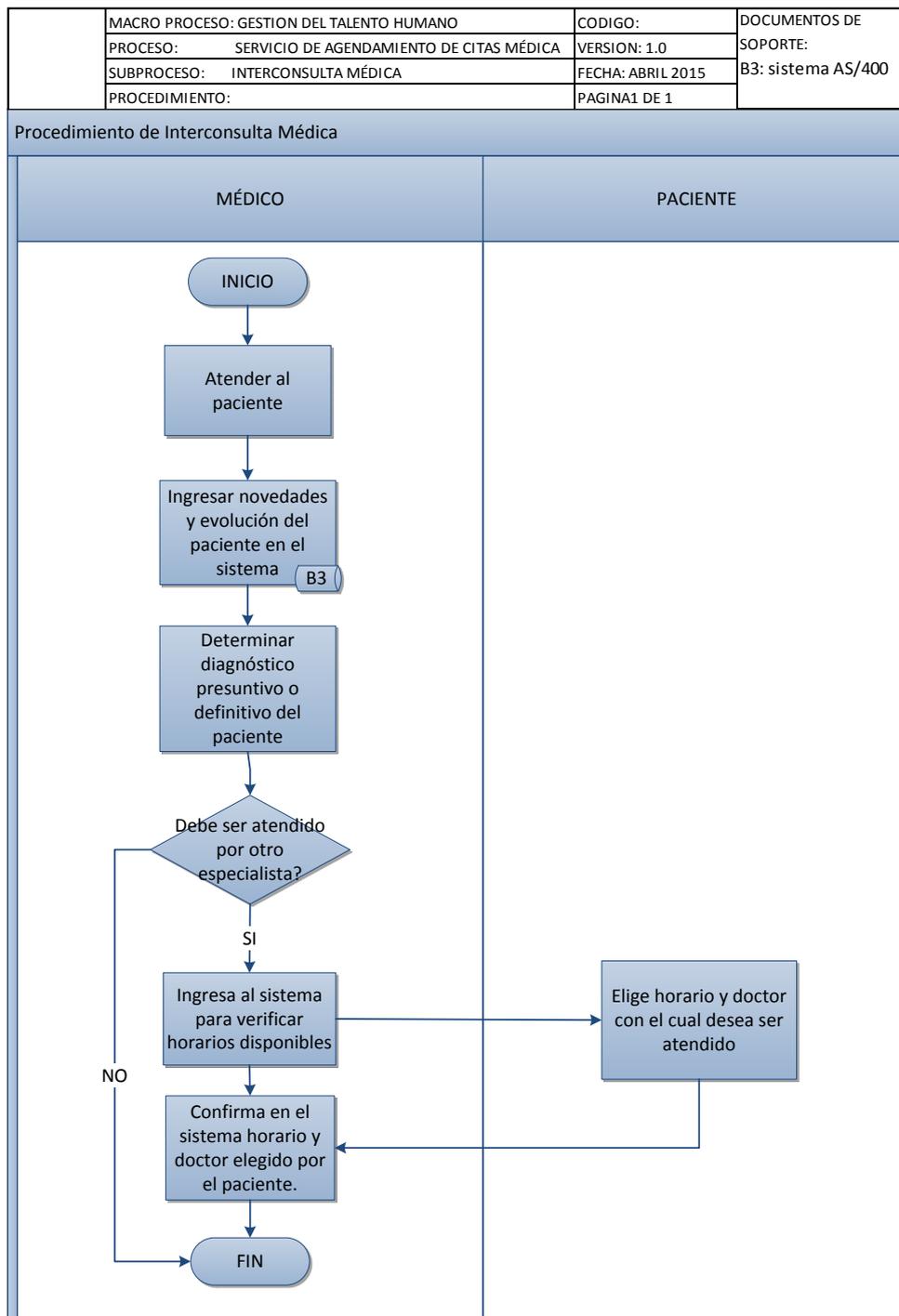


Ilustración 10 Diagrama de Flujo Actual de Agendamiento por Interconsulta Médica
 Elaborado por: Los Autores

3.2.2.3. AGENDAMIENTO DE CITA SUBSECUENTE

Como su nombre lo indica, el sub-proceso de Agendamiento de Cita Subsecuente se realiza cuando es necesario realizar una siguiente cita médica con el objetivo de vigilar la evolución del paciente al tratamiento realizado o para que el paciente haga uso del servicio de Laboratorio de Análisis Clínico para que se realice los exámenes necesarios para un diagnóstico adecuado a su sintomatología.

Igual con que con el tema anterior, es el médico quien realiza el agendamiento de la cita médica del paciente hacia la especialidad deseada por medio del sistema AS/400.

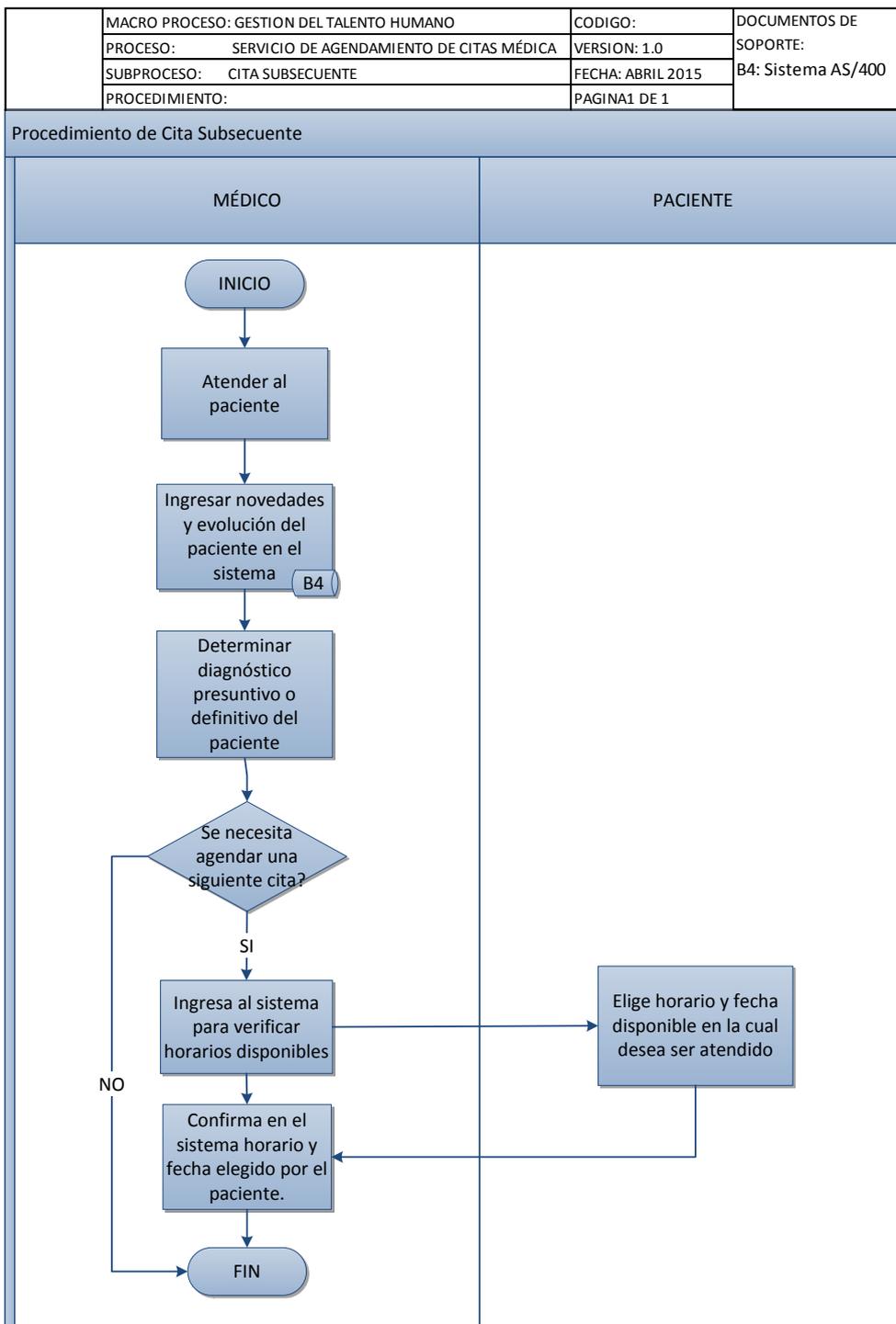


Ilustración 11 Diagrama de Flujo Actual de Agendamiento de Cita Subsecuente
 Elaborado por: Los Autores

3.2.3. PROCESOS DE APOYO AL PROCESO DE AGENDAMIENTO DE CITA MÉDICA

Los procesos de apoyo son aquellos que brindan soporte en la gestión de los recursos institucionales (sean estos tangible o intangibles) para el desarrollo de los procesos catalogados como “principales” del Hospital Regional.

Como se aclaró anteriormente, actualmente el Hospital Regional no cuenta con procesos documentados de ningún tipo, por lo que la clasificación de los procesos que se mencionarán a continuación como “procesos de apoyo” no existe como tal y sus descripciones son solo políticas internas que han sido establecidas por medio de la emisión de documentos oficiales en el Sistema de Gestión Documental que maneja la entidad (conocido como sistema Quipus).

Por lo antes mencionado, dichos procesos de apoyo los levantamos por medio de entrevistas al personal del Hospital Regional, muchas de estas de carácter anónimo debido a lo delicado de los temas tratados y los clasificamos a nuestro criterio.

Los procesos identificados como “apoyo” son los siguientes:

- Proceso de Ampliación de Cita Médica
- Proceso de Permisos del Personal Médico y Administrativo
- Proceso de Vacaciones del Personal Médico y Administrativo

Los dos últimos procesos descritos se basan además en lo que indica:

- Constitución de la República del Ecuador
- Ley Orgánica de Servicio Público LOSEP
- Reglamento de la Ley Orgánica de Servicio Público LOSEP
- Código de Trabajo

3.2.3.1. AMPLIACIÓN DE LA CITA MÉDICA

El sub-proceso de Ampliación de Cita Médica se da en los casos cuando, por diverso motivos el médico agendado para atender al paciente no se encuentra atendiendo en los consultorios de Consulta Externa.

El proceso es el mismo que en el Sub-proceso de Re-agendamiento de Cita Médica por lo que el paciente debe:

- Acercarse al edificio de Consulta Externa del Hospital Regional y pedir un turno para ser atendido en ventanilla de admisión.

Una vez en ventanilla el paciente debe explicar su caso para que el admisionista agende por ampliación de cita dentro del sistema AS/400 en otra fecha, hora y con otro doctor escogido por el paciente.

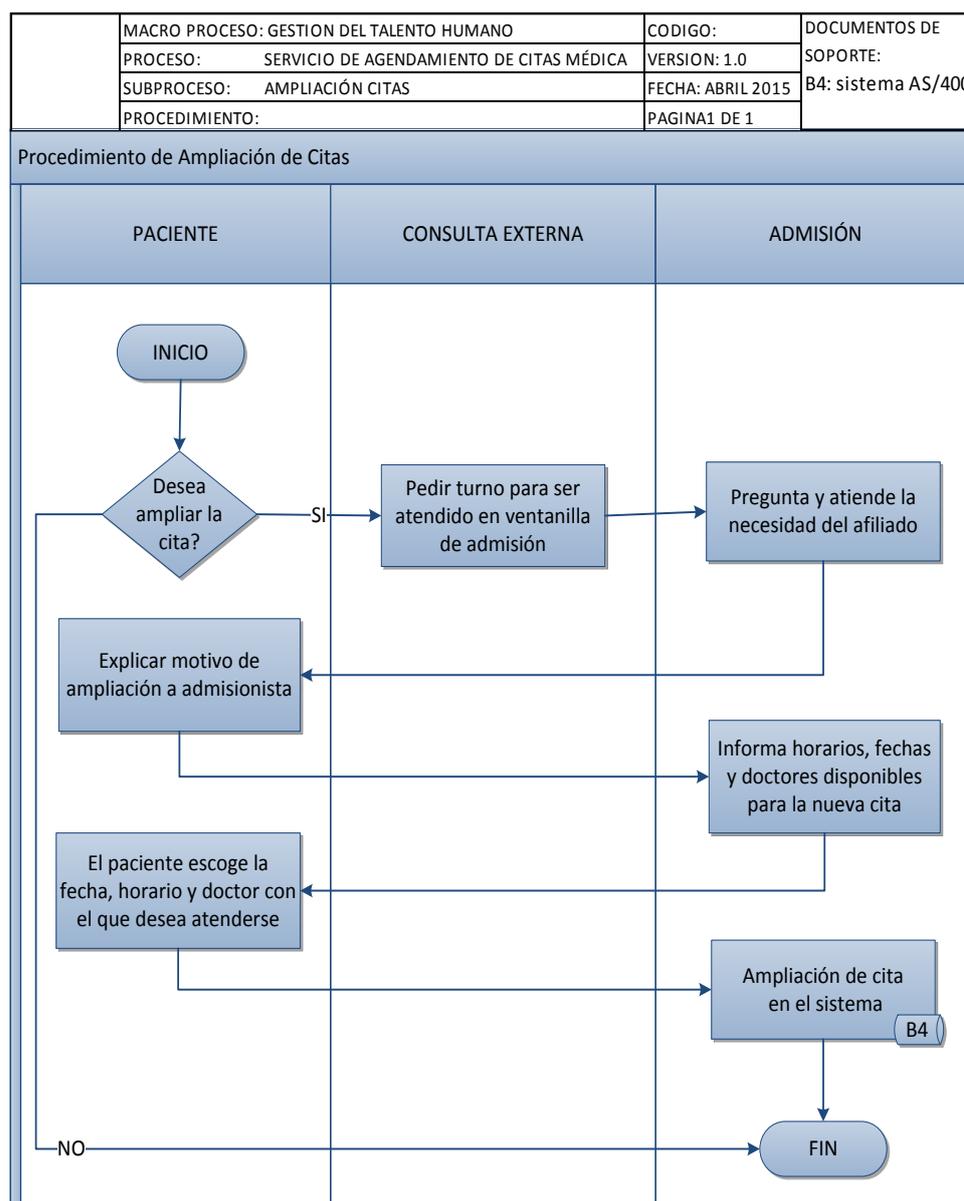


Ilustración 12 Diagrama de Flujo Actual de Ampliación de Citas Médicas
Elaborado por: Los Autores

3.2.3.2. PROCESO DE PERMISOS DEL PERSONAL MÉDICO Y ADMINISTRATIVO

Para los permisos estos pueden ser de dos tipos diferentes:

- Permisos planificados y
- Permisos no planificados

Para estos casos se rigen bajo las siguientes políticas:

- Los permisos planificados deberán pedirse hasta con 3 semanas de antelación. Se debe señalar que esta política no se cumple debidamente.
- Los permisos no planificados deben ser debidamente justificados según lo establece la ley reguladora que aplique en cada caso (sea Código de Trabajo o LOSEP).
- Serán con o sin cargo a vacaciones y conforme a lo establecido en los artículos 27 y 28 de la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP) y su reglamento en los artículos 27, 28, 29, 30 y 32.

Para la ejecución de los permisos planificados se realizan los siguientes pasos:

- Se informa al jefe inmediato de la fecha en la que se piensa faltar enviando una solicitud por medio del Sistema de Gestión Documental Quipux.
- El jefe inmediato analiza el caso y aprueba o rechaza la solicitud.
- Si el permiso es autorizado se notifica la Coordinación General de Talento Humano del permiso aprobado para que lo anoten en sus registros.
- Al mismo tiempo, en caso de ser el permiso a un médico especialista que realiza servicios de Consulta Externa, el jefe inmediato notificara a la Coordinación General de Talento Humano para que despejen las citas agendadas por el médico y se realice el re-agendamiento de las citas por parte de la Jefatura de Admisión.

- Enviar una justificación (mediante el Sistema de Gestión Documental Quipux) a su jefe inmediato explicando los motivos por los cuales no se pudo asistir a laborar con normalidad al trabajo, en dicha justificación deberá adjuntar el certificado médico o comprobante según lo establecido en la LOSEP y su reglamento.
- El jefe inmediato deberá enviar una notificación (mediante el sistema documental Quipux) a la Coordinación General de Talento Humano informando los motivos por los cuales el personal bajo su cargo tuvo que faltar de manera imprevista.
- La Coordinación General de Talento Humano recibe el informe junto con el certificado del personal que faltó y determina si dicha falta se justifica con o sin cargo a vacaciones.

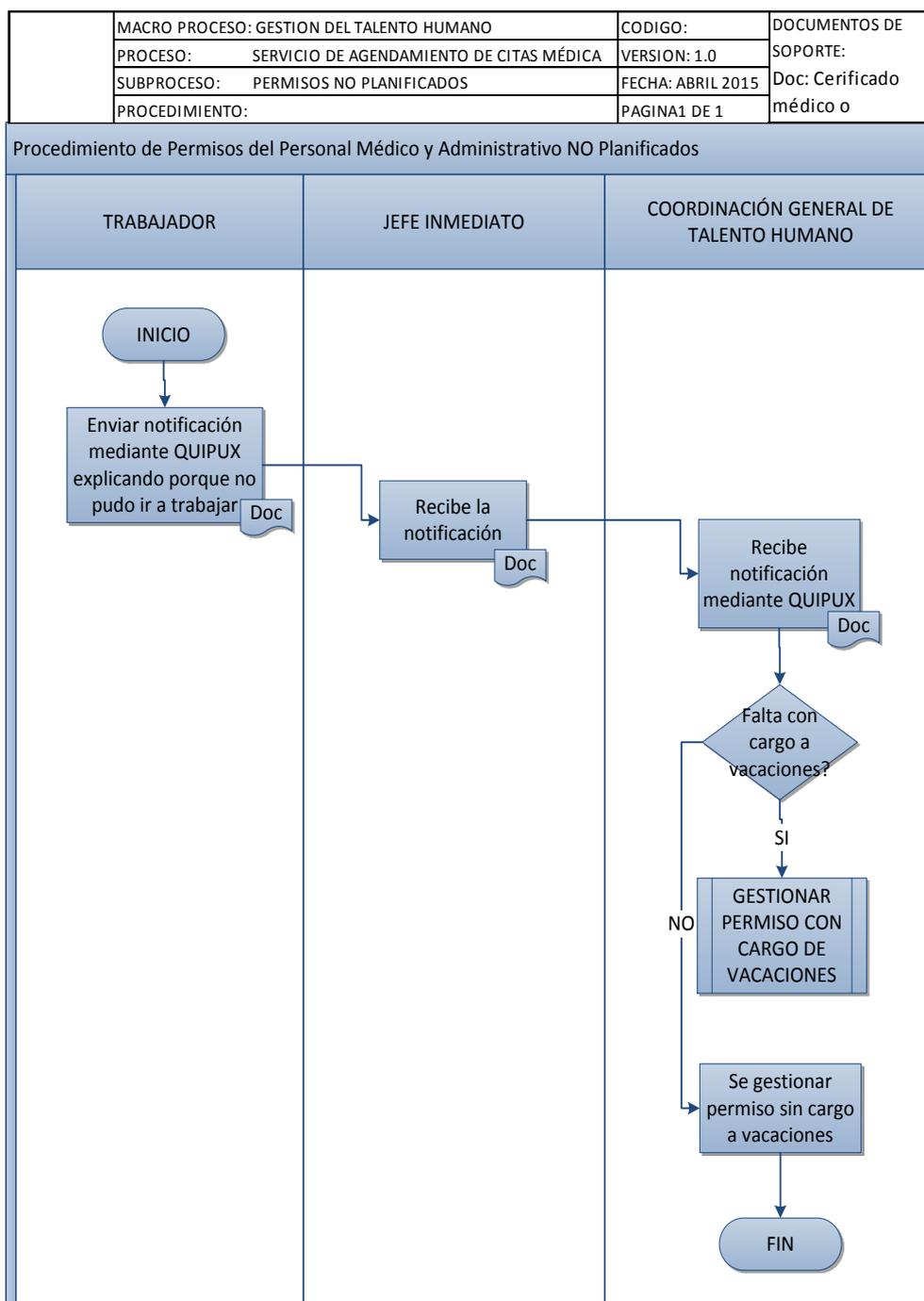


Ilustración 14 Diagrama de Flujo Actual de Permisos no Planificados
 Elaborado por: Los Autores

3.2.3.3. PROCESO DE VACACIONES DEL PERSONAL MÉDICO Y ADMINISTRATIVO

Para el proceso de vacaciones se realiza un Plan Anual de Vacaciones según lo indica el Reglamento de la LOSEP en sus artículos 27 y 28. Sin embargo durante el año 2014 no se realizó la planificación y tampoco la ejecución del mencionado Plan Anual de Vacaciones.

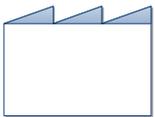
CAPÍTULO 4

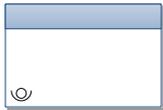
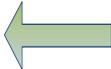
4. DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DEL PROCESO

4.1. VSM ACTUAL

Para la elaboración del VSM actual dentro del proyecto se ha utilizado la siguiente simbología:

Tabla 3 Simbología utilizada para el VSM

SIMBOLOGÍA	REPRESENTA	SIMBOLOGÍA	REPRESENTA
	Cliente o Producto: Representa el proveedor o cliente.		Flujo electrónico de información: Representa el intercambio electrónico de datos.

	Proceso: Representa una actividad o tarea a realizar.		Flecha de envío: Representa el paso de información de un proceso a otro.
	Flecha de retirada: Fin del proceso.		Segmento de escala de tiempo: Representa el tiempo en que se demora en realizar un proceso.

Elaborado por: Los Autores

Como resultado de observaciones realizadas en el mes de diciembre se realizó la respectiva medición con lo cual se pudo determinar lo siguiente:

El paciente agenda la cita referido por el doctor que lo atendió en el centro hospitalario con nivel II de complejidad, luego el paciente espera en promedio 7 semanas para ser atendido, después llega al área de enfermería para realizarse exámenes de preliminares tomándole en promedio 8 minutos.

Finalmente espera en promedio 25 minutos para ser atendido por el médico especialista que en promedio se toma 13 minutos en atenderlo.

En el VSM actual se observa que en el proceso el tiempo de espera del paciente es de 70585 minutos en cambio el tiempo efectivo es de 26, lo que hace un total de 70611 minutos.

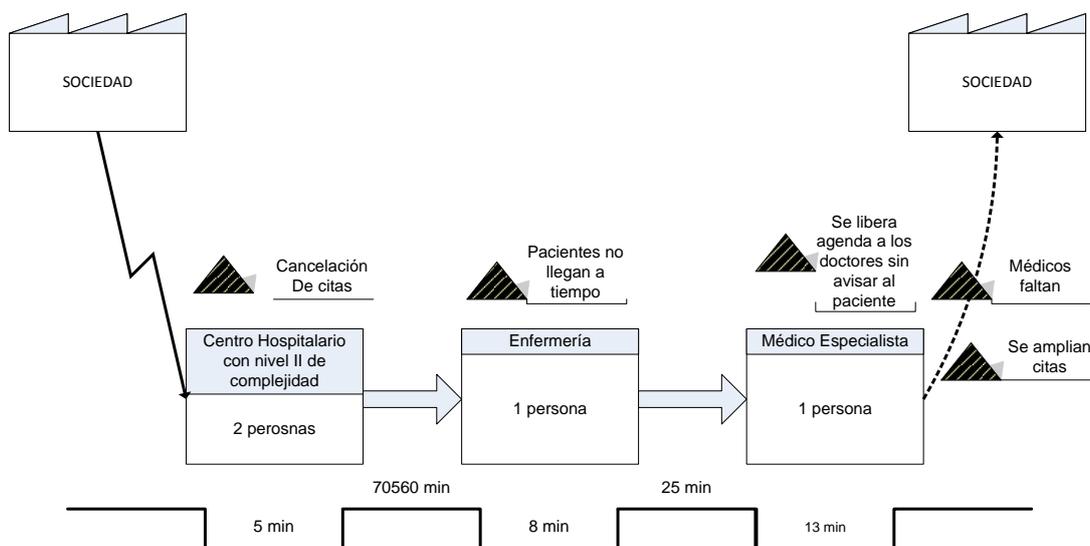


Ilustración 15 Mapa de la Cadena de Valor del Proceso de Agendamiento de Citas Médicas
 Elaborado por: Los Autores

Tiempo Efectivo	26
Tiempo de Espera	70585
Tiempo Total	70611

4.2. DEFINICIÓN DE LOS PROBLEMAS DEL PROCESO

En los temas anteriores levantamos toda la información necesaria sobre el funcionamiento del Proceso de Agendamiento de Citas Médicas, ahora es necesario determinar la situación actual del proceso para conocer su eficiencia, rapidez y calidad del mismo, esto se puede lograr realizando análisis a los cuadros e información estadística que nos proporcione el Hospital Regional por medio de técnicas como Pareto e Ishikawa.

En el VSM actual logramos detectar muchas de los problemas que afectan al correcto desempeño del proceso, lo que nos servirá como punto de partida para la realización de encuestas adicionales a los trabajadores del Hospital Regional que han accedido a brindarnos su ayuda en este proyecto.

4.3. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DEL PROCESO

Los problemas de los procesos son aquellas situaciones o eventos que afectan al transcurso normal de los mismos.

Debido al importante número de atenciones en los servicios de Consulta Externa (según estadísticas del hospital un promedio de 36,389 atenciones al mes) es necesario aplicar técnicas de muestreo para los análisis que realizaremos en este proyecto.

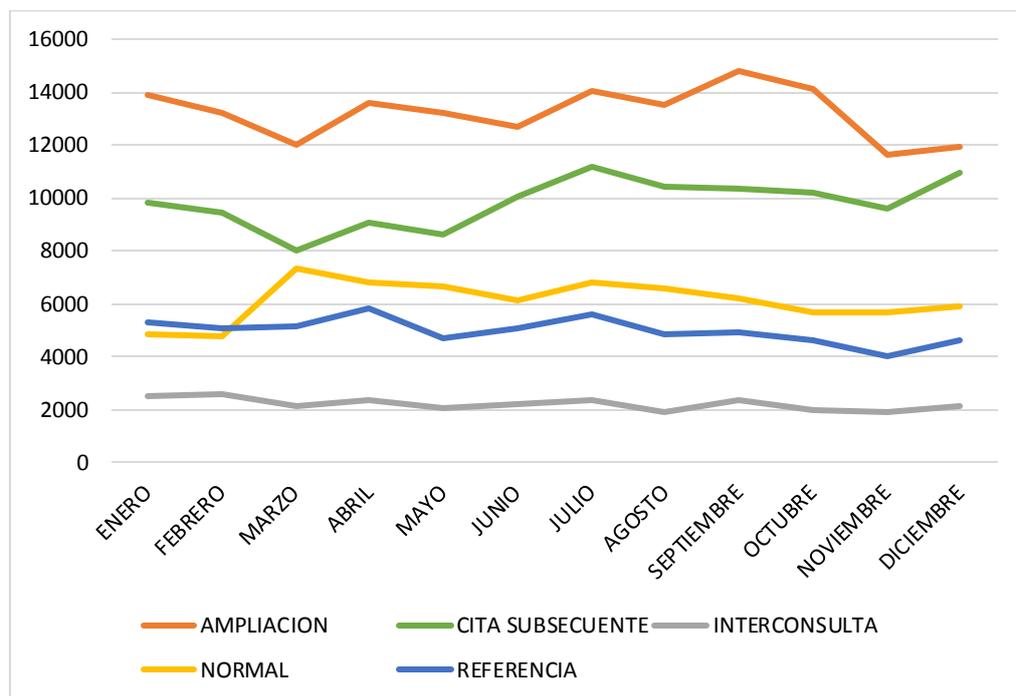


Ilustración 16 Atenciones en Consulta Externa por Tipo de Agendamiento - Año 2014

Fuente: Coordinación General de Planificación y Estadística

Elaborado por: Los Autores

Para tal efecto, primero es necesario identificar si la población sigue una distribución normal, para este efecto hemos hecho uso de la herramienta Minitab graficando un histograma y verificando que siga un comportamiento normal, para el desarrollo del proyecto vamos a asumir que se sigue una distribución normal.

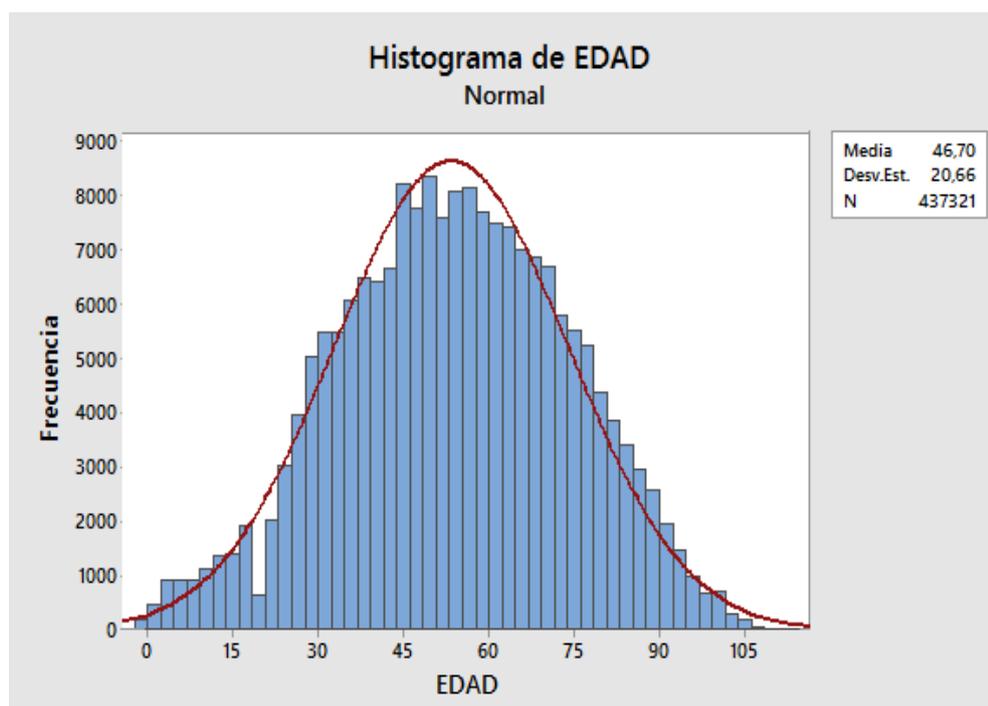


Ilustración 17 Histograma de la edad de los pacientes que asisten para atención en Consulta Externa

Fuente: Coordinación de Planificación y Estadística; Minitab

Elaborado por: Los Autores

Ahora deberemos determinar el tamaño de la muestra lo cual nos ha salido un tamaño de 387, a partir de aquí los análisis serán en base a este tamaño muestral.

$$n = \frac{437321 * 0,5^2 * 1,96^2}{(437321 - 1) * 0,05^2 + 0,5^2 * 1,96^2} \approx 387$$

Los siguientes gráficos muestran las atenciones que recibieron los pacientes en cada una de las especialidades de consulta externa y por tipo de agendamento realizado durante el año 2014.

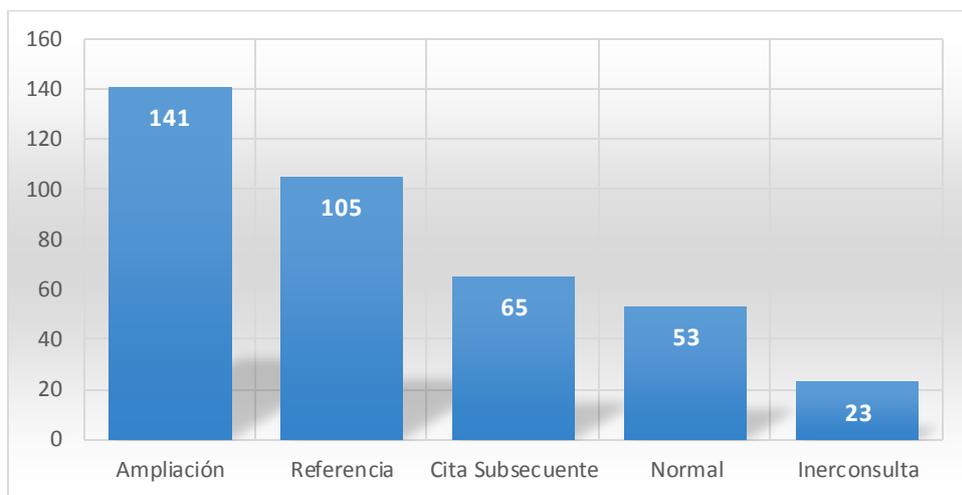


Ilustración 18 Promedio de Atenciones en Consulta Externa – 2014

Fuente: Coordinación General Planificación y Estadística

Elaborado por: Los Autores

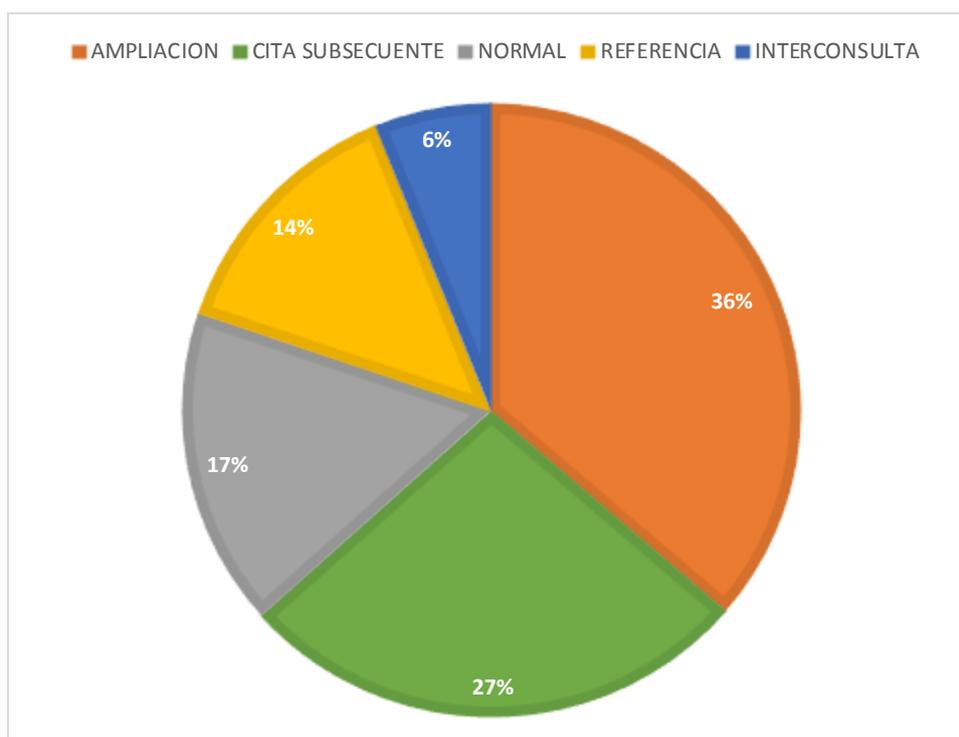


Ilustración 19 Porcentajes de Atenciones por tipo de Agendamiento en Consulta Externa – 2014

Fuente: Coordinación General de Planificación y Estadística

Elaborado por: Los Autores

En los gráficos anteriores podemos ver que el mayor tipo de agendamientos realizados para atenciones en Consulta Externa son las realizadas por las Ampliaciones (con un promedio de 13,224 representando el 36% en el año), seguido por las Citas Subsecuentes (promedio de 9,820 atenciones, 27% al año), citas Normales (promedio 6,129 atenciones, 17% al año), por Referencia (promedio de 4,990 atenciones, 14% al año) y las Interconsultas Médicas (2226 atenciones en promedio, 6% al año).

Recordemos que las Ampliaciones de Citas son agendamientos no programados en un inicio y cuyas atenciones el médico lo realiza una vez que se han atendido al resto de pacientes agendados de manera normal, por lo que el hecho de que sean el principal tipo de citas médicas agendadas debe considerarse un comportamiento anormal.

Para continuar buscando las causas que motivan este comportamiento en el proceso se procede a realizar un análisis por medio de la Metodología de Ishikawa.

4.3.1. ANÁLISIS ISHIKAWA

Para el análisis por el método de Ishikawa se procedió realizando entrevistas al personal del Hospital Regional, se determinaron 4 categorías para la ubicación de las posibles causas:

- **Mano de Obra.-** Problemas relacionados con el personal médico.
- **Medio Ambiente.-** Problemas relacionados con el ambiente de trabajo.
- **Materia Prima.-** Problemas relacionados con los insumos médicos.
- **Equipos.-** Problemas relacionados con los equipos médicos.

Es parte de la metodología utilizar lluvia de ideas para la búsqueda de las posibles causas para el problema, nosotros en cambio realizamos una entrevista grupal a 6 personas relacionadas con el proceso (3 de la C.G. de Planificación y Estadística, 2 médicos de Consulta Externa y 1 de la C.G. de Talento Humano).

La entrevista se realizó mediante la técnica de Focus Group y se logró evidenciar los siguientes problemas:

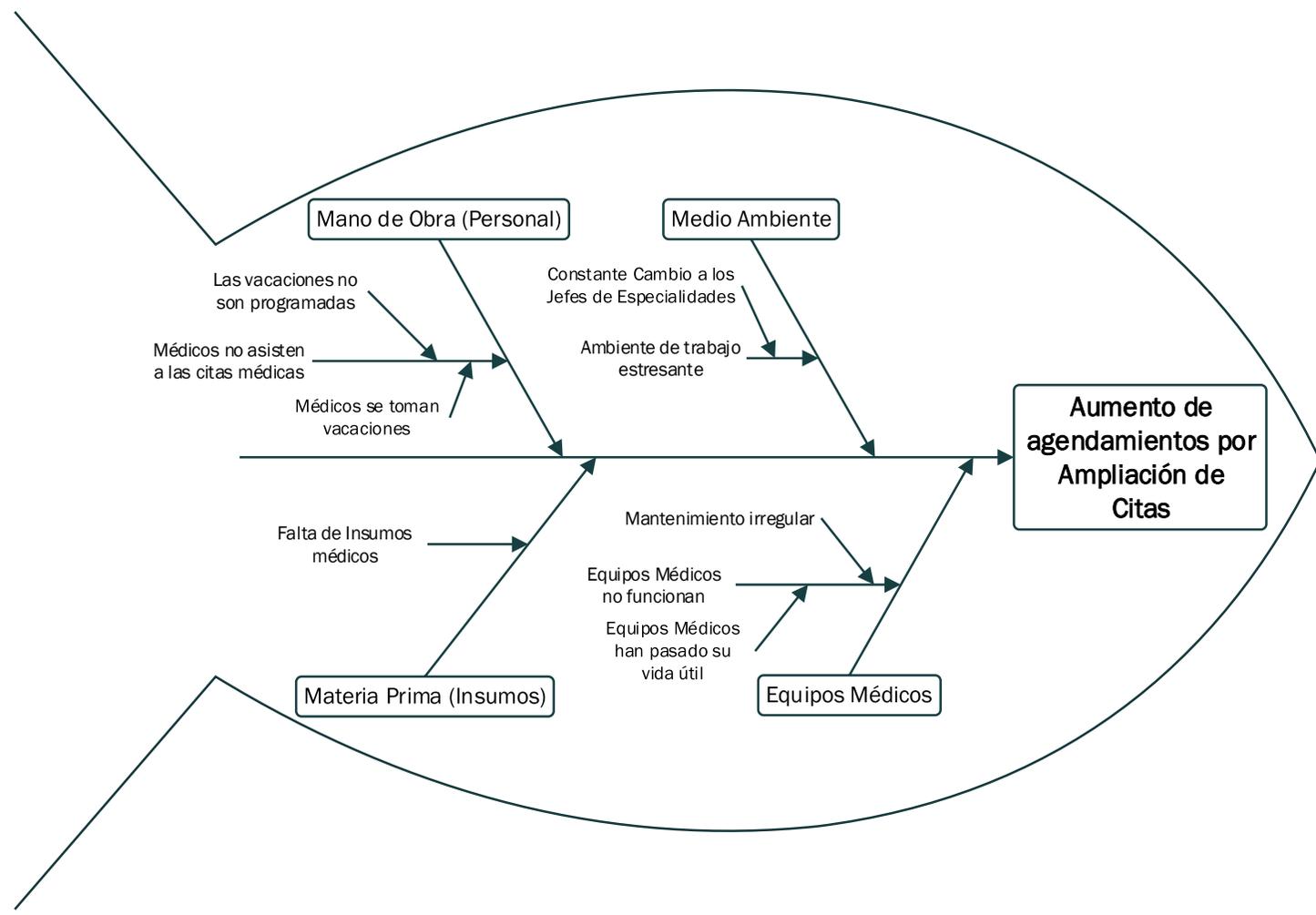


Ilustración 20 Diagrama de Ishikawa
Elaborado por: Los Autores

- **Los Médicos No Asisten A Las Citas Médicas (a).**- Esto al parecer se ocasiona debido a que durante el 2014 no se realizó un Plan Anual de Vacaciones y según nos informó un trabajador de la Coordinación de Talento Humano se pedía con un mes de anticipación al personal del Hospital Regional que informarán las fechas en las que toman sus vacaciones.
- **Ambiente de Trabajo Estresante (b).**- Durante el 2014 en el Hospital Regional se realizaron 4 cambios administrativos tanto de los jefes de cada especialidad médica, como de Gerente General y sus Coordinadores, lo que ha ocasionado cierto descontento y un ambiente laboral que no es adecuado para el personal que labora en él. Durante el 2015 ha habido otros 3 cambios administrativos del mismo tipo.
- **Falta de Insumos Médicos (c).**- El Hospital Regional cuenta con un plan de compras anual tanto como fármacos como de insumos, pero debido a los cambios en la administración del hospital este no se realizó con metodologías adecuadas por lo que se reformaba el mismo de manera constante, lo que en ocasiones terminaba con escases de fármacos e insumos médicos. Sin embargo estos problemas se encuentran más localizados en los servicios de Farmacia Hospitalaria (para los fármacos) y Hospitalización (para los Insumos) que son servicios que no estamos analizando en este proyecto. Cuando el especialista no cuenta con insumos

para atender al paciente pide a otro médico que cuenta con los insumos (hay doctores que traen sus propios insumos), se lo deriva a otro Hospital o Centro de Atención Médica.

- ***Equipos Médicos no funcionan (d).***- Durante el 2014 existieron equipos médicos cuyos contratos de mantenimiento expiraron o simplemente no existieron (los contratos), esto se suma al hecho de que existen equipos médicos que afirman han vencido su vida útil y aún se siguen utilizando, esto causa que algunos consultorios de Consulta Externa del Hospital Regional se nieguen a atender a pacientes que necesitan de estos equipos para examinarlos y terminen pidiendo a otros doctores en otros consultorios que atiendan a dichos pacientes.

4.4. PRIORIZACIÓN Y SELECCIÓN DE PROBLEMAS

Para los problemas detectados durante el análisis de Ishikawa se han determinado soluciones las cuales se detallan a continuación:

- a) Determinar y documentar políticas, responsables y procedimientos a seguir para estos casos, así como planificar y realizar un Plan Anual de Vacaciones, esto ayudaría a solucionar el problema de las vacaciones no planificadas y la justificación adecuada para faltas. Su costo sería bajo puesto que es cuestión de establecer costumbres mediante la elaboración e implementación de estos manuales.

- b) Realizar acercamientos con la entidad administradora para lograr un compromiso en la que se garantice a los trabajadores del hospital un ambiente laboral adecuado para todos los que laboran en el del Hospital Regional, logrando además cumpliendo en lo dispuesto en resoluciones como la C.D. 390 sobre Riesgos de Trabajo y Ambiente Laboral. El caso del ambiente de trabajo es un tema delicado puesto que las decisiones en este caso las toma una entidad superior al Gerente General del hospital (es decir el IESS). Su costo no sería elevado pero tendría poca viabilidad ya que estamos contando con la participación de entidades superiores a las presentes en el Hospital (Sub-dirección, Dirección Provincial e incluso la Dirección Nacional del IESS).
- c) Determinar y documentar políticas, responsables y procedimientos a seguir para la compra, almacenamiento y abastecimiento de fármacos e insumos médicos. En el análisis de Ishikawa se determinó que este es más un problema que compromete más a otros servicios los cuales no estamos analizando en este proyecto, por lo que su solución no garantiza mejora en el proceso o reducción de las ampliaciones de citas médicas. Sus costos tanto de tiempo como de otros recursos se consideran entre medio y alto puesto de que se trata de un proceso transversal que involucra tanto procesos principales como de apoyo del Hospital Regional.

d) Compra y reemplazo de equipos médicos que se encuentran al final de su vida útil. El caso de los Equipos Médicos es un tema que requiere un análisis más profundo, puesto que se está afirmando que existen equipos médicos que no están recibiendo mantenimiento periódico o han pasado su tiempo de vida útil, confirmar este hecho requiere un análisis técnico y un estudio más profundo a cada equipo médico dentro de las áreas de atención de Consulta Externa para poder determinar la extensión de este problema. Debido a su complejidad, costo y debido a que este hecho no afecta de manera directa al proceso que se está analizando (si no se puede atender se deriva a otro hospital o centro de salud con los equipos adecuados) su solución no se considera viable.

De entre las causas para el problema analizado por el método de Ishikawa es necesario priorizar las soluciones contempladas, las cuales las hemos clasificado por viabilidad (de la solución propuesta) y costos que se incurren de manera que se concluya la mejor solución posible.

		Costos		
		Bajo (3 ptos)	Medio (2 ptos)	Alto (1 pto)
Complejidad	Baja (3 ptos)	Solución (a)		
		9 ptos	6 ptos	3 ptos
	Media (2 ptos)		Solución (c)	
		6 ptos	4 ptos	2 ptos
	Alta (1 pto)			Solución (b) Solución (d)
		3 ptos	2 ptos	1 ptos

Ilustración 21 Análisis de Viabilidad de Soluciones Propuestas

Elaborado por: Los Autores

De la intercepción entre la complejidad de la solución y su costo se tiene la siguiente clasificación:

- 9 ptos – 6 ptos.- Solución viable
- 5 ptos – 3 ptos.- Solución poco viable
- 2 ptos – 1 pto.- Solución no viable

De las cuatro soluciones propuestas, la elaboración de un *Manual Para Permisos Y Vacaciones* es la solución con mayor puntaje y es con la cual procederemos.

CAPÍTULO 5

5. MEJORAS EN EL PROCESO

5.1. POLÍTICAS PROPUESTAS

5.1.1. POLÍTICAS PARA PERMISOS O LICENCIAS

5.1.1.1. CONCURRENCIA

- El inicio de un permiso pone fin a cualquier otro previo que se viniera gozando.
- Se elegirá el de mayor duración en caso de que concurran el tiempo derecho a más de uno.

5.2.1.1.1.1. JUSTIFICACIÓN DOCUMENTAL

- Las faltas en el trabajo se certificaran mediante la presentación de un certificado médico dado por un potestativo del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.

5.2.1.1.1.2. POLÍTICAS SOBRE LA EMISIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS EN UNIDADES MÉDICAS DEL IESS

- El médico tratante es el único que podrá emitir los certificados médicos.
- El médico firmante del certificado, es el responsable de lo que dice en el mismo.
- Los certificados médicos tendrán una validez de 24 horas y podrán ser ampliados los fines de semana y feriados
- Se tendrá un control de los certificados médicos elaborados en cada unidad médica, mediante una base de datos; de la cual serán responsables los jefes de las unidades médicas.
- Los jefes de las unidades médicas deberán presentar un reporte de certificados médicos generados mes a mes a Talento Humano.
- Talento Humano suministrará la base de casos graves por faltas.
- Los médicos firmantes solo tienen el permiso de elaborar un certificado médico por paciente.

- Solo personal autorizado podrán extender certificados médicos para ello se usará el formulario modelo “Certificado Médico de Reposo”.
- Cuando algún médico de la institución declare incapacidad del paciente se podrá formular hasta 30 días y en caso de ser indispensable, se podrá renovar por períodos iguales, hasta llegar a un máximo de 180 días en la que se deberá gestionar la jubilación por invalidez temporal o definitiva.
- Para evidenciar con su empleador, el afiliado deberá ir a la ventanilla de subsidios para retirar su certificado médico de reposo ya sea por enfermedad o maternidad.

5.2.1.1.1.3. NORMAS PARA LA EMISIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS DE DISPENSARIOS ANEXOS

- Podrán dar certificados de reposo por un máximo de 3 días, los médicos de Dispensarios Anexos.
- El sistema con que se atenderá en las unidades es el AS 400
- Si la enfermedad se vuelve a presentar, se deberá referir a la paciente a la Unidad del IESS, a la que está asignado.

5.2.1.1.1.4. REVALIDACIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS OTORGADOS POR MÉDICOS PARTICULARES

- En caso de acontecimientos, tales como enfermedades o lesiones que conlleven a riesgo de muerte o que se presenten complicaciones graves o de empeoramiento del estado del paciente, por lo que se ve obligado a ir a unidades ajena al IESS, los respectivos certificados médicos serán emitidos por el médico tratante y podrán extenderse hasta por 7 días.
- Cuando en consulta externa, los médicos particulares que emitan certificados, estos tendrán una durabilidad de máximo 3 días de descanso. Por excepción el médico del IESS autorizado para corroborarlos certificados, podrá aceptar hasta 7 días de descanso, si hubiera el caso de que el IESS no existan servicios médicos o no se cuente con el médico respectivo.
- Cuando se dé el caso de hospitalización, en el certificado se establecerá el número de días que se considere necesario para el proceso de internación y para recuperación, hasta máximo 30 días posteriores al alta

5.1.1.2. COMUNICACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE AUSENCIAS

- A fin de garantizar la correcta prestación del servicio, el interesado deberá avisar de su ausencia a Talento Humano, dentro de los 3 primeros días con la siguiente consignación:
 - En caso de enfermedad que NO determine imposibilidad física. Esta comunicación será obligatoria e independiente del debido proceso de solicitud, justificación y concesión del permiso o licencia correspondiente
 - Cuando el permiso por enfermedad especifique el impedimento físico, psicológico, enfermedad catastrófica o accidente grave, se dará siempre que el trabajador, sus familiares o terceras personas dentro del período de 3 días de que haya ocurrido el hecho, mediante el certificado otorgado por el médico que atendió el caso.
- La trabajadora social evaluará al servidor al momento en que este se reintegre a sus actividades.
- Se emitirá un informe de conformidad para que el servidor pueda continuar con sus actividades normales una vez que se halla llevado a cabo la debida justificación de ausencias y presentación de certificados.

- Para que el trabajador tenga una correcta rehabilitación, deberá registrarse a un seguimiento por parte de la trabajadora social dentro de los horarios laborales.
- El trabajador deberá justificar con documentos todas las ausencias de su puesto de trabajo desde el primer día y en el plazo establecido en cada procedimiento.
- Se considerará como primer día de ausencia la fecha en la que el interesado no asista o se ausente del puesto de trabajo.
- Sólo son ausencias justificables las que se deriven de la concesión de un permiso o licencia mencionados en el Manual de Procedimiento de Vacaciones y Permiso con cargo Vacaciones, aun cuando la permiso deba serlo a posteriormente por haberse producido un hecho o circunstancia de fuerza mayor que hubiera hecho imposible su comunicación e incluso su solicitud previa.

5.1.1.3. PERMISOS O LICENCIAS INDEBIDAMENTE DISFRUTADOS

- Cuando no se justifique licencias o permisos de los cuales se haya gozado indebidamente y cuando se originen faltas indebidas, se procederá a realizar la deducción proporcional de los haberes percibidos.

- Se llevará a cabo, igualmente, las acciones disciplinarias debidas que correspondan.

5.1.1.4. PLAZOS DE SOLICITUD DE LOS PERMISOS Y LICENCIAS

- Cuando no se cumpla con los plazos de la solicitud de licencia o permiso no se determinara la negación del mismo pero se deberá justificar por dicho incumplimiento.

5.1.2. POLÍTICAS PARA LAS VACACIONES

5.1.2.1. DE LA PROGRAMACIÓN DE VACACIONES

- Si se trabaja el año completo la vacaciones anuales remuneradas serán de un mes o de 22 días, si el tiempo que se trabajo fue menor se le atribuirá los días que competen proporcional al tiempo que de trabajo.
- Únicamente en las vacaciones no se consideran los sábados, a menos que se tuviera programada actividades ese día por lo que se contabilizará 26 días, incluyendo los sábados.
 - Si el mes en que se gocé de las vacaciones tiene 31 días, se gozará de estos 31 días.

- Si las vacaciones se gozan en un mes que sea de 30 días, se gozarán de estos 30 días.
- En el caso del mes de febrero se gozarán sus 28 o 29 días (si es año bisiesto), y a estos se añadirán los días del mes de marzo que se requieran para completar los 30 días.
- Cuando el goce del tiempo de vacaciones no coincida con un mes, se contabilizarán 30 días calculados a partir del período, 22 día sin tomar en cuenta los sábados y 26 días tomando en cuenta los sábados.
- Cuando la programación de vacaciones ya este establecida se enviará a los jefes inmediatos de las unidades, para que simultáneamente con los servidores se establezcan las fechas en que se darán, las aclaraciones serán enviadas a Talento Humano para su reprogramación y su realización al año siguiente, hasta el 30 de noviembre de cada año.
- El empleo de licencias sin retribución económica o cuando se cancele de conformidad con el régimen disciplinario, contemplados en la LOSEP, no se los considerará como parte de las vacaciones.
- Se tomará en cuenta que ha existido interrupción de trabajo por lo que no se computará los períodos correspondientes a la situación de

permiso sin sueldo y a la sanción disciplinaria de suspensión de funciones.

5.1.2.1.1. DISFRUTE A TIEMPO PARCIAL

- Deberá haber un acuerdo entre el servidor y el jefe inmediato de las unidades del hospital para que halla el debido permiso.
- Como máximo las vacaciones se podrán dividir en 2 períodos sin que el total de ambas exceda los 22 días.
- El goce de las vacaciones será de manera contigua.
- La solicitud debe presentarse con el informe de Autorización de la Autoridad Nominadora correspondiente.
- Al tener Talento Humano, la solicitud y debido informe, dictará resolución para que quede formalizado el acuerdo para el goce del permiso a tiempo parcial y si se da el caso su negación.

5.1.2.2. APROBACIÓN DE VACACIONES

- Se aprobarán las vacaciones en la fecha prevista en el calendario, y solo por el jefe inmediato, la máxima autoridad, o su encargado
- Se podrá suspender o posponer las vacaciones dentro los 12 meses siguientes en que el servidor tiene derecho a sus vacaciones,

debiendo dejar justificación por escrito y el cambio del calendario será notificado a Talento Humano. Los servidores no podrán acumular las vacaciones por más de 60 días.

- Los trabajadores que trabajen bajo modalidad de contrato de trabajo ocasionales como con nombramiento, se les podrá aprobar adelantos y permisos atribuibles a vacaciones, servidores no podrán acumular las vacaciones por más de 60 días.

5.1.2.3. FECHAS DE DISFRUTE DE LAS VACACIONES Y PERMISOS

- Se gozarán siempre en días contiguos las vacaciones, licencias, comisiones y permisos; de igual forma los sábados, domingos y feriados.
- Cuando se haga uso de permisos por horas, fracciones de horas o días, se atribuirá los mismos a la parte proporcional de las vacaciones del servidor.
- Talento Humano se responsabiliza de la correcta aplicación de estas políticas para atribuir la parte proporcional de las vacaciones correspondientes al uso de permisos por horas, fracciones de horas o días.
- Se gozará de inmediato de los permisos en caso de que ocurra una calamidad imprevista (como, por ejemplo, un accidente).

- Se podrá adelantar el inicio de vigencia de una calamidad imprevista si se justifica con la debida documentación.

5.1.2.4. IRRENUNCIABILIDAD DE LAS VACACIONES

- La vacaciones se gozarán obligatoriamente hasta el 31 de diciembre del año al que compete, no se podrá renunciar a ellas, a menos que se presenten casos especiales que se encuentren en el artículo 36 de la LOSEP, no se retribuirán económicamente ni se acumularán a otro año.
- Exclusivamente cuando se cese la relación de trabajo y que no se hubiere gozado de las vacaciones, se sustituirá por una retribución económica.

5.2. DIAGRAMAS DE FLUJOS

5.2.1. DIAGRAMA DE FLUJO PARA EL PROCEDIMIENTO DE PLANIFICACIÓN DE VACACIONES

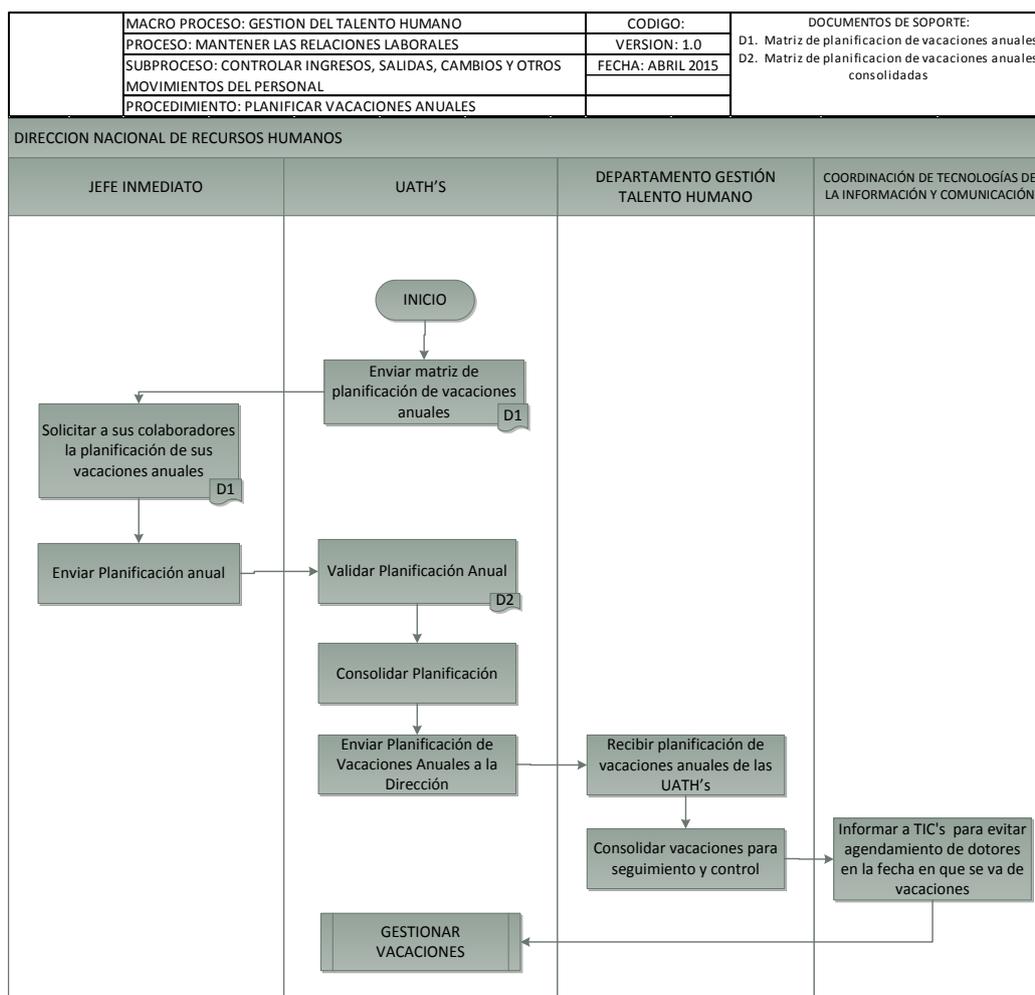


Ilustración 22 Diagrama de Flujo Propuesto para Planificación De Vacaciones
 Elaborado por: Los Autores

5.3.2. DIAGRAMA DE FLUJO PARA EL PROCEDIMIENTO DE GESTIONAR VACACIONES Y PERMISOS CON CARGO A VACACIONES

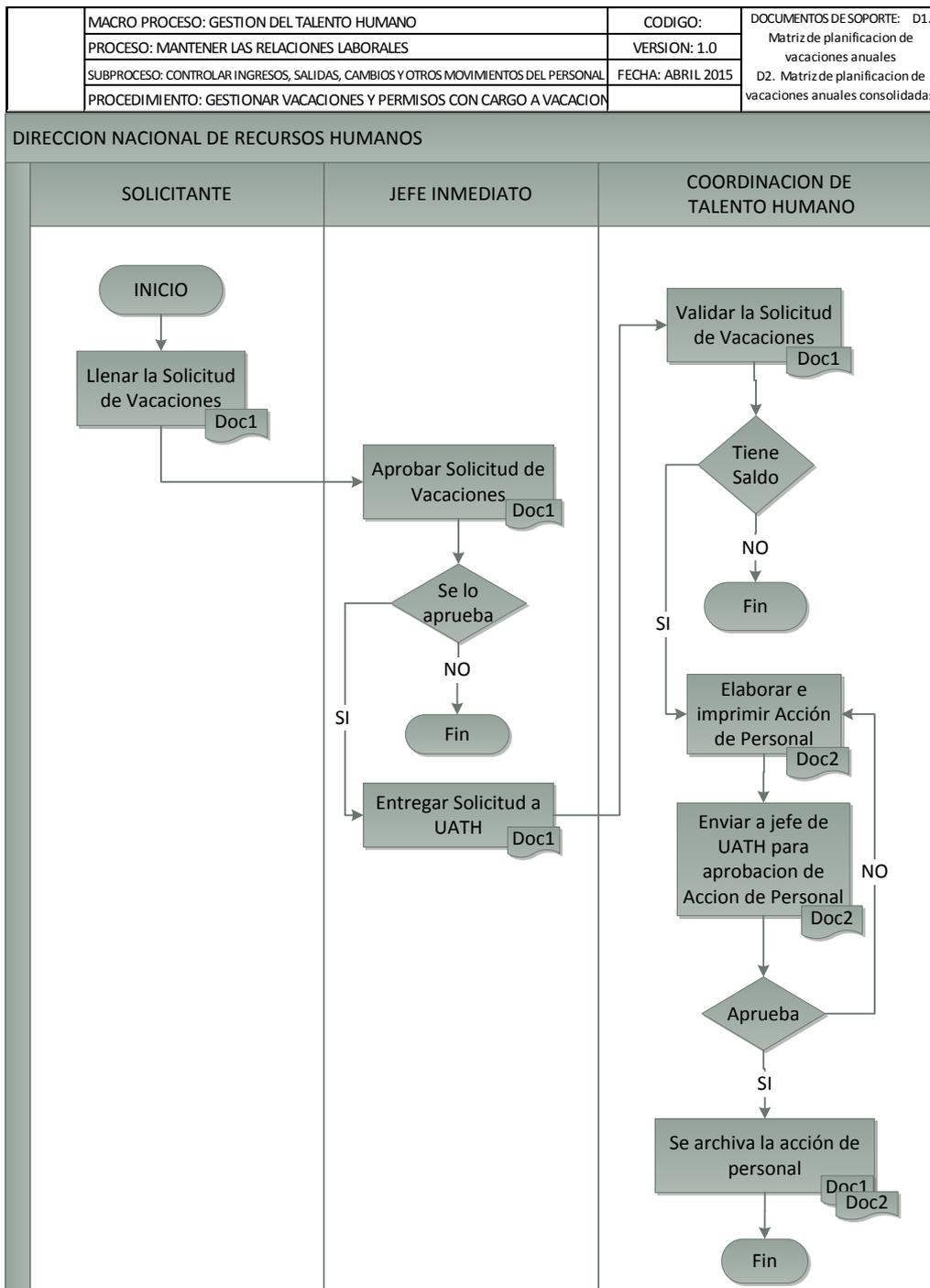


Ilustración 23 Diagrama de Flujo Propuesto para Gestionar Vacaciones Y Permisos Con Cargo A Vacaciones
 Elaborado por: Los Autores

CAPÍTULO 6

6. IMPLEMENTACIÓN Y RESULTADOS

6.1. PRUEBA PILOTO

Mediante memorando emitido y firmado por el Gerente General del Hospital Regional el mes de diciembre se dispuso que durante la última quincena del mes de Enero se realice la prueba piloto en la implementación del Manual de Vacaciones y Permisos.

La prueba se realizó para la especialidad de Cardiología y se obtuvo una reducción significativa del 4,14% de las ampliaciones de citas en la última quincena del mes de Enero y aumentando en un 6,9% las citas por

Interconsulta Médica, un 2,73% en Citas Subsecuentes y 2,17% en Citas Normales.

Tabla 4 Variación Porcentual de las atenciones en Cardiología de la 2da quincena del mes de Enero 2014-2015

	Atenciones 16-31 ENE 2014	Atenciones 16-31 ENE 2015	Variación
AMPLIACION	145	139	-4,14%
CITA SUBSECUENTE	110	113	2,73%
INTERCONSULTA	29	31	6,90%
NORMAL	46	47	2,17%
REFERENCIA	55	55	0,00%
TRANSFERENCIA	2	2	0,00%

Fuente: Coordinación General de Planificación y Estadísticas

Elaborado por: Los Autores

6.2. IMPLEMENTACIÓN

Mediante los resultados obtenidos se pudo dejar demostrado de manera razonable la efectividad de establecer políticas y procedimientos para las vacaciones y permisos y como esto influye en las atenciones de Consulta Externa.

Por este motivo la Coordinación General de Talento Humano aprobó la implementación del manual presentado en este proyecto, el cual comenzó su implementación a partir de la segunda quincena de febrero del 2015. Es así como desde el 15 de febrero al 14 de marzo se evidencian una vez más

reducción de los agendamientos por Ampliación de Citas y aumento significativo de las Interconsultas Médicas.

Tabla 5 Variación Porcentual de Atenciones por Consulta Externa FEB 15 a MAR 15 2014-2015

	Atenciones 15-28 FEB 2014	Atenciones 15-28 FEB 2015	VARIACIÓN	Atenciones 01-15 MAR 2015	Atenciones 01-15 MAR 2016	VARIACIÓN
AMPLIACION	144	131	-9,03%	148	131	-11,49%
CITA SUBSECUENTE	105	110	4,76%	90	97	7,78%
INTERCONSULTA	29	36	24,14%	25	34	36,00%
NORMAL	52	53	1,92%	66	68	3,03%
REFERENCIA	56	56	0,00%	57	56	-1,75%
TRANSFERENCIA	1	1	0,00%	1	1	0,00%

Fuente: Coordinación General de Planificación y Estadísticas

Elaborado por: Los Autores

CAPÍTULO 7

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

Después de realizar el estudio y análisis al proceso de Agendamiento de Citas Médicas del Hospital Regional y a sus actividades y procesos de apoyo se puede concluir que:

- El proceso de Agendamiento de Citas Médicas es uno de los procesos vitales para el Hospital Regional, pues es el primer contacto que tiene

el paciente con el Hospital Regional cuando quiere hacerse atender en alguna de las especialidades dentro de Consulta Externa.

- El principal componente dentro del proceso de Agendamiento es el Sistema Informático AS/400 el cual su estructura principal y Servidores de Datos se encuentran en Quito por lo que las mejoras que involucren cambios que afecten al mencionado Sistema Informático no se puede considerar viable por el momento.
- Debido a lo mencionado en el punto anterior, se procedió a revisar los procesos secundarios y de apoyo al proceso para buscar oportunidades de mejora, se utilizó técnicas de investigación cualitativas así como Análisis por Diagrama de Ishikawa para determinar problemas dentro de los procesos secundarios y de apoyo que estén afectando al proceso principal.
- Se encontró porcentajes muy elevados de agendamientos por Ampliación de Citas llegando a ser el principal tipo de agendamiento realizado, cosa que no debería suceder pues es un tipo de agendamiento no previsto que pone más carga laboral a doctores cuyas citas médicas si fueron debidamente agendadas.
- Se pudo evidenciar que no existe planificación previa en cuanto al periodo vacacional de los trabajadores del hospital, por lo que el médico hace uso de sus vacaciones en fechas donde tiene agendado

citas médicas, lo que ocasiona que los pacientes pidan ampliar cita con otros médicos.

- Se determinaron políticas y procedimientos para el proceso de apoyo de permisos y vacaciones, en donde se dan las pautas para la elaboración de un Plan Anual de Vacaciones.
- Mediante la aprobación del Gerente en turno y con la ayuda de la Coordinación General de Talento Humano se logró la ejecución de una prueba piloto, que una vez demostrada su efectividad se procedió a la implementación del manual.

7.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Coordinación General de Talento Humano seguir socializando el manual de vacaciones y permisos el cual tiene como responsabilidad su implementación.

Es importante que una vez concluido la implementación del manual propuesto se siga trabajando en el seguimiento y mejora continua dentro del proceso, debido a que los tiempos cambian y las acciones tomadas en este momento pueden no ser suficientes en el futuro.

Se recomienda al Hospital Regional que busque el mejoramiento de los demás problemas planteados dentro de este proyecto (la falta de fármacos e insumos médicos, equipos médicos en mal estado y mejoramiento del ambiente laboral dentro del hospital) ya que de forma directa e indirecta no solo afecta al servicio de Consulta Externa sino también a otros procesos vitales dentro del hospital.

Se recomienda al Hospital Regional que una vez planificado y aprobado el Plan Anual de Vacaciones este se tome en consideración para realizar los remplazos por concepto de vacaciones y se evite falta de médicos en los consultorios de Consulta Externa.

BIBLIOGRAFÍA

Carrasco Bravo, J. (2009). Gestión de Procesos con Responsabilidad Social. Santiago de Chile: EVOLUSIÓN S.A.

Maria L. Perugachi. (2004). Optimización de Procesos. Quito: Abya Yala.

International Organization for Standardization. (2005). ISO 9000. Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario.

López, C. P. (2005). Muestreo Estadístico - Conceptos y Problemas resueltos. Madrid: Prentice Hall.

José Báez y Pérez de T. (2007). Investigación Cualitativa. Madrid: ESIC

Juan Bravo C. (2011). Gestión de Procesos. Santiago de Chile: EVOLUCIÓN S.A.

José M. S. y Roberto P. M. (2014) Plan Médico Funcional HTMC. Guayaquil: NA