



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

**ESCUELA DE POST GRADO EN ADMINISTRACION DE
EMPRESAS**

PROGRAMA DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

SEXTA PROMOCION

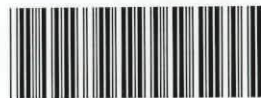
TRABAJO DE GRADUACION

**PROPONER MEDIDAS TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARTIN
ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO**

**REALIZADO: DR. JOSE JOAQUIN MUÑOZ VARGAS
DRA. SANDRA PAMELA CHAVEZ AGUILERA**

DIRIGIDO: DR. ERNESTO TORRES TERAN

GUAYAQUIL, NOVIEMBRE 2005



DP-08048

TABLA DE CONTENIDO

1.- Introducción	3
2.- Justificación	4
3.- Planteamiento del Problema.....	6
4.- Objetivos	7
4.1. Objetivo General	7
4.2. Objetivos Específicos.....	7
4.2.1. Analizar e identificar los principales problemas de la consulta externa.....	7
4.2.2. Analizar la producción de la consulta externa del año 2004	7
4.2.3. Proponer recomendaciones para mejorar el proceso de atención de la consulta externa.....	7
5.- Marco Teórico	8
5.1.- Resumen histórico sobre el origen de los hospitales	8
5.2. Etapas según desarrollo organizativo.....	10
5.3.- Desarrollo de los Hospitales	11
5.4.-Red de Servicios Médicos Integrales	12
5.5.- La Consulta Externa	13
5.5.1.- Definición y Aspectos Generales	13
5.5.2- Tipos de Consulta Externa.....	15
5.5.3.- Organización de la consulta externa.	18
5.5.4.- Procedimiento de la Atención.....	22
5.6.- Historia del Hospital Martín Icaza	27
5.7. La Consulta Externa del Hospital Martín Icaza	28
5.8.- Proceso de Mejoramiento.	30
5.8.1.- Enfoque de Calidad	30
5.8.2.- Proceso de Mejoramiento	33
5.8.3.- Ciclo Deming o PHVA	33
6.- Diseño Metodológico	39
6.1.- Tipo de estudio	39
6.2- Universo y Muestra	39
6.3- Definición de Universo: unidad de muestreo y tamaño	39
6.4.- Unidad de Muestreo.....	40
6.5.- Métodos, instrumentos y procedimiento para la recolección de la información.	40
6.5.1.- Observación directa.....	40
6.5.2.- Encuestas.	41
6.5.3.- Entrevistas.....	41
6.5.4.- Grupos focales.	42
6.5.5.- Foda del Hospital Martín Icaza.	43
7.- Resultados- Análisis	45
8.- Conclusiones	61
9.- Recomendaciones.....	63
10.- Anexos	66
11.- Bibliografía.	74

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo primordial de esta investigación es, teniendo como referente la falta de un manual de normas y procedimientos para el funcionamiento del proceso de atención del servicio de consulta externa de este hospital, el cual ha incidido en la calidad, producción satisfacción del cliente interno y externo y la imagen corporativa de esta institución de salud .

Al proponer estas herramientas técnicas y administrativas de tipo gerencial, las cuales van a incidir positivamente a mejorar, optimizar recursos, costos, así como también la imagen, los estándares de calidad, y la satisfacción de los usuarios y autoridades de salud ,exigidos para las áreas hospitalarias similar a la estudiada, además presentar alternativas y recomendaciones eminentemente gerenciales que permitan mejorar este servicio el cual es el filtro e imagen de todo Hospital.

En cuanto a las recomendaciones se debe de contar con un sistema de selección de pacientes o triaje, para descongestionar, mejorar la atención médica de la consulta externa.

Crear y ejecutar un manual de normas y procedimientos para la consulta externa con el fin de difundirlo y socializarlo a todo el personal que labora en esta área , y motivarlos para el uso del mismo

Aplicar herramientas de motivación, liderazgo, innovación, y sensibilización hacia el cambio para el cuerpo directivo y personal médico y paramédico que labora en la institución, se ponga en marcha la planificación estratégica, se defina la misión, y se escoja la alternativa mas adecuada, se laboren los planes operativos y se ejecuten

La investigación a sido realizada por el grupo de estudiantes de post-grado de Gerencia de Servicios de Salud de la Espae- Espol, entrenados y formados con una nueva visión gerencial , revolucionaria e innovadora , impartida en esta noble y prestigiosa institución; ponemos a consideración nuestro tema de tesis: proponer medidas Técnicas y administrativas para el mejoramiento de la consulta externa del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, como requisito previo para la obtención del titulo de especialista de post-grado en gerencia de servicio de salud.

En cuanto a la metodología, la investigación fue estructurada conforme lo determina el método científico de rigor, con aplicación de técnicas cualitativas y cuantitativas, para la investigación, y análisis, por lo que se contó con la asistencia académica y guía de un tutor, asignado por la Espae.

Para el cumplimiento exitoso del objetivo trazado fue vital en termino de previsión de datos e información tanto primaria como secundaria, el respaldo, apoyo, colaboración de las máximas autoridades del Hospital Martín Icaza de Babahoyo, personal medico y paramédico y de servicio, que labora en esta institución del Ministerio de Salud Publica, autoridades de la Escuela de Post grado en Administración de Empresas de la Espae-Espol.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedicamos a nuestros padres, hermanos, y adoradas hijas quienes nos apoyaron con sus consejos, su apoyo moral y humano para la obtención de esta nueva meta, en nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

Realizar una tesis como esta, es una tarea, no es menos difícil que escribir un texto o libro, tomando ciertas estrategias, dedicación, esfuerzo se cumple la meta.

Esta nos da la oportunidad para agradecer a todas las instituciones que prestaron su contingente, apoyo y respaldo: Escuela Politécnica del Litoral, Escuela de Post grado de Administración de Empresas, al personal técnico y paramédico y de servicio del Hospital Provincial Martín Icaza, y de manera especial a nuestro dilecto amigo, profesor, Tutor y Guía Dr. Ernesto Torres Terán, que de una o de otra manera nos brindaron su apoyo para la realización de esta tesis.

Agradecemos de manera especial a nuestros padres, hermanos, hijas, ya que con su apoyo, ayuda y cariño e impulso no hubiésemos alcanzado este logro con éxito esta tesis.

1. INTRODUCCION

El trabajo que se presenta esta dirigido fundamentalmente a proponer medidas técnicas y administrativas para el mejoramiento de la atención del servicio de la consulta externa del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

El objetivo primordial del análisis propuesto implica presentar alternativas de tipo gerencial, técnico y administrativo que permita mejorar los estándares de calidad, satisfacción al cliente externo e interno, comunidad, mejorar la imagen institucional, proceso de mejoramiento, y de la atención de la consulta externa.

Metodológicamente, se ha estructurado una matriz de priorización de problemas, que se identificaron en este servicio de consulta externa, que mayormente influyen para que la prestación de este servicio sea cuestionada por la comunidad.

Para este desarrollo de este tipo de proyecto, se cuenta con el apoyo de las máximas autoridades del hospital, del personal medico y paramédico, la asistencia permanente de un tutor y el concurso de los estudiantes de la Primera Promoción de Maestría en Gerencia Hospitalaria Espol- Espae.

2. JUSTIFICACION

El hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo no cuenta con un manual de normas y procedimientos para la atención del servicio de la consulta externa, además siendo un hospital provincial de referencia y contrarreferencia no cumple con estas funciones establecidas como política de salud del Ministerio de Salud Pública, no cumple funciones básicas de un hospital público en cuanto a docencia e investigación.

No cuenta con un reglamento que establezca y delimite funciones, responsabilidades y líneas de autoridad y dependencia, así como especifique orgánicamente los servicios y departamentos.

En cuanto a su estructura orgánica y funcional se identifica tres versiones de organización, uno se encuentra establecido legalmente y dos son proyectos. Ninguno de estos se ajustan a lo que realmente se viene utilizando en la institución.

Generalmente no se respeta el organigrama funcional, los problemas se canalizan directamente por la dirección verticalizando las decisiones y deteriorando el proceso de comunicación interna.

El personal se ha acostumbrado a este clima organizacional, y se siente conforme y no propone cambios, mas bien es temeroso y reacio a cualquier cambio que amenace su estabilidad laboral.

El Proyecto Modersa viene prestando su asesoramiento: técnico, financiero desde hace cuatro años pero los resultados no son de satisfacción para el usuario externo, interno y la comunidad en general.

El servicio de consulta externa se encuentra en fase de remodelación desde más de un año, sin conocer su fase de terminación , además no cuenta con normas de bioseguridad , ni comité de calidad.

El departamento de estadística no registra ciertos indicadores de Salud como son Tuberculosis, accidentes en general.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuales son los factores primordiales que han incidido en la no aplicación del manual de normas y procedimientos para el mejoramiento del servicio de la consulta externa del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

4.- OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Proponer medidas técnicas y administrativas para el mejoramiento de la consulta externa del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

4.2. OBJETIVO ESPECIFICO

4.2.1. Analizar la producción de la consulta externa del año 2004.

4.2.2. Analizar e identificar los principales problemas de la consulta externa.

4.2.3. Proponer recomendaciones para mejorar el proceso de atención de la consulta externa.

5. MARCO TEORICO

5.1 HISTORIA SOBRE EL ORIGEN DE LOS HOSPITALES.

Introducción: El concepto de hospital ha existido desde el momento en que hubo enfermos, aunque la denominación haya ido cambiando a lo largo del tiempo y muy recientemente en su acepción actual.

Probablemente, ninguna otra institución represente mejor la cultura sanitaria de la sociedad en un momento determinado. Efectivamente en ella se sintetizan los valores de la colectividad, representados por los pacientes (¿Quiénes son, de que enferman, donde se les atiende?, etc.)

Evolución Histórica de los hospitales: El famoso antropólogo de origen polaco Devalinoski (1884- 1942) solía decir que “ la sociedad, en todos los tiempos y latitudes acaba por crear aquellas instituciones que le resultan necesarias para su funcionamiento”.

Según los historiadores de la medicina, los hitos en la evolución histórica de los hospitales comienzan con el Cenodoquiom denominados por los griegos 3000 a.c. aquellos lugares destinados a la atención de los enfermos y heridos de origen extranjero (de allí la raíz seno= extranjero-forastero), los naturales de cada lugar recibían atención en sus casas. Otro antecedente es aquel representado por el Valetum dinadinarium, institución Romana con atención primordial a los esclavos, gladiadores y soldados enfermos o heridos, esta institución precursora de lo que más tarde se la conoce como hospitales militares durante la etapa cristiana hubo mayor consenso entre los especialistas al indicar que en esta etapa fue de autentico despegue de esta instituciones con lo que actualmente los designamos Hospitales. El concepto hospes=huésped.

Tradicionalmente se considera que el primero de ellos fue el de san Basilio, en cesárea en el año 370, luego muchos otros hospitales en la localidad de hostia Italia, el propiciado por Fabiola en el año 400, en Francia propiciado por

Chidelberto I.

La cultura árabe, a partir del siglo VI apoyó decididamente hospitales. Lo que hoy conocemos como IRAK bajo el gobierno de Arun Alrachid, había en toda la zona de influencia de la capital, Bagdad hasta 60 de estos centros.

En la edad media surgen los hospitales religiosos gracias a la influencia de factores distintos en su origen, pero concluyentes en sus efectos, como: las epidemias o las pandemias de todo el mundo conocido, un ejemplo insigne de estos hospitales religiosos es el hotel Dieu.

La época del renacimiento, tan fecundada en otras actividades, trajo consigo una enorme paralización en la evolución de los hospitales. Apartir del siglo XVIII Y IX se produce la revolución científica que estaba teniendo lugar en esos tiempos se incorporo también a los hospitales. Los descubrimientos de José Bernard sobre la fisiología, lo de L. Pasiur en el campo de la Bacteriología, la antisepsia y métodos para lograrlos a cargo de Lister.

Opinión merece especial la incorporación de la enfermera a los hospitales como por ejemplo, el de Saint Thomas que data del año 1215 uno de los mas famosos por haberse establecido en el la primera escuela de enfermería, dirigida por Florencia Ni tngale.

Siguiendo con la evolución de los hospitales tenemos los hospitales públicos, a partir del siglo XX que comienza a generalizarse la dependencia de los hospitales de la administración aunque es cierto que no todo los países lo hicieron en el tiempo ni la misma manera, por ejemplo Francia aprovecha en sus hospitales religiosos repartidos portada su geografía, Italia formo una red hospitalaria a partir del concierto de instituciones privadas allá a donde no habían las publicas.

Luego aparece los hospitales modernos desarrollándose a lo largo del siglo XX, incorporando peculiaridades distintas como son: asistencia, docencia, investigación.

El hospital ya no solo es lugar en donde se practican las actividades médicas, sanitarias y de cuidados dedicados a los pacientes allí ingresados. Es también el ámbito en donde se aprende a realizarlas, de manera gradual, a partir de los profesionales con mayor experiencia. La definición que lo OMS hace del hospital y en la cual se señala que:

“El hospital es parte integrante de la organización medica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia medicas-sanitaria completa, curativa y preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar. Es también centro de formación de personal medico-sanitario y de investigación biosocial”.

5.2. ETAPAS SEGÚN DESARROLLO ORGANIZATIVO

5.2.1. Primera etapa: hospital-caridad. Este tipo de centro, con personal voluntario, a tiempo parcial se encarga de los pacientes desde la perspectiva “por el enfermo hacia dios”. Sin vía de financiación propia, su supervivencia depende de la generosidad de las donaciones recibidas.

5.2.2. Segunda etapa: Los hospitales-beneficencia, se trata de instituciones de carácter humanitario. Basado en el tiempo son diferentes según los países, por su filosofía vendría representada por hechos como la ley de pobres, en España en el reinado Isabela II se hacia recaer la responsabilidad de la atención de los desheredados sobre las parroquias.

5.2.3. Tercera etapa: Corresponde al hospital asistencial. Centro de nivel asistencial de los logros sociales conseguidos por la revolución Francesa. En esta etapa de la historia aparece, nítidamente la responsabilidad de los diferentes estados en la atención sanitaria a sus súbditos.

5.2.4. Cuarta etapa: L aparición del hospital- empresa, por la aparición d los costes y sin progresión imparable. Se aplican las técnicas y métodos que se han demostrado rentables en otros campos de actividad a este tipo de nosocomio. Refiriéndonos a nuestro país, el sector privado, por su filosofía incorpora y perfecciona estos modos. El sector público se muestra resistente a esta conversión y tan solo las grandes crisis económicas sufridas en los dos últimos decenios han comenzado a ser permeables el sistema a las adquisiciones ya contrastadas en el campo de la actividad empresarial.

5.2.5. Quinta etapa: Una variante de la anterior es el hospital integral es un hospital-empresa, que forma parte de la partida presupuestaria responsable del 50% del gasto

sanitario. Si cumplen la mayor parte de los países europeos, y para el nuestro significa una inversión en instituciones hospitalarias del 3% del PIB.

Es una organización jerarquizada, trabajo a tiempo completo con clara tendencia a ampliar esa dedicación hasta conseguir la dedicación exclusiva de la mayoría de los profesionales que laboran en esos hospitales.

Los objetivos de estas unidades asistenciales es de tres niveles, preventivo, asistencial, rehabilitador, en forma conjunta y simultanea en el tiempo.

5.3. DESARROLLO DE LOS HOSPITALES

El hospital, que en un principio fue solamente un lugar de aislamiento en donde la caridad se ejercía como uno de los tantos aspectos del cristianismo, situado alrededor de las iglesias como asilo para los pobres, mujeres desamparadas, ancianos, enfermos crónicos, fue convirtiéndose en una institución con características de ejercicio profesional para la ciencia médica.

Se ha visto que el hospital es una institución que ha tenido un desarrollo histórico a través de los tiempos y que de un lugar de segregación y de asilo se ha convertido en la principal institución de salud integral y de atención médica.

Con el transcurrir del tiempo, los cambios económicos, sociales, científicos y tecnológicos han impuesto profundas transformaciones en el campo y funcionamiento del hospital.

Hoy, por ejemplo, los hospitales ya no se crean con criterios de beneficencia o caridad, sino como respuestas a necesidades y derechos de la salud de la población. En realidad, el hospital se ha convertido en la principal institución de salud integral y de atención medica.

La salud integral no solo es la falta de enfermedad, sino el correcto y armonioso funcionamiento del organismo que conduce a un estado adecuado de bienestar físico,

mental y social. Esto, naturalmente, es la preocupación fundamental de la atención médica.

Así entonces, el hospital actual se justifica en términos de las funciones sociales que presta. A este respecto, conviene resaltar que la función social del hospital en lo que se refiere a protección de una salud íntegral abarca tres aspectos diferentes que vistos coyunturalmente constituyen el concepto de atención médica. Estos son:

- 1.- Medicina Preventiva
- 2.- Medicina Curativa
- 3.- Rehabilitación Médica.

5.4. RED DE SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES

La medicina moderna ya no concibe que los hospitales trabajen aislados uno de otros. Actualmente se necesita de una integración entre ellos denominada "Sistemas coordinado de unidades médicas" a las cuales se les agrega otras funciones: la docencia y la investigación médica.

Tanto los hospitales y las unidades médicas deben relacionarse permanentemente con el fin de garantizar una buena atención a la colectividad aunque en el camino de estos elementos finales encontramos diversidad de funciones intermedias que reúnen la características propias de instituciones diversas, de ahí, el hospital en si mismo es un gran hotel, un edificio de oficinas, un gran almacén, una lavandería, un conjunto de laboratorios, una farmacia, un grupo de consultorios, un servicio de emergencias, una hotelería, un hemeroteca, etc.

Este perfil, el hospital se ha convertido en uno de los diseños técnicos y administrativos más complejos de un sistema de salud.

Aunque se intente integrar los servicios hospitalarios en el país, aún dista mucho camino por recorrer. Una la centralización en la política de salud, la parte política con que se maneja a los sistemas de salud, lo que con lleva y condiciona las estrategias de planificación y desarrollo de los hospitales.

5.5. LA CONSULTA EXTERNA

5.5.1. DEFINICION Y ASPECTOS GENERALES

Es una unidad que da atención al individuo sano y enfermo con acciones tendientes a la prevención de las enfermedades, promoción y recuperación de la salud mediante tratamiento ambulatorio.

Esta unidad no solo complementa la fase del tratamiento ambulatorio sino que se proyecta a la comunidad de acuerdo a sus esfuerzos y a la coordinación que debe mantener con las demás unidades operativas en su área de cobertura específica.

La consulta externa es una unidad de una complejidad que gira en función de las necesidades para la cual fue creada y, por lo tanto, su ubicación siempre debe estar cerca o en un hospital.

El manejo operativo óptimo se plantea como elemento independiente en lo que a gestión se refiere, permitiendo que las labores de plantación, ejecución y demás relacionadas sean autónomas, sin perder el eje orgánico de la directriz hospitalaria.

La consulta externa ha venido sustituyendo al consultorio individual del médico en los sistemas coordinados de unidades médicas.

Sobre su establecimiento se ha provocado una verdadera polémica en la que se ha tratado de establecer la filosofía con que se enfocara la elección del medico de cabecera, puesto que, quien asume que es característica esencial del sistema democrático que el individuo elija a su medico, y ofreciendo la consulta externa solo un grupo reducido de profesionales de la medicina y siendo tan importante para la relación medico-paciente esta elección, concluirá que los servicios de consulta externa niegan tal posibilidad.

Por otra parte, en países que afrontan el problema de mala distribución de la población medica, sobre todo en zonas suburbanas y rurales, la falta de instalaciones medicas adecuadas y quizá poco uniformes se han decidido por la construcción de unidades

periféricas, que vienen a acercar los servicios médicos a la población y a procurar una distribución mas racional de los médicos en una región, aún considerando que el establecimiento de consultas externas tendría una serie de inconvenientes, como son: la poca flexibilidad para que el paciente vaya de un medico a otro buscando un mejor ajuste psicológico, la creación de archivos que requieren un manejo cuidadoso a fin de brindar al clínico expedientes del paciente con la oportunidad debida, ya sea al proporcionarle las consultas subsecuentes, o mantenerlo al corriente con los resultados de exámenes de laboratorio o de gabinete, mantener salas de espera, muchas veces mal diseñadas, llenas de enfermos impacientes y tratados descortésmente por personal de recepción fatigado por el trato excesivo con el publico.

Sin embargo, hay quienes piensan que gracias a una dirección comprensiva y atenta se puede lograr que el paciente se ajuste psíquicamente con su medico o bien se le cambie de medico tratante justificadamente y, sobre todo, si se tiene en cuenta que seleccionar al medico tratante es una eventualidad, que en las condiciones actuales en que vive el individuo, este hecho está sujeto a una serie de contingencias, tales como: lugar en que se vive, condición económica, tipo de padecimiento, posibilidad física de ser atendido por el medico que se selecciona, etc.

Se llega a la conclusión que elegir un médico para que se encargue de tal o cual persona, no es tan diferente de la selección del maestro de una escuela en relación con sus alumnos.

A pesar de lo anterior, existen muchas instituciones médicas modernas en las que el paciente acude confiando en la institución, más que buscando ser tratado por un medico en particular, y así pasa el paciente del interno que inicia la historia clínica, luego el residente que la supervisa, después el internista que selecciona pacientes al cirujano, de éste al especialista y de este alguna vez llegara hasta con el anatomopatologo a pesar que de este ultimo nunca estuvo ni siquiera un instante en la mente del enfermo como posible médico "tratante".

5.5.2. TIPOS DE CONSULTA EXTERNA

Existen algunas clasificaciones que determinan y condicionan la consulta externa, estas son:

- 1.- De Medicina General.
- 2.- De Especialidades.
- 3.- Mixta.

Las consultas externas de Medicina General, fungen como substitutos institucionales de los consultorios de los médicos, especialmente de los llamados familiares.

Dichas consultas proporcionan atención médica a núcleos de cinco a veinte mil personas y a veces complementan su acción con servicios dentales, de tipo general, de toma de productos, laboratorio, rayos X y emergencia.

En algunos casos puede contar inclusive con unas camas de transito y observación en donde se prestan los primeros auxilios mientras se traslada un paciente.

Las consultas de especialidades en la mayor parte de los casos, están siempre anexas a un hospital y ofrecen las mismas especialidades de él. Su capacidad esta en relación directa con la demanda propia del hospital.

Cuando el hospital funciona en forma aislada y carece por lo tanto de unidades periféricas que realicen la selección de pacientes que deben de atenderse como ambulatorios u hospitalizados, se requiere establecer en la propia unidad hospitalaria una consulta de selección denominada (TRIAGE), que tenga como objeto servir de tamiz a la afluencia de pacientes a la unidad. Este servicio, en muchas ocasiones, es proporcionado por el personal residente, supervisado por algunos médicos del staff regular.

Requiere, así mismo, unos cuantos cubículos en los que después de un interrogatorio y exploración rutinarios se decide si el paciente amerita o no la atención en la unidad del caso.

Las consultas externas mixtas son aquellas en que la clínica periférica no solo ofrece medicina general sino también especialidades básicas. (Gineco obstetricia y pediatría.).

En estas unidades la medicina preventiva se destaca como un servicio individualizado en lo referente a control de enfermedades transmisibles, educación higiénica, inmunizaciones, etc.

Por el contrario, las atenciones que debe proporcionar una consulta externa de especialidad anexa a un hospital deberán ser lo suficiente para proporcionar un número adecuado de pacientes estudiados, a fin de que ni existan camas vacías por defecto en el trabajo, ni haya listas de espera de enfermos preparados para internarse y no haya lugar ni disposición de camas para hacerlo.

Frente a la situación descrita, se ha determinado ciertos parámetros y consideraciones de orden estadística que responden a estudios realizados sobre el comportamiento de la demanda del servicio de consulta externa, que deben ser tomados en cuenta al momento de organizar el funcionamiento de ella, por ejemplo:

RELACION ENTRE CONSULTA EXTERNA Y SERVICIOS PARALELOS

Por cada	Razón de la Demanda
	Lugar:
100 consultas	10 van al Laboratorio y 3 a Radiografías
400 pacientes	1 van a Electrocardiograma
400 pacientes	1 van a Radioterapia
300 pacientes	1 van a Patología
4000 pacientes	1 van a Endoscopia
	Razón Clínica
4 pacientes	1 van a inyecciones
10 pacientes	1 van a curaciones
15 pacientes	1 van a inmunizaciones
20 pacientes	1 van al dentista
50 pacientes	1 necesitan hospitalizarse
Consulta que se da	se expide 0.95 recetas
Receta	se despacha 1.8 medicamentos

Fuente: Barquín Manual Dirección de los Hospitales.

5.5.3. ORGANIZACIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA

Con respecto a la organización, su acción se realiza en el área correspondiente de un hospital y en los locales periféricos de atención médica. La primera debe contar con subespecialidades básicas que satisfagan las necesidades de ínter consultas.

Es útil tener en cuenta que esta unidad puede operar en forma independiente y autónoma o estar jerárquicamente dependiente del centro hospitalario. Sea cual fuere su norma, sus directivos siempre tendrán derecho a participar en las decisiones de planificación de las diferentes políticas sanitarias del área de su cobertura.

Es importante recalcar así mismo, que en caso de ser interdependiente de una unidad hospitalaria, esta debe ser estructurada con el personal médico y paramédico que en ella laboran, con una rotación permanente en los servicios de consulta externa y hospitalización.

Algunas definiciones importantes que a diario se utilizan en la consulta externa, son:

Consulta médica: Es el conjunto de acciones que se prodiga al usuario sano o enfermo para prevención, curación o mejoramiento de su salud.

Consulta de primera vez: es la primera atención que se realiza al usuario por una demanda determinada.

Consultas sucesivas o subsecuentes: Son las atenciones derivadas de una anterior (primera vez) y relacionadas con un padecimiento anterior, de ahí que existe criterios para llamarla mejor de control.

Consultas Selectivas o Triage: Se generan cuando el paciente concurre por primera vez y es canalizado a través de un análisis previo (interrogatorio, exámenes, etc.) para luego ser referido al consultorio que le corresponde para las consultas subsecuentes.

En lo referente a su composición, ésta puede ser considerada muy simplificada o muy compleja ya que esta formada por tres instancias claramente definidas. Cuerpo médico: dividido en clínico y auxiliar de diagnóstico y tratamiento.

Servicio paramédicos: enfermería, trabajo social y relaciones publicas, farmacia y archivo clínico.

Servicio indirectos: administración, contabilidad adquisiciones y caja, de personal, almacenes, servicios generales de intendencia que desarrolla funciones de limpieza, vigilancia, transportes, de mantenimiento y conservación.

Desde luego, el servicio mas eficiente es aquel en que a una población fija y determinada se le adscribe un médico con horario preferible a tiempo completo a fin de que pueda destinar una jornada matutina y otra vespertina para la atención de pacientes.

En el sistema de medico de adscripción fija, a su vez, hay dos modalidades, una es aquella en la cual el mismo medico toma el grupo familiar completo y otra en la que se destina un grupo de médicos a la atención de los adultos y otro grupo para los menores de 16 o menos años, este sistema puede aplicarse perfectamente en grandes núcleos urbanos, sin embargo, es inoperante en los lugares en que la población es relativamente reducida, por ejemplo, si es menor de cuatro mil habitantes.

En estos casos es más conveniente recurrir al sistema de atención mixta de adultos y menores.

El sistema de medico de adscripción fija, tiene la ventaja también de que en el afán de disminuir el trabajo y controlar en forma efectiva a su población, los médicos procuran hacer una mejor educación en su grupo humano en relación con medicina preventiva y la forma adecuada de obtener atención medica, dándole a conocer al usuario los horarios de trabajo tanto en el ambulatorio como a domicilio, lo cual facilita enormemente la diaria labor y disminuye la petición de supuestas atenciones d urgencias en el servicio destinado para tal efecto.

Se puede esperar que en las urbes un medico trabajando a tiempo completo y destinando seis horas en total a la consulta extérna, atienda una población de dos mil personas, calculando para esto, a razón de 3.5 atenciones anuales por cada persona amparada, lo que significa que anualmente tendrá que proporcionar aproximadamente siete mil atenciones, que divididas en los trescientos días hábiles del año puede considerarse un promedio

aproximado de veinticuatro atenciones diarias en seis horas, las cuales divididas en dos turnos de tres horas dan un promedio de doce que se considera adecuado, máxime que tratándose de una actividad en la cual hasta el 60 u 80% de los pacientes presentan casos clínicos considerados como triviales.

Otro punto importantísimo es el relacionado con la recepción, adscripción y citas de los pacientes.

Quizás este es uno de los problemas más importantes en el trato diario con ellos. El paciente cuando se adscribe a un médico en el que hay un pago previo de servicios en un sistema como el de la seguridad social, frecuentemente desarrolla la sensación de que necesita desquitar un poco de lo mucho que se le descuenta de su salario, y en estas condiciones, tiene la tendencia a abusar de los servicios y a veces exigir más allá, no solo de lo que tiene derecho, sino de lo que racionalmente necesita.

Por eso es necesario que se establezca un buen sistema de recepción, que facilite las relaciones humanas entre institución y público.

La recepción, en términos generales, ha quedado en manos de personal auxiliar de trabajo social y relaciones públicas, adiestrado especialmente y seleccionado con las características de trato amable, comprensión hacia los pacientes y posibilidades de comunicación y explicación clara, así mismo con criterio para poder decidir en casos en que el médico delegue esta responsabilidad, la fecha y hora de la cita de un paciente que no tenga ninguna urgencia, y poder orientar a los diversos enfermos sobre el lugar donde se brindan servicios tales como laboratorio, rayos x, gabinete, etc.

Con este personal bien adiestrado se logra evitar aglomeraciones, disgustos por larga espera, trámites engorrosos y papeleo innecesario dentro de la unidad médica.

La primera condición para el buen funcionamiento del sistema de consulta externa es la forma de organización del archivo, en que también se ha discutido si es conveniente centralizarlo o bien que cada médico general disponga de un archivero en el cual pueda conservar los expedientes de sus pacientes.

Aún cuando se considera que el médico tiene mas control en su población si tiene a la mano los expedientes.

Por otra parte y considerando que estos documentos sirven también para la atención con especialistas y no solo de medicina general, se sugiere la necesidad de elaborar sistemáticamente hojas o formas de pase a los especialistas, lo cual implica volver a abrir un expediente, aún con los especialistas de la propia unidad.

El archivo centralizado requiere de un catalogo a base de tarjetas diseñadas especialmente para adscribir los pacientes a un médico general en particular, y conservarlo actualizado, es decir, agregando los nuevos pacientes y dando de baja aquellos casos en que han pasado a otros médicos o que han fallecido.

Este se complica en los casos de atención a domicilio puesto que hay que consultar el catálogo para determinar que médico es quien debe hacer la visita a domicilio en caso de que el paciente no lo sepa o haya duda al respecto.

El sistema también requiere el que haya papelería que controle las citas subsecuentes puesto que la primera vez que se presenta el paciente a la clínica, es el sector central o sea el del archivo clínico el que adscribe y envía al piso o sala respectiva al paciente, para que posteriormente las citas subsecuentes sean controladas a través de la recepcionista de piso en coordinación con el archivo clínico.

Para esto es necesario de diseñar una papelería para qué, el paciente sepa quién es su médico y el horario de atención en la clínica o en servicio domiciliario.

El paciente conozca la fecha y hora de la cita subsecuente, el médico apunte en su agenda directamente o a través de la recepcionista, los mismos datos de la tarjeta del paciente.

Que exista una hoja de control que manejada entre la recepcionista y la sección central del archivo clínico, con el objeto de que este pueda con anticipación retirar los expedientes de los anaqueles para tenerlos listos y enviarlos a primera hora de la consulta, al piso respectivo para que queden a disposición del médico general.

Esta hoja de control diario de trabajo del médico en que se describen visitas de primera vez, subsecuentes, consultas de urgencias, etc.

Debe además servir como base para la elaboración estadística de tipo general, de atenciones del grupo médico de una clínica.

5.5.4. PROCEDIMIENTO DE LA ATENCION

Un buen sistema de consulta externa es aquel en el que el paciente entra en contacto con el hospital a través del personal de información, en donde recibe una orientación general sobre la forma correcta de acceder a los diferentes servicios con que cuenta la unidad.

De ahí el paciente pasa al departamento de estadística (archivo clínico) en donde previa presentación de su carné de identificación (que sirve para acceder a todos los servicios y lo identifica) se le entrega un expediente y, si es la primera vez, debe acudir al consultorio de clasificación donde se le llena su Historia Clínica y se le indica los exámenes iniciales que debe practicársele antes de su consulta con el especialista.

En el caso de ser subsecuente, transferido hospitalizado y/o venir de emergencia, el paciente tendrá ya un carnet y por lo tanto un expediente abierto, por lo que se podrá dirigir a su cita con el especialista.

Posterior a la consulta, el paciente pasa a la posconsulta donde se le reafirma la información vertida por el tratante, se esclarece las dudas y al mismo tiempo se reesfuera su auto estima así como la necesidad de ser puntual a sus citas.

Posteriormente el paciente puede ir, de ser el caso, a la farmacia o a los servicios auxiliares de diagnóstico para practicársele algún examen que el médico considere conveniente.

La consulta externa se plantea como el primer contacto real entre el personal y la comunidad, logrando a través de la autosuficiencia del usuario (que no requiere cuidados permanentes de enfermería) los servicios totales que demande como son los auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

La importancia de la consulta externa, también se basa en el volumen de la demanda. Se considera que de una población general, el 65% a 80% de la misma solicita los servicios una vez al año y que por cada consulta de primera vez se realizan cuatro subsecuentes.

Se debe considerar que más o menos de un 90% a 95% de pacientes son de padecimientos banales que no requieren en rigor hospitalización.

La comunidad ha presentado diversos cambios en la última década y uno de ellos es la minimización conceptual de la importancia de la consulta externa, (por una atención médica inadecuada) que ha incidido en una sobrecarga real en los servicios de hospitalización, generando, por ende, un aumento neto en el número de camas ocupadas.

La consulta externa plantea el desafío bien entendido en términos de eficacia y calidad, de que si es posible prestar una atención de categoría sin estar hospitalizado.

Dado que es necesario conocer que pacientes se va a atender así como si son referidos de las diversas áreas del hospital o de centros de referencias o si son sin citas, conviene hacer la siguiente clasificación:

Pacientes con y sin cita previa, pacientes directos, referidos o de interconsultas. Los servicios de archivo y Bioestadística son los encargados de controlar las Historias Clínicas, llevar el registro de padecimientos así como los exámenes solicitados por los médicos y, de esta forma, dar información útil para coordinar las distintas políticas sanitarias. De ahí que este servicio sea la verdadera columna vertebral de la consulta.

A cada paciente se le asigna un número para su historia clínica, la cual debe ser única tanto para ambulatorio como hospitalización y debe además ser llenada completamente.

El paciente antes de pasar al área de consulta con el médico debe ser atendido por la auxiliar de enfermería quien registra los datos de carácter paramédico.

En relación con los servicios intermedios de diagnóstico y tratamiento se ha observado, en términos generales, una utilización de 0.5 a 2 exámenes de laboratorio clínico y de 2 a 3 medicamentos por pacientes, así como de una radiografía por cada 5 pacientes.

Trabajo social se encarga de realizar, las encuestas y verificar las mismas a través de las visitas domiciliarias que ayudan a conocer el medio en que se desenvuelven los pacientes.

El personal de enfermería es el encargado de recibir, ayudar e informar a los pacientes de los distintos pasos que deben seguir para lograr una pronta recuperación.

El tiempo para realizar una consulta se ha calculado, en forma estadística, que oscila entre 15 a 20 minutos sobre todo para las subsecuentes, aunque debe tenerse en cuenta que este tiempo puede variar según las especialidades.

Con relación al área física, conviene indicar su composición y estructura; área administrativa constituida por un jefe de servicio ambulatorio, departamento de enfermería, información, recepción, una sala de espera, caja y una central de citas.

- Consultorios
- Complementarios (servicio social).
- Cuarto de inyecciones y curaciones.

El área física debe ser de fácil acceso para el público que concurren a los servicios que brinda la institución, diagnóstico y tratamiento, con la finalidad de evitar enfrentamientos en el movimiento del usuario la práctica lo demuestra que los consultorios deben tener como mínimo una área física de 18 metros cuadrados. Importante desde el punto de vista organizativo que este servicio ambulatorio debe constar con un médico jefe, respectivo manual de funciones, que se encargue de la parte administrativa, apoyado coordinadamente por los distintos actores de la atención médica.

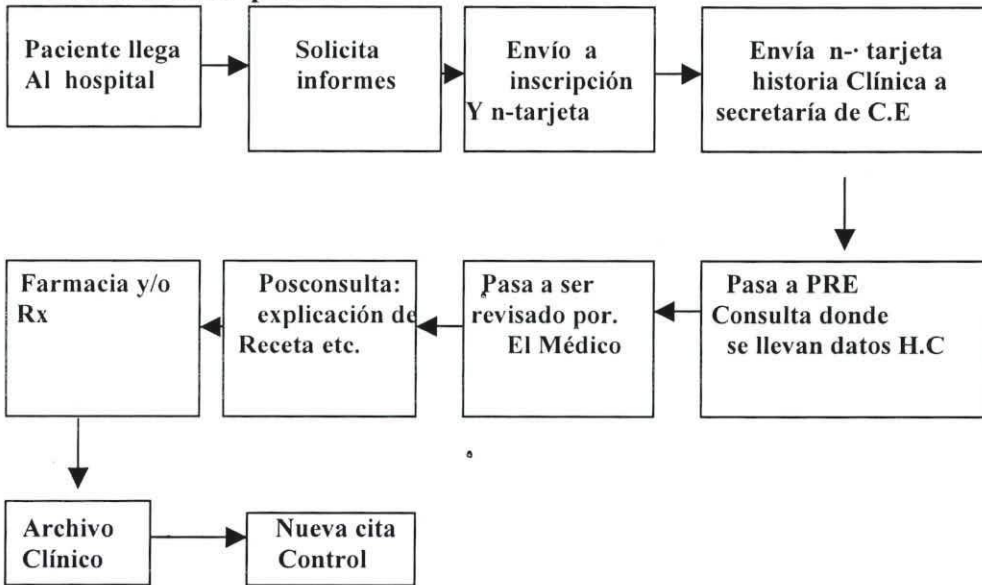
Debe constar con espacios para mantener reuniones de carácter médico administrativo, tanto para el mejoramiento de los procesos como de información.

El funcionamiento efectivo de una unidad de servicio ambulatorio, debe constar con los siguientes recursos:

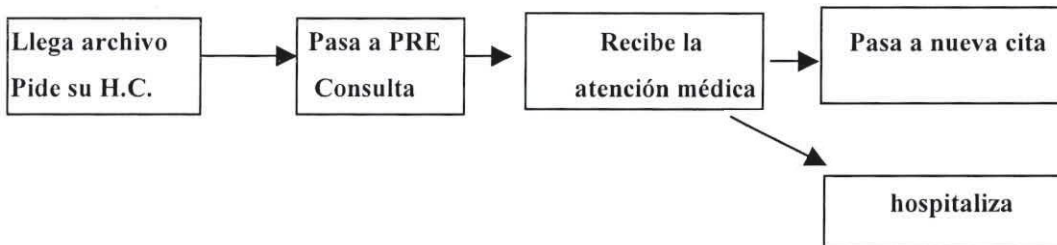
- 1.- **Recursos Humanos:** profesional técnico y administrativo.
- 2.- **Los materiales:** el inmueble, los mobiliarios, los equipos e instrumentales de diagnóstico, artículos de uso diario.
- 3.- **Económicos,** para su financiación esta dada en base de ingresos y egresos, exoneraciones, que conyugan a una financiación de este servicio.
- 4.- **Los Técnicos** los cuales recopilan la información, la clasifican y la procesan.

Cuadro: Paso que debe seguir el usuario del servicio de la consulta externa, para acceder a él.

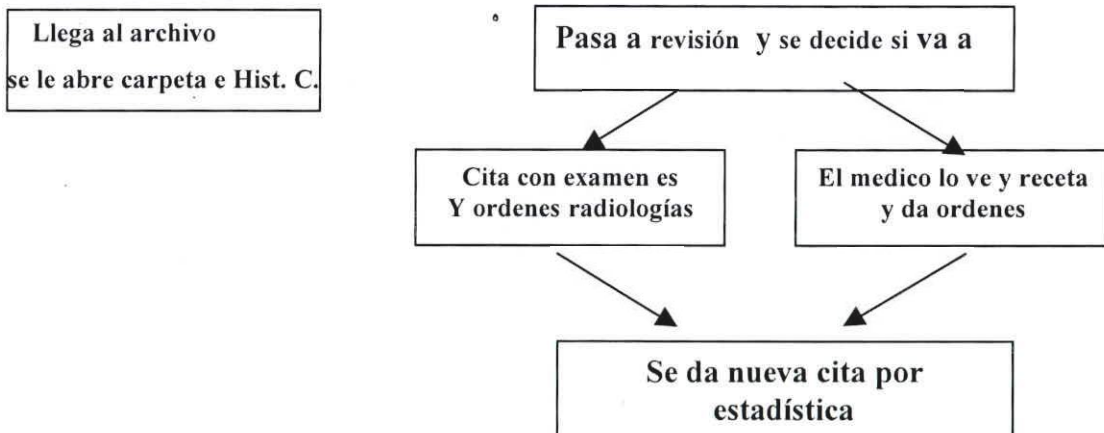
Pacientes sin cita previa:



Pacientes con cita previa:



Pacientes con referencia:



5.6. HISTORIA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA

En la ciudad de Santa Rita de Babahoyo o Bodegas establecida, la península Barreireña bañada por los ríos seco, Caracol y San Pablo, fue fundado en 1862 un modesto Hospital Público que se salvo de incendiarse el 30 de marzo de 1867, fecha en la cual se convirtió en cenizas gran parte de la ciudad. El Hospital a pesar de este lamentable suceso, siguió funcionando, para mas tarde, ser trasladado al nuevo o actual Babahoyo disponiendo de un amplio local propio construido de madera y techo de zinc, formado por dos pisos.

Recibió el nombre que se conserva hasta la actualidad, en público reconocimiento al respetable caballero Guayaquileño Don Martín Icaza, distinguido Parlamentario, político Poeta y Periodista .En su calidad de Gobernador de la Provincia de Los Ríos, impulso el progreso Provincial y coopero decididamente en la construcción del mencionado nuevo Hospital, que fue inaugurado el 17de Mayo de 1895.

Durante el periodo Presidencial de Sr. Dr. Isidro Ayora, ilustre Mandatario y descotado Médico Lojano fue demolido el ya ruinoso edificio del Hospital de madera, y por disposición Presidencial, fue construido el nuevo o actual Hospital Martín Icaza, de estructura de cemento, compuesto por tres valiosos pabellones. El primero se denomino Isidro Ayora, el segundo Egüez Baquerizo, el tercero Sor Vicente Aviles.

Hacia la entrada del Hospital fue colocada una estatua de mármol que representa a una hermana de la caridad, dicha obra fue donada por el filántropo español Don. Jaime Puig Mir. y traída desde Barcelona España. El Hospital dependió en la parte administrativa a la Junta de Asistencia Pública de Los Ríos .Actualmente bajo la dependencia de la Jefatura Provincial de Salud de Los Ríos

El actual Hospital Martín Icaza fue inaugurado solemnemente el 27 de Mayo de 1930, con motivo de la inauguración en ese mismo día, el Pabellón Isidro Ayora .E l Pabellón Egüez Baquerizo distinguido médico Pueblovéjense que contribuyo con su invaluable apoyo a la construcción de dicho Pabellón, y el Pabellón Sor Vicenta Aviléz. Fue inaugurado el 12 de Abril de 1934, esta hermana de la caridad quien como superiora de la Congregación de hermanas de la caridad, establecida en el hospital, actuó noble y aceptadamente por muchos años en las comunitarias funciones en bien de los enfermos.

5.7. LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA

Este servicio de consulta externa que brinda el Hospital Martín Icaza es un servicio para pacientes ambulatorios de libre demanda espontánea y pagada, también las consultas de especialistas que tienen un precio de cinco dólares.

Se encuentra ubicado en la planta baja del Pabellón Dr. Egüez Baquerizo con fácil acceso al público, actualmente en proceso de remodelación desde octubre del 2004 hasta la presente.

Cuenta con una estructura física diseñada de la siguiente forma :

Área de consultorios para Medicina general (tres consultorios) y especialidades médicas, consultorio de fisioterapia (dos consultorios) de odontología (dos consultorios), gineco-obstetricia (dos consultorios), Dpto. de vacunación (uno), consultorio de Neumología, sala de espera, Traumatología (un consultorio), Pediatría (un consultorio)., Servicio higiénico(uno) Terapia Respiratoria (uno), Servicio de Apoyo (Laboratorio e imágenes), servicio de farmacia y admisión.

El servicio de consulta externa esta organizado para atender pacientes en dos turnos al día de cuatro horas cada uno, de lunes a viernes, recalando que la mayoría de los profesionales médicos atienden por la mañana y en la tarde es mínima la atención brindada por parte de los profesionales médicos.

La atención se inicia a partir de las ocho horas, pero es fácil distinguir a clientes desde tempranas horas haciendo grandes colas y aglomeraciones en el departamento de estadística en el turno de la mañana, no así en la tarde, registrando una demanda inferior al de la mañana.

No cuenta con una estructura organizacional como debe ser la norma de todo servicio de consulta externa, en cuanto a organigrama de un hospital.

En lo que respecta a los Recursos Humanos que laboran en la consulta externa, estos se detallan a continuación.

PERSONAL QUE LABORA EN LA CONSULTA EXTERNA

Personal	Cantidad	Porcentaje
Médicos Tratantes	12	28.57%
Médicos Especialistas	14	33.33%
Enfermera	1	2.38%
Dodontólogos	2	4.76%
Auxiliares de enfermería	8	19.04%
Obstetras	1	2.38%
Tecnólogo medico	2	4.76%
Personal de limpieza	1	2.38%
Psicólogo	1	2.38%
TOTAL	42	100%

Cabe destacar que la única enfermera y sus respectivas auxiliares rotan por los diferentes consultorios del servicio consulta externa de lunes a viernes, su labor esta encaminada a proveer de suministros y materiales a la unidad.

Los consultorios antes descritos no cuentan con los instrumentos necesarios y tecnología necesaria para la evaluación y diagnostico adecuado para el paciente.

5.8. PROCESO DE MEJORAMIENTO

5.8.1. Enfoque de Calidad

El primer concepto que debe ser definido es **Calidad de los Servicios de Salud**: es la satisfacción de las necesidades sentidas, razonables de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas.

Técnica: es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar.

Igualmente es necesario dejar sentado el concepto de **garantía de calidad como**: responder del servicio que se otorga de manera que se proteja al paciente, íntegramente como ser humano, contra riesgos innecesario y se le proporcionen los mayores beneficios posibles.

No obstante, la anterior definición debe ser operacional usada para ser aplicada en el diseño de estrategias de garantía de calidad.

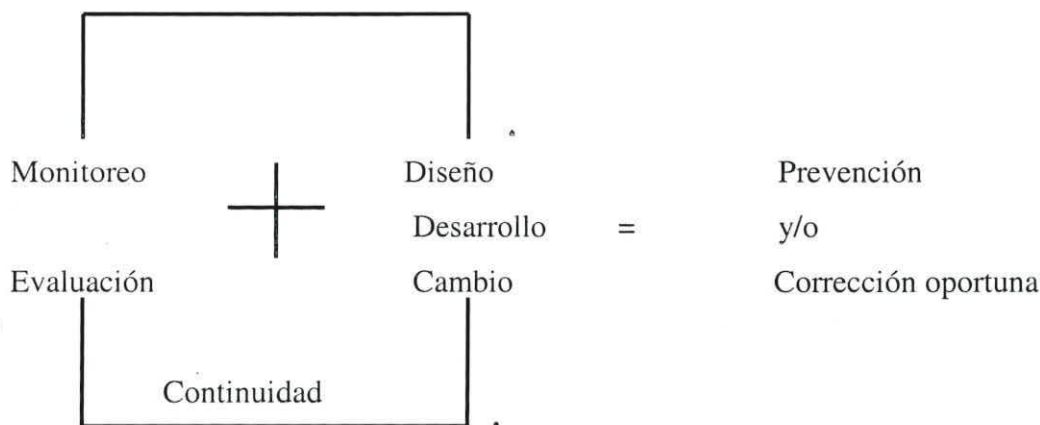
Así, existe la **definición de operacionalidad de garantía de calidad como**: un conjunto de acciones sistematizadas y continuas dirigidas a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impidan otorgar el mayor beneficio posible o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de monitoreo, evaluación, diseño, desarrollo y cambios organizacionales.

Esta definición operacional constituye en consecuencia el concepto de gestión de calidad, en otras palabras, la función gestión, gerencia o dirección de una organización hacia la calidad esta constituida por la forma que el directivo decida combinar los diferentes elementos que dan sustento a la definición de operacional.

El énfasis que se de a cada uno de los elementos definirá diferentes estrategias de garantía de calidad.

Figura 1

GESTION DE CALIDAD



Fuente: Ruelas Barajas Enrique. Calidad de atención a la Salud.

Si se enfatiza la evaluación y el monitoreo por sobre los otros elementos, se constituye una estrategia de aseguramiento.

De manera sintética el aseguramiento de la calidad se define como el establecimiento de estándares explícitos susceptibles de ser verificados periódicamente con lo cual se asegura un nivel mínimo de calidad.

Esta verificación conduce hacia la acreditación que es la expresión formal del resultado del proceso de verificación con lo cual se confirma el nivel de aseguramiento que se ha alcanzado.

Si enfatizamos el desarrollo y el cambio organizacional junto con el monitoreo, surge como estrategia la calidad total/ mejoramiento continuo.

Actualmente resulta ocioso separar ambas estrategias. Sus métodos y filosofía se encuentran ya en perfecta simbiosis.

Entre otras cosas el mejoramiento continuo se caracteriza por fomentar y reconocerla participación de todos los miembros de una organización en los procesos de mejoramiento de calidad, sobre todo mediante el trabajo en equipo, la aplicación de métodos estadísticos

y de análisis de problemas, así como de técnicas para estimular la creatividad, para ser objetivo este análisis y mejorar los procesos, el reconocimiento de que los procesos de mejoramiento deben ser continuos y no esporádicos, y la premisa fundamental que consiste en darle al usuario el valor y la importancia que merece como motivo central del trabajo de todos los miembros de la organización.

El termino mejoramiento esta encaminado fundamentalmente a un replanteo en lo que a normas, métodos y procedimientos se refiere.

Se pretende a través d esta actividad, solucionar situaciones y eventos negativos puntuales. No se considera, para mejorar, la realización de una reforma estructural en el interior de la organización.

Desde el punto de vista de la calidad, el mejoramiento implica implantar un proceso de búsqueda de los medios que modifique la calidad técnica de la atención y aumenten la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios.

El mejoramiento, ya logrado, origina una reacción en cadena que reduce los costos de la prestación del servicio, aumenta la productividad, y en muchos casos eleva los niveles de rentabilidad.

En el área la prestación de servicios de salud, este ciclo es vital y reconocido por el usuario del mismo, el cual se manifiesta generando un impacto positivo en la colectividad.

Las organizaciones en general, están luchando día a día por hallar nuevas maneras de hacer las cosas.

Sus metas son diferentes, pero, en muchos aspectos, el proceso es el mismo, sin embargo, la meta global de alcanzar una productividad mayor se aplica no solamente a las empresas con ánimo de lucro sino también a las que tengan otras misiones.

La dinámica empresarial impuesta por la globalización, esta transformando no solo las estructuras administrativas sino también el estilo de hacer gestión.

Por otro lado, todo el mundo dentro de la organización esta aprendiendo a convivir con el cambio.

Bajo esta óptica, la mejora continua no es otra cosa que el desarrollo de métodos cada vez mejores.

Conviene puntualizar lo siguiente:

La mejora continua muy fácil de entender. Nada de ella es fácil de hacer. El cambio es amenazante. No hay manera única que sea la correcta. No existe el aprendizaje sin errores.

5.8.2. PROCESO DE MEJORAMIENTO

Esta metodología fue desarrollada por el Dr. Walter Shewhart y presentada a los Japoneses por el Dr. W. Edwards Deming, los cuales la denominaron como el "Ciclo Deming."

5.8.3. CICLO DEMING O PHVA

El ciclo Pava tiene cuatro etapas que son las siguientes:

L a empresa planifica un cambio.

Se estudia un proceso y se decide qué cambio podría mejorarlo. Luego, se origina el equipo apropiado para llevarlo a cabo. Se estudian los datos e información necesaria. No se procede sin tener un plan de trabajo.

L o Realiza (hace).

Efectuar pruebas, o hacer el cambio, preferentemente en pequeña escala.

Verifica los Resultados.

Observar los efectos.

Según los resultados, Actúa para normalizar el cambio o para comenzar el ciclo de mejoramiento nuevamente con nueva información.

¿Que se aprendió? Repetir la prueba, si es necesario, tal vez en un ambiente diferente. Estar atento a posibles efectos secundarios.

El ciclo PHVA, en realidad, representa trabajo en procesos más que en tareas o problemas específicos. Así, entonces, por su misma naturaleza, los procesos no pueden resolverse sino únicamente mejorarse, aunque al trabajar en los procesos ciertamente se resuelve algunos problemas.

ESQUEMA DEL CICLO PHVA

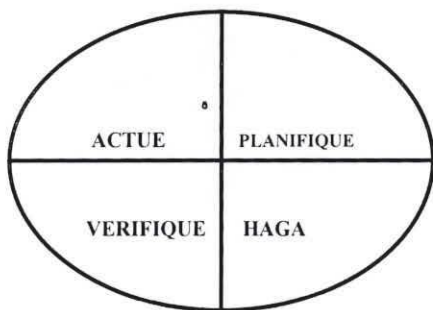
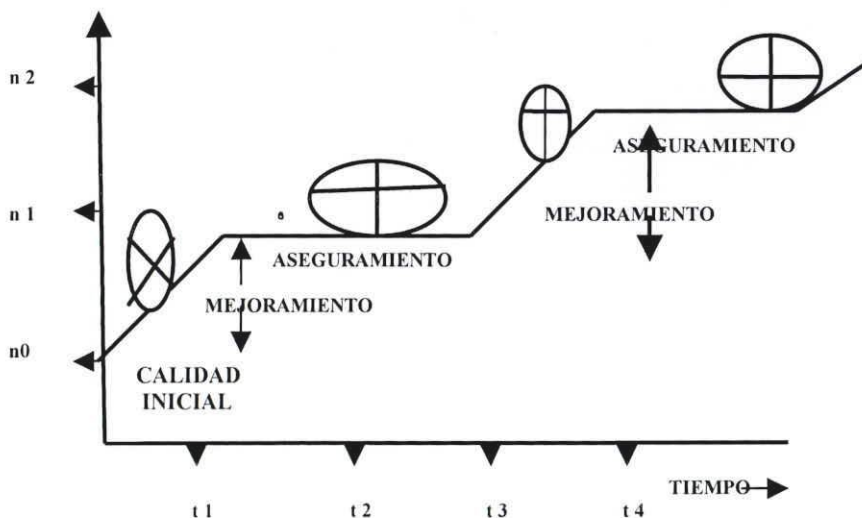


Figura 2

CONTROL TOTAL DE LA CALIDAD

Nivel de calidad



Fuente: Como aplicar calidad Total paso a paso

El mejoramiento, como se ha indicado, no se logra de buenas a primeras. La gerencia está obligada a mejorar continuamente. La calidad debe, por otra parte, estar incorporada durante la etapa del diseño del proceso de mejora y el trabajo en equipo es esencial para lograrla.

Una vez que los planes están en marcha, ocurre frecuentemente que los cambios son costosos y causan demoras.

Todos los departamentos de la organización deben convenir en implantar el mejoramiento continuo. Este no debe limitarse a los sistemas de producción o de servicios. La eliminación de un problema irritante o la solución de un problema en particular, no forman parte del mejoramiento de un proceso. Equivale simplemente a “apagar un incendio”.

Las estrategias con respecto al mejoramiento se sustentan en preguntas como:

¿Se esta desempeñando su empresa mejor que el año pasado o que hace dos años?

¿Es el mercado más eficaz, exigente y competitivo?

¿Están los clientes más satisfechos?

¿Ha mejorado el orgullo y desempeño de los empleados?

Una compañía que aborde temáticas como las anteriormente expuestas, estará en mayor ventaja competitiva que aquella que diluye su tiempo y recursos apagando incendios.

Además del uso del ciclo PHVA, es indispensable y fundamental para mejorar, que todas las personas pertenecientes a la organización empiecen a pensar que el trabajo de cada cual debe proporcionarle satisfacción a un cliente.

Hay clientes tanto internos y externos. Mucha gente no puede identificar a sus clientes, y, por tanto, no puede determinar con precisión cual es su trabajo.

Todo el mundo tiene un cliente y debe saber claramente quien es, que desea y cuales son sus expectativas con respecto al servicio que espera.

Luego recalcamos lo siguiente.

Toda actividad es un proceso que puede y debe ser mejorado. Para trabajar en el ciclo PHVA, todos deben pertenecer a un equipo, con el objeto de tratar uno o mas asuntos específicos tales como: la constancia en el propósito, el continuo mejoramiento de productos y servicios, diseño para producir bienes y servicios futuros, la eliminación de barreras que impiden el sentimiento de orgullo de hacer bien un trabajo.

El uso del ciclo PHVA conducirá a un continuo mejoramiento de métodos y procedimientos. Puede aplicarse a cualquier proceso y también puede emplearse para encontrar las causas especiales detectadas por las señales estadísticas.

Si se enfatiza el diseño y el cambio organizacional la estrategia se denomina **reingeniería**. Esta estrategia consiste en el análisis de procesos pero no con el objetivo de mejorarlos sino de modificarlos radicalmente con objeto de hacerlos mas eficientes y de incrementar la calidad de los resultados obtenidos.

Cuando se enfatiza el monitoreo y se establece un sistema de comparación entre las mediciones realizadas se configura una estrategia de **benchmarking**, término que ha sido traducido como “Sistema de Información Comparativa de Referencia” cuyo propósito es identificar las prácticas que, en un conjunto de competidores, conducen a uno de ellos a ser el mejor entre todos los demás.

Con ello, se identifica con objetividad quien o quienes otorgan los servicios de mayor calidad y porque, lo cual constituye un incentivo para los demás mejoren también su calidad.

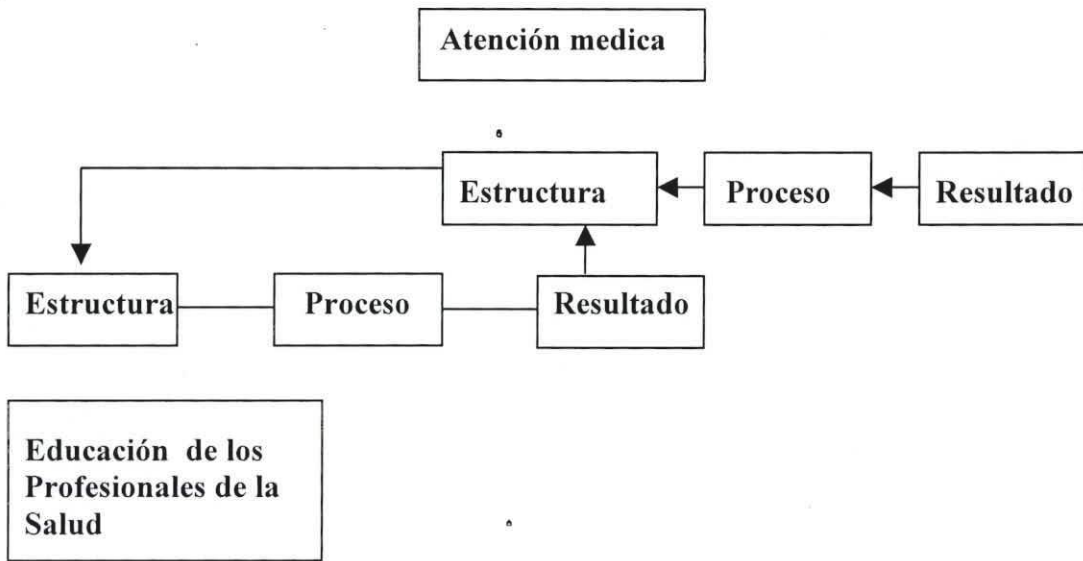
Es ahí que el llamado “**modelo médico**” ha estado representado fundamentalmente por métodos de evaluación de calidad y por estrategias de aseguramiento de la calidad que, aunque surgida en la industria, ha sido aplicada a los servicios de salud por mas de cuarenta años.

Por otra parte, el “**método industrial**” representa principalmente la estrategia de calidad total/ mejoramiento continuo, aun cuando ahora se podría incluir la reingeniería y el benchmarking.

La evaluación por si, no se corrige ni mejora la calidad. Es un pilar para cualquiera de las diferentes estrategias pero no constituyen en si misma una estrategia de garantía de calidad.

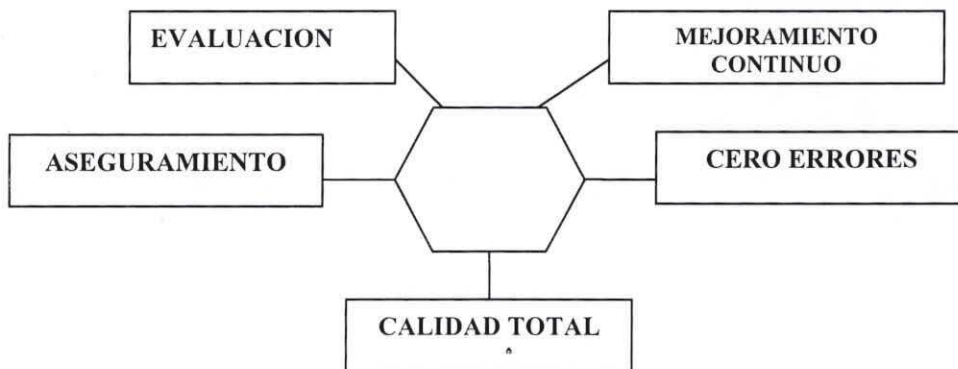
Por ultimo, apenas se esboza un nuevo horizonte que debe ser explorado con mayor detenimiento si se considera que en la atención a la salud, se justifica plenamente adoptar una estrategia de calidad total siempre y cuando se considere que, si se habla de calidad total no debería esta dissociada, la calidad de la atención, de la calidad de la educación de los profesionales de la salud y viceversa, las relaciones entre ambas constituyen un verdadero ciclo iterativo que puede convertirse fácilmente en un círculo vicioso.

CICLO ITERATIVO DE LA CALIDAD



Fuente: Ruela Barajas Enrique: Salud Pública de México.

GARANTIA DE LA CALIDAD



Fuente: Ruela Barajas Enrique: Salud Pública de México.

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1. TIPOS DE ESTUDIO

En base a los objetivos planteados, este estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo basado en la revisión de la información de fuentes primarias y secundarias.

6.2. UNIVERSO Y MUESTRA

El trabajo de estudio se desarrollara en la consulta externa del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, la cual ofrece servicios médicos de especialidades básicas: Pediatría, Ginecobstetricia, Medicina General, además otras especialidades a pacientes con demanda espontánea.

Cabe indicar que para el estudio hemos considerado las diferentes especialidades que oferta la Consulta Externa como por ejemplo, Cardiología, Urología, y otras, las cuales serán consideradas para el estudio.

6.3. DEFINICION DE UNIVERSO: UNIDAD DE MUESTREO Y TAMAÑO

Según información estadística se determinó que la demanda promedio de usuarios del servicio de consulta externa es de aproximadamente 120 consultas al día, de los cuales 60, que corresponden al 50% del universo, los encuestados en el servicio de consulta externa, lo que serán tomados en cuenta para el estudio.

Cabe resaltar además que hemos considerado parte de este estudio a los usuarios internos que participan de una u otra forma en el área de consulta externa y que están constituidos por 12 médicos tratantes, 14 especialistas, 1 enfermera profesional (contratada), 8 auxiliares de enfermería, 2 odontólogas, 2 tecnólogos médicos, 1 auxiliar de limpieza.

Con este universo esperamos tener suficiente información que permita analizar los comportamientos de las diferentes variables objeto de estudio, la misma que detallamos.

- 1.- Mal trato al usuario
- 2.- Atención profesional
- 3.- Satisfacción del usuario
- 4.- Tiempo de espera
- 5.- Impuntualidad del personal
- 6.- Participación del usuario externo en las actividades del hospital.

6.4. UNIDAD DE MUESTREO

Se considera como parte del universo de la muestra del servicio de consulta externa del hospital Martín Icaza, y por ser parte de este universo se considerara a los jefes de departamento: administradora, estadística. Recurso humano, farmacia, laboratorio, imágenes, Director técnico.

Para la disponibilidad de obtener la información solicitada para cumplir con los objetivos propuestos, el grupo de investigación esta integrada por los estudiantes de la primera promoción de Maestría en Gerencia Hospitalaria de la Espol, Espae. Este trabajo será coordinado y supervisado por un profesor Tutor.

6.5. METODOS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN.

6.5.1. OBSERVACION DIRECTA

Será el estudio de observación directa no participativa en el proceso de la consulta externa, implica que los estudiantes o investigadores deberán permanecer varias horas en el servicio de la consulta externa, en servicios de apoyo (laboratorio, imágenes, estadística)., con propósito de no alterar el funcionamiento diario del mismo y obtener mayor objetividad en la observación.

6.5.2. ENCUESTAS

Se encuestará a los clientes externos e internos quienes forman parte del servicio de la consulta externa del Hospital Martín Icaza, y de acuerdo a los datos proporcionados por el servicio de estadística de las consultas diarias encuestaremos a 60 clientes externos.

De la muestra, lo cual corresponde a, 120 consultas diarias, de los cuales se tomara el 50% de esta muestra, correspondiendo a 60 encuestas.

Se ha seleccionado a los encuestados utilizando una variable de selección aleatoria simple, habiendo descartado a ciertos usuarios que no demostraban interés alguno por las encuestas, a simplemente no querían participar en la misma.

6.5.3. ENTREVISTAS

Se realizara entrevistas al Director Técnico, a los Jefes de Servicios, Estadística, Laboratorio, Farmacia, servicios generales, personal médicos, y paramédicos y auxiliares del área de consulta externa.

Las entrevistas se realizaron dentro de la misma semana para obtener la participación de todos los funcionarios y evitar cruce de información entre ellos.

Hemos considerado adicionalmente y para ampliar la misma, decidimos entrevistar a ex funcionarios del Hospital; como es el caso del Director Técnico.

6.5.4. GRUPOS FOCALES

Este método se empleara para recoger información que corresponda a las variables de Satisfacción de los usuarios. Se seleccionara a participantes tomando en cuenta ciertos criterios: edad, sexo, nivel de escolaridad, nivel económico, etc.

La edad comprendida entre 23 y 58 años, hombres y mujeres, de diferentes procedencias, el grupo se constituyo con 10 usuarios a los cuales se les plantearon las siguientes preguntas.

- 1.- La atención medica recibida ha sido de su agrado.
- 2.- Ha sido maltratado dentro del hospital.
- 3.- Fue fácil encontrar los servicios médicos dentro del hospital
- 4.- Cual es su opinión sobre el ambiente de la consulta externa,
- 5.- Cual es la sugerencia para mejorar el servicio de atención.

Los datos recogidos revelan lo siguiente: La gran mayoría de los usuarios manifestaban su satisfacción de la atención brindada por el personal medico y paramédico, recibida en la consulta externa.

Referente al maltrato refieren: haber recibido por parte de las auxiliares de enfermería, personal de limpieza, estadística.

Referente al conocimiento de los servicios que oferta la consulta externa, manifiestan que en la primera ocasión que concurre se les hace difícil encontrar, ayudándose y preguntando al personal.

En cuanto al ambiente de la consulta externa refiere ser agradable de manera general, pero mucha incomodidad, falta de servicios higiénicos, falta de limpieza, debido a la remodelación que se encuentra esta área.

Las sugerencias obtenidas por el grupo focal se pudo determinar lo siguiente.

Capacitación sobre relaciones humanas al personal (médico y paramédico)

Abastecer de medicamentos a la farmacia

Más control de asistencia a los profesionales médicos

Incrementar líneas telefónicas

Tercerizar el servicio de limpieza.

Incrementar más especialistas como son: ORL-Endocrinólogo

6.5.5. FODA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
Ubicación del Hospital en lugar céntrico y estratégico	Promocionar servicios de laboratorio clínico, rayos x y farmacia para recuperación de costos, bajo principio de solidaridad.	Infraestructura física muy deteriorada.	Pésima provisión de servicios básicos por parte del municipio.
Servicios de Emergencia, Laboratorio Clínico y Farmacia las 24 horas del día.	Posibilidad de contar con estudios de situación del estado de infraestructura física y propuesta de diseño arquitectónico funcional	Espacios físicos mal distribuidos que incomoda al usuario.	Constante deterioro del servicio de agua , luz y alcantarillado.
Servicios Hospitalarios Generales, Básicos y de especialización. Hospital de Referencia.	Posibles fondos para financiar la readecuación	Red de cañerías obsoleto.	Inadecuado manejo de eliminación de aguas y desechos hospitalarios.
Atención oportuna sin distinción de ninguna especie o naturaleza del paciente.	Establecer sistema de referencia y contrarreferencia.	Utilización de agua de pozo y entubada de la red pública sin proceso previo de tratamiento. Red eléctrica y agua en mal estado	
Área física del comedor y de cocina adecuadas	Posibilidad de conseguir financiamiento para instalar un sistema de comunicación interna.	Espacio físico reducido falta de estanterías para archivar historias clínicas, e insumos médicos, instalación y equipos de cocina en mal estado.	

ANÁLISIS DEL FODA.

Como resultado del procesamiento y análisis de la información recabada en las encuestas, entrevistas, realizadas a los clientes internos de los diferentes servicios con que cuenta el hospital en el área de servicio de consulta externa los cuales se detallan, los principales

factores de fortaleza que pueden los diferentes actores socializarla entre los jefes de servicio para mejorar la imagen corporativa del hospital. Así mismo aprovechar las oportunidades, los mismos que debidamente estructurados permitirá a los actores principales del hospital efectuar propuestas de cambio, mejoramiento institucional y organización de los recursos existentes, aprovechando las fortalezas y oportunidades.

Eliminando o reduciendo las debilidades y amenazas, para lograr a futuro el deseado fortalecimiento institucional y mejorar la imagen que actualmente tiene el hospital Martín Icaza.

7. RESULTADOS Y ANALISIS

Los datos que presentamos a continuación son el producto del estudio realizado en el Servicio de la Consulta Externa Hospital Provincial Martín Icaza de Babahoyo a través de encuestas, entrevistas, observaciones directas, revisión de archivos de Estadística, Consultoría “Análisis de Mercado y formulación del plan estratégico del hospital”, y grupos focales.

ANALISIS DE LA PRODUCCION EN LA CONSULTA EXTERNA DEL AÑO 2004

En la consulta externa del hospital Martín Icaza la atención medica brindada es realizada con un promedio de 22 médicos en la mañana y 4 en la tarde, con una intensidad de 4 horas por turno, de un total de 15 pacientes por turno y por medico.

CUADRO No.- 1

DISTRIBUCION DE MEDICO MAÑANA Y TARDE EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA DE LA CONSULTA EXTERNA.

AÑO 2004

MEDICOS	Nº
Mañana	22
Tarde	4
Tecnólogo	1
Psicóloga	1

*Dr. Crespo: mañana y tarde.

AÑO 2004

Consulta	Nº
Mañana	19724
Tarde	5971
Total	25695

Fuente Dpto. Estadística Hospital Martín Icaza

Elaborado por: Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE /ESPOL

Analizando este cuadro de distribución de profesionales médicos de la consulta externa observamos, que 22 médicos atienden en la mañana y 4 en la tarde, además un tecnólogo medico, optometrista y una psicóloga, 2 odontólogos, el promedio de consultas por la mañana y tarde lo hemos calculado a través del informe de la producción del servicio ambulatorio (fuente estadística), no sin antes manifestar que los hospitales del MSP en especial al que hacemos referencia no tienen una población asignada, sino por consulta espontánea.

Referente a la consulta de fomento (control de niño sano) representaron un total de 345 para el mes de junio y julio, dicho control bajo la responsabilidad de un profesional de medicina general que laboro durante los meses antes señalados. Por lo que es difícil tener un porcentaje por grupos etéreos.

Vale resaltar, la importancia del prográma de vacunación que se realiza durante el primer año de vida.

CUADRO No.- 2

VACUNACIONES

HOSPITAL MARTIN ICAZA

AÑO 2004

AÑO	BCG	DPT	ANTIPOLIO	ANTISARANP.	DT	ANTIT	PENTAV.
2004	1736	484	3016	776	175	1777	2654

*Fuente: Dpto. de Estadística Hospital Martín Icaza.

Elaborado por: Estudiantes de Gerencia en servicios de Salud ESPAE/ESPOL

*Estos datos de vacunación obtenidos de estadística, es la producción del 2004, dejando constancia que la profesional que realiza el control de niño sano solo laboro junio y julio del año pasado, por lo que los biológicos fueron aplicados por otro personal sin la supervisión del profesional medico que tenia a cargo este control.

CUADRO No.- 3

**MORBILIDAD DE LA CONSULTA EXTERNA AÑO 2004
HOSPITAL MARTIN ICAZA**

ENFERMEDADES	MENOR DE 1	1 A 4 AÑOS	5 A 14 AÑOS	15 A 44 AÑOS	5 Y MAS	TOTAL
IRA	1220	1316	199	81	61	2877
EDA	850	1571	296	119	48	2884
Fiebre Tifoidea	1	63	207	422	140	833
Salmonellosis	2	30	122	157	60	371
Hepatitis Vírica	1	9	17	5	1	33
Hepatitis B				1		1
Herpes Genital				1		1
Hip. Arterial	1	10	15	53	124	177
Intox. plagicidas				53	46	125
Diabetes	4	39	277	38	148	186
Paludismo		2	13	622	241	1183
Dengue Clásico		2	19	21	8	44
Mord.de Serpiente				94	29	144
Leishmaniasis			1			1

Fuente Dpto. Estadística Hospital Martín Icaza.

Elaborado por: Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

Este cuadro nos refleja las patologías mas frecuentes que se dan en este hospital provincial y de referencia, mencionaremos los cuadros infecciosos: como son IRA, EDA, PALUDISMO, TIFOIDEA, etc., por lo que se debe implementar un plan estratégico de prevención para estos tipos de patologías.

La existencia del cuadro de medicamentos básicos tiene relación y concordancia con la morbilidad determinada en la consulta externa, la cual es de tipo respiratoria, gastrointestinal e infecciosa, ante esta situación hemos observado que en farmacia en el año 2004 registran un aumento de la demanda de los medicamentos para dichas patologías registradas en este cuadro.

Referente A LA MORDEDURAS DE SERPIENTES en total suman 144 en el año 2004, se entrevisto a la jefa de farmacia quien nos comento que los sueros antiofidicos los provee la Dirección Provincial de Salud a través del departamento de Fomento y Protección, previa solicitud del Director del Hospital, y descargando los frascos vacíos utilizados, pero no satisface la demanda de los usuarios mordidos. Por lo que los pacientes se ven obligado a gestionar a otros instancia como la Diócesis Episcopal (Iglesia del Cafetal), quienes los provee de acuerdo a sus posibilidades, esta gestión la realizan los trabajadores sociales del hospital.

*Ver cuadro arriba.

CUADRO N° 4

RECETAS DESPACHADAS EN LA FARMACIA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA

AÑO	CONSULTA EXTERNA	%	HOSPITALIZACION	%	TOTAL
2004	42955	43	105609	88	148.564

Fuente: Dpto. Estadística Hospital Martín Icaza

Elaborado por: Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

Cabe mencionar de acuerdo a la fuente de Estadística nos indica que para el servicio de consulta externa se han despachado 42.955 recetas con un porcentaje de 43 %.

Al servicio de hospitalización le corresponde un total de 105.609 recetas despachadas con un porcentaje de 88 %

Suma total tanto de consulta externa como de hospitalización es de 148.564.

Se entrevisto a la jefa de Farmacia Dra. Calle y se comprobó que hay un stop suficiente de medicamentos del cuadro básico para satisfacer la demanda del servicio ambulatorio, de acuerdo al perfil epidemiológico, esto lo comprobamos y relacionando las recetas despachadas por el servicio, con los medicamentos que tienen en la farmacia.

CUADRO N° 5

EXAMENES DE LABORATORIO AÑO 2004.

HOSPITAL MARTIN ICAZA

AÑO	HEMATOLOGICO	BACTERIOLOGICO	QUIM. SANGUINEOS	HECES	ORINA	OTROS EXAMENES	TOTAL
2004	15216	2228	5513	1166	27109	13131	64363

Fuente Dpto. Estadística hospital Martín Icaza.

Elaborado por: Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

El servicio de laboratorio representado en este cuadro nos informa los diferentes exámenes que se realizan desde hematológicos que corresponde a 15216, bacteriológicos 2228, químicos sanguíneos 5513 y heces 1166, otros exámenes 13131, orina 27109 sumando un total de 64363.

Se entrevisto a la Dra. Piedad Mancero Microbióloga del Instituto Nacional de Higiene, quien colabora como jefe de laboratorio, que nos manifestó que desde Bodega nos despachan insumos y reactivos como son (Bilirrubina, Creatinina, Colorante Wright, GTO, Test de Embarazo, Leucocito ría, Carbones para centrifuga y algodón), por lo que origina atrasos en la realización de los exámenes, molestias e insatisfacciones a los usuarios quienes optan por realizarse fuera del hospital y esto esta en relación con el informe de rendimiento, producción del Winsig del 2004

ANALISIS DE LA ENTREVISTA REALIZADA AL USUARIO INTERNO

Como dato desagradable y penoso no se pudo constatar la existencia del manual de normas y procedimientos de la consulta externa, a pesar de la entrevista que se realizo a los jefes departamentales del servicio de consulta externa, quienes manifestaban conocer el manual de normas y procedimientos. Se pudo comprobar el desconocimiento total de esta herramienta, por lo que su funcionamiento de este servicio ambulatorio se lo hace en base a criterios personales.

CUADRO. N° 6

CONOCIMIENTO DEL MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS HOSPITAL MARTIN ICAZA

CONCEPTO	NUMERO	%
SI CONOCE	4	36.3%
NO CONOCE	7	63.7%
TOTAL	11	100%

Fuente: Encuesta a usuarios Internos.

Elaborado por: Estudiantes de Gerencia de Servicios en Salud ESPAE/ESPOL

En vista de no existir la herramienta que es el manual de normas y procedimientos

Los elementos de control se fundamentan en otros parámetros:

Los de producción: pacientes atendidos, numero de horas trabajadas y hora médicos contratadas, etc.

No existe un sistema específico para informar a los usuarios. La información que se debe brindar sobre los servicios que oferta la consulta externa se lo genera porrequerimiento del usuario externo; no existen las señalizaciones respectivas ni los colores de acuerdo a los servicios que oferta la consulta externa del hospital.

En cuanto a la opinión del cliente interno referente a la fortaleza de la consulta externa manifiesta su preparación académica, científica. La gran debilidad por ellos referida es la falta de buenas relaciones por parte del personal del servicio de consulta externa, no hay cultura de trabajo en equipo.

Referente a las estrategias para mejorar la calidad del servicio, en la actualidad no se las considera a pesar de estar inmersos y recibido capacitación de procesos a través del Ministerio de Salud Pública.

Existiendo una herramienta de análisis de mercado y formulación del plan estratégico del hospital Martín Icaza que rige desde el año 2002, esta herramienta muy útil para la gerencia hospitalaria no se la utiliza ni se la analiza por lo que la gran mayoría del cliente interno, externo, no conoce su plan estratégico, así como cual es la misión y visión del hospital.

No existe un médico jefe de consulta externa, tampoco jefa de enfermera del servicio sin embargo vale mencionar que los médicos y paramédicos asisten a cursos de actualización científica, unos pocos auspiciados por el Ministerio de Salud Pública, otros por iniciativa propia.

Es de anotar que siendo un hospital intervenido por Modersa (Modernización de Salud) No se obtuvo ningún estudio referente a los costos reales del servicio de consulta externa. Lo que no permite determinar ni la eficiencia ni la productividad del mismo.

USUARIO EXTERNO

Se ha escogido a 60 pacientes para ser estudiados, de un total de 120 pacientes diarios que acuden a la consulta externa, estos pacientes que se estudian corresponden al 50% del universo de la muestra.

CUADRO N° 7

**AGENTE CAUSANTE DEL MALTRATO SEGÚN USUARIO EXTERNO
HOSPITAL MARTIN ICAZA.**

FUNCIONARIO	USUARIO INTERNO	%
Medico	10	16.6%
Enfermera	15	25%
Auxiliar de Enfer.	15	25%
Estadística	10	16.7%
Conserje	10	16.7%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a usuarios externos.

Elaborado por: Estudiantes de Gerencia en Servicio de Salud ESPAE/ESPOL

La situación de maltrato que representa para el usuario externo una forma en la cual recibe maltrato, la cual va a estar referida en los datos que se presentan a continuación.

El 50% de los encuestados manifestaron alguna forma de maltrato, relacionado con el personal de la portería, en las ventanillas de estadística, la incomodidad actualmente (área de consulta externa en fase de remodelación), así como la falta de limpieza de los servicios higiénicos. Ver cuadro superior.

CUADRO N° 8

PORCENTAJE DE USUARIOS EXTERNOS QUE RECIBEN LA ATENCION PROFESIONAL EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA.

Variable	Usuario Externo	%
Bueno	45	75%
Regular	13	21.7%
Malo	2	3.3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios externos

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicio de Salud ESPAE/ESPOL

Observamos que la atención que recibe el usuario externo por parte del profesional es calificada como buena en un 75%, regular 21.7% y como malo 3.3%, lo que refleja la percepción subjetiva del cliente externo.

CUADRO N° 9

CRITERIO DEL USUARIO CON RESPECTO A LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL DONDE FUE ATENDIDO ERAN DE SU AGRADO.

VARIABLE	USUARIO EXTERNO	%
Bueno	35	58.3%
Regular	20	33.3%
Malo	5	8.3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Externos

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicio de Salud ESPAE/ESPOL

De los encuestados usuarios externos, con respecto a la higiene de las instalaciones manifiestan un 58.3% como buenas, regular 33.3%, corroborando con la observación directa que realizo el grupo de investigación comprobando el deterioro de sus instalaciones y respaldada con el **FODA.**, EL 8.3% malo.

CUADRO N° 10

TIEMPO DE TRAMITE QUE HIZO EL USUARIO PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA EXTERNA.

VARIABLE	USUARIO EXTERNO	%
Sencillo	22	36.67%
Regular	3	5.00%
Rápido	35	58.33%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Externos .

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicio de Salud ESPAE/ESPOL

En cuanto al tiempo de trámite que realiza el usuario para recibir la atención de la consulta externa lo determina, sencillo 22, regular 3, rápido 35 usuarios lo determinan.⁵⁷

CUADRO N° 11

CRITERIO DEL USUARIO CON RESPECTO A LOQUE MAS LE AGRADO DE LA CONSULTA EXTERNA.

VARIABLE	USUARIO EXTERNO	%
Atención	30	50%
Trato	10	16.7%
Comun.Familiar	1	1.7%
Rapidez	2	3.3%
Área física	6	10%
Ninguna	11	18.3%
Total	60	100%

Fuente. Encuesta a Usuario Externo

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicio de Salud ESPAE/ESPOL

* La percepción que tiene el usuario externo con respecto al agrado de la consulta externa lo detallamos:

Atención profesional 30, trato 10, comunicación familiar 1, rapidez 2, área física 6, ninguno 11, esto colabora con lo referente al cuadro de la atención profesional que recibe la consulta externa.

CUADRO N° 12

CRITERIO DEL USUARIO: LUGAR DEL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA QUE FUE MAS DEMORADA LA ATENCION.

VARIABLE	USUARIO EXTERNO	%
Atención Medica	46	76.7%
Laboratorio	10	16.7%
Estadística	4	6.6%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a Usuario Externos

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicio de Salud ESPAE/ESPOL

En este cuadro el criterio que tienen los usuarios con respecto al lugar de la consulta externa donde es mas demorado, lo manifiestan de la siguiente manera.

La atención medica 46, laboratorio 10, estadística 4, de un total de 60 usuarios encuestados. Esto se comprobó al hacer las encuestas y en la observación directa que realizo el grupo de investigación.

CUADRO N° 13

CRITERIOS DEL USUARIO CÓN RESPECTO A LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL.

SI CONOCE	NO CONOCE
20	40
33.3%	66.7%

Fuente: Encuesta a usuarios externos.

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicios de ESPAE/ESPOL.

De acuerdo a la percepción del usuario de la consulta externa manifiesta no conoce el 40 de usuarios, y el 20 si conocen, esto tiene relación por la falta de la comunicación a los familiares de parte de los clientes internos del servicio.

CUADRO N° 14

CONOCIMIENTO DEL HORARIO DE ATENCION POR PARTE DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL

VARIABLE	USUARIO EXTERNO	%
Mañana	25	41.7%
Tarde	20	33.3%
Desconoce	15	25%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios externos

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

El cuadro revela que el horario de la mañana aparentemente es más cómodo para los usuarios que asisten al servicio, correspondiendo a 20 pacientes, en la tarde 15 pacientes, mañana y tarde 10, y 15 desconocen el horario.

CUADRO N° 15

CRITERIO DEL USUARIO REFERENTE A SU PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DEL HOSPITAL.

VARIABLE	USUARIO EXTERNO	%
SI	5	8.3%
NO	55	91.7%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a Usuarios Externos

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

Este cuadro manifiesta que los 55 usuarios encuestados no tienen ninguna participación en las actividades que ejecutan el servicio, lo que refleja el desconocimiento del manual de normas y procedimientos de la consulta externa, los 5 encuestados restantes corroboran su participación.

CUADRO N° 16

CRITERIO DEL USUARIO DE SU PARTICIPACION EN ALGUNA ACTIVIDAD DEL HOSPITAL.

VARIABLE	USUARIO EXTERNO	%
SI	56	93.3%
NO	4	6.7%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta a usuarios externos

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

Mencionamos en este cuadro la predisposición y el deseo manifestado en esta encuesta que 56 pacientes están dispuestos a brindar su participación en actividades que planifique el servicio de la consulta externa, y 4 usuarios refieren no participar.

8. CONCLUSIONES

Este trabajo refleja que la consulta externa del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, que oferta los servicios ambulatorios de atención médica, de especialidades básicas y un déficit de recursos tecnológicos, se manifiesta en su baja calidad y científica con una capacidad resolutoria limitada de sus patologías más complejas, estas son transferidas a la ciudad de Guayaquil para su resolución en los hospitales de especialidades.

No se obtuvo información de las consultas subsecuentes de morbilidad, para determinar el porcentaje de la capacidad resolutoria por medio de los médicos.

Referente a los canales de información tanto para el cliente interno e interno no existen y solo se informan a través "paso preguntando", en las diferentes áreas de la consulta externa, no existe líneas de señalización, ni de colores de acuerdo a los servicios que oferta el hospital. Los problemas se agravan cuando un cliente externo es referido de un servicio a otro para realizarse exámenes o interconsultas; originando pérdida de tiempo, causando insatisfacción en el cliente, además no hay la empatía entre el cliente interno y el usuario para colaborar y satisfacer la necesidad que tiene, lo cual se comprobó en la reunión con los grupos focales quienes manifestaban que se le da una mejor información donde están ubicados los servicios de consulta externa, además se debe impartir curso de capacitación en relaciones humanas para todo el personal.

La insatisfacción se ve incrementada por tener que madrugar clientes externos del área rural, quienes para obtener un ticket de estadística para ser atendido, existen aglomeraciones y roces entre los clientes internos, conserjes y el cliente interno., lo que origina una pérdida de oportunidad de ser atendido, viéndose obligado a recurrir a las clínicas privadas ocasionándole un alto costo de la consulta.

Existe espacio reducido en la sala de espera, falta de limpieza del área física y de los servicios higiénicos, causando incomodidad, molestias e insatisfacción a los clientes externos. El incumplimiento y atraso e impuntualidad por parte de los profesionales médicos se refleja en las encuestas referente al tiempo que tiene que esperar para ser atendido en la consulta externa.

El no contar con un manual de normas y procedimientos para la atención de la consulta externa, incide radicalmente en la calidad, satisfacción, costos, lo que también genera crisis de autoridades del hospital en especial a los clientes internos del servicio. La falta de análisis de costos en la consulta externa no permite obtener cual es la producción de este servicio.

A todo esto se suma la falta de un programa coordinado de educación permanente en Salud a todo el personal, peor en educación preventiva de los diferentes cuadros de patologías señalados anteriormente, quizás a falta de presupuesto y/o inexistencia de partida presupuestaria, incidiendo en la calidad y en la prestación del servicio de este hospital.

El atraso del personal medico refleja poca empatia, poco tiempo para examinar al paciente, así como las explicaciones acerca de su enfermedad, lo que se manifiesta a través de la insatisfacción de la atención y las molestias a la cual refieren el cliente externo, reflejadas en las encuestas.

El cliente externo demuestra alta predisposición y deseo de participar en las actividades que planifiquen las autoridades del hospital.

9. RECOMENDACIONES

Una vez realizado el análisis y conclusiones del trabajo realizado por el grupo de estudiantes de Los Ríos de la primera promoción de Maestría en Gerencia Hospitalaria ESPOL ESPAE con el fin de mejorar la atención de la consulta externa del hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, se ha estructurado un plan de actividades que van dirigidas a la dirección técnica, a las autoridades provinciales de Salud, el mismo que debe implementarse fielmente, cumpliendo con el objetivo propuesto de la investigación. Las etapas son las siguientes:

1.- Crear un sistema de selección de paciente conocido como triage, cuyo objetivo es eliminar en forma gradual las congestiones que a diario se dan en la atención médica, clasificando a los pacientes que acuden por primera vez, ya sea por patología, por gravedad. Debe estar ubicado en un sitio identificable por el cliente externo atendido por un médico residente o rural, bajo la supervisión o dependencia de una jefatura de consulta externa.

2.- Acreditar un caseta ubicada a la entrada del hospital, ubicando personal con actitudes y aptitudes sobresalientes en relaciones humanas, con objetivos exclusivamente de funciones de información tanto a los usuarios del servicio, visitantes y proveedores, debe estar ubicada en un lugar visible a la entrada del hospital, con señales que la identifiquen fácilmente.

El objetivo básico es orientar a los demandantes sobre los diferentes servicios que oferta el hospital, horario de atención, localización de pacientes, médicos, áreas y servicios generales.

3.- Planificar y ejecutar programas de educación permanente para todo el personal de la institución, bajo la coordinación del departamento de recursos humanos y docencia, las temáticas propuestas deben ser en base a las necesidades, expectativas del usuario externo e interno. La labor fundamental debe ser generar cambios de actitud del personal, de tal forma que el talento humano del hospital este siempre a favor y beneficio de los demandantes del servicio.

4.- El departamento de estadística debe determinar la procedencia de los usuarios con la finalidad de ubicar porcentualmente los sitios de mayor demanda. Con el objetivo de mejorar los sistemas de referencia y contrarreferencia entre el hospital y las áreas de Salud. Lo cual permitirá descongestionar el volumen indiscriminado de la demanda hacia el hospital.

Otro objetivo es abrir el hospital hacia la comunidad, lo que permite una coordinación entre la dirección del hospital y la jefatura de la consulta externa, médicos y paramédicos generando servicio de Salud visitando estos lugares, por lo que mejorará el estado de Salud de la comunidad visitada, imagen de la institución, Ministerio de Salud Pública, las unidades visitadas y atendidas.

5.- Establecer estrategia de mercado social, promoción, comunicación, establecida por la jefatura de la consulta externa y apoyo de la dirección del hospital, logrando la sensibilización de los usuarios, a favor de implantar un sistema de recuperación de costos, basados en principios de equidad y solidaridad, lo que permitirá generar fondos adicionales al hospital, debiendo ser revertidos en el mejoramiento de la calidad del servicio.

6.- De los fondos generados por el sistema de recuperación de costos los cuales sirven para incrementar las partidas presupuestarias asignada compra de medicamentos, por lo que mejorara el stop de medicina.

7.- Motivar el liderazgo en las diferentes áreas del hospital fundamentándose con el ejemplo, factores como la puntualidad en el sitio del trabajo, involucrando a los mismos en iniciativas de mejorar la calidad, como son los círculos de calidad existentes, los cuales sean reconocidos e imitados por todos los usuarios externos e internos.

8.- Establecer un estudio de costos lo que permitirá conocer el costo real que genera para la institución, la prestación del servicio de la consulta externa, lo que nos determina la productividad, condicionada a la eficacia en la utilización de los recursos, conocidos los rubros que porcentajes son los mayores componentes de este costo, permitiendo los directivos establecer estrategias a la racionalización del uso de los recursos destinados para el efecto.

9.- Crear el manual de normas y procedimientos para difundirlo a todo el personal que labora en la consulta externa. Con los programas de educación permanente, como mecanismo para difundir la importancia de la aplicación del manual, motivar al personal en el uso de ellos.

El objetivo primordial es obtener productividad y calidad del servicio, optimizando los recursos y generando los resultados esperados. Productividad igual eficacia por eficiencia.

10.- Aplicar una política de motivación al personal orientada en la opinión del usuario de la consulta externa, utilizando técnicas cualitativas y cuantitativas de investigación: encuestas, entrevistas, grupos focales, buzones de sugerencias, dirigido por la institución.

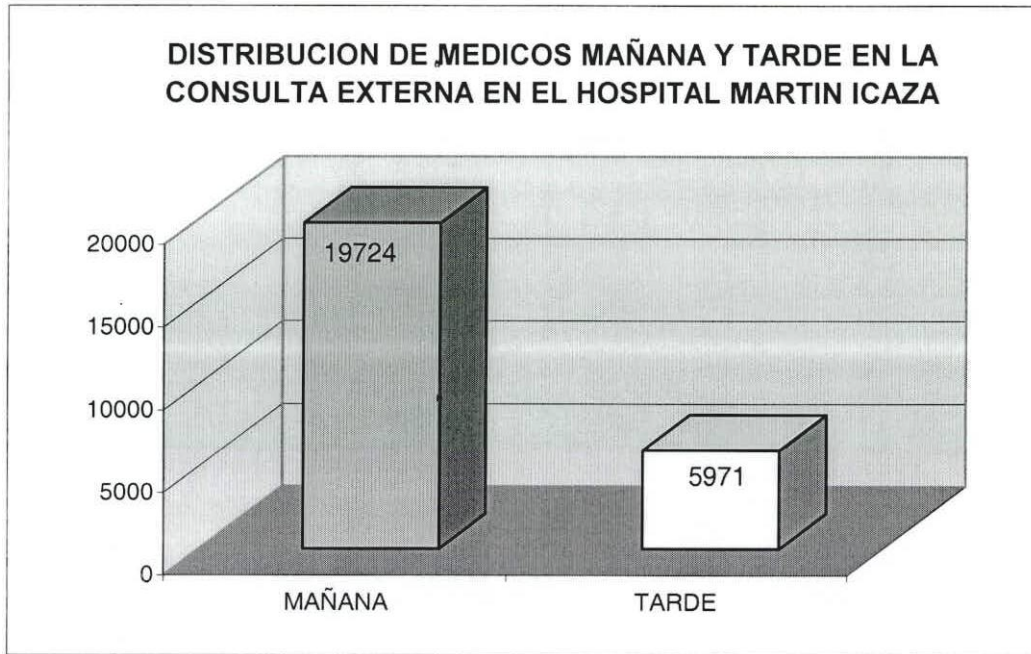
Esta motivación no debe ser económica, sino estímulos que resalten ya sea en forma grupal o personal los éxitos alcanzados. Por ejemplo un reconocimiento público colocado en un mural, en el informativo del hospital, apoyándole en curso de capacitación, intercambio pasantía del personal con las instituciones de Salud en otras ciudades.

11.- Crear círculos de calidad en los diferentes servicios que oferta el hospital en especial consulta externa como un compromiso de estrategia de la dirección hospitalaria para la comunidad, lo que va a repercutir en el mejoramiento de la satisfacción de la demanda.

12.- Para finalizar el hospital debe orientarse a la búsqueda de líderes dentro de la institución o externos, con perfil técnico y académicos que propongan actividades de salud las que redundaran en beneficio de la comunidad.

10. ANEXOS:

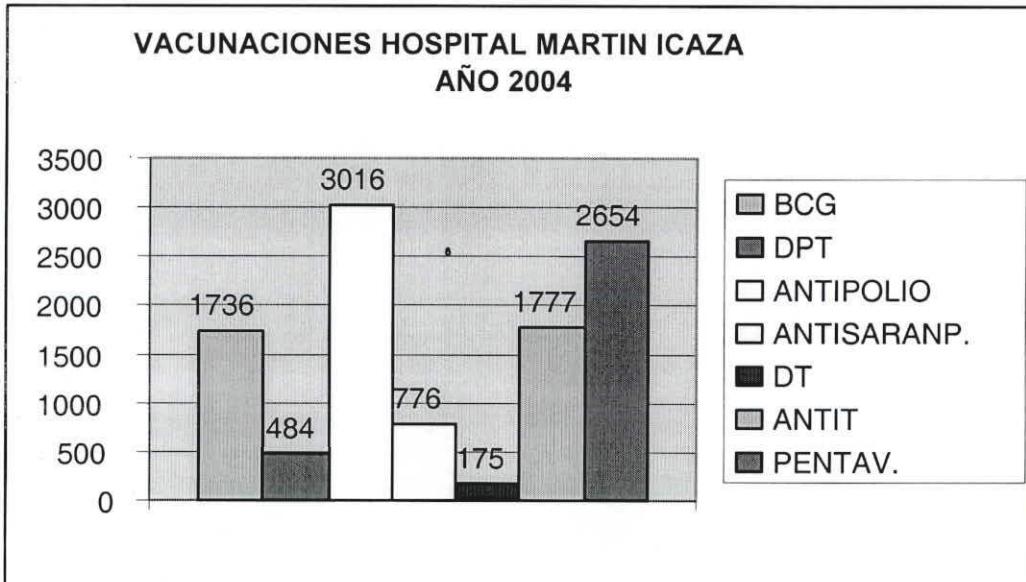
GRAFICO N° 1



Fuente: Dpto. de Estadística Hospital Martín Icaza

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

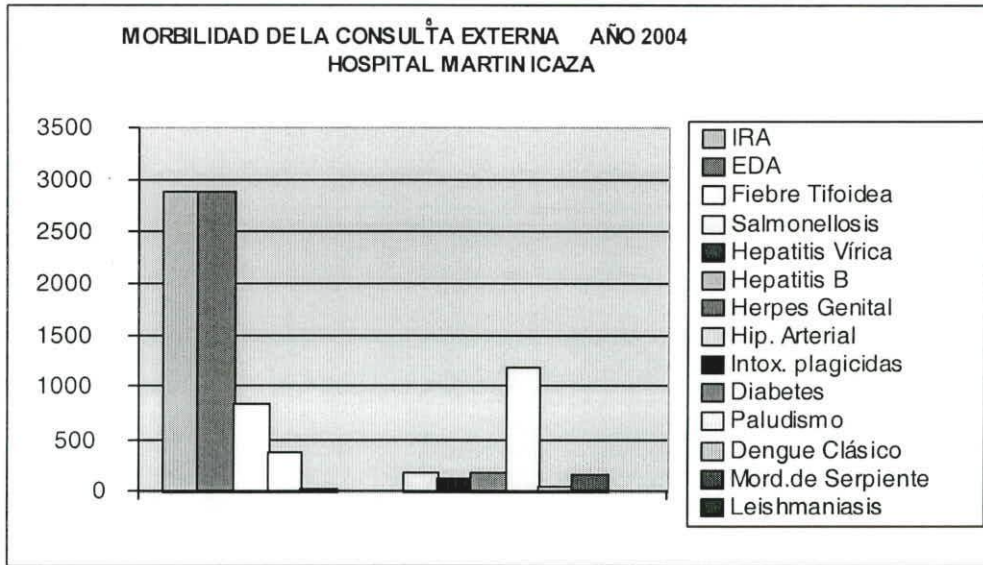
GRAFICO 2



Fuente: Dpto. Estadística Hospital Martín Icaza

Elaboración: Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

GRAFICO 3



Fuente: Dpto. de Estadística Hospital Martín Icaza

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

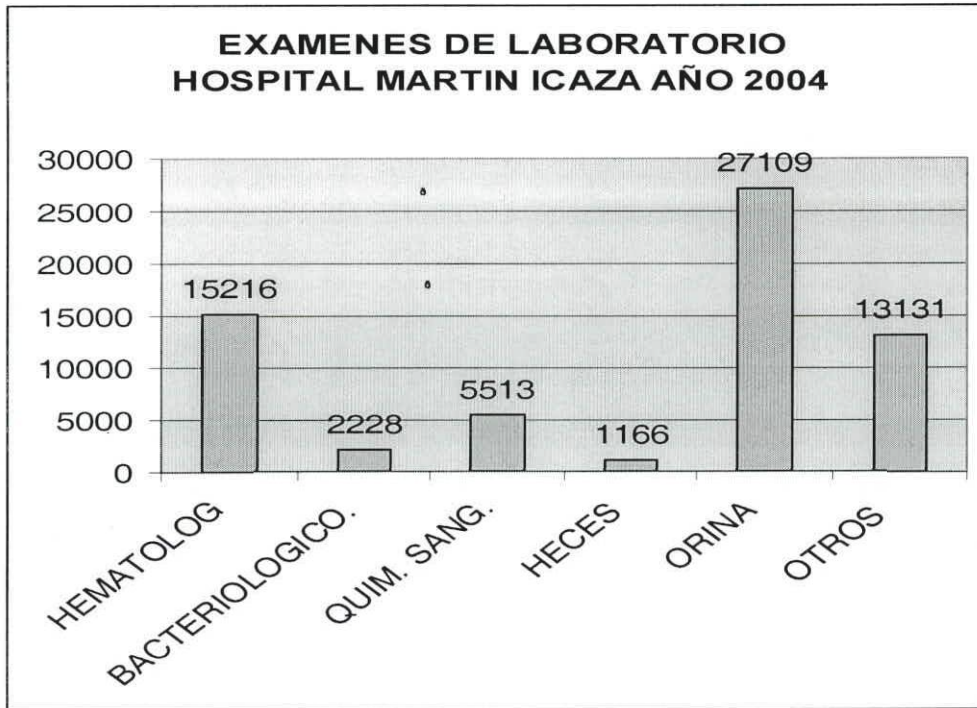
GRAFICO 4



Fuente: Dpto. Estadística Hospital Martín Icaza

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

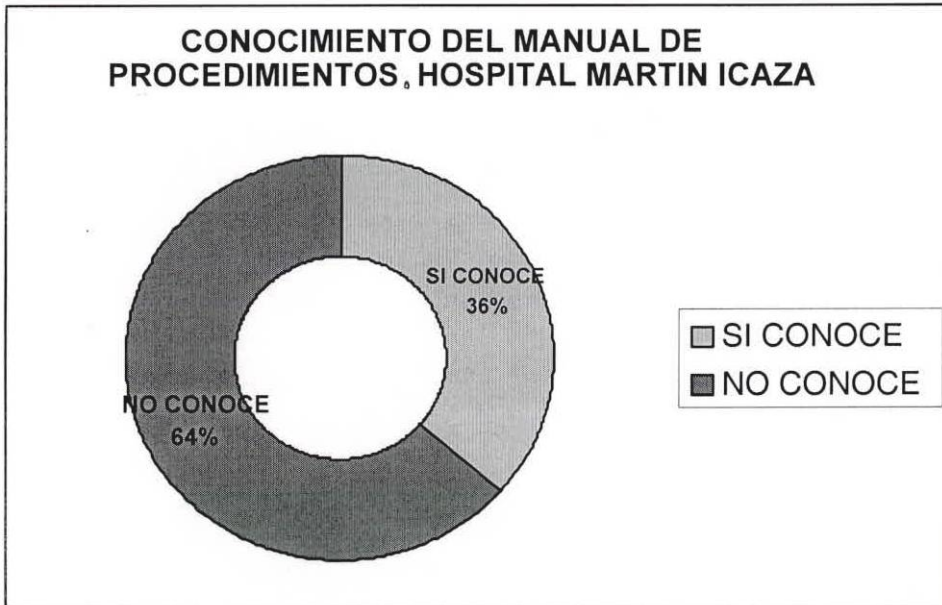
GRAFICO N° 5



Fuente: Dpto. Estadística Hospital Martín Icaza

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

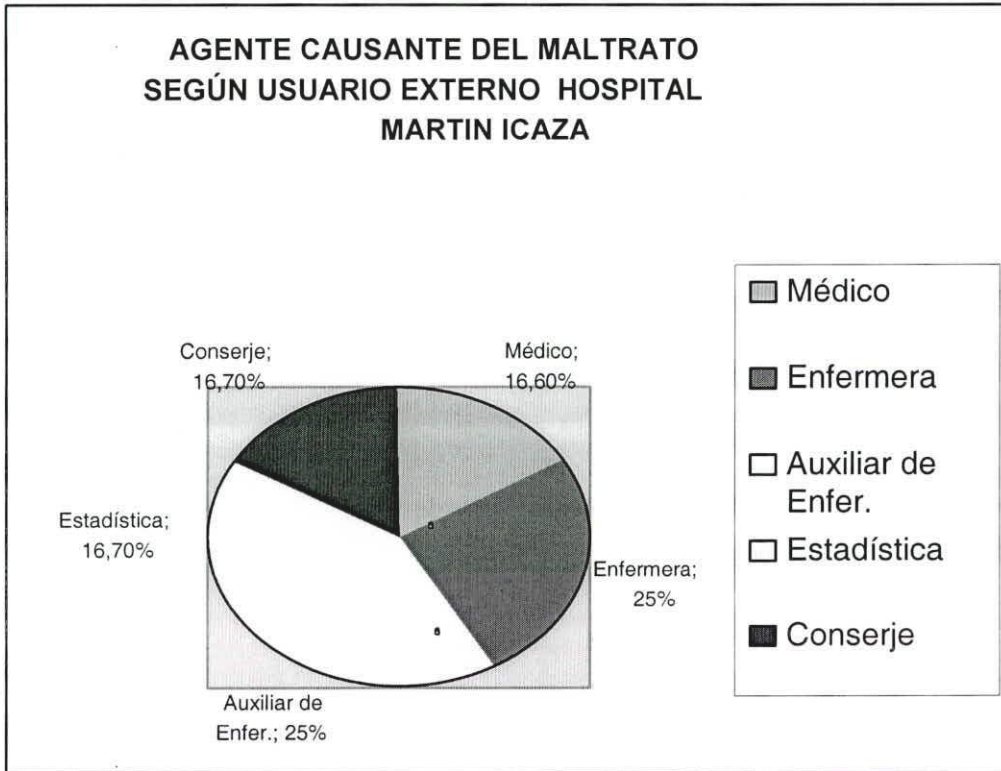
Grafico 6



Fuente: Encuesta a usuarios Internos.

Elaborado por : Estudiantes de Gerencias en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

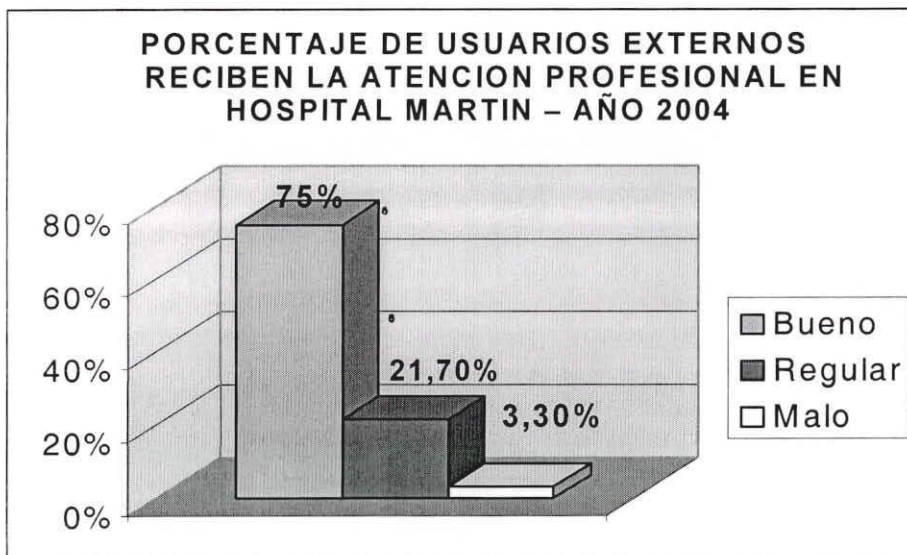
GRAFICO 7



Fuente: Encuesta a Usuarios Externos

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

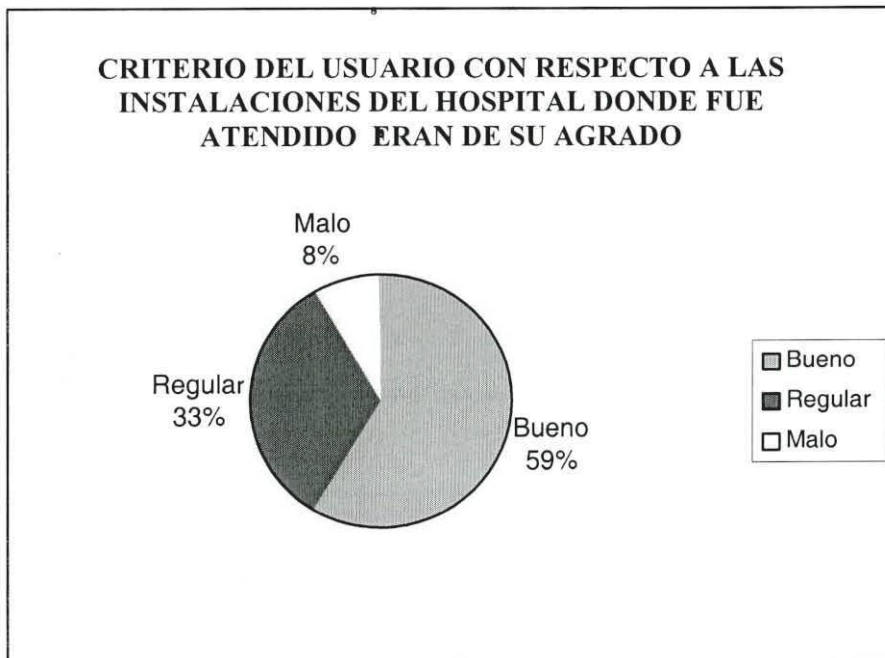
GRAFICO 8



Fuente: Encuesta a Usuarios Externos

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

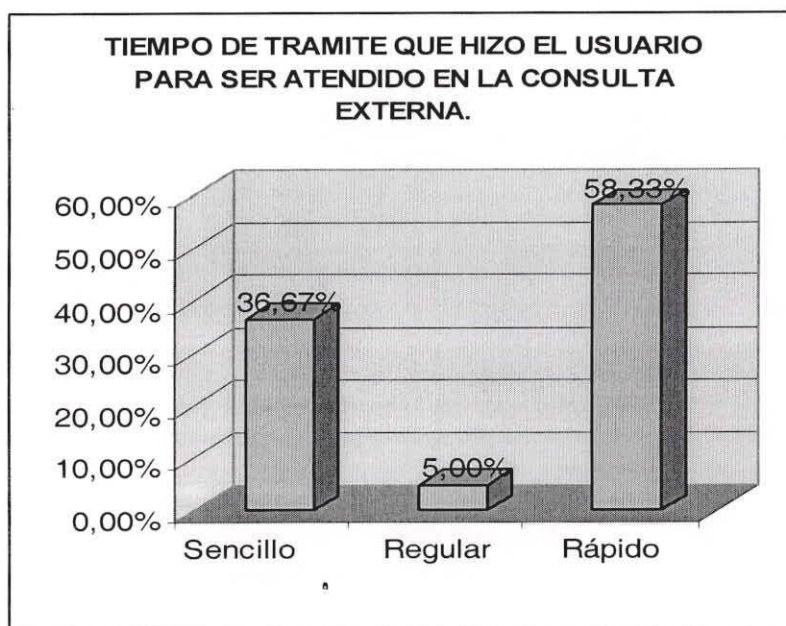
GRAFICO 9



Fuentes: Encuesta a Usuarios Externos.

Elabora por : Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

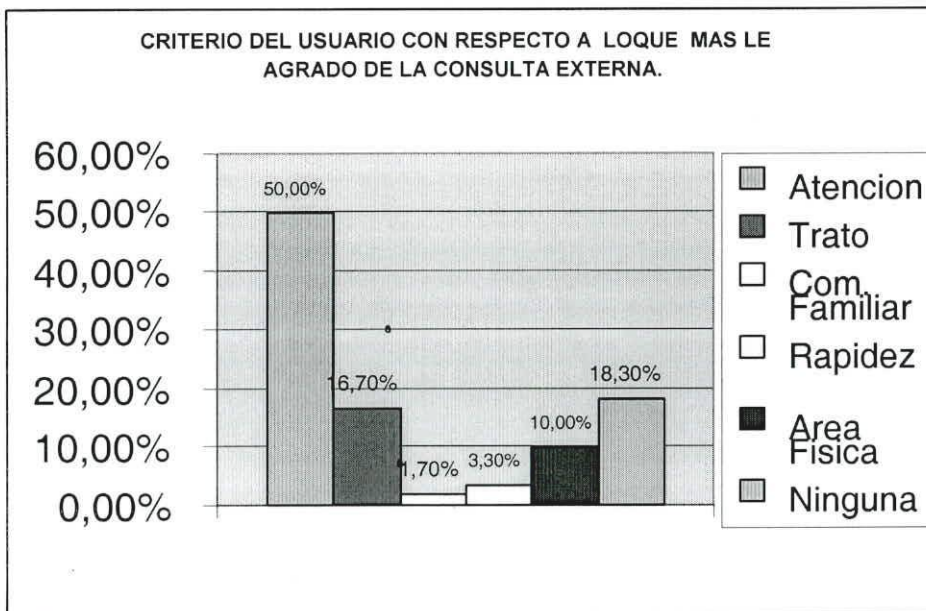
GRAFICO 10



Fuente: Encuesta Usuario Externos

Elaborad por : Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

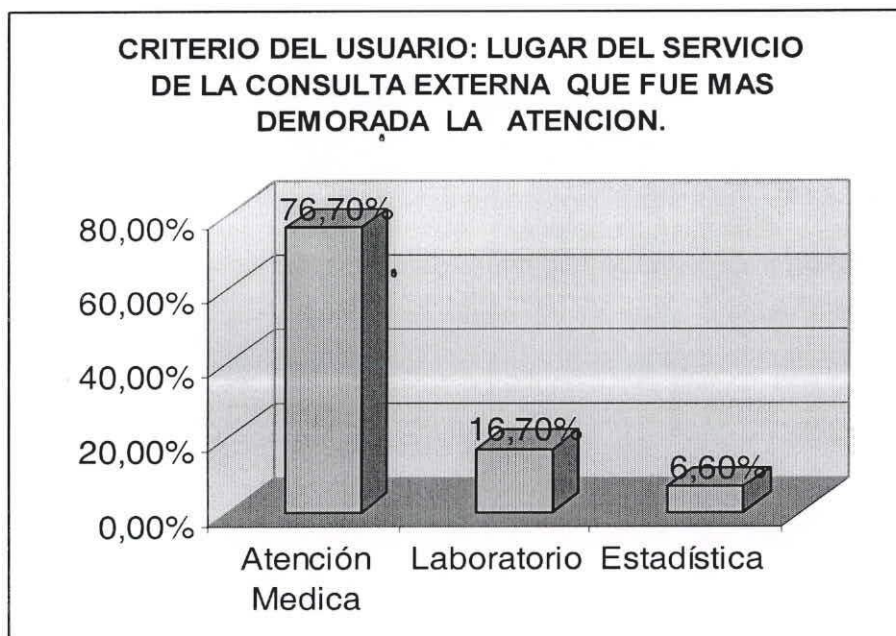
GRAFICO 11



Fuente: Encuesta a usuarios Externos.

Elaborad por : Estudiantes de Gerencia en Servicio en Salud ESPAE/ESPOL

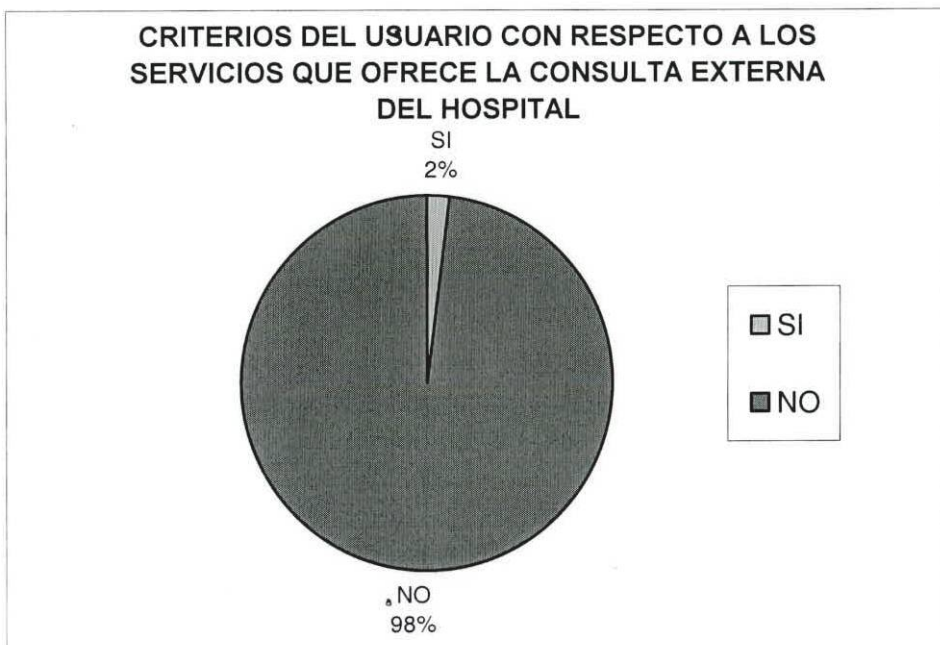
GRAFICO 12



Fuente: Encuesta Usuario Externos

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

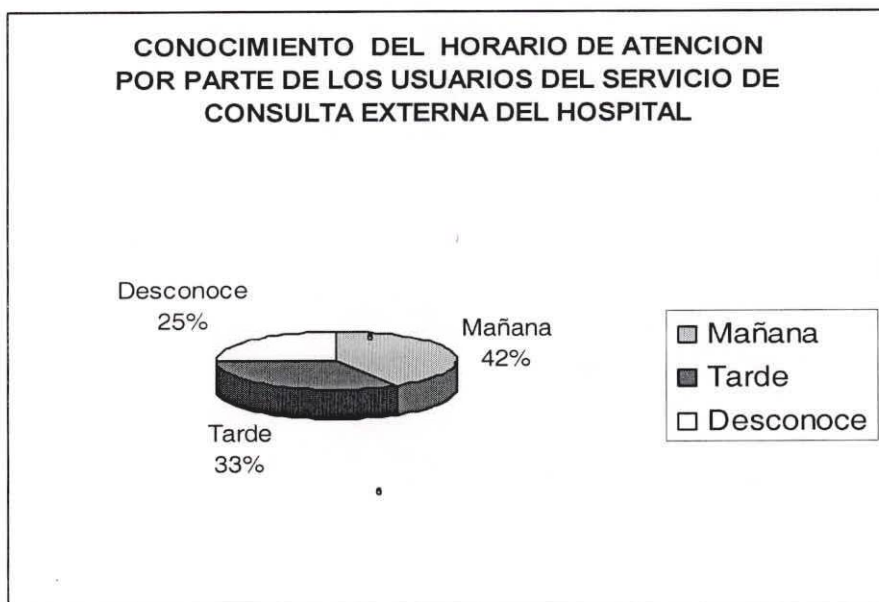
GRAFICO 13



Fuente: Encuesta Usuario Externos

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicio de Salud ESPAE/ESPOL

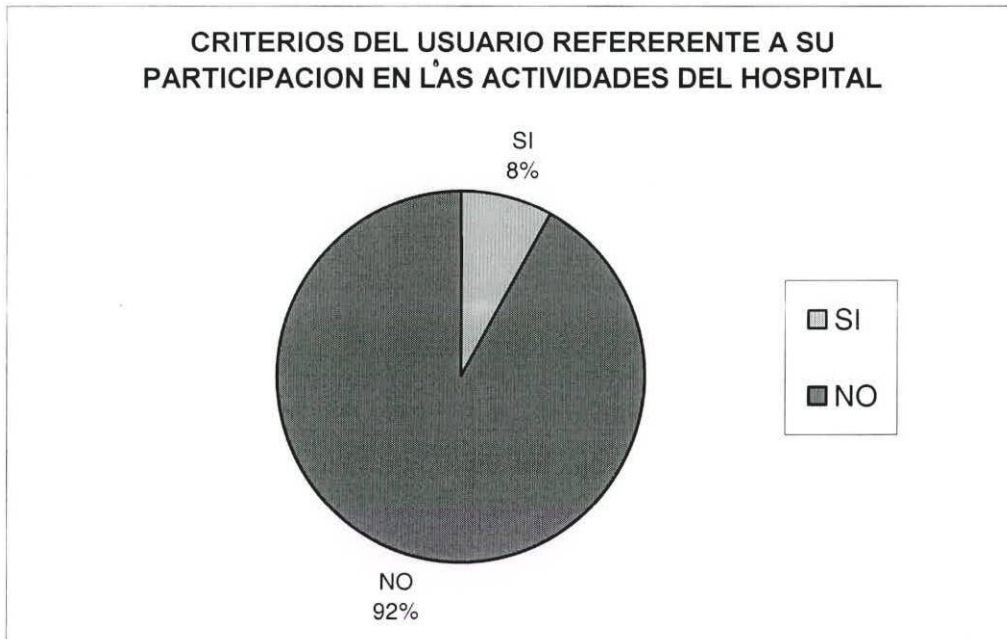
GRAFICO 14



Fuente: Encuestas a Usuarios Externos

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

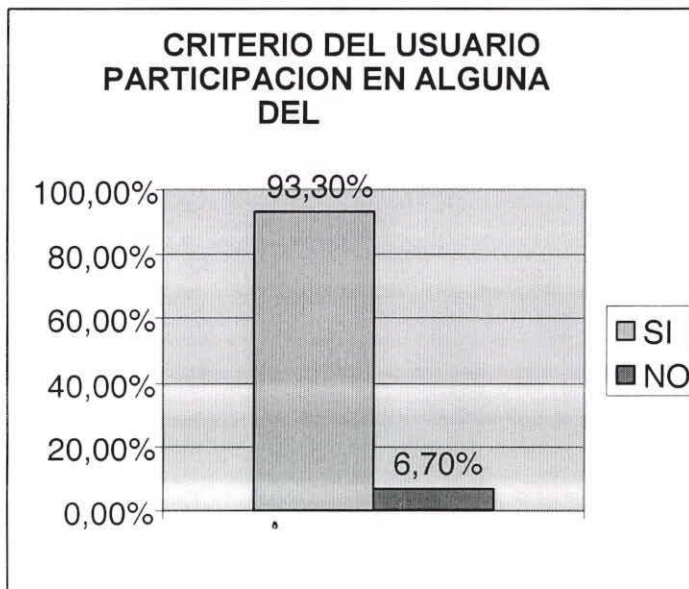
Grafico 15



Fuente: Encuestas a Usuarios Externos

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicios de Salud ESPAE/ESPOL

GRAFICO 16



Fuente: Encuesta a Usuarios Externos

Elaborado por : Estudiantes de Gerencia en Servicio de Salud ESPAE/ESPOL

11.- BIBLIOGRAFIA

- 1.-Barquín, Manuel: Dirección de Hospitales, Mcgraaw Hill 7ta ,2002
- 2.-De Moarés: La calidad de la asistencia hospitalaria Foro Mundial de la SALUD Vol.14 N4 OMS Ginebra 1993
- 3.-De Moarés, Humberto.Estandares e Indicadores para la Acreditación de Hospitales en la América Latina y el Caribe OPS/OMS Washintón D.C.eua.1994
- 4.-Donavedian; Avedis: Calidad Costo y Salud un modelo investigador.Investigacion sobre los servicios de salud. Una antología Edito. Ker L.white Washington D.C.OPS 1992
- 5.-Donavedian; Avedis. Evaluación de la calidad de la Atención médica .Investigaciones sobre servicios de salud.Una antología Edito. Kerr L. White Washington D.C:OPS.1992
- 6.-Donavedian, Avedis. La calidad de la atención medica Edito. Científicas Prensa médica Mexicana 1984
- 7.-Castrillón Cifuentes, Jaime: Costos para Gerenciar servicios de Salud 2da Edición .revisada y aumentada Ediciones Uní norte 2002
- 8.-De Moarés, Novaes Humberto: Calidad de la asistencia hospitalaria Foro Mundial de la salud Vol.14.1993
- 9.-Cepar .perfil Epidemiológico de La Provincia de Los Rios. Quito-Ecuador 1992
- 10.-Análisis de Mercado y formulación del Plan Operativo Hospital Martín Icaza de Babahoyo Proyecto Moderna Mayo 1992
- 11.-Gilmore, L.; Moarés, Novaes H.: m anual de gerencia de la Calidad Serie HSP UNI Manual operativo paltek Vol. N 9 OMS/OPS y fundación kellogg Washington 1996
- 12.-Ishikawa. K: que es el control total de calidad Edit. Norma Colombia 1986
- 13.-Hulka, Bárbara S; Zizansky, Stephen J.: Validación de una escala de satisfacción de los pacientes: teoría, métodos y práctica
- 14.- Paganini, José María: De Moarés Novaes, Humberto: El hospital publico tendencias y perspectivas Washington D.C.OPS/OMS 1 edición SILOS 1994
- 15.-Paganini, José María: Calidad y eficiencia de la atención hospitalaria. Serie HSS/Silos Vol.30 Washington D.C E:U.A 1993
- 16.- Paganini, José María; De Moarés Novaes, Humberto: La garantía de la calidad Foro Mundial de la Salud Washington D.C OPS/OMS 1989

- 17.- Tesis de Grado: Especialista en Gerencia de Servicios de Salud.
- 18.- Paganini J; Novaes, H: Hospital accreditation for latin América and the Caribbean Washington D.C: OMS/OPS y Federación de Hospitales de América Latina 1992(serie Silos 13).
- 19.- Ruelas Barajas, Enrique: Confusiones y definiciones, Calidad de Atención a la salud. SOC. Mexicana de Atención a la Salud; 1995
- 20.- Ruelas Barajas, Enrique, Zurita Garza, Beatriz: Nuevos Horizontes de la calidad de la atención de la Salud: Salud Pública de México Mayo-Junio 1993 Vol.35
- 21.- Temes Montes José LuíS Gestión Hospitalaria Cáp.1 y 7 Interamericana/MC Graw-Hill 2001.
- 22.- Walton, Mary: Como administrar con el método Deming. Edito. Norma Novena Edición Bogotá Colombia 1992
- 23.- Walton, Mary: El Método Deming en la Practica Edito Norma Novena Edición Bogota Colombia 1992
- 24.- Díaz Fernández, JL; Ance, Mateo F: Manual de Gestión hospitalaria El papel del servicio médico México D, F Edito, Interamericana 1989
- 25.- Historia del hospital Martín Icaza archivos Biblioteca Municipal.