



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS Y SISTEMAS**

Mon

658.812

H691

2006

**TESINA PARA OPTAR
AL TÍTULO DE INGENIERO DE SISTEMAS**

**“PROPUESTA DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA
ATENCIÓN A LOS PACIENTES DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
ALEMÁN”**

ELABORADO POR:

Br. DEAN ROBERT HODGSON VELARDE

Br. HEBERTO JOSÉ MUÑOZ GUERRERO

Br. HARVIN ALBERTO ESQUIVEL BLANCO

TUTOR:

Ing. JUAN AGUSTÍN CÁCERES ANTÓN

MANAGUA, 17 DE NOVIEMBRE DEL 2006

DEDICATORIA

Dedico esta Tesina:

- *A Dios; “Garante de mi vida”, sin ti nada de extraordinario pasaría en mí, tú permites que coseche éxitos. Gracias por decirme, ¡Tú puedes!*
- *A mis padres; Harvin Esquivel Amaya, Gladys Blanco Talavera y Rosa Herrera, forjadores de mi educación, que a través del ejemplo que me brindan me han enseñado a luchar por lo que quiero. Les doy “Gracias por todo el sacrificio” que han hecho para que pueda culminar mis estudios universitarios.*

Harvin Alberto Esquivel Blanco.

Este Trabajo lo dedico:

- *A mi Señor Jesucristo por todas sus bondades y su misericordia, que me ha fortalecido hasta el día de hoy y me a permitido lograr todas mis metas.*
- *A mi madre Gladys Velarde Ortiz quien me ha apoyado durante toda mi formación profesional y de quien he recibido el ejemplo para conquistar mis metas.*

Dean Robert Hodgson Velarde.

Dedico este Trabajo:

A Jesús por guiarme en todo momento, a mi Madre Dora, ya que sin su apoyo no estaría egresando hoy, a mi hermano Kelvin mi amigo inseparable, Mis Abuelos Roger y Luisa por apoyarme en los momentos mas difíciles de mi vida y a quienes confiaron en mi y mis capacidades hasta el final y a todos mis compañeros que conocí y compartieron conmigo y más de alguna vez me recibieron en sus casas.

Heberto José Muñoz Guerrero.

Introducción

El ser humano cada día demanda mejores productos y servicios que le permitan mejorar su calidad de vida, actualmente el interés de las instituciones médicas se orienta hacia la prestación de servicios con mejor calidad, a fin de, contribuir a mantener la salud de la población y el mejoramiento continuo de la calidad de los mismos. Entiéndase la calidad de la atención médica a los pacientes como el conjunto de acciones y procedimientos que se realizan para otorgar atención al usuario, conforme a las normas institucionales, los conocimientos profesionales y tecnologías vigentes (actualizadas), con oportunidad, accesibilidad, trato amable y personalizado, a fin de participar en la solución de los problemas que le afectan, logrando alcanzar el mayor beneficio, la máxima satisfacción y el menor riesgo. El servicio que se presta debe realizarse en un ambiente agradable, confortable, procurando también en este aspecto, aportar al mejoramiento de la calidad de vida del usuario.

Para alcanzar la adecuada calidad de atención las instituciones médicas deben establecer sistemas de gestión de calidad que les permita planificar, organizar y controlar mejor los recursos para brindar un servicio con mayor eficiencia. La gestión de la calidad es el aspecto de la gestión general que determina y aplica la política de calidad expresada formalmente por la dirección de la empresa, en el caso de un hospital una de las facetas más importantes, es generar la confianza de que los procedimientos cumplen los requisitos de calidad para este tipo de institución.

El Hospital Alemán Nicaragüense es un hospital general ubicado en el departamento de Managua y forma parte del grupo de hospitales públicos administrados por el Ministerio de Salud (MINSAL), este inicia operaciones en el año de 1985, atendiendo la demanda de los servicios de salud de la población. En el año de 1999 inicia un proceso de transformación con el apoyo del Programa de Modernización del Sector Salud (PMSS).

A partir de esta transformación el hospital ha realizado importantes mejoras en la infraestructura, equipamiento, plan de capacitación para todo el personal hospitalario.

El hospital cuenta con 6 quirófanos, 240 camas y brinda los servicios de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía, laboratorios Clínicos, Imagenología y Farmacia.

El hospital cuenta con un departamento de control de calidad, este departamento realiza estudios que solamente miden la satisfacción de los usuarios externos e internos, pero se limita a establecer control de satisfacción del paciente simplemente para presentar datos estadísticos, lo que es insuficiente para lograr mejorar la calidad de los servicios ofertados por el hospital.

Actualmente el Hospital Alemán Nicaragüense presenta las siguientes problemáticas: los tiempos de espera prolongados, la falta de medicamentos, los exámenes de laboratorios, el trato del personal a los pacientes, los tiempos de atención variables, la falta de equipos y la limpieza de la institución lo que provoca una "Inconformidad de los pacientes con la calidad en la atención de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense".

La presente tesina plantea la elaboración de una "PROPUESTA DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ALEMÁN" orientada a mejorar la calidad de la atención brindada en esta área específica de trabajo.

Objetivos

General:

Proponer un sistema de gestión de la calidad en la atención a los pacientes de ginecología y obstetricia de la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense.

Específicos:

- Elaborar un diagnóstico de la situación actual de la calidad en el servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa del Hospital Alemán.
- Elaborar un plan estratégico para mejorar la calidad de la atención en el servicio de Gineco-Obstetricia de la consulta externa.
- Proponer un manual de procedimientos en el servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa del Hospital Alemán.
- Proponer una unidad organizacional que asegure la calidad de la atención en el servicio de ginecología y obstetricia de la Consulta Externa y de los distintos servicios ofertados por el Hospital Alemán Nicaragüense.
- Proponer indicadores de gestión de la calidad para el servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa del Hospital Alemán.

Justificación

Periódicamente se justifica conocer sobre situaciones anómalas que se desarrollen en los servicios de salud para corregir oportunamente en el tiempo, garantizando así el continuo proceso de mejoramiento de la calidad.

Por medio del presente sistema de gestión de la calidad se pretende aportar un conjunto de acciones, planificadas y sistemáticas, necesarias para mejorar la atención proporcionada a los pacientes que asistan al servicio de Ginecología y obstetricia de la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense.

Este sistema de gestión de la calidad permitirá que el personal hospitalario involucrado en proporcionar la atención esté consciente de que los pacientes son una parte fundamental y primordial para la institución y por lo tanto deberán brindar un servicio de atención digno para ellos; logrando recíprocamente una mayor motivación en su trabajo y que exista un clima organizacional agradable y más humano.

De igual forma el Hospital Alemán Nicaragüense obtendrá grandes beneficios al tener pacientes satisfechos con la atención brindada, lo que se traduce en que dichos pacientes deseen regresar a este centro hospitalario para recibir sus consultas nuevamente.

Estamos seguros que cada estudio realizado se constituye en un aporte positivo más, en la búsqueda de la calidad total, rango al que aspiran todos lo que están en esta sana competencia por la calidad. El proceso de globalización, es tan exigente con estos parámetros en el sentido que nuestra lucha diaria debe y tiene que ser por lograr la mejora continua y permanente en los servicios.

Marco Teórico

Jaime Varo nos brinda un aporte con su obra titulada “Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Hospitalarios”, este es el eje principal en el que se desarrolla nuestro estudio. Son pocas las investigaciones específicas que desarrollan los libros acerca de la calidad en los servicios hospitalarios; por eso es de mucho valor para nosotros contar con este libro, y además contribuir con el lector, al esclarecimiento de los términos más empleados a lo largo de nuestro estudio investigativo. Los conceptos que aclaramos, nos sirven para sustentar el desarrollo de nuestro proyecto de investigación, presentamos las definiciones que ayudarán al lector en la comprensión del proyecto.

Para entender mejor lo que es un Sistema de Calidad, Varo nos dice que: es el conjunto de la estructura de la organización, las responsabilidades, los procedimientos, los procesos y los recursos que se disponen para llevar a cabo la gestión de la calidad. Es el conjunto de los planes formales.

Según Varo la Gestión de la calidad: es la función directiva que desarrolla y aplica la política de calidad a través de cuatro procesos –planificación, organización, control y mejora –, enmarcados en la dirección de la empresa.

Planificación Estratégica de la calidad: Es el proceso de análisis y conocimiento de un sistema que formula las metas y objetivos y asigna los recursos, diseña las alternativas estratégicas con el propósito de alcanzar esas metas y objetivos, evalúa la eficacia de los planes y elige el mejor posible, inicia las acciones necesarias para su desarrollo y efectúa un seguimiento continuo del sistema con el fin de alcanzar una óptima relación entre éste y el plan.

El objetivo fundamental de la planificación es conocer y comprender el entorno donde se sitúa la organización, conocerse a sí misma y desarrollar aquello que se debe realizar y conocer lo que no debe efectuar. Está relacionada con cuatro procesos: diagnosticar la situación actual, establecer las metas futuras, definir los objetivos intermedios que permitirán alcanzar las metas y tomar las decisiones presentes que propicien la consecución de los objetivos.

Organización para la calidad: es el conjunto de la estructura organizativa, los procesos y los recursos establecidos para llevar a cabo la gestión de la calidad. Forma parte del proceso de gestión. Consiste en identificar las actividades de calidad, asignar las responsabilidades, dividir el trabajo en tareas y definir las competencias y la autoridad en cada una de ellas, establecer las relaciones entre las tareas y coordinar entre sí las actuaciones de calidad de los diversos departamentos y con el exterior.

Control de Calidad: El control, en términos generales, es un proceso de carácter permanente dirigido a medir y valorar cualquier actividad o prestación, sobre la base de criterios y puntos de referencia fijados, y a corregir las posibles desviaciones que se produzcan respecto a aquéllos. Está subordinado, en gran medida, a la aptitud y actitud de los trabajadores. En su práctica se emplean métodos sencillos de control basados en técnicas de identificación, jerarquización y solución de problemas, y sistemas de control de desviaciones respecto a los procedimientos establecidos y los objetivos fijados.

Para comprender mejor la importancia del control, **Varo** define qué un criterio es el conjunto de características predeterminadas de la atención médica, deseables o indeseables, que se pueden comparar con la asistencia prestada. Son normas que se contrastan con los aspectos de la calidad de un servicio, un programa o una actividad.

Mejora de la Calidad:

Juran, define la mejora de la calidad como <<la creación organizada de un cambio ventajoso>> que supone el paso de un nivel inferior de calidad a uno superior. La meta de mejorar la calidad es conducir los comportamientos de los productos o servicios hacia la perfección, hacia el objetivo <<cero defectos >>, de tal forma que la zona de control de calidad quede definida de nuevo y que las lecciones aprendidas durante este proceso se incorporen al proceso de planificación de la calidad, cerrándose así el círculo de la gestión de la calidad.

Garantía de la calidad: Es la actividad que proporciona a los directivos y a todos los interesados la evidencia necesaria de que la gestión (función) de la calidad se está realizando adecuadamente.

El Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM), a través de su Centro de Calidad establece conceptos o herramientas en la que se desarrolla nuestro proyecto, con las cuales podemos encontrar estrategias que nos ayuden a disminuir el problema que se presentan en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense:

Además de ésta técnica que ayuda a determinar acciones de mejoras; es necesario contar con instrumentos que nos ayuden a conocer el problema principal y cuáles son las causas principales del problema en las que debemos enfocarnos. Para eso, recurrimos a utilizar el diagrama de Pareto y el diagrama Causa y Efecto:

Diagrama de Pareto:

El diagrama de Pareto es una gráfica que representa en forma ordenada el grado de importancia que tienen los diferentes factores en un determinado problema, tomando en consideración la frecuencia con que ocurre cada uno de dichos factores.

Se basa en el principio de Pareto o Ley 20/80. En su aplicación se eligen los problemas que se van a estudiar y se establece la unidad de comparación: la frecuencia o el coste. Recogidos los datos durante un período determinado, se compara la frecuencia o el coste de cada problema y se listan en orden decreciente. Se suele representar con un diagrama de barras.

Su objetivo es seleccionar, entre muchos problemas, los pocos problemas importantes. Es un método de toma de decisiones basado en atacar primero el reducido número de problemas graves.

Diagrama de Causa – Efecto: es una técnica de análisis en la resolución de problemas, desarrollada formalmente por el profesor Kaoru Ishikawa, de la Universidad de Tokio, en 1943, quien la utilizó con un grupo de ingenieros en una planta de la Kawasaki Steel Works, para explicar cómo diversos factores que afectan un proceso pueden ser clasificados y relacionados de cierta manera.

El diagrama causa – efecto es un gráfico que muestra la relación sistemática entre un resultado fijo y sus causas. El “resultado fijo” de la definición es comúnmente denominado el “efecto”, el cual representa un área de mejora: un problema que se deba resolver, un proceso o una característica de calidad. Una vez que el problema/efecto es definido, se identifican los factores que contribuyen a él (causas).

RESUMEN

El presente trabajo tiene como fin plantear propuestas que contribuyan a dar solución al problema principal encontrado en el servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense. Para llevar esto a cabo, se realizó un diagnóstico de la situación actual por medio de encuestas realizadas a los usuarios externos e internos, además de una entrevista realizada al responsable de esta área.

En la elaboración del diagnóstico se utilizó primeramente la técnica del diagrama de causa y efecto en donde se analizó el problema principal y las causas que lo generan. Después mediante el Diagrama de Pareto se analizaron los pocos vitales, basado en atacar primero el reducido número de problemas graves que afectan la calidad de la atención del servicio; y los muchos triviales que consiste en abordar después el mayor número de problemas menos graves.

Una vez terminado el diagnóstico se procedió a realizar un plan estratégico con el propósito de elaborar y evaluar alternativas de solución para atacar el problema principal encontrado en el diagnóstico; se realizó un análisis FODA donde se elaboraron un conjunto de estrategias que después fueron analizadas por medio de la matriz de impacto cruzado y se seleccionaron las estrategias óptimas que se ejecutaran mediante un plan de acción, con el objetivo de lograr una mejora en la atención al paciente que asiste a la consulta externa de Ginecología y Obstetricia.

A continuación se elaboró una propuesta de un manual de procedimientos, que es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones que involucran la atención al paciente con el fin de estandarizar los procedimientos que se llevan a cabo en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia, con el propósito de mejorar y agilizar el sistema actual.

Luego de elaborar el manual de procedimientos, se realizó una “propuesta de un modelo organizacional de gestión de la calidad en la atención”, ubicada en el departamento de Gerencia Médica, ésta unidad organizacional fue diseñada pensando en todo el hospital, porque no es posible la creación de unidad que se encargue solamente del servicio de ginecología y obstetricia, ya que implica un alto costo para la institución y además no se lograría sacar todo el provecho con solamente gestionar la calidad de la atención en el servicio de ginecología y obstetricia. Pero si representa un gran valor la formación de éste modelo organizacional, pues en la estructura organizacional no existe un departamento o unidad encargada de la gestión de la calidad, solamente una unidad que encarga de llevar un control de la calidad lo que visiblemente representa un problema serio para la institución; para lo cual decidimos crear una unidad organizativa que se encargue de la gestión de los distintos servicios médicos ofertados por el hospital.

Finalmente se realizó una propuesta de indicadores de gestión de la calidad para que en la consulta externa de Ginecología y Obstetricia se cuenten con parámetros que sirvan como referencia para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria y que estos deban seguirse y evaluarse para determinar si los aspectos de la asistencia médica, a los que hacen referencia, están de acuerdo con una práctica de calidad aceptable.

Índice:	Página
<u>Introducción</u>	<u>1</u>
Objetivos	3
Justificación	4
Marco Teórico	5
Capítulo 1. Diagnóstico de la Situación Actual	9
1.1 Identificación de los usuarios externos	9
1.2 Identificación de los usuarios internos	9
1.3 Oferta de los servicios médicos de Ginecología y Obstetricia	9
1.4 Instrumento de medición	10
1.4.1 Encuesta a usuarios externos	10
1.4.2 Encuesta a usuarios internos	11
1.5 Situación Problemática	11
1.5.1 Descripción del Problema	12
1.5.2 Diagrama de Causa y Efecto	13
1.5.3 Diagrama de Pareto	14
1.5.3.1 Construcción del Diagrama de Pareto	14
1.5.3.2 Interpretación del Diagrama de Pareto	16
Capítulo 2. Plan Estratégico	17
2.1 Planeación	17
2.1.1 Misión	17

Índice:	Página
<u>2.1.2 Visión</u>	<u>17</u>
2.1.3 Objetivos Estratégicos	17
2.1.4 Análisis FODA	18
2.1.4.1 Matriz para evaluar FODA	18
2.1.4.2 Matriz TOWS	21
2.1.4.3 Selección de la Estrategia	24
2.1.4.3.1 Estrategias a Evaluar	24
2.1.4.3.2 Escala de Puntuación	25
2.1.4.3.3 Matriz de Impacto Cruzado	26
2.1.4.3.4 Determinación del área motriz	27
2.1.4.1.5 Estrategias Seleccionadas	27
2.2 Plan de Acción	28
2.2.1 Estrategia 4: Plan de Capacitación y Desarrollo	28
2.2.1.1 Objetivo General	28
2.2.1.2 Objetivos Específicos	28
2.2.1.3 Actividades a Seguir para lograr los objetivos	28
2.2.1.4 Tácticas	29
2.2.1.5 Políticas	29
2.2.1.6 Propuesta de Capacitación	30

Índice:	Página
<u>2.2.2 Estrategia 5</u>	<u>31</u>
2.2.2.1 Objetivo General	31
2.2.2.2 Objetivos Específicos	31
2.2.2.3 Actividades a Seguir para lograr los objetivos	31
2.2.2.4 Tácticas	32
2.2.2.5 Políticas	33
2.2.2.6 Plan de Ejecución de Actividades	34
Capítulo 3. Manual de Procedimientos	35
3.1 Alcances	35
3.2 Políticas	35
3.3 Procedimiento Propuesto	36
3.3.1 Descripción	36
3.4 Diagrama de Flujo Propuesto	38
Capítulo 4. Modelo de Organización para la Calidad	44
4.1 Organigrama Actual del Hospital Alemán	44
4.2 Modelo Organizacional Propuesto	46
Capítulo 5. Indicadores de Gestión de la Calidad	49
5.1 Definición de Indicadores	49
5.2 Clasificación de Indicadores	50
5.3 Uso de los Indicadores de Gestión	51

Índice:	Página
<u>5.4 Metodología para Establecer Indicadores</u>	<u>53</u>
5.4.1 Objetivos Claros, Precisos y Cuantificables	54
5.4.2 Identificación de Factores de Éxito	54
5.4.3 Establecer y/o Asignar Indicadores	55
5.4.3.1 Indicador de Accesibilidad y Continuidad de la Atención	56
5.4.3.2 Indicador de Atención Centrada en el Paciente	56
5.4.4 Determinar para cada Indicador el Estado, Umbral y Rango	56
5.4.5 Diseñar la medición	57
5.5 Indicadores de Gestión de la Calidad Propuestos	58
Conclusiones	62
Recomendaciones	64
Glosario Técnico	65
Bibliografía	70

PARTE 1

CAPITULO 1:

DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Capítulo 1.- Diagnóstico de la Situación Actual

1.1 Identificación de los Usuarios Externos

Los usuarios externos son todos aquellos pacientes que asisten a la consulta externa de Ginecología y Obstetricia con el propósito de que les brinden una atención especializada de calidad.

En esta área del hospital todos los servicios que se prestan son para pacientes del sexo femenino cuyas edades oscilan entre jóvenes adolescentes hasta personas de la tercera edad.

1.2 Identificación de los Usuarios Internos

Los usuarios internos están compuestos por el personal que labora en el Hospital Alemán y que está vinculado directamente con la atención de Ginecología y Obstetricia. Este personal está conformado por: los médicos especialistas, los médicos internos, las enfermeras, las auxiliares de enfermeras y por los trabajadores de: laboratorio, admisión, farmacia y limpieza.

1.3 Oferta de los Servicios Médicos del Área de Ginecología y Obstetricia

- Controles Prenatales
- Aplicación del DIU
- Planificación Familiar
- Atención a los y las adolescentes

1.4 Instrumento de Medición

1.4.1 Encuesta a Usuarios Externos

Para determinar el tamaño de la muestra para la realización de la encuesta a los pacientes, se procedió a tomar como población a 565 pacientes que equivalen al promedio de pacientes que asistieron a la consulta externa en los tres últimos meses del año en curso (junio (547), julio (526) y agosto (620)).

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística para poblaciones finita: (Fuente: Libro. Estadística Aplicada. Douglas Montgomery)

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

$$n' = \frac{S^2}{V^2}$$

Donde

n = Tamaño provisional de la muestra.

S^2 = Varianza de la muestra expresada como la probabilidad de ocurrencia de Y .

V^2 = Varianza de la población. Cuadrado del error estándar.

N = tamaño de la población = 565 pacientes.

S_e = error estándar = 0.015 porque necesitamos saber el número de unidad muestral, que necesitamos para conformar una muestra (n) que nos asegure un error estándar menor de 0.015 (1.5%), dada la población total.

El nivel de confianza que va a comprender el valor de Y será de 98%. “Para obtener una predicción bastante aproximada.”

Calculando:

$$S^2 = P(1 - P) = 0.98(1 - 0.98) = 0.01966$$

$$V^2 = (0.015)^2 = 0.000225$$

$$n' = \frac{0.0196}{0.000225} = 87.1111 \cong 88$$

$$n = \frac{88}{1 + \frac{88}{565}} = 76.1408 \cong 77 \text{ pacientes}$$

1.4.2 Encuesta a Usuarios Internos

Para la encuesta que se realizó a los usuarios internos, la muestra es equivalente al número de la población que es de 8 personas.

1.5 Situación Problemática

El análisis de la situación problemática se hizo en base a los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas a los usuarios externos (ver Anexo 1. Formato de encuesta de usuarios externos) e internos (Ver Anexo 2. Formato de encuesta de usuarios internos), además de una entrevista realizada al responsable del área de Ginecología y Obstetricia (Ver Anexo 3, Formato de entrevista). Así mismo nos apoyamos de la observación directa de los procesos que se ejecutan en la atención al paciente para tener una perspectiva de los problemas encontrados.

El procesamiento y resultado de estas encuestas está indicado en el anexo, (Ver Anexo 4 y 5) así como las respuestas de la entrevista realizada al responsable de Ginecología y Obstetricia (Ver Anexo 6. Respuestas de la entrevista).

1.5.1 Descripción del Problema

Cuando un paciente acude a un Hospital para recibir atención médica, espera recibir una atención que le proporcione confianza, bienestar, ayudándole a sentirse bien. En este proyecto no se presenta este caso, sino lo contrario.

Cuando una persona se dirige al Hospital Alemán, específicamente al servicio de Ginecología y Obstetricia de la Consulta Externa en lugar de recibir una atención de calidad, la mayoría de las veces se encuentra con un personal clínico (médicos y enfermeras) y administrativo (vigilantes, farmacia, admisión y limpieza) que se dirige a ellos con un tono hostil, con prolongados tiempos de espera para poder ser atendidos, falta de limpieza en la sala de espera y en los servicios higiénicos, falta de medicamentos en la farmacia, falta de respuesta en los exámenes de laboratorio; lo que ha provocado que dichos usuarios se sientan insatisfechos con la mala calidad del servicio.

1.5.2 Diagrama de Causa y Efecto

A continuación se presenta la situación problemática actual utilizando dos métodos para su descripción; el primero mediante el diagrama de causa y efecto:

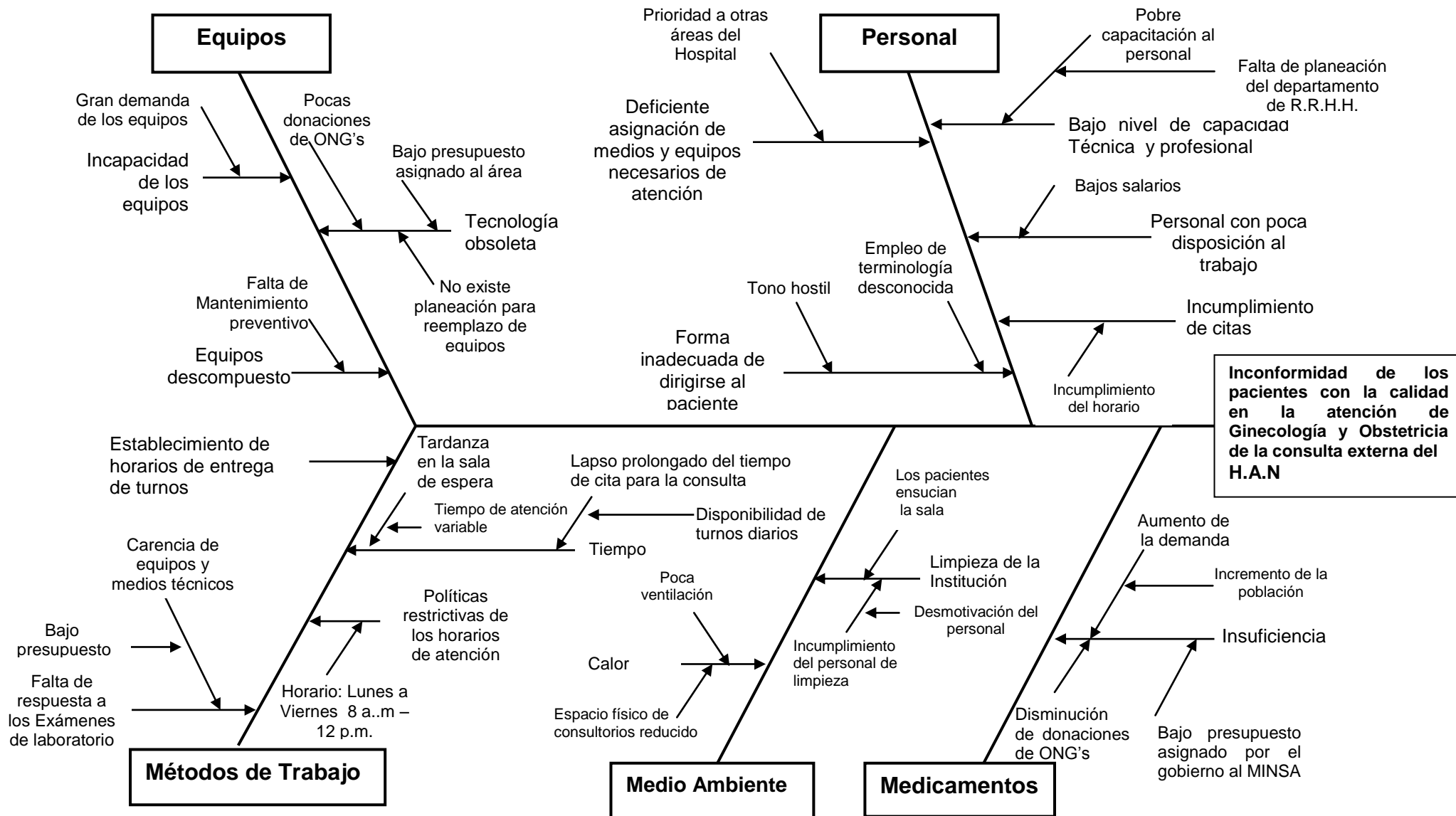


Gráfico 1: Diagrama de Causa-Efecto. Fuente: Elaboración propia.

1.5.3 Diagrama de Pareto

1.5.3.1 Construcción del Diagrama de Pareto

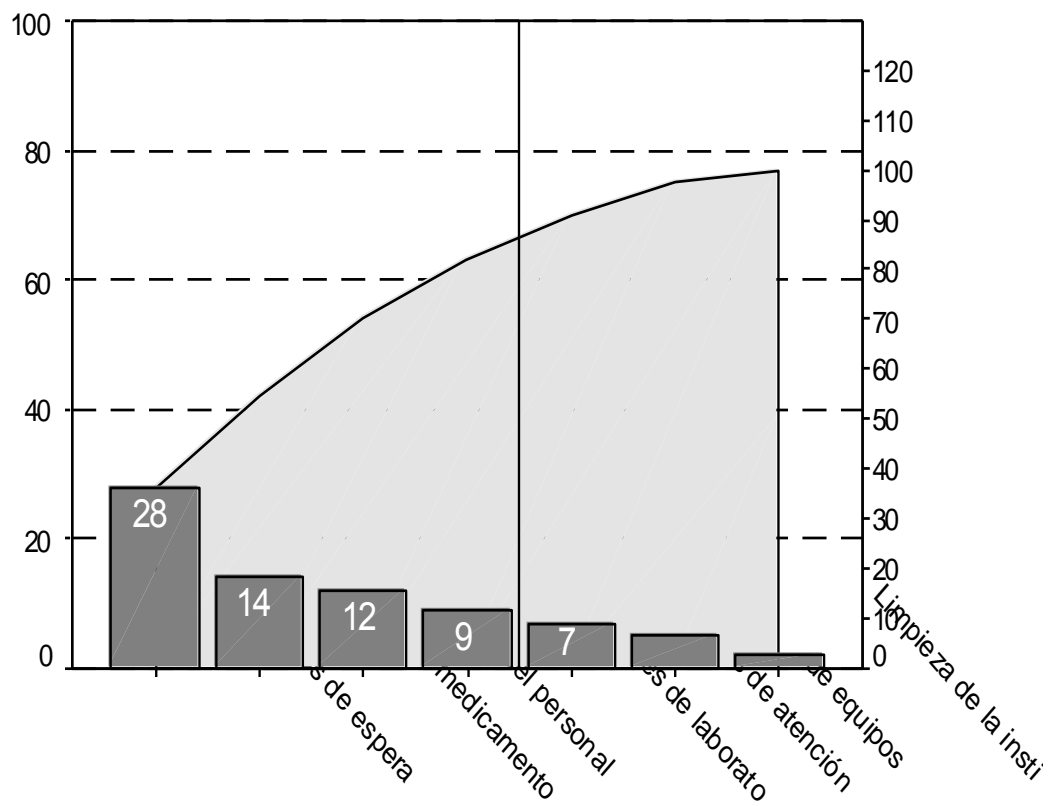
El segundo método utilizado para describir la situación problemática actual de la institución hospitalaria es mediante el análisis del Diagrama de Pareto. Para la elaboración de este diagrama se utilizaron los resultados obtenidos en la encuesta realizada a usuarios externos. (Ver anexo 4. Presentación de los resultados de usuarios externos. Pregunta 11).

Datos del Diagrama de Pareto.

¿Cuál cree usted que es el mayor problema de atención que recibió hoy?			
Respuesta de los Pacientes	Frecuencia	Porcentaje Relativo	Porcentaje Acumulativo Relativo
Tiempos de Espera	28	36.36	36.36
Falta de Medicamentos	14	16.88	53.24
Exámenes de laboratorio	12	15.58	68.82
Trato del Personal	9	11.69	80.51
Tiempos de Atención	7	9.0909	89.6009
Falta de Equipos	5	6.4935	96.0944
Limpieza de la Institución	2	2.5974	98.6918
Total	77	100	

Tabla 1. Datos del Diagrama de Pareto.

DIAGRAMA DE PARETO



¿Cuál cree usted que fue el mayor problema de atención?

Gráfico 2: Diagrama de Pareto. Fuente: Elaboración propia.

1.5.3.2 Interpretación del Diagrama de Pareto

Según las respuestas suministradas por medio de las encuestas realizadas a los pacientes que asisten al servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense se hizo un análisis utilizando la herramienta de Control del Diagrama Pareto y se concluye que el 80% de los problemas de los pacientes son: Tiempos de Espera, Falta de Medicamentos, Exámenes de laboratorio y Trato del Personal, constituyen los pocos vitales que es lo que ocasiona el mayor impacto negativo en la “Inconformidad de los pacientes con la calidad en la atención de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa del Hospital Alemán”. Y si la administración del hospital Alemán enfoca su atención en estos pacientes, podrá obtener una mejora de la calidad muy significativa y lograr la satisfacción de estos usuarios del servicio.

El otro 20% de los problemas de las pacientes son: Tiempos de Atención, Falta de Equipos, Limpieza de la Institución, y constituyen los muchos triviales que ocasionan un impacto negativo de menor relevancia en la Insatisfacción de los pacientes, pero que se tienen que analizar para estudios posteriores en la calidad del servicio brindado por el Hospital Alemán Nicaragüense.

En conclusión los problemas que constituyen los pocos vitales son factores que debe tener como prioridad la Dirección del Hospital Alemán Nicaragüense para analizar y hacer propuesta de cambios que permitan mejorar la atención a los pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa del Hospital Alemán.

PARTE 2

CAPITULO 2:

PLAN ESTRATEGICO

Capítulo 2.- Plan Estratégico

2.1 Planeación

2.1.1 Misión:

“El servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa, es un servicio que busca el bienestar de los pacientes, por medio del buen desempeño de su personal y la cultura del mejoramiento de la calidad de la atención, con el propósito de garantizar el respeto a la dignidad, equidad y solidaridad de las personas.

2.1.2 Visión:

“En el 2010, ser un servicio del hospital que sea reconocido por su calidad en la atención y alto desempeño de sus recursos humanos, siempre preocupados por el mejoramiento continuo de la calidad, desarrollado por el sistema de gestión de la calidad, apoyados en los principios básicos de transparencia de gestión, respeto, solidaridad, disciplina, fidelidad, y ética profesional, que garanticen nuestra posición como uno de los mejores servicios en la consulta externa del hospital y que de participación a la comunidad”.

2.1.3 Objetivos Estratégicos

1. Posicionar al área de Gineco-Obstetricia, en la comunidad y particularmente en los usuarios, como un servicio de salud de alta calidad.
2. Disminuir el tiempo de espera en la sala de 123 minutos a 30 minutos, con el propósito de agilizar el número de consultas que se brindan en el área.
3. Mejorar permanentemente el trato brindado a los pacientes por parte del personal del Hospital (clínico y administrativo).
4. Disminuir la variabilidad (desviación estándar) del tiempo de atención, estableciendo un tiempo estándar para cada consulta de 20 minutos.

2.1.4 Análisis FODA

2.1.4.1 Matriz para evaluar FODA:

Para un mejor análisis de las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades del servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa, se realizará las evaluaciones de los factores externos e internos.

A continuación se presenta la matriz de evaluación de los factores externos:

■ Matriz de evaluación de factores externos:

Factores	Peso(P) ¹	Calificación(C) ²	Total ponderado(P*C)
Oportunidades			
1. Respeto y reconocimiento social a la Institución	0.20	4	0.80
2. Planes de Gobierno MINSA y Universitarios (UNAN) congruentes con la Misión y la Visión ³ . Lo que sirve como un apoyo para la institución por la fuerza laboral de médicos residentes.	0.08	3	0.24
3. Nuevas innovaciones de equipos médicos y tecnología de información y comunicaciones (TIC) que ayuden agilizar los procesos.	0.15	2	0.30
4. Cuenta con el apoyo de diferentes programas del sector salud como: Programa de Modernización del Sector Salud (PMSS), Plan de Desarrollo Nacional, Una comunidad Unidad por una Nicaragua saludable.	0.10	3	0.30

¹ El peso se asigna basado en la industria. La sumatoria de los pesos específicos de los factores debe ser =1.

² La calificación se hace en base a la empresa. Se asigna una calificación de 1 a 4 a cada uno de los factores.

³ Nota: ver anexo 7. Misión y Visión del Hospital Alemán Nicaragüense.

Factores	Peso(P)	Calificación(C)	Total ponderado(P*C)
Amenazas			
1. Alto costos de los equipos médicos.	0.06	3	0.18
2. Los tratados de Libre Comercio (TLC) y los cambios drásticos en la globalización.	0.05	1	0.05
3. Inestabilidad en el contexto económico del país.	0.09	1	0.09
4. Incremento en los costos de los servicios de salud.	0.10	3	0.30
5. Altos costos integrales para atender padecimientos que actualmente son prioritarios: SIDA, Enfermedad Renal.	0.08	2	0.18
6. Costo elevado de los medicamentos.	0.05	2	0.10
7. Hay un crecimiento en el número de pacientes que demandan calidad en el servicio de Consulta Externa del HAN.	0.04	2	0.08
Total	1		2.62

Tabla 3. Matriz de factores externos

La matriz anterior nos muestra un total ponderado o promedio ponderado de 2.62 el cual indica que el hospital esta aprovechando sus oportunidades, aunque no se esta minimizando totalmente sus amenazas. Esta es una situación favorable o de aprovechamiento porque las oportunidades están por encima de las amenazas; pero deben estar precavidos ante las amenazas porque tienen fuerte puntajes de participación en la evaluación.

A continuación se presenta la matriz de evaluación de los factores internos:

■ **Matriz de evaluación de factores internos:**

Factores	Peso(P)	Calificación(C)	Total ponderado(P*C)
Fortalezas			
1. La Gerencia de Recursos Humanos ha desarrollado un plan de capacitación para todo el personal hospitalario.	0.12	4	0.48
2. Poseen una oficina de control de calidad.	0.10	2	0.20
3. Poseen funciones de calidad orientadas al paciente. ⁴	0.05	3	0.15
4. Sistemas internos y administrativos que controlan el uso racional de los recursos.	0.06	2	0.12
5. Ofrece a sus pacientes mezclas de servicios básicos: controles prenatales, aplicación del DIU, planificación familiar y atención a los y las adolescentes.	0.04	4	0.16
6. El HAN se encuentra desde el año 1999 en un proceso de transformación con el apoyo del Programa de Modernización del Sector Salud.	0.15	4	0.60
Debilidades			
1. Falta de mantenimiento preventivo a los equipos.	0.03	3	0.09
2. El tiempo de atención de cada consulta presenta una gran variabilidad, lo que ocasiona insatisfacción en los usuarios del servicio.	0.06	3	0.18
3. Insatisfacción de los pacientes por el tiempo de espera prolongado (123 minutos) para ser atendidos.	0.08	2	0.16
4. Irregularidades en el abasto de algunos insumos básicos (materiales de reposición periódica).	0.01	4	0.04

⁴ Nota: Ver Anexo 8. Funciones de Calidad Orientadas al Paciente

Factores	Peso(P)	Calificación(C)	Total ponderado(P*C)
Debilidades			
5. No existe planeación para reemplazo de equipos.	0.02	3	0.06
6. Falta de respuesta a los exámenes de laboratorio.	0.03	3	0.09
7. Deterioro en algunas instalaciones, difíciles de reparar a corto plazo por el presupuesto limitado. (Espacio de consultorios reducido).	0.05	2	0.10
8. Pérdida de valores en la prestación de servicios que Influye negativamente en la calidez y el humanismo de la atención.	0.03	3	0.09
9. Falta de medicamentos en la farmacia.	0.04	2	0.08
10. Poca limpieza en la sala de espera y en los servicios higiénicos.	0.10	1	0.10
11. Dependencia casi total del presupuesto y las donaciones (no son autosuficientes).	0.03	2	0.06
Total	1		2.76

Tabla 4. Matriz de factores internos

La matriz anterior nos muestra un total ponderado o promedio ponderado de 2.76 el cual indica que el hospital esta aprovechando sus fortalezas, aunque no se esta minimizando totalmente sus debilidades.

2.1.4.2 Matriz Tows:

Se utilizará la matriz Tows para formular las estrategias que ayudaran al hospital a mejorar la calidad de la atención en el servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa.

A continuación se presenta la matriz Tows.

Matriz TOWS para la Formulación de Estrategias

<p style="text-align: center;">Factores Internos</p> <p style="text-align: center;">Factores Externos</p>	<p style="text-align: center;">Fortalezas 1 - 6</p>	<p style="text-align: center;">Debilidades 1- 11</p>
<p style="text-align: center;">Oportunidades 1- 4</p>	<p>Estrategia FO</p> <p>Max-Max:</p> <p>Estrategias defensivas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aprovechar la existencia de una oficina de control de calidad para crear un programa de gestión de calidad con el apoyo del MINSA. (F2, O4). 2. Adquisición de equipos e instrumentos médicos modernos que ayuden al personal médico a realizar eficientemente su trabajo. (F6, O3). 3. Solicitar el apoyo económico del sector privado y de las ONG´s, para darle seguimiento al plan de capacitación del personal médico. (F1, O4). 4. Elaborar un plan de capacitación y desarrollo para el personal hospitalario (clínico y administrativo) que abarque temas enfocados en mejorar el trato hacia los pacientes. (F6, O1, O2). 	<p>Estrategia DO</p> <p>Min-Max:</p> <p>Estrategias ofensivas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar un plan técnico para reemplazar y reparar los equipos médicos. (D5, O3). 2. Elaborar un programa de mantenimiento preventivo que abarque a los equipos existentes y nuevos. (D1, O3). 3. Gestionar donaciones de medicamentos y materiales de reposición periódica a través de los planes del MINSA y de Organismos no Gubernamentales. (D9, O4).

<p>Amenazas 1 – 7</p>	<p>Fortaleza AF Máx.-Min: Estrategias de supervivencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar el cumplimiento de las funciones de calidad orientadas al paciente, para mejorar la atención del servicio. (F3, A7). 2. Aplicar normas y procedimientos para llevar un control interno de los medicamentos. (F4, A6). 3. Por medio del PMSS fomentar la utilización de herramientas gerenciales que permitan la formulación de planes estratégicos y el desarrollo de una cultura de calidad en los servicios de salud. (F6, A7). 	<p>Estrategia DA Min-Min Estrategias de reorientación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disminución del tiempo de espera de 123 a 30 minutos, y estandarizar el tiempo de atención a 20 minutos, logrando la satisfacción de los usuarios. (D2, D3, A7). 2. Mejorar la limpieza en la sala de espera y servicios higiénicos para mejorar las condiciones higiénico-sanitarias de los pacientes. (D10, A7). 3. Realizar inversiones en equipos de laboratorio para satisfacer la demanda de exámenes de los pacientes. (D6, A4, A7). 4. Regular que el abastecimiento de los materiales de reposición periódica se lleve a cabo eficientemente. (D4, A7).
---	--	---

Tabla 5. Matriz de tows. Fuente: Elaboración Propia

2.1.4.3 Selección de la estrategia.

Para ayudarnos a seleccionar la mejor estrategia de las descritas anteriormente, haremos un análisis de la matriz de impacto cruzado.

Las estrategias mas importante que se plantean fueron diseñadas utilizando las fortalezas de la empresa para aprovechar las oportunidades (estrategias FO: E1, E2, E3, E4), así como las estrategias que disminuyan las debilidades para contrarrestar las amenazas (estrategias DA: E5, E6, E7, E8).

2.1.4.3.1 Estrategias a evaluar

Según la matriz Tows la estrategias mas importantes son las estrategias FO, pero no se debe restar importancia a las estrategias DA que son las que más ayudarán a combatir contra mis debilidades y amenazas. Es por este motivo que las estrategias a evaluar son las siguientes:

E1: Aprovechar la existencia de una oficina de control de calidad para crear un programa de gestión de calidad con el apoyo del MINSA.

E2: Adquisición de equipos e instrumentos médicos modernos que ayuden al personal médico a realizar eficientemente su trabajo.

E3: Solicitar el apoyo económico del sector privado y de las ONG´s para darle seguimiento al plan de capacitación del personal médico.

E4: Elaborar un plan de capacitación y desarrollo para el personal hospitalario (clínico y administrativo) que abarque temas enfocados en mejorar el trato hacia los pacientes.

E5: Disminución del tiempo de espera de 123 a 30 minutos, y estandarizar el tiempo de atención a 20 minutos, logrando la satisfacción de los usuarios.

E6: Mejorar la limpieza en la sala de espera y servicios higiénicos para mejorar las condiciones higiénico-sanitarias de los pacientes.

E7: Realizar inversiones en equipos de laboratorio para satisfacer la demanda de exámenes de los pacientes.

E8: Regular que el abastecimiento de los materiales de reposición periódica se lleve a cabo eficientemente.

Una vez definidas las estrategias para aprovechar las fortalezas y oportunidades con las que cuenta la empresa y que le permitirán mitigar en cierta medida las debilidades y amenazas que se le presentan al hospital, se procede a establecer la escala de puntuación más idónea para las estrategias, con el fin de analizar como la incorporación de un elemento(estrategia) beneficia a la empresa si esta ejecuta otra estrategia conjunta, teniendo como resultado la matriz de impacto cruzado para dichas estrategias del FODA y su área motriz correspondiente.

2.1.4.3.2 Escala de Puntuación

Escala	Significado
• No: 0	• No incorpora ningún beneficio.
• Si: 1	• Bajos beneficios.
5	• Nivel medio de beneficios.
9	• Altos beneficios.

Tabla 6: Escala de Puntuación

2.1.4.3.3 Matriz de Impacto Cruzado

	ELEMENTOS								
SISTEMA	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	Σy
E1		0	1	5	0	1	9	0	16
E2	0		1	0	5	5	1	1	13
E3	1	1		5	0	0	0	5	12
E4	1	0	0		1	5	1	1	9
E5	5	1	1	1		1	1	0	10
E6	1	0	0	0	0		0	0	1
E7	5	0	5	1	9	0		5	25
E8	0	0	0	9	0	0	0		9
ΣX	13	2	8	21	15	12	12	12	95

Tabla 7: Matriz de impacto cruzado. Fuente: Elaboración propia.

Luego de haber efectuado la suma algebraica en los ejes horizontales y verticales de las puntuaciones en la matriz, esta sumatoria se convierte en el arreglo matricial, el cual ayudará a ubicar la relación estructural entre los elementos, esto se encuentra contenido en dos valores diferentes; uno que servirá de indicador para determinar la influencia que el sistema ejerce sobre el elemento Σy y el otro indica la influencia que el elemento tiene sobre el sistema Σx .

Al tener dos valores para un mismo elemento se procede a ubicar los valores en el plano R2, para conocer las áreas de influencia, llevando a cabo aquellos componentes del sistema que se encuentren ubicados en el cuarto cuadrante de la figura del sistema (Véase figura 2), esto debido a que en este cuadrante se representa el nivel máximo que se puede alcanzar (Alto/ Alto), al evaluar en el eje X el grado de “beneficios” otorgados por las estrategias y en el eje Y se evalúa la contribución de las estrategias al “alcance de las metas” de la empresa, a continuación se muestra el gráfico que plantea la selección estratégica.

2.1.4.3.4 Determinación del área motriz.

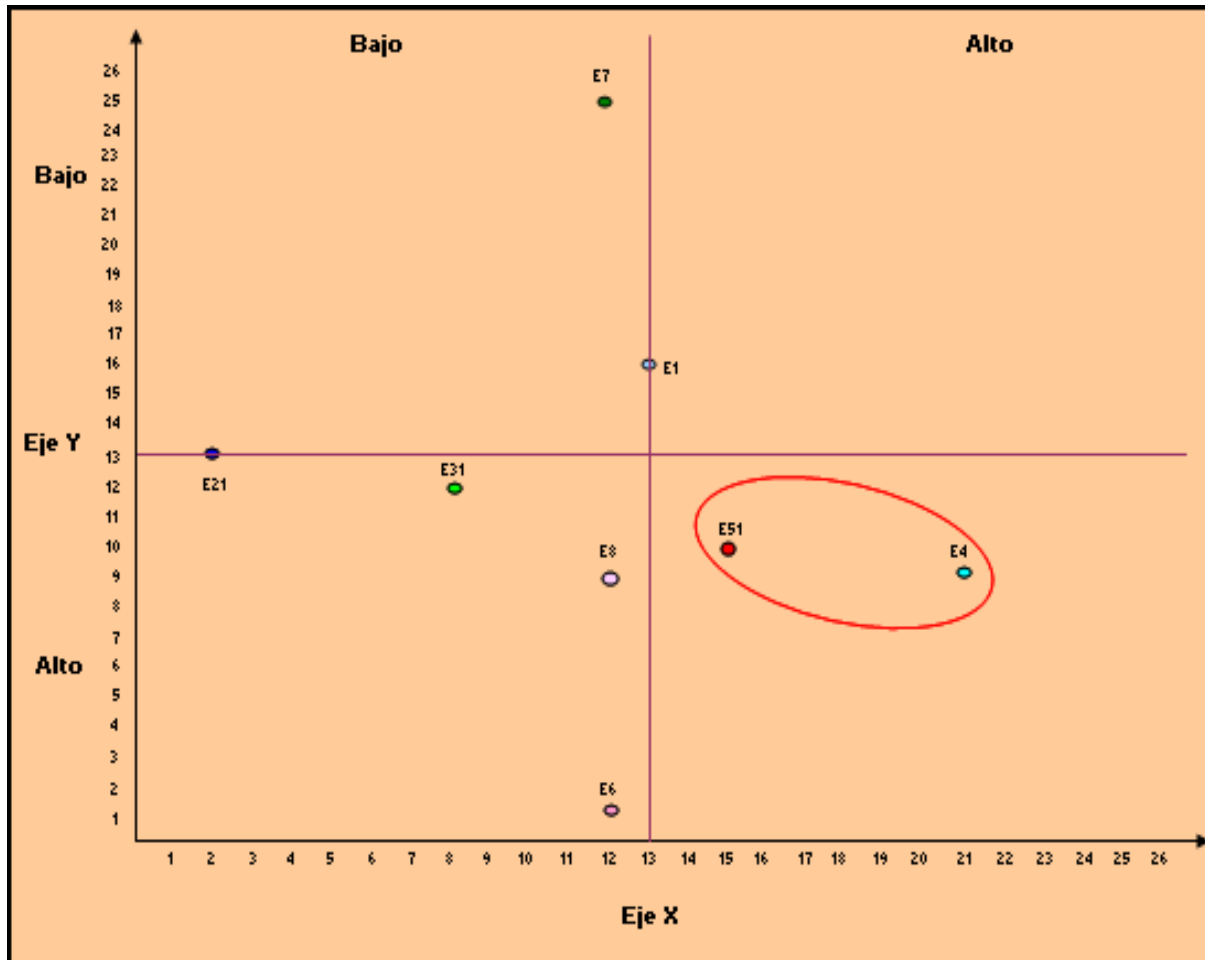


Gráfico 3: Área motriz del sistema. Fuente: Elaboración propia.

2.1.4.3.5 Estrategias seleccionadas.

E4. Elaborar un plan de capacitación y desarrollo para el personal hospitalario (clínico y administrativo) que abarque temas enfocados en mejorar el trato hacia los pacientes.

E5. Disminución del tiempo de espera de 123 a 30 minutos, y estandarizar el tiempo de atención a 20 minutos, logrando la satisfacción de los usuarios.

2.2 Plan de Acción

En el plan de acción se describe detalladamente como se llevarán a cabo las estrategias seleccionadas de la matriz de impacto cruzado.

2.2.1 Estrategia 4: Plan de Capacitación y Desarrollo del personal hospitalario (clínico y administrativo) del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

2.2.1.1 Objetivo General:

Proporcionar las habilidades necesarias al personal clínico y administrativo, para brindar un trato amable a los pacientes.

2.2.1.2 Objetivos Específicos:

- Concienciar más al personal sobre el compromiso que tiene con la organización y el trato amable que debe brindar a los usuarios del servicio.

- Motivar a los empleados a realizar su trabajo con Calidad.

- Desarrollar la capacidad y el conocimiento del trabajador, enfocada en la Calidad de la Atención.

2.2.1.3 Actividades a seguir para lograr los objetivos

- 1) Se establecerán convenios con las empresas más especializadas y mejor preparadas para que brinden una buena capacitación.

- 2) Brindar capacitación en relaciones humanas y ética profesional.

- 3) Establecer fondos especiales para implementar capacitaciones.

- 4) Proporcionar estímulos económicos y formativos al personal clínico y administrativo.

2.2.1.4 Tácticas

- 1) Verificar constantemente las necesidades de capacitación.
- 2) Brindar constantemente indicaciones a los trabajadores administrativos recién contratados y al personal médico recién asignado al área.
- 3) Realizar reuniones, preguntando al personal sobre las necesidades de capacitación.
- 4) Realizar llamados de atención al personal médico o administrativo, cuando se reciba una queja de mal trato por parte de un paciente, hacia ellos.

2.2.1.5 Políticas

- 1) Los trabajadores que posean mayores llamados de atención por el mal trato a los pacientes o que hayan sido recién contratados serán los candidatos más óptimos para recibir capacitación.
- 2) La capacitación forma parte de la planeación de los recursos humanos de la Institución Hospitalaria.
- 3) Todo trabajador tiene derecho a solicitar una capacitación, al menos una vez al año.
- 4) La capacitación debe dar en todos los niveles de la organización, persiguiendo las metas organizacionales.
- 5) Se proporcionarán incentivos salariales y canastas básicas como estímulos, al personal que logre un desempeño sobresaliente durante el mes.

2.2.1.6 Propuesta de Capacitación:

AREA	PUESTO A CAPACITAR	CAPACITACIÓN (Seminarios, congresos, cursos, etc.)	No. De Horas o días (Duración)	COSTO APROXIMADO	INSTITUCIÓN CAPACITADORA
Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia	▪ Medico Especialista	▪ Relaciones Humanas, Ética Profesional y Motivación Laboral.	18, 19 y 20 (Enero 2007)(Seminario)	\$ 200.00	Instituto Tecnológico Americano (ITA)
	▪ Enfermera	▪ Relaciones Humanas, Ética Profesional y Motivación Laboral.	18, 19 y 20 (Enero 2007)(Seminario)	\$ 200.00	Instituto Tecnológico Americano (ITA)
	▪ Afanadora	▪ Relaciones Humanas	22 y 23 (Enero 2007) (Seminario)	\$ 95.00	INATEC
Admisión	▪ Responsable de Admisión	▪ Relaciones Humanas, Motivación Laboral y Trabajo en Equipo.	18, 19 y 20 (Febrero 2007)	\$ 300.00	Universidad del Valle
	▪ Recepcionista	▪ Relaciones Humanas y Nuevo Enfoque en la atención al cliente.	22 y 23 (Febrero 2007)	\$ 150.00	Universidad del Valle
	▪ Vigilante	▪ Relaciones Humanas	24 y 25(Febrero 2007)	\$ 85.00	INATEC
Farmacia	▪ Responsable de Farmacia	▪ Relaciones Humanas y Ética Profesional	1, 2 y 3 (Marzo 2007)	\$ 150.00	Universidad del Valle
Laboratorio	▪ Responsable de laboratorio	▪ Relaciones Humanas y Motivación Laboral	4, 5 y 6 (Marzo 2007)	\$ 150.00	Instituto Tecnológico Americano (ITA)
	▪ Técnico de Laboratorio	▪ Relaciones Humanas y Trabajo en Equipo	4, 5 y 6 (Marzo 2007)	\$ 125.00	INATEC

Tabla 8. Propuesta de Capacitación.

2.2.2 Estrategia 5: Disminución del tiempo de espera de 123 a 30 minutos, y estandarizar el tiempo de atención a 20 minutos, logrando la satisfacción de los usuarios.

2.2.2.1 Objetivo General:

Lograr la satisfacción de los pacientes de la consulta externa de Ginecología y Obstetricia, mediante la disminución de los tiempos de espera y el establecimiento de un tiempo de atención estándar para todas las consultas.

2.2.2.2 Objetivos Específicos:

- Disminuir el tiempo de espera de 123 a 30 minutos.
- Estandarizar el tiempo de atención de cada consulta a 20 minutos.
- Ampliar los turnos de atención diarios de lunes a viernes de 1:00 PM – 4:00 PM.

2.2.2.3 Actividades a seguir para lograr los objetivos

- 1) Se realizará un aumento del personal clínico (médicos y enfermeras) que brinda atención en Gineco-Obstetricia, de 5 a 10 personas.
- 2) Llevar un registro ordenado del número de consultas programadas que debe atender cada médico, sin que esté sobrepase el máximo de consultas permitidas, que puedan aumentar la cola de espera.
- 3) Establecimiento de normativa en el reglamento interno del Hospital Alemán donde el tiempo de atención de cada consulta en Ginecología y Obstetricia sea de 20 minutos.

- 4) Establecimiento de los horarios de atención de lunes a viernes en los turnos matutino: de 8:00 AM a 12:00 PM y vespertino de 1:00 PM a 4:00 PM.

2.2.2.4 Tácticas

- 1) Monitorear mensualmente el cumplimiento de los tiempos de atención de cada consulta por medio de los datos que proporcione el Dpto. de Estadística.
- 2) Mantener por los primeros tres meses la ampliación del horario de atención, analizar la asistencia de los pacientes en el nuevo turno de atención y si los resultados son positivos, seguir implementado dicho horario de atención hasta que la administración decida que ya no es necesario.
- 3) Llevar un control estricto de la asistencia diaria del personal médico y que este avise con tiempo cualquier inasistencia justificada, para asignar a un trabajador suplemente calificado en dicho puesto y que no vaya a resultar afectado con demoras prolongadas, el proceso de atención a los usuarios del servicio.
- 4) Revisar mensualmente el buzón de quejas y sugerencias para llevar un seguimiento constante de los problemas que incomodan a los pacientes y tomar medidas correctivas que den solución a las quejas de los usuarios del servicio.
- 5) Registrar mensualmente los errores cometidos por el Dpto. de admisión en la asignación de las consultas programadas, y que la administración del Hospital tome las medidas necesarias de acuerdo al reglamento establecido para disminuir los problemas encontrados.

2.2.2.5 Políticas

- 1) El Dpto. de admisión debe proporcionarle con el suficiente tiempo a cada médico el número de pacientes que deberá atender en su turno correspondiente.
- 2) El tiempo de atención para cada consulta del servicio de Ginecología y Obstetricia es de 20 minutos, cualquier médico que incurra en un mayor o menor uso de este tiempo, tendrá que presentar su debida justificación a su superior inmediato. De no hacerlo recibirá un llamado de atención y un registro en su expediente de trabajo de incumplimiento del reglamento del hospital.
- 3) El Dpto. de estadística será el encargo de registrar y controlar el cumplimiento de la normativa del tiempo de atención de acuerdo al reglamento establecido.
- 4) Todo el personal tanto clínico como administrativo que se ausente de sus labores diarias sin ningún tipo de justificación, recibirá un llamado de atención a través de una circular, se le descontará el pago por el día no trabajado y en su expediente se anotará una observación de indisciplina.
- 5) El nuevo turno de atención estará sujeto a cambios solo si la administración del hospital considera que los usuarios del servicio no están asistiendo regularmente.
- 6) Cualquier problema encontrado con el registro de las consultas programadas en el Dpto. de admisión y que este no haya sido corregido en el debido momento, conllevará una sanción administrativa a dicho Dpto. la cual consistirá en la disminución de los incentivos salariales al personal del área.

2.2.2.6 Plan de Ejecución de Actividades

Actividad	Periodo	Participantes	Responsable	Observaciones
Se realizará un aumento del personal clínico (médicos y enfermeras) que brinda atención en Gineco-Obstetricia, de 5 a 10 personas.	1 vez al año	Dirección Docente, Gerente de Recursos Humanos.	Gerente de Recursos Humanos.	El periodo de 1 vez al año estará sometido a los cambios de la administración.
Llevar un registro ordenado del número de consultas programadas que debe atender cada médico, sin que esté sobrepase el máximo de consultas permitidas, que puedan aumentar la cola de espera.	Mensual	Sub. Dirección Docente y Admisión.	Responsable de Admisión.	Se deben incluir todas las consultas, incluyendo las de los familiares de cualquier trabajador de la institución.
Establecimiento de normativa en el reglamento interno del Hospital Alemán donde el tiempo de atención de cada consulta en Ginecología y Obstetricia sea de 20 minutos.	Indefinido	Dirección Docente.	Director Docente	No se excluirá ningún tipo de consulta.
Establecimiento de los horarios de atención de lunes a viernes en los turnos matutino: de 8:00 AM a 12:00 PM y vespertino de 1:00 PM a 4:00 PM.	Indefinido	Sub Dirección Docente	Sub Director Docente	El turno de atención estará sujeto a los cambios que la administración considere convenientes.

Tabla 9. Plan de Acción de las Actividades de la Estrategia 5.

PARTE 3

CAPITULO 3:

MANUAL DE
PROCEDIMIENTOS

Capítulo 3.– Manual de Procedimientos

3.1 Alcances

El presente manual se constituye como un elemento de carácter administrativo, cuya aplicación será responsabilidad del hospital Alemán Nicaragüense el cual forma parte del segundo nivel de atención del Ministerio de Salud; Cabe hacer mención que los lineamientos establecidos en el documento son de carácter general, y que las funciones y responsabilidades señaladas deberán atribuirse al personal que labora en la Consulta Externa en el Área de Gineco-Obstetricia.

3.2 Políticas

El Hospital Alemán Nicaragüense deberá otorgar la consulta externa en el área de Gineco-Obstetricia a todos los usuarios que la soliciten, con los recursos necesarios, profesionales, técnicos y administrativos que les sean autorizados.

La consulta externa de Gineco-Obstetricia, deberá apegarse a los estándares de calidad que señalen las normas en materia de salud.

El personal médico y/o administrativo deberá atender a los usuarios con la diligencia y la debida ética que el servicio médico requiera.

La consulta externa de Gineco-Obstetricia, deberá otorgarse dentro de los horarios que señalen las autoridades competentes.

El personal administrativo y/o médico asignado, deberá requerir la cuota de recuperación cuando cada caso de los diferentes servicios médicos así lo ameriten.

3.3 Procedimiento Propuesto de la Consulta Externa en el área de Gineco-Obstetricia

Objetivo: Mejorar los servicios de consulta externa en el área de Gineco-Obstetricia logrando de esta manera la preservación o restauración de la salud de conformidad con los lineamientos técnicos en materia de salud.

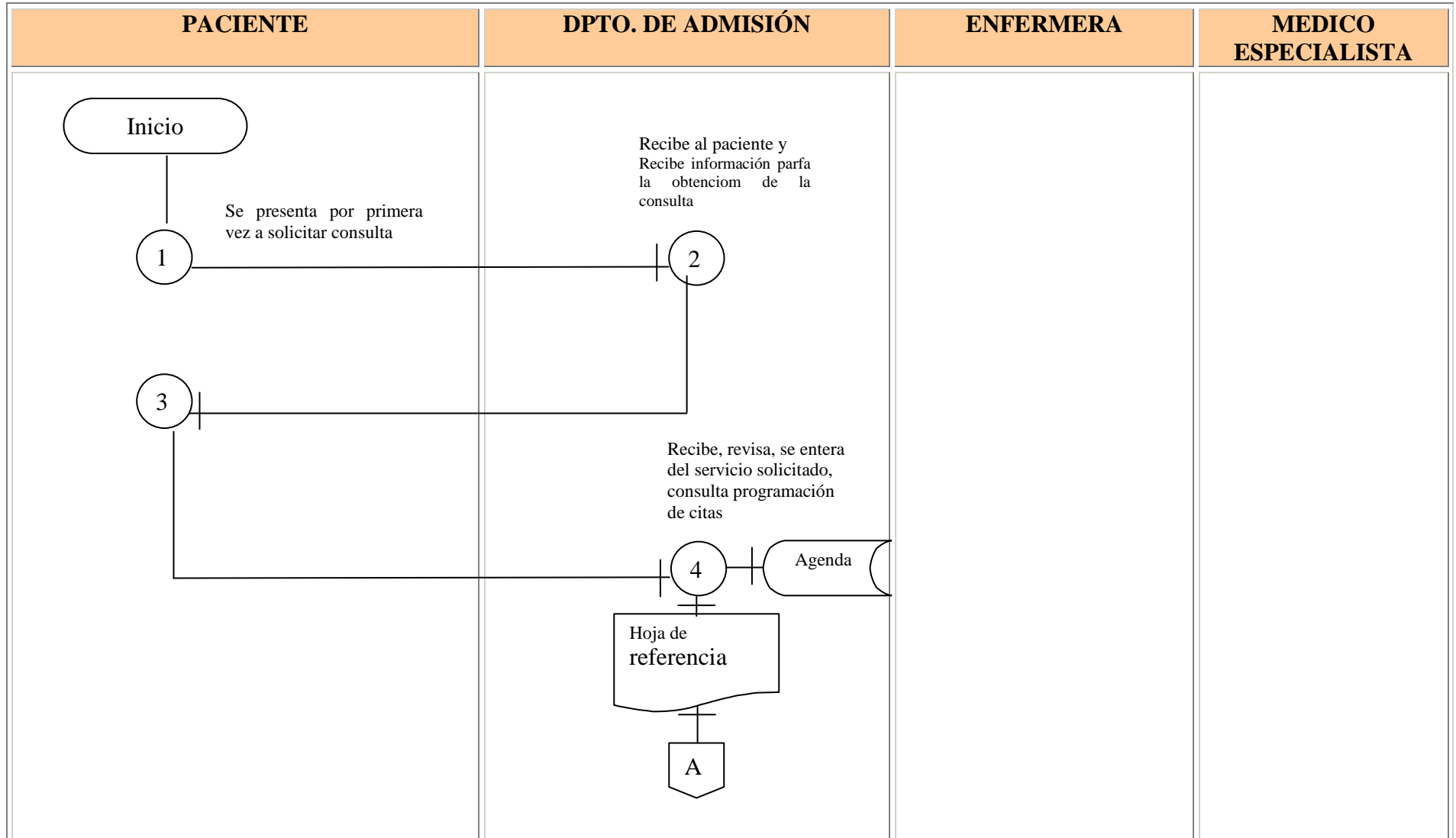
3.3.1 Descripción

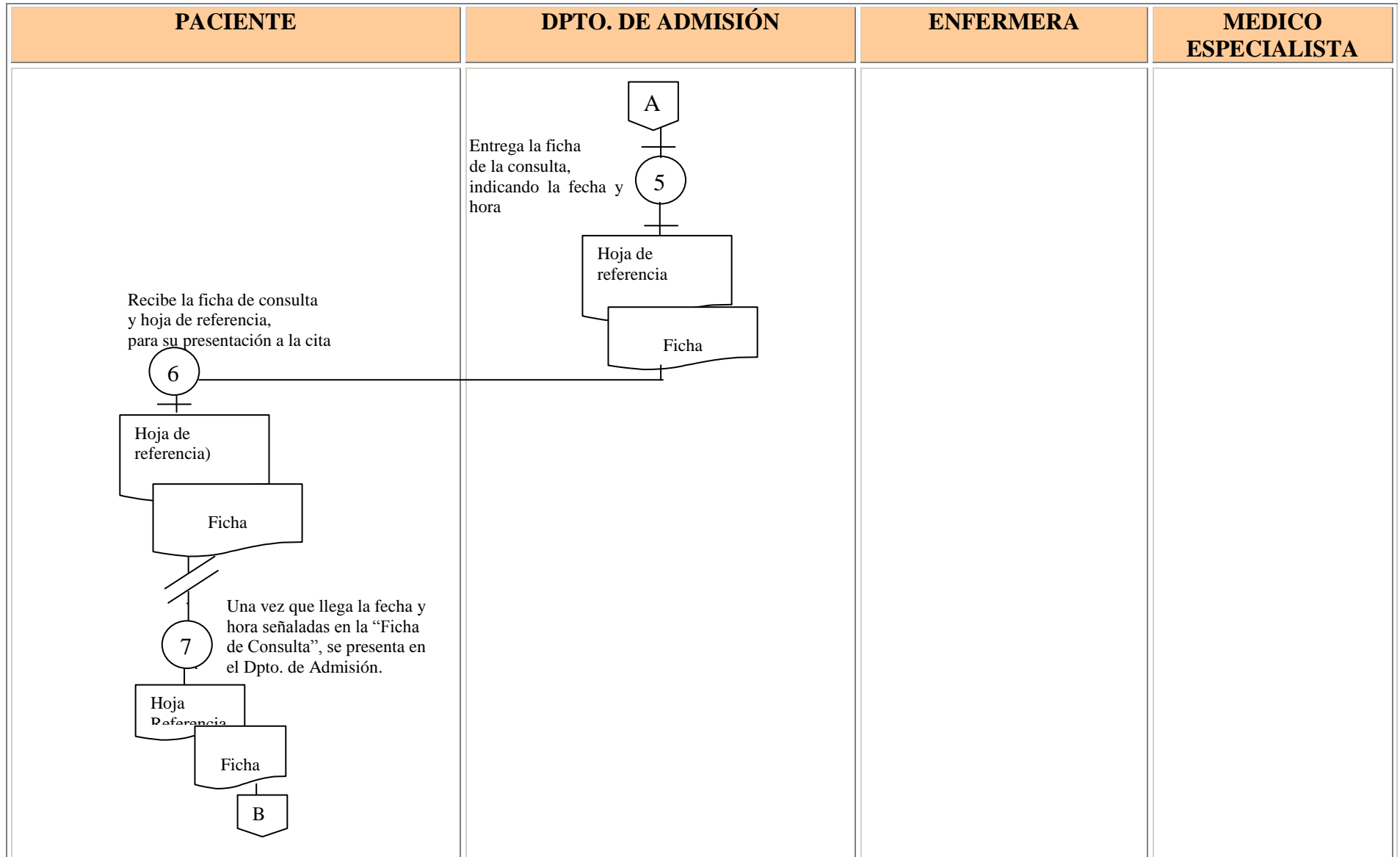
No	Responsable	Actividad
1	Paciente	Se presenta por primera vez a solicitar consulta en el hospital en el Departamento de Admisión.
2	Departamento de Admisión	Recibe al paciente y pregunta cual es el servicio que requiere, además proporciona información para la obtención de consulta.
3	Paciente	Recibe información para obtener consulta y además contar con "Hoja de Referencia" de los centros de primer nivel.
4	Departamento de Admisión	Recibe "Hoja de Referencia" y se entera del servicio solicitado, procediendo a revisar la agenda de citas.
5	Departamento de Admisión	Elabora la "Ficha de Consulta" indicando fecha, hora para la consulta y se le entrega al paciente junto con la "Hoja de Referencia".
6	Paciente	Recibe "Hoja de Referencia" , "Ficha de Consulta" para su presentación a la cita en la hora y fecha indicada
7	Paciente	Una vez que llega la fecha y hora señaladas en la "Ficha de Consulta", se presenta en el Departamento de Admisión, manteniendo en su poder la "Hoja de Referencia".

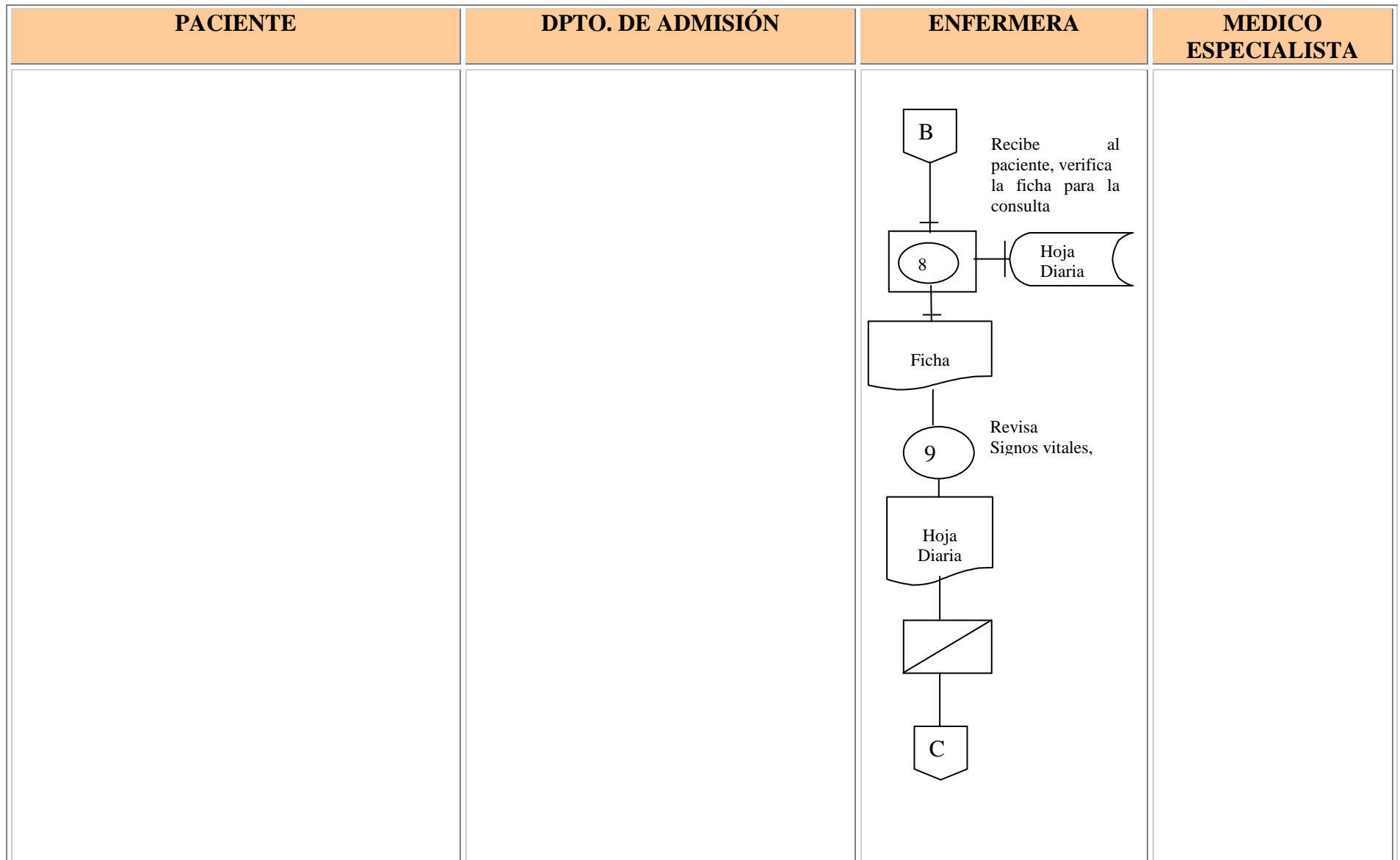
No	Responsable	Actividad
8	Enfermera	Recibe al paciente y verifica la “Ficha de Consulta” para la consulta y la realización además registra al paciente en la “Hoja Diaria de Consulta Externa” en el área de Gineco-Obstetricia.
9	Enfermera	Revisa signos vitales, del paciente registra datos y entrega la “Hoja Diaria”, indicando el momento en que debe pasar con el médico.
10	Médico Especialista	Recibe al paciente, solicita del paciente la “Hoja Diaria de Consulta Externa”
11	Médico Especialista	Revisa al paciente de acuerdo al padecimiento de la paciente registra información en las “Notas de Evolución”,.
12	Médico Especialista	Informa al Usuario sobre su padecimiento, da instrucciones para su tratamiento, elabora Receta Médica.
13	Paciente	Recibe “Receta Médica e instrucciones y procede a efectuar trámites.
14	Paciente	Pasa a Farmacia a surtir Receta Médica.

Tabla 10. Descripción del Procedimiento Propuesto de la Consulta Externa en el Servicio de Ginecología y Obstetricia.

3.4 Diagrama de Flujo Propuesto







PACIENTE	DPTO. DE ADMISIÓN	ENFERMERA	MEDICO ESPECIALISTA
			<p>Recibe al paciente solicita datos y registra en hoja diaria,</p> <pre> graph TD C{{C}} --- 10((10)) 10 --- HojaDiaria[Hoja Diaria] HojaDiaria --- 11((11)) 11 --- NotasEvolucion[Notas de Evolución] NotasEvolucion --- D{{D}} </pre> <p>Revisa el paciente de acuerdo al padecimiento y registra</p>

PACIENTE	DPTO. DE ADMISIÓN	ENFERMERA	MEDICO ESPECIALISTA
			<pre> graph TD D{{D}} --- 12((12)) 12 --- RecetaMédica[Receta Médica] RecetaMédica --- E{{E}} </pre> <p>Informa al Usuario sobre su padecimiento</p>

PACIENTE	DPTO. DE ADMISIÓN	ENFERMERA	MEDICO ESPECIALISTA
<p>Recibe receta, e instrucciones y procede a efectuar tramites</p> <pre> graph TD E{{E}} --> 13((13)) 13 --> R1[Receta Médica] R1 --> 14((14)) 14 --> R2[Receta Médica] R2 --> T([Termina Proceso]) </pre> <p>Pasa a Farmacia a surtir Receta Médica</p>			

Tabla 11. Diagrama de Flujo Propuesto. Fuente: Elaboración Propia

Nota: Ver en Anexo 9. Formato y Llenado de Documentos del Manual de Procedimientos

Anexo 9. Formato y Llenado de Documentos del Manual de Procedimientos

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE
AREA DE GINECO-OBSTETRICIA

HOJA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

I
FECHA DE REFERENCIA _____ No. DE CONTROL _____ EDAD _____ SEXO-

NOMBRE DEL
PACIENTE _____

DOMICILIO DEL PACIENTE

MOTIVO DE ENVIO _____ DIAGNOSTICO _____

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE _____ ESPECIALIDAD O SERVICIO _____

NOMBRE DEL MEDICO QUE REFIERE:

HOJA DE REFERENCIA

No. de control: _____ URGENCIA SI _____ NO

II

NOMBRE (S) _____ PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE (S) _____ NUMERO DE EXPEDIENTE _____ EDAD _____ SEXO _____
--

III

UNIDAD QUE REFIERE _____
DOMICILIO _____ TELEFONO _____
MOTIVO DE LA REFERENCIA (RESUMEN CLINICO): T.A. ____ TEMP. ____ F.R. F.C. PESO TALLA

IV

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____ _____ _____

NOMBRE Y FIRMA DEL
RESPONSABLE DE LA UNIDAD MEDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL
MEDICO QUE REFIERE

HOJA DE CONTRARREFERENCIA

V

<p>UNIDAD MEDICA QUE CONTRARREFIERE</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>SERVICIO: _____</p> <p>VI</p> <p>MANEJO DEL PACIENTE</p> <p>RESUMEN: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>DIAGNOSTICO DE INGRESO:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>DIAGNOSTICO DE EGRESO:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCION:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--

NOMBRE Y FIRMA DEL
RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL
MEDICO QUE REFIERE

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El formato "Referencia y Contrarreferencia" será por el Hospital Alemán Nicaragüense; para documentar la referencia y/o contrarreferencia de un paciente y registrar los datos clínicos más relevantes de los pacientes en este procedimiento, llenando para ello este formato, de acuerdo al siguiente instructivo.

Descripción

No	CONCEPTO	Actividad
Parte anverso es un talonario que se conserva en el archivo de la unidad que refiere; siendo controlado por enfermera de Gineco-Obstetricia Y se anotarán los datos siguientes:		
1	I FECHA DE REFERENCIA	Anotar el día, mes y año en que el paciente es referido a otra unidad médica.
2	HOJA DE REFERENCIA No. DE CONTROL	Corresponde al folio; anotar de manera progresiva el número de folio correspondiente a este formato
3	NOMBRE DEL PACIENTE	Anotar el nombre completo del paciente.
4	EDAD	Anotar con números arábigos la edad del paciente en años cumplidos
5	SEXO	Anotar el sexo femenino de la paciente
6	DOMICILIO DEL PACIENTE	Anotar la dirección del paciente.
7	MOTIVO DE ENVIO	Anotar el motivo que origina la referencia del paciente al área de Gineco-Obstetricia

No	CONCEPTO	Actividad
8	DIAGNOSTICO	Anotar el diagnóstico establecido por el médico que refiere al paciente.
9	UNIDAD A LA QUE SE REFIERE	Anotar el nombre de la unidad médica a la que se refiere el paciente.
10	ESPECIALIDAD O SERVICIO	Área de Gineco-Obstetricia
11	NOMBRE DEL MEDICO QUE REFIERE	Anotar nombre y apellidos del médico tratante y especificar si es médico general o especialista
La parte inferior anverso en la Hoja de Referencia propiamente dicha y cuenta con los siguientes rubros:		
	REFERENCIA	
12	NUMERO DE CONTROL	Anotar el número de folio correspondiente al formato.
13	URGENCIA	Anotar con una "X" dependiendo si requiere de atención de urgencia o no, en el caso que requiera,
14	II NOMBRE	Anotar el nombre del paciente iniciando por el Primer apellido, segundo apellido y los dos nombres.
15	NUMERO DE EXPEDIENTE	Anotar el número correspondiente al expediente clínico del paciente.
16	EDAD	Anotar con números arábigos la edad del paciente en años cumplidos
17	SEXO	Anotar el sexo femenino de la paciente
18	III UNIDAD QUE REFIERE	Anotar el nombre de la unidad médica que refiere al paciente.
19	DOMICILIO	Anotar la dirección del paciente

No	CONCEPTO	Actividad
20	MOTIVO DE LA REFERENCIA (RESUMEN CLINICO)	Describir de manera clara y completa incluyendo signos y síntomas del embarazo y que motiva la referencia del paciente a otra unidad médica. Anotar en el rubro correspondiente la tensión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, peso y talla de la paciente.
21	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	Anotar el diagnóstico definitivo que apoye la referencia.
22	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD MEDICA	Registra el nombre completo y firma del médico responsable de la unidad que refiere al paciente, con el propósito de avalar el procedimiento.
23	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO QUE REFIERE	Registrar el nombre completo y firma del médico o técnico en atención primaria de la salud que refiere al paciente.
HOJA DE CONTRARREFERENCIA (REVERSO)		
24	UNIDAD MEDICA QUE CONTRARREFIERE NOMBRE	Anotar el nombre de la unidad médica que emite la contrarreferencia del paciente.
25	NOMBRE:	Anotar el nombre de la unidad médica que emite la contrarreferencia del paciente.
26	SERVICIO:	Anotar el nombre del servicio que se atendió a la paciente.
27	VI MANEJO DEL PACIENTE RESUMEN	Anotar las condiciones clínicas en las que la paciente ingresa a la unidad médica, así como su evolución durante su estancia, señalando el nombre de los medicamentos, la

		dosis y duración del tratamiento.
No	CONCEPTO	Actividad
28	DIAGNOSTICO DE INGRESO	Anotar el o los diagnósticos clínicos probables, motivo de su ingreso.
29	DIAGNÓSTICO DE EGRESO	Anotar el diagnóstico definitivo en forma clara.
30	INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN EI AREA DE GINECO-OBSTETRICIA	Anotar sugerencias o comentarios sobre el caso clínico para el control subsecuente de la paciente en su unidad de origen, en éste se incluirá las sugerencias para , indicar si se continuará el tratamiento, regreso o consulta Externa y la fecha, así como informar en el caso de enviar a la paciente a otra área de especialidad.
31	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE	Anotar el nombre completo y firma del médico que trató al paciente referido.
32	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD	Anotar el completo y firma del médico responsable de la unidad que contra refiere al paciente.

HOJA DIARIA DE CONSULTA EXTERNA

El formato “**Hoja Diaria de Consulta Externa de GINECO-OBSTETRICIA**” será utilizado por el Hospitales Alemán Nicaragüense; para registrar la consulta externa en el área de Gineco-Obstetricia que se otorga en los, llenando para ello este formato, de acuerdo al siguiente instructivo. El(los) responsable(s) de requisitar este formato (son): médico especialista, enfermera y/o técnico en atención primaria a la salud en servicio de consulta externa.

Descripción

No	Concepto	Actividad
1	DATOS DE IDENTIFICACION FECHA	Anote con números arábigos, el día, mes y año a que corresponde la información.
2	UNIDAD	Anote el nombre de área de Gineco-Obstetricia
3	DIRECCION	Ubicación donde esta ubicada la unidad que es en el Hospital Alemán Nicaragüense
4	SERVICIO	Anote el servicio, especialidad o identificación donde está asignado el médico, enfermera
5	NOMBRE	Consigne el nombre del personal responsable (médico, enfermera), que otorga la consulta
6	TIPO	Esta sección sirve para identificar la profesión De la persona que otorga la consulta, señalando con “X”, según corresponda: MED = Médico, ENF = Enfermera
7	No.	Anote con números arábigos, en orden sucesivo, el número que corresponda a la consulta en el día que informa. Al usar la misma hoja para informar la consulta de varios días, sólo es necesario dejar un renglón en blanco e iniciar la numeración.

No	Concepto	Actividad
8	NOMBRE Y/O EXPEDIENTE	Anote el número del expediente clínico asignado al paciente o el nombre completo de éste.
9	EDAD	Registre con números arábigos, la edad cumplida del paciente. Cuando un paciente refiera que no recuerda la fecha de su nacimiento, debe indagar este dato y en caso de no conseguirlo, anotar la edad que estime que tiene el paciente.
10	SEXO	Anote el sexo del paciente según corresponda: F=Femenino, M=Masculino.
11	PRIMERA VEZ	<p>Marque con una "X" esta columna cuando el Motivo de la consulta sea nuevo. En caso de Atención Prenatal se considerará de primera vez la consulta en la que se confirme el embarazo, en caso de que se tomará en cuenta la primera consulta a que acuda la paciente dentro de los 42 días siguientes al parto.</p> <p>Si una embarazada acude a fecha posterior a consulta por un padecimiento ajeno a la atención y control del embarazo, y esta sea la primera vez que la paciente registra dicha enfermedad, se inscribirá como primera vez en el padecimiento. Para efectos de planificación familiar se considera como consulta de primera vez, la atención otorgada a una persona que en la unidad médico no tiene registro previo de planificación familiar, independientemente de que la persona haya asistido a esa misma unidad por otros motivos;</p>

No	Concepto	Actividad
12	REFERIDO	Marque con "X" el espacio cuando el paciente sea canalizado de una unidad de menor complejidad.
13	CONTRARREFERIDO	Marque con "X" este espacio cuando al paciente una vez tratado se envía a la unidad que lo refirió (de origen). Se considera unidad de origen aquella a la que debe estar adscrito el paciente, por su domicilio habitual.
14	DIAGNÓSTICO	Anote con toda claridad el padecimiento o enfermedad que originó la consulta.
15	CONTROL PRENATAL TRIMESTRALES	Consulta otorgada a una embarazada. Cruce el número que corresponda al periodo de embarazo en el que se encuentre la embarazada en el momento de la consulta. En caso de presentar preclansia, o hemorragia, anótelos en el diagnóstico.
16	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Deben registrarse todas las consultas en que otorgue el servicio de Planificación Familiar, independientemente del motivo que haya generado dicha consulta. Esta sección está dividida en dos rubros: Método y Atención.
17	METODO	Permite identificar el método anticonceptivo que usará la persona entre la consulta que se le está proporcionando y la siguiente consulta. Asimismo, permite llevar un control del consumo de anticonceptivos en la unidad médica. Registre en la columna correspondiente, la cantidad de anticonceptivos que otorgó al usuario durante la consulta, de acuerdo con lo siguiente:

No	Concepto	Actividad
18	ORAL	El número de ciclos prescritos
19	INYECTABLE MENSUAL INYECTABLE BIMENSUAL	El número de inyecciones proporcionadas según se trate de evitar el embarazo durante un lapso de uno o dos meses.
20	IMPLANTE SUBDERMICO	Anote 1 (uno), si durante la consulta realiza una inserción o re inserción de implante subdérmico. 0 (cero), si durante la consulta sólo revisa el implante subdérmico
21	DIU	Anote 1 (uno), si durante la consulta se realiza una inserción o re inserción del dispositivo intrauterino. 0 (cero), si durante la consulta sólo revisa el dispositivo intrauterino.
22	QUIRURGICO	Anote si la paciente atendida se realizo algún tipo de operación quirúrgica
23	PRESERVATIVO	El número de condones proporcionados (en unidades).
24	OTRO	El número según presentación.
25	NINGUNO	<p>Marque con "X" cuando sólo se da información cuando la persona no desea usar ningún apoyo antes de la intervención quirúrgica</p> <p>Observaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si durante la consulta únicamente se extiende para que el material anticonceptivo se adquiera a la farmacia particular, registre 0 (cero), en correspondiente al método. - Si la persona manifiesta su interés por método quirúrgico, registre el método anticonceptivo que estará usando entre la presente consulta fecha de la intervención quirúrgica

No	Concepto	Actividad
26	ATENCION	Marque con "X" el tipo de atención que se le otorgó al usuario, de acuerdo con la siguiente clasificación:
27	PRIMERA VEZ	Atención otorgada a una persona que en la unidad médica no tiene registro previo de Planificación Familiar. Independientemente de que exista padecimiento de primera vez o subsecuente.
28	SUBSECUENTE	Atención otorgada a una persona que ya tiene registro previo de Planificación Familiar, independientemente del método anticonceptivo con que se controle.
29	DETECCIONES	Búsqueda intencionada de un padecimiento en pacientes aparentemente sanas a través de la toma de muestras, exámenes o signos que permitan su identificación temprana.
30	DIABETES	Debe revisarse una vez al año a las pacientes de 20 años y más que acudan a consulta, considere positiva si se obtiene una glucemia capilar casual mayor a 140mg/dl
31	OBESIDAD	La detección debe realizarse una vez al año a los pacientes de 20 años y más que asistan a consulta, de acuerdo al índice de masa corporal (IMC) anote: N (normal), si el valor es < 25kg; S (sobrepeso) 25.0kg a 26.9kg y O (obesidad) > 27kg
32	OSTEOPOROSIS	La detección debe realizarse una vez al año a los pacientes de 30 años y más que asistan a consulta,



**NOTAS DE EVOLUCION
MINISTERIO DE SALUD**

HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE

NOTAS DE EVOLUCION

UNIDAD MEDICA

EXPEDIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE

EDAD

SEXO

FECHA Y

NOTAS DE EVOLUCION

HORA

NOTA: TODAS LAS NOTAS MEDICINAS DEBERAN ESTAR FIRMADAS POR EL MEDICO ADSCRITO DEL SERVICIO

NOTA DE EVOLUCION

El formato “**Nota de Evolución**” será utilizado por el Área de Gineco-Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense; para describir el estado de salud del paciente y cómo ha evolucionado a los tratamientos suministrados, llenando para ello dicho formato de acuerdo al siguiente instructivo.

Descripción

No	Responsable	Actividad
1	UNIDAD MEDICA	Anotar el nombre completo de la Unidad Médica donde se requisita la nota de evolución
2	EXPEDIENTE	Número de expediente del paciente
3	NOMBRE DEL PACIENTE	Nombre completo del paciente en el siguiente orden: Primer Apellido , Segundo Apellido y Nombre(s).
4	EDAD	Edad del paciente
5	SEXO	Se anota el tipo de sexo
6	FECHA Y HORA	Fecha y hora en la que se realiza el registro de la Nota de Evolución.
7	NOTAS DE EVOLUCION	Se describe el estado de salud del paciente y cómo ha evolucionado a los tratamientos suministrados.
8	NOTA	Todas las notas médicas deberán estar firmadas por el médico adscrito del servicio

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE
RECETA MEDICA**

UNIDAD MEDICA

FOLIO

DIRECCION

FECHA

NOMBRE DEL MEDICO

CODIGO MEDICO

NOMBRE DEL PACIENTE

NOMBRE GENERICO DEL
MEDICAMENTO Y CANTIDAD

CLAVE

No.

DOSIFICACIÓN

1-

DOSIFICACIÓN

2-

DOSIFICACIÓN

3-

FIRMA DEL MEDICO

RECETA MÉDICA

El formato “**Receta Médica**” es elaborado por el médico tratante en cualquier servicio, una vez que haya determinado tratamiento a seguir por el paciente, registrando el(los) medicamento(s) y la dosificación para suministrar el mismo, independientemente de que en forma verbal lo haga del conocimiento del la paciente.

Descripción

No	Responsable	Actividad
1	UNIDAD MEDICA	Anotar el nombre completo de la Unidad Médica donde se expide la receta medica
2	FOLIO	Registrar el número de folio
3	DIRECCION	Anotar el Área de Gineco-Obstetricia que esta ubicada en el HAN donde se expide la receta medica.
4	CODIGO MEDICO	Registrar el número de código que le asigna el MINSA al doctor que expide la receta
5	FECHA	Asentar el día, mes y año en que se expide la receta.
6	NOMBRE DEL MEDICO	Registrar el nombre completo del médico que expide la receta.
7	NOMBRE DEL PACIENTE	Registrar el nombre completo del usuario a quien se expide la receta
8	NOMBRE GENERICO DEL MEDICAMENTO Y CANTIDAD	Anotar el nombre del(los) medicamento(s) y la(s) dosis que requiere el usuario.
9	CLAVE	Anotar la clave respectiva del(los) medicamento(s).
10	No	Asentar el número del(los) medicamento(s).
11	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO	Anotar el nombre completo y firma del médico que expide la receta médica.

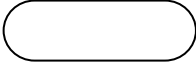

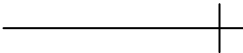

CARNET DE CITAS


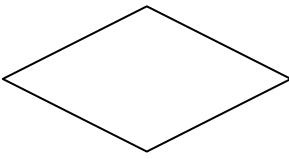
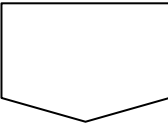

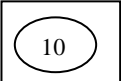
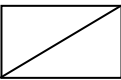

El formato “**Carnet de Citas**” será requisado cuando el paciente solicite y acuda a sus citas a consulta, y será llenado de la siguiente manera:

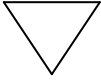
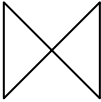
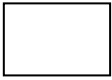
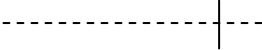
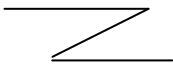

Descripción

No	Responsable	Actividad
1	UNIDAD MEDICA	Se anotará el nombre del Hospital que otorga el servicio
2	PRIMER APELLIDO	Se registra el primer apellido de la paciente
3	SEGUNDO APELLIDO	Se registra el segundo apellido de la paciente
4	NOMBRE(S)	Se registran los dos nombres de la paciente
5	DIRECCION	Dirección completa del paciente
6	NUMERO DE EXPEDIENTE	Se anota el número de expediente del usuario.
7	FECHA	Se registra la fecha en la que la paciente debe asistir a su próxima cita.
8	HORA	Se registra la hora en la que la paciente debe asistir a su próxima cita.
9	SERVICIO	Se registra el nombre del servicio que recibirá la paciente en su próxima cita.
10	CODIGO MEDICO	Se anota el código médico que va a atender al usuario en su próxima cita.

SIMBOLOGIA EMPLEADA EN EL DIAGRAMA DE FLUJO

Símbolo	Descripción
<p>Inicio o Fin de Proceso</p> 	<p>Se utiliza para indicar el inicio o el final de un proceso, anotando la palabra "INICIO" o FIN" según sea el caso.</p>
<p>Operación</p> 	<p>Para representar una actividad o proceso, sea manual, mecanizado o mental, se utilizará este símbolo, el cual muestra las principales fases del procedimiento, empleándose cuando el material, formato o la propia acción va a cambiar, por ejemplo: enviar, anotar, tramitar, modificar, contestar, ejecutar, etc., se anotará dentro del símbolo un número secuencia, concatenándose con las verificaciones o actividades combinadas únicamente; del mismo modo se escribirá una breve descripción al margen del símbolo de lo que sucede en ese paso.</p>
<p>Línea Continua</p> 	<p>La línea continua marca el flujo de información, documentos o materiales que se están realizando en el área; su dirección se maneja a través de terminarla con una pequeña línea vertical; puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier símbolo empleado.</p>
<p>Formato Impreso</p> 	<p>Como su nombre lo indica, esta representación se aplica en formas impresas, documentos, reportes, listados, etc., y se anota después de cada operación, inspección o actividad combinada, indicando dentro del símbolo el nombre del formato; cuando se requiere indicar el número de copias de formatos utilizados o que existen en una operación, se escribirá la cantidad en la esquina inferior izquierda, en el caso de graficarse un original, se utilizará la letra "O".</p>

Símbolo	Descripción
<p>Formato no impreso</p> 	<p>Este símbolo indica que el formato usado en el procedimiento es un modelo que no está impreso, se distingue del anterior, únicamente en la forma, las demás especificaciones para su uso son iguales, pudiendo ser un machote.</p>
<p>Decisión</p> 	<p>Cuando se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o mas alternativas de solución. Se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder con un signo de interrogación.</p>
<p>Conecto de Hoja en un mismo Procedimiento</p> 	<p>Se utiliza para evitar hojas de gran tamaño, muestra al finalizar la hoja hacia dónde va, y al principio de la siguiente hoja de dónde viene, dentro del símbolo se anota la letra A para el primer conector y se continuará con la secuencia de las letras.</p>
<p>Fuera de Flujo</p> 	<p>Cuando debido al procedimiento, determinada actividad o participación ya no es requerida. Con este símbolo se finaliza su intervención en el proceso.</p>
<p>Actividad Combinada</p> 	<p>Un mismo paso se realiza tanto para operación para verificación.</p>
<p>Anexo de Documentos</p> 	<p>Indica que 2 o más documentos se anexan para concentrarse en un solo paquete, el cual permite identificar las copias o juegos de los documentos existentes e involucrados en el procedimiento.</p>
<p>Archivo Definitivo</p> 	<p>Marca el fin de la participación de un documento o material en un procedimiento (puede utilizarse en otro proceso).</p>

Símbolo	Descripción
Archivo Temporal 	Cuando un documento o material debe guardarse por un tiempo indefinido, para luego utilizarlo en otra actividad; significa espera y se aplica cuando el uso del documento o material se conecta con otra operación.
Destrucción de Documentos 	Cuando ya no es necesaria su participación en el procedimiento de estudio.
Inspección 	Indica inspección, verificación, revisión o cuando se examine una acción, forma o actividad. Para consultar o cotejar sin modificar las características de la acción o actividad.
Línea de Guiones 	Identifica una consulta; para cotejar o conciliar información. Invariablemente debe salir de una inspección o actividad combinada; debe dirigirse a uno o varios formatos específicos, puede trazarse en el sentido que se necesite.
Línea de Comunicación 	Indica que existe flujo de información, que se realiza por teléfono, fax, módem, etc. En cualquier dirección y con la línea vertical al final.
Paquete de materiales 	Representa todo aquello que sea especie.

PARTE 4

CAPITULO 4:

MODELO DE
ORGANIZACIÓN PARA LA
CALIDAD

Capítulo 4.– Modelo de Organización para la calidad

4.1 Organigrama Actual del Hospital Alemán

El organigrama actual del Hospital Alemán Nicaragüense cuenta con cinco direcciones generales (Planificación Estratégica, Médica, Atención diferenciada, Docencia y Administración Financiera), el área de la Consulta Externa pertenece a la Gerencia Médica; ésta Gerencia está compuesta por el conjunto unidades organizativas de ramas de atención médicas que ofrece el hospital a la población y la consulta externa, está integrada por un director que coordina los distintos servicios médicos que se ofrecen para éste tipo de atención especial, que consiste en brindar atención médica no de emergencia, con patologías que le permiten al usuario asistir al hospital, en la consulta externa se brindan los mismos servicios que brinda el hospital de manera general, es decir las mismas especialidades o ramas de la medicina.

Se puede constatar en la estructura organizativa actual que solamente se cumple un subsistema de la gestión de la calidad – “el control de la calidad”- que a decir verdad no juega un papel preponderante en la consecución del mejoramiento de la calidad; porque además está ubicado dentro de la Gerencia Docencia, solamente se limita a conocer si el usuario se encuentra satisfecho con el o los servicios recibidos del hospital. La simple práctica que realiza el hospital, no permite y no permitirá alcanzar mejorar la calidad de cualquier servicio dentro del hospital, porque lo que se está haciendo es simplemente superficial. Para conseguir mejorar la calidad de cualquier servicio dentro del hospital – en especial el servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa – es necesario contar con otra unidad organizativa que se encargue de la Gestión de la Calidad dentro del hospital.

A continuación se presenta el organigrama actual del Hospital Alemán Nicaragüense:

Organigrama del Hospital Alemán Nicaragüense

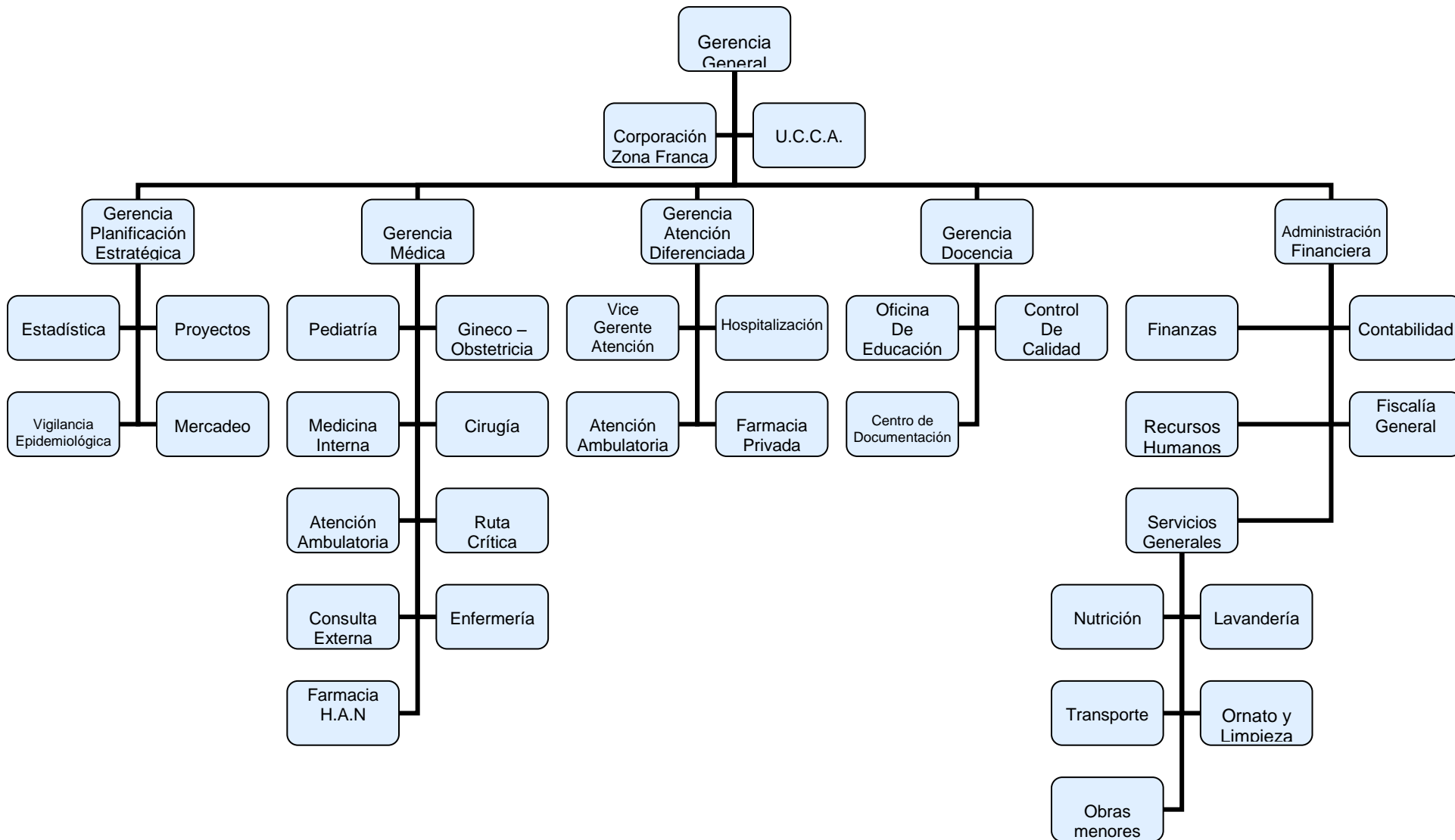


Gráfico 4. Organigrama del HAN. Fuente: Dpto. RRHH

4.2 Modelo Organizacional Propuesto

El modelo organizacional propuesto fue creado pensando en la correcta ubicación y en la estructuración que debe presentar la dirección de calidad dentro del hospital. La estructura actual que presenta el hospital no permite establecer planes de mejora, ni aseguramiento de la calidad de los servicios, porque solamente cuenta con una unidad organizacional de control de la calidad (mal ubicada en la Gerencia Docencia), que se limita a medir la satisfacción de los usuarios con los distintos servicios.

La estructura que se plantea para establecer una correcta gestión de la calidad, debe ser de estructura que se encargue de llevarla a cabo dentro de toda la institución, no es posible establecer una dirección que se encargue de la gestión de la calidad para una unidad específica (en este caso “consulta externa”), porque las limitaciones económicas no lo permiten y además resulta costosa y poco provechosa para la institución llevar a cabo un proyecto de tal magnitud.

El servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa no cuenta con mecanismos que le permitan realizar mejoras en la calidad de la atención, esto repercute negativamente en la calidad de la atención; el sistema de gestión que estamos proponiendo y específicamente ésta estructura organizativa que se encargará de dirigir esfuerzos en la búsqueda de la calidad, aquí se encontrarán todos los puestos y las funciones necesarias para poder brindar los servicios con calidad. La Dirección de Calidad que se propone está en consonancia con la cultura hospitalaria y se adapta a la teoría y principios actuales de la gestión de la calidad.

La dirección de calidad deberá estar ubicada correctamente dentro de la Gerencia Médica, esto fue uno de los puntos que discutimos con la Gerencia Médica, en lo que quedamos de acuerdo en que la ubicación debe ser en dicha Gerencia, porque en ésta Gerencia se encuentra la razón de ser del hospital, aquí se encuentran los servicios médicos ofrecidos y son los que deben ser de calidad; para los demás departamentos existen otros mecanismos administrativos que los evalúan.

Para conseguir los múltiples objetivos que se ha planteado para la Dirección de la calidad, ésta debe proyectar la planificación, el diseño y la normalización de los procedimientos de calidad e incluso la formación en gestión de calidad del personal hospitalario.

A continuación se presenta el modelo organizacional propuesto:

Modelo Organizacional Propuesto

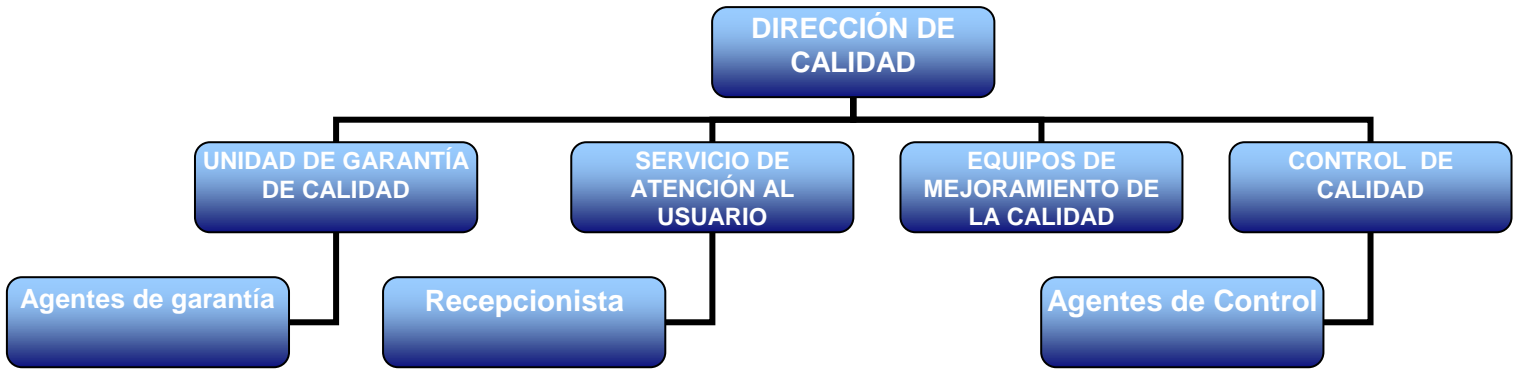


Gráfico 5. Modelo Organizacional Propuesto.
Fuente: Elaboración Propia.

Nota: Las fichas ocupacionales de los distintos puestos se encuentran en el anexo 10

PARTE 5

CAPITULO 5:

INDICADORES DE GESTION
DE LA CALIDAD

Capítulo 5.– Indicadores de Gestión de la calidad

5.1 Definición de Indicadores

Un indicador de gestión de la calidad, es una magnitud que expresa el comportamiento o desempeño de un proceso, que al compararse con algún nivel de referencia permite detectar desviaciones positivas o negativas. También es una dimensión definida de la calidad o la idoneidad de un aspecto del servicio o de los cuidados. Es un parámetro –sobre cuyo manejo existe un consenso- que sirve como referencia para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria. Son las características de calidad, referidas a un aspecto importante de la atención médica, que hay que considerar cuando se realiza el control de calidad de la misma.

El trabajar con indicadores, exige el disponer de todo un sistema que abarque desde la toma de datos de la ocurrencia del hecho, hasta la retroalimentación de las decisiones que permiten mejorar los procesos.

Los indicadores deben seguirse y evaluarse para determinar si los aspectos de la asistencia, a los que hacen referencia, están de acuerdo con una práctica aceptable.

Los criterios de evaluación, eficiencia, eficacia y efectividad están muy relacionados con los conceptos de calidad y productividad, pero no se deben utilizar como sinónimos.

5.2 Clasificación de indicadores

Los indicadores se pueden dividir para su entendimiento en clases y en tipos. Se identifican tres clases: corporativos, de unidades estratégicas (procesos) y operativos (actividades). Gráficamente se pueden expresar así.

CLASES DE INDICES	MIDEN	TIPOS DE ÍNDICES	MIDEN
CORPORATIVOS	Beneficios globales Crecimiento Participación en el mercado Satisfacción del usuario	Ejecución presupuestal Eficiencia Eficacia Efectividad Actividad Equidad	El comportamiento total de la organización
ESTRATÉGICOS (procesos)	Financiero Talento humano Gestión administrativa Instalaciones y equipos Colecciones Información Procesos técnicos Servicio al cliente	Ejecución presupuestal Eficiencia Eficacia Efectividad Actividad Equidad	El comportamiento de cada área funcional de la organización según su estructura
OPERATIVOS (actividades)	Compras Préstamos, capacitación Descartes, rotaciones Investigación, presupuestos Contabilidad Catalogación, clasificación	Ejecución presupuestal Eficiencia Eficacia Efectividad Actividad Equidad	Los resultados operativos de las diferentes divisiones

Tabla 12. Clasificación de Indicadores.

Fuente: Libro. Indicadores de Gestión de la Calidad. Antonio Sandoval

5.3 Uso de los Indicadores de Gestión

Los resultados de la gestión de indicadores debe ser presentada en un informe que implica un formato (ver Anexo 11. Ejemplo del Formato de Indicadores de Gestión de la Calidad) con una serie de elementos que establecen las fuentes de información, la meta del indicador, responsable de la gestión del indicador, significado del indicador, margen de tolerancia del indicador, etc. Esta serie de elementos varía en dependencia de la persona que realiza el formato del informe, habrá un elemento de más o un elemento de menos que no sea relevante. Los ingenieros Francisco Rodríguez y Luís Gómez Bravo (1997) consideran que en la construcción y en la revisión de indicadores se deben tener en cuenta los siguientes elementos:

- **Definición del indicador** Expresión matemática que cuantifica el estado de la característica o hecho que se desea controlar. Ejemplos, cantidad de defectuosos por semana, rotación del personal, número de accidentes mensuales, porcentaje de incumplimiento del estándar, errores por informe.
- **Objetivo del indicador** Debe expresar el ¿para qué? se utiliza: eliminar, maximizar, sintetizar, tener cero retrasos, etc.
- **Niveles de referencia** El acto de medir se realiza con base en la comparación y para ello se necesita una referencia contra la cual contrarrestar el resultado del indicador .Existen varios niveles: el histórico, el estándar, el teórico, el que requieren los usuarios, los de la competencia, los por política, los de consenso y los planificados. (Meta).
- **La responsabilidad** Quien debe actuar de acuerdo al comportamiento del indicador con respecto a las referencias escogidas.
- **Puntos de lectura e instrumentos** Se debe definir quién hace, organiza las observaciones y define las muestras y con qué instrumentos (Unidad de Medida).

- **Periodicidad** Es fundamental saber con qué frecuencia se deben hacer las lecturas: diaria, semanal o mensualmente.
- **El sistema de información** Debe garantizar que los datos obtenidos en las mediciones se presenten adecuadamente (agilidad y oportunidad) al momento de la toma de decisiones, para lograr realizar la realimentación rápida en las actividades. (Fuentes de Información).
- **Consideraciones de gestión** Se necesita acumular el conocimiento generado por la experiencia en las actividades o procesos y describir los posibles escenarios de acción que se puedan presentar para lograr unos resultados específicos.

Los indicadores para medir la calidad, productividad, eficiencia, efectividad y eficacia, no dependen del tamaño, ni del tipo, ni de la misión o visión, de lo tangible o intangible de los resultados, productos o servicios de una organización, porque son independientes de estos factores.

5.4 Metodología para Establecer Indicadores: Esquema de Control Cibernético

Para la cibernética, el control se concibe como el proceso por el cual un sistema desarrolla sus propósitos y objetivos, en una constante adaptación con el entorno en donde se encuentra ubicado.

Pasos a seguir para la creación de Indicadores de Gestión de Calidad:

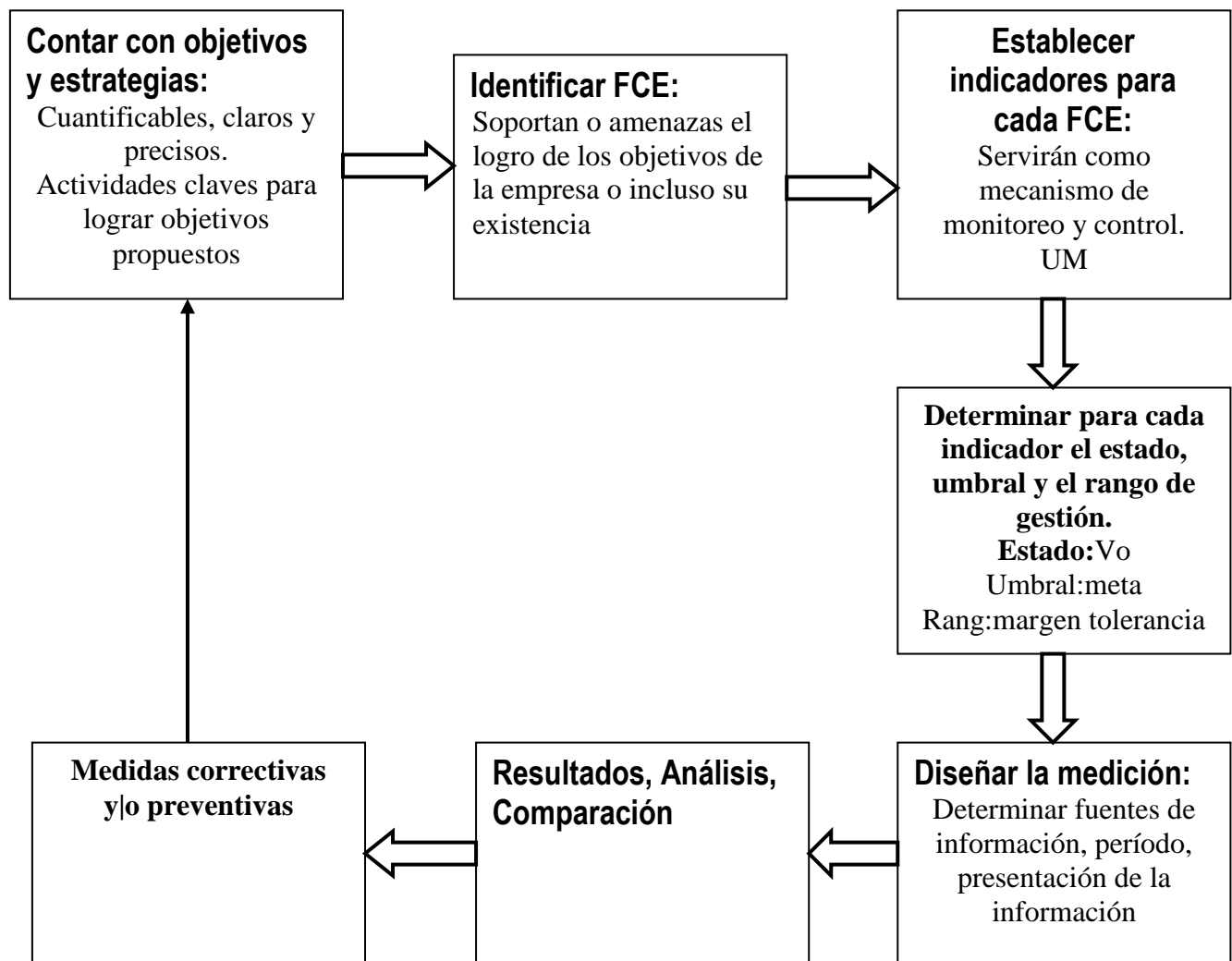


Gráfico 6. Pasos a seguir para la creación de indicadores.
Fuente: Libro. Indicadores de Gestión de la Calidad. Antonio Sandoval

El Hospital Alemán Nicaragüense, actualmente no cuenta con indicadores que le permitan verificar el cumplimiento de sus objetivos, en la Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia.

A continuación se describen cada uno de los pasos para la creación de los indicadores de gestión de la calidad:

5.4.1 Objetivos claros, precisos y cuantificables:

Para ello primero deberá hacer una revisión de sus objetivos establecidos actualmente y verificar si estos objetivos propuestos son claros, precisos y cuantificables; esto se debe a que si en el servicio de Ginecología y Obstetricia de la Consulta Externa del HAN desconocen el límite de sus metas, no habrá forma de controlar y/o verificar el cumplimiento de estos objetivos que fueron propuestos de forma subjetiva. Una vez que se determinaron claramente el propósito y la meta para cada objetivo, estamos listos para pasar a la siguiente etapa.

5.4.2 Identificación de Factores de éxito:

Se debe iniciar una búsqueda de los factores claves de éxito. Los factores claves de éxito son factores internos o externos a la empresa que deben ser identificados y reconocidos porque soportan o amenazan el logro de los objetivos de la empresa e incluso su existencia. Pueden ser positivos o negativos en su impacto.

El tiempo de programación entre cita de la Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia es un factor de éxito porque dependiendo del tiempo que espere el paciente para que le programen una cita con el médico, entonces y sólo entonces el paciente se dará cuenta con qué nivel de calidad se le ha atendido, la rapidez y seriedad con que se atiende su caso puede determinar que el paciente se irrite, desprestigie la atención que brinda la empresa, o se marche en definitiva. Por tal

razón se requiere de una cuidadosa y constante atención de la gerencia para cada factor de éxito.

Antes de establecer indicadores para cada factor de éxito debemos identificar los procesos primarios en los cuales se descompone el sistema, posteriormente para cada proceso se establecen indicadores y se enumeran. En caso de que la empresa estuviera certificada entonces los procesos y los indicadores se codifican para llevar un mayor control. La representación gráfica de un proceso:



Gráfico 7. Representación de un Proceso.
Fuente: Libro. Estudio de Métodos. Gabriel Gómez

5.4.3 Establecer y/o asignar indicadores para cada factor de éxito:

Acá se debe establecer para cada factor de éxito un indicador que posteriormente servirá como mecanismo de monitoreo y control.

En esta etapa se le propone al Hospital Alemán Nicaragüense una serie de indicadores que servirán como mecanismos de control en la Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia. Estos indicadores pueden ser puestos en práctica en esta área.

A continuación se presentan estos indicadores:

5.4.3.1- Indicador de accesibilidad y continuidad de la atención

Objetivo

- Mejora de los tiempos de respuesta del Hospital en las diferentes fases de la atención: acortamiento de las esperas en el acceso, de los retrasos en la atención y de las demoras en los procesos relacionados con la asistencia.
- Reducción de las cancelaciones y reprogramaciones de la actividad asistencial prevista.

5.4.3.2- Indicador de atención centrada en el paciente

Objetivo

- Incrementar la satisfacción de los pacientes mediante el conocimiento, a través de métodos directos e indirectos, de su opinión y percepción de la asistencia e información recibida.
- Mejorar los aspectos de la asistencia relacionados con la privacidad y la dignidad como paciente y el respeto en general como persona.
- Utilizar y disponer la información para mejorar la experiencia de los pacientes con la atención recibida.

5.4.4 Determinar para cada indicador el estado, el umbral y el rango de gestión

- **Estado:** Valor inicial o actual de un indicador, este debe calcularse para efectos de comparación.
- **Umbral:** Valor del indicador que se quiere lograr o mantener (meta).
- **Rango de Gestión:** Margen de tolerancia aceptable para el indicador.

5.4.5 Diseñar la medición:

Finalmente para cada indicador es necesario determinar las fuentes de información, es decir de dónde se extraerán los datos o la información necesaria para calcular el indicador. También es necesario determinar la frecuencia de la medición; es decir si el indicador se va a calcular semanal, mensual o trimestralmente. Por lo general la mayoría de los estudios incluyen estudios semanales consolidados en un informe mensual. También se requiere realizar el análisis o la interpretación de los resultados y por último se determina la forma de presentación del indicador, por ejemplo para calcular el indicador de tiempo de espera entre cita de la Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia, el procedimiento será:

$$\text{La formula será: } \left(\frac{\text{Pacientes en LEC con demoras superiores a 90 días}}{\text{Pacientes en LEC}} \right) \times 100$$

(Fuente: Indicadores de Gestión Hospitalaria. José Hernández)

Donde:

LEC: Lista de Espera entre cita.

El departamento de Control de Calidad del Hospital Alemán Nicaragüense tendrá que tomar las mediciones necesarias con la frecuencia que estime conveniente de acuerdo a sus necesidades propias.

5.5 Indicadores de Gestión de la Calidad Propuestos

A continuación se presentan los indicadores de Gestión de la Calidad propuestos para la Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia, basados en variables y/o parámetros de medición estándares utilizados en los centros médicos como termómetros de la Calidad para evaluar continuamente la eficiencia de los procesos y procedimientos.

El Departamento de Control de Calidad deberá completar la información con la medición de los datos correspondientes.

Formato de Indicadores:

INDICADOR	ID	MEDIDA	NUMERADOR	VALOR	DENOMINADOR	VALOR	RESULTADO
ACCESIBILIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN	1	Tiempo de espera para primera consulta	Sumatoria de demoras en primeras consultas		Primeras consultas		
	Comentario: NUMERADOR - DENOMINADOR X DÍAS DEL MES = DÍAS						
	2	Tiempo de espera para cita programada	Pacientes en LEC ¹ con demoras superiores a 180 días		Pacientes en LEC		%
			Pacientes en LEC con demoras superiores a 135 días		Pacientes en LEC		%
Pacientes en LEC con demoras superiores a 90 días				Pacientes en LEC		%	
3	Cardiopatía isquémica: Demora media para la realización de las pruebas de esfuerzo desde la Consulta Externa	Sumatorias de tiempos de espera para realizar test de esfuerzo		Total de pacientes		%	
ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE	1	Reclamaciones contestadas por escrito en un plazo no superior a 30 días	Reclamaciones contestadas por escrito antes de los 30 días tras su presentación		Total de reclamaciones presentadas		%
	Comentario: Sin más información asociada						
	2	Aspectos de la asistencia relacionados con la privacidad y dignidad del paciente.	Resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción	ND	ND	ND	ND
Comentario: Resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción							
3	Incrementar la satisfacción de la asistencia e información recibida	Resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción	ND	ND	ND	ND	
Comentario: Resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción							

¹ LEC: Lista de Espera entre Cita.

INDICADOR	ID	MEDIDA	NUMERADOR	VALOR	DENOMINADOR	VALOR	RESULTADO	
ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE	4	Porcentaje de pacientes sometidos a actos quirúrgicos programados y exploraciones diagnósticas con Consentimiento Informado debidamente cumplimentado	Total de CI (TAC con contraste) debidamente cumplimentados		Total de CI revisados		%	
			Total de CI (Artroplastia de cadera) debidamente cumplimentados		Total de CI revisados		%	
			Total de CI (Colonoscopia) debidamente cumplimentados		Total de CI revisados		%	
	Comentario: Porcentaje de DCIE con los pacientes debidamente identificados y firmado por los mismos							
	5	Mejorar las condiciones de alimentación, aseo personal, etc.	Resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción	ND	ND	ND	ND	ND
	Comentario: Resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción							
	6	Cancelaciones de intervenciones quirúrgicas (antes del ingreso y durante la hospitalización)	Total de intervenciones programadas canceladas		Total de intervenciones programadas realizadas			%
	Comentario: Sin más información añadida							
	7	Diabetes: Proporción de pacientes diabéticos que conocen la técnica	Pacientes diabéticos atendidos en la Consulta Externa que conocen, y realizan correctamente, la técnica de glucemia capilar		Total de pacientes diabéticos atendidos en la Consulta Externa en el mismo periodo			%
	Comentario: Sin más información añadida							

INDICADOR	ID	MEDIDA	NUMERADOR	VALOR	DENOMINADOR	VALOR	RESULTADO	
EFFECTIVIDAD DE LA PRÁCTICA CLÍNICA	1.	Reingresos hospitalarios tras procedimientos diagnósticos o quirúrgicos ambulatorios	Ingresos inmediatos tras procedimientos ambulatorios diagnósticos o terapéuticos		Procedimientos ambulatorios realizados diagnósticos o terapéuticos		%	
	Comentario: Sin más información añadida							
	2.	Prescripción de betabloqueantes al alta en pacientes con IAM	Pacientes con IAM ² sin contraindicación para los betabloqueantes a los que se les prescriben betabloqueantes al alta hospitalaria		Pacientes con IAM dados de alta sin contraindicación para recibir betabloqueantes			%
	3	Mortalidad en pacientes con IAM	Pacientes con IAM que fallecen en el hospital, excluidos los del Servicio de Urgencias		Total de pacientes con IAM incluidos en las categorías especificadas			%
	Comentario: Sin más información asociada							
	4	Mortalidad perioperatoria	Pacientes sometidos a una intervención quirúrgica que fallecen entre la inducción y las 48 horas posteriores		Total de intervenciones quirúrgicas			%
	Comentario: Sin más información añadida							
	5	Reingresos hospitalarios	Reingresos urgentes tras el alta hospitalaria excepto traslados a otro hospital dentro de los 30 primeros días		Total de episodios de hospitalización con alta diferente de exitus			%
	Comentario: Sin más información añadida							

Tabla 13. Indicadores de Gestión de la Calidad Propuestos.

² IAM: Infarto Agudo de Miocardio

CONCLUSIONES

1. Por medio del diagnóstico de la situación actual se determinó que el 53.24% de los pacientes encuestados no se encuentran satisfechos con la calidad de la atención recibida en el servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa, un 39% considera que el servicio es bueno y 8% dice que es excelente.
2. El tiempo de espera del servicio en promedio es de 123 minutos, constituye el mayor problema y favorece a la insatisfacción de los pacientes que asisten al servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa.
3. Existe desorden en el departamento de admisión, lo que genera dificultad en la localización de los expedientes clínicos o la pérdida de éstos documentos; además el lugar y la forma de administrarlos no es la adecuada, pues se debería de contar con una base de datos, para evitar la pérdida de tiempo y de la información valiosa de cada paciente.
4. La inexistencia de una unidad organizativa que se encargue de la gestión de la calidad en la atención de los distintos servicios del Hospital Alemán Nicaragüense; manifiesta el poco interés de ésta institución en el tema. Es conocido el pobre presupuesto con el que cuentan los hospitales públicos del país, pero también es importante reconocer que una institución de este tipo debe hacer lo posible con contar con una unidad especializada en el tema de la calidad; es muy lamentable que sólo se cuente con un departamento de control de calidad que simplemente mide la satisfacción de los usuarios y se hace poco uso de la información que provee el usuario, lo que dificulta la mejora de los servicios y específicamente del servicio de Ginecología y Obstetricia; además de que no existen planes estratégicos de mejora y aseguramiento de la calidad e indicadores gestión de la calidad.

5. A través del análisis del diagrama de Pareto se determinó que el 80% de los problemas de los pacientes son: Tiempos de Espera, Falta de Medicamentos, Exámenes de laboratorio y Trato del Personal; que constituyen la minoría vital, que es la que ocasiona el mayor impacto negativo en la “Inconformidad de los pacientes con la calidad en la atención del servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense”.

RECOMENDACIONES

1. Realizar por medio de encuestas un monitoreo sistemático acerca de la satisfacción de los usuarios externos e internos del servicio.
2. Brindar regularmente capacitación al personal médico y administrativo en los elementos propios de sus funciones clínico-administrativas y liderazgo con énfasis en el auto-cuidado del paciente.
3. Mejorar el control de los expedientes clínicos en el departamento de admisión, a través de la digitalización de los datos de cada usuario en una base de datos. Lo que permitirá evitar la pérdida del historial clínico de “X” paciente y la insatisfacción del mismo con el servicio.
4. Crear a mediano plazo una unidad organizativa encargada de la gestión de la calidad en la atención.
5. Como una medida paliativa del tiempo de espera, es importante analizar la posibilidad de hacer uso del manual de procedimiento que proponemos, pues consideramos que habrá cambios muy significativos en la reducción del tiempo y que ayudarán en la disminución del problema.

GLOSARIO TÉCNICO

Para una mejor comprensión de lo que implican los conceptos de ginecología, obstetricia y que papel realiza la consulta externa de un hospital público como el H.A.N, explicamos éstos conceptos médicos que a lo largo de la investigación utilizamos.

Atención médica: La atención médica, definida en un sentido amplio, es la aplicación de todos los conocimientos científicos relevantes, la actividad de los servicios médicos y de los principios profesionales y las intervenciones sanitarias y sociales en la comunidad.

Burocracia: La burocracia es la prevalencia de los sistemas raciales, formales y cerrados. «La administración burocrática significa el ejercicio del control basado en los conocimientos, y este rasgo la hace específicamente racional»

Las críticas formuladas al modelo burocrático son tener un formalismo y rutina exagerados, no considerar la organización informal, no establecer mecanismo para hacer frente a las situaciones imprevistas, etc.

Calidad: El diccionario de la Real Academia Española define el concepto de calidad como «la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie». En la literatura especializada hay numerosas definiciones. Todas ellas se han formulado en función tanto de las características del bien o servicio como de la satisfacción de las necesidades y exigencias del consumidor. La calidad es:

- El grado de satisfacción que ofrecen las características del producto con relación a las exigencias del consumidor.
- El conjunto de especificaciones y características de un producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen (ISO 9004-2).

- El conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer unas necesidades manifiestas o implícitas (UNE 66.901).
- El conjunto de todas las propiedades y características de un producto que son apropiadas para cumplir las exigencias del mercado al que va destinado.
- El cumplimiento de las especificaciones, los requisitos del diseño del producto o servicio.
- El grado de adecuación de un determinado producto o servicio a las expectativas del usuario o a ciertos parámetros tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas.

Calidad de los servicios: Un servicio es de calidad cuando satisface las necesidades del cliente en cuanto a seguridad, fiabilidad y prestaciones. Como en los bienes, los servicios son de calidad cuando son conformes con su diseño.

Conformidad Interna: es el cumplimiento de las especificaciones establecidas en los procesos, algunos de los cuales tendrán una repercusión directa sobre los clientes, mientras que otros sólo afectarán a las relaciones internas. La medida de la calidad de la conformidad interna de los servicios tiene cierta similitud con el control de los procesos industriales; al igual que éste, se basa en comparar los resultados con los estándares (normas) establecidos.

Conformidad externa: es la concordancia del servicio con los aspectos de calidad percibidos por los clientes. No se trata sólo de los aspectos hosteleros del hospital, sino que se extiende a la práctica totalidad de los procesos hospitalarios. La medición del grado de conformidad externa es difícil. Se basa en el análisis de las reclamaciones y sugerencias – que pondrán de manifiesto las clases de molestias, aunque no la magnitud de las mismas – y en los sondeos de opinión. Ambos métodos, correctamente realizados, son una valiosa fuente de información.

Consulta externa: es el área en el cual se brinda atención a los enfermos no internados y cuyo padecimiento les permite acudir al hospital. La atención médica en consulta externa puede ser de diversa índole pero principalmente consiste en el interrogatorio y examen que conduce al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento.

Consulta Externa da seguimiento a pacientes ambulatorios que requieren de revisiones periódicas, pacientes que están en lista de espera para cirugía, pacientes transferidos de otros centros hospitalarios, o en posquirúrgico de otro tipo de tratamiento.

Ginecología: es la rama de la medicina que estudia la fisiología y patología del aparato reproductor femenino en situación no gestante. Los médicos especializados en la práctica de la ginecología son los ginecólogos. Su formación y cualificación, tanto médica como quirúrgica, tiene por objeto el tratamiento de los aspectos relacionados con la función reproductora y sexual de las mujeres.

Normas: Tienen que ver directamente con los comportamientos o reacciones individuales ante situaciones concretas. Son características estructurales de la organización que resumen y simplifican los procesos de influencia. Las normas pueden tener carácter formal o informal. Las primeras son guías o reglas de conducta expresamente articuladas en códigos legales; las segundas son formas de comportamiento asumidas por consenso.

Obstetricia: rama de la medicina que se ocupa del embarazo, parto, y del periodo inmediatamente posterior al nacimiento. También comprende los aspectos psicológicos y sociales de la maternidad.

La obstetricia está estrechamente relacionada con otras especialidades médicas, en particular con la ginecología. Con frecuencia las dos se consideran similares; sin embargo, la ginecología se ocupa de los órganos reproductores de la mujer cuando no existe un embarazo, mientras que la obstetricia se ocupa sólo de este estado.

Organigrama: es la descripción estructural de la organización de la empresa, la representación gráfica y esquematizada de los distintos niveles de la organización formal. Muestra las relaciones y funciones de los miembros de empresa, desde la dirección hasta los puestos inferiores, recorriendo la escala jerárquica.

Los objetivos del organigrama son evidenciar la articulación de las distintas funciones dentro del hospital, los puestos de trabajo y las unidades y su posición en la estructura, las relaciones formales jerárquicas, las líneas formales de comunicación y las conexiones entre los distintos puestos y unidades.

Procedimientos: Son un conjunto de operaciones que involucran generalmente a diversos empleados que trabajan en distintos sectores, es decir, afectan a más de un puesto y a varias unidades organizativas. Constituidos por las reglas que deben seguirse en todos los casos previsibles, se establecen con objeto de asegurar el tratamiento uniforme de todas las actividades. Describen respuestas orientadas a un proceso más que a una acción individual específica.

Los procedimientos permiten reducir los retrasos y pérdidas de tiempo, dar uniformidad a la acción, aumentar la eficacia del personal al reducirse trabajos inútiles, atribuir responsabilidades bien definidas en relación con cada trabajo, facilitar la formación del personal y disminuir los errores.

Servicio: Son acciones, procesos y ejecuciones. Es decir, un servicio cobra significado para el cliente a través de las actividades de análisis de los problemas, las reuniones con el proveedor, las llamadas de seguimiento y el reporte de todo lo que ocurre alrededor del servicio.

Satisfacción del paciente: el grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la asistencia sanitaria

Satisfacción del profesional: Grado de complacencia del profesional con las condiciones de trabajo. Su inclusión entre los atributos de la calidad se deriva de la influencia que tiene la satisfacción laboral en la calidad del trabajo.

Tamaño de la muestra: El cálculo estadístico permite delimitar el tamaño de la muestra que debe seleccionarse. Las exigencias fundamentales son que sea representativa de la población total y que su tamaño se ajuste a la exactitud de la información.

Tiempo de espera: Es el tiempo de las colas producido habitualmente por las variaciones de las cargas de trabajo. Tiempos de espera característicos de la atención sanitaria son las listas de espera de toda índole.

Tiempo de atención: Es el tiempo que dura la prestación del servicio. Tanto el tiempo máximo como el mínimo son parámetros de calidad y de gestión en la asistencia sanitaria; tan inadecuada es una consulta ambulatoria de escasa duración como una estancia hospitalaria innecesariamente larga.

Técnica del brainstorming o tormenta de ideas: Es una técnica para generar y evaluar en dos fases netamente separadas. Se fundamenta en que la calidad de las mismas, y su objetivo es conseguir el máximo de criterios originales; aunque no se descartan los que desarrollan, modifican o mejoran los ya expuestos.

BIBLIOGRAFÍA

- Microsoft ® Encarta ® 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporation.
Reservados todos los derechos.
- Jaime Varo. “**Gestión Estratégica de la calidad en los servicios sanitarios**”, Un modelo de gestión hospitalaria. Díaz de Santos, S.A. Madrid. 1994.
- Centro de Calidad, ITESM. “**La Ruta de la Calidad**”. La resolución de problemas y el mejoramiento de la calidad. Campus Monterrey México. 1992.
- A.C Rosander. “**La búsqueda de la calidad en los servicios**”. Díaz de Santos. Madrid. 1992.
- Donald L. Harnett. “**Introducción al análisis estadístico**”. SITESA. México. 1987.
- José Hernández. “**Indicadores de Gestión Hospitalaria**”. México, D.F. McGraw-Hill. Interamericana. 1995.

ANEXOS

ANEXO 1. FORMATO DE ENCUESTA DE USUARIOS EXTERNOS



Universidad Nacional de Ingeniería
(UNI)

Los estudiantes egresados de la carrera de Ingeniería de Sistemas elaboramos esta encuesta de "Evaluación de la calidad en la atención a los pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense", para contribuir en el mejoramiento de la Atención que reciben los pacientes que asisten ha dicho hospital.

Objetos de estudios: "Usuarios externos del servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa"

ENCUESTA N°: _____

ENCUESTADOR: _____

FECHA: _____

HORA: _____

I. DATOS PERSONALES:

SEXO: Femenino.

EDAD: _____ años

NIVEL DE ESCOLARIDAD:

Sabe leer y escribir:

Si No

Si su respuesta es positiva, indique el nivel académico:

- Educación Primaria.
- Educación Secundaria.
- Educación Superior.
- Profesional.

LUGAR DE PROCEDENCIA: _____

II. DATOS GENERALES:

¿Quién la envió a pasar consulta a este hospital?

MÉDICO C/S Emergencia. Clínica Privada. Hospitalización

ENFERMERÍA C/S Emergencia. Clínica Privada. Hospitalización

LO DECIDIÓ PERSONALMENTE

¿Es primera vez que asiste a la consulta externa de este hospital?

SI NO

Si su respuesta fue si, ¿Diga por qué motivo decidió venir aquí?

Si su respuesta fue no, ¿Diga cuántas veces ha venido a este centro?

2 – 4 5 – 7 8 – más (Especifique) _____

¿Cómo considera que fue el tiempo de espera antes de pasar a consulta externa?

Mucho Normal Poco

¿Le resultó molesto el trámite administrativo?

SI NO

¿Por qué?

¿Por qué lugares o áreas pasó antes de llegar a la consulta?

- Seguridad
- Admisión
- Sala de espera
- Directo a la consulta
- Otro (Especifique) _____

III. TIPO DE ATENCION:

Si fue citada nuevamente, indique el período de su próxima cita:

1-15 días 16 –60 días 61 - 180 días Más de 181 días (Especifique) _____

Si no fue citada nuevamente, indique los motivos:

- Fui referida a mi unidad de salud (C/S)
- Fui referida a otro hospital
- Me resolvieron mi problema de Salud
- No me explicaron porqué
- Otro (especifique) _____

IV. CALIDAD DE LA ATENCION:

¿Quién la atendió en la consulta?

- Médico
- Enfermera
- Auxiliar de enfermería
- Otro _____
- (especifique)

Diga aproximadamente el tiempo que esperó en pasar a la consulta:

- 0- 10 minutos 11 - 20 minutos 21 – 30 minutos 31 – más (Especifique) _____

Si considera que su atención fue tardada, explique las causas que usted piensa que originan la tardanza:

El médico que la atendió: marque si o no según su información:

	SI	NO
Llegó a la hora en que usted fue citada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuvo tiempo para explicarle todas sus molestias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La examinó con los equipos y medios necesarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La saludó y se portó amable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le dio confianza, y fue escuchada con atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilizó un lenguaje muy técnico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La llamó por su nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le explicó el procedimiento que iba a realizar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diga aproximadamente el tiempo que su médico la atendió:

_____ Minutos.

¿Considera que fue examinada con el suficiente tiempo?

- SI NO

¿Por qué?

¿Fue atendida con privacidad?

- SI NO

¿Conoce el nombre del médico que la atendió?

SI NO

En las siguientes preguntas, marque lo que usted crea que corresponde según su impresión personal:

	SI	NO
Le quedaron claras las causas de sus dolencias o malestares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le indicaron realizarse algún examen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le indicaron algún tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si le indicaron algún examen, ¿Puede hacerlos en el hospital?

Todos
 Algunos
 Ninguno
 No aplica

¿Encontró en la farmacia el tratamiento que le indicaron?

SI NO No aplica

¿Tiene clara la forma en cómo deberá usar el tratamiento?

SI NO No aplica

La Sala de Espera y los Servicio Higiénicos, ¿Brindan condiciones de limpieza?

SI NO

¿Cómo valora el trato recibido por el personal en general del hospital?

	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Vigilante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afanadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personal de admisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personal de farmacia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personal de laboratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cómo considera la Calidad de la Atención recibida?

Excelente Buena Regular Mala

En general, ¿Cuál cree usted que es el mayor problema de atención que recibió hoy?

- Los tiempos de espera
- Los tiempos de acceso
- Los tiempos de atención
- Falta de medicamentos
- Limpieza de la institución
- Falta de equipos
- Personal con poca preparación
- Mal trato del personal
- Exámenes de laboratorio
- Otro (especifique) _____

Recomendaría a algún familiar o amigo, a que asistan a la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense (H.A.N)

SI NO

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 2. FORMATO DE ENCUESTA DE USUARIOS INTERNOS



Universidad Nacional de Ingeniería
(UNI)

Los estudiantes egresados de la carrera de Ingeniería de Sistemas elaboramos esta encuesta de “Evaluación de la calidad en el servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense”, para contribuir en el mejoramiento de la Atención que reciben los pacientes que asisten ha dicho hospital.

Objetos de estudios: “Personal de la institución (Usuarios Internos)”

ENCUESTA N°: _____

ENCUESTADOR: _____

FECHA: _____

HORA: _____

V. DATOS PERSONALES:

SEXO: Masculino Femenino.

EDAD: _____ años

Lugar de procedencia: _____

Último grado académico: _____

Profesión u oficio: _____

Tiempo de laborar en la institución: _____

VI. CALIDAD DE LA ATENCIÓN:

¿Está satisfecho (a) con las funciones que desarrolla en la institución?

Muy satisfecho satisfecho Poco satisfecho No Aplica

¿Se siente motivado para realizar su trabajo?

Siempre Casi siempre Algunas Veces Ocasionalmente Nunca

¿Cuáles son los aspectos o situaciones que le impiden estar satisfecho con su trabajo y tener poca disposición para trabajar?.. (Por cada subgrupo señale lo que considera que más afecta)

MEDIO AMBIENTE

- Ruido
- Calor
- Suciedad
- Iluminación pobre
- Dimensión del local reducido
- Hacinamiento
- Servicios higiénicos desagradables

COMPORTAMIENTO Y MOTIVACION PERSONAL

- Falta capacitación
- Falta reconocimiento
- Falta de atención a mis problemas
- Bajos Salarios

JEFES

- Me responsabiliza de los errores constantemente
- No me da apoyo
- No me da estímulo
- Da órdenes urgentes
- Da órdenes contradictorias o no claras

COMPAÑEROS DE TRABAJO

- No existe colaboración
- Malas relaciones interpersonales
- Ausentismo

MATERIALES DE TRABAJO

- Suministro insuficiente
- Mala Calidad
- Burocracia para la entrega

EQUIPOS

- Inadecuados
- Descompuestos
- Falta de mantenimiento
- Mala Calidad
- Deficiente asignación
- Obsoletos

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

- Existen normas, pero el personal no las conoce
- Existen normas escritas, pero no se aplican
- Normas desactualizadas
- Falta de normas escritas
- No hay educación continua sobre procedimientos
- Me sobre cargan de trabajo

¿Qué imagen tiene de la institución?

Muy Buena Buena Regular Mala

¿Cómo cree se siente la población con la atención recibida en la consulta externa?

Muy Satisfecha Satisfecha Poco satisfecha No Satisfecha

Si tuviera un enfermo grave en su familia y pudiera llevarlo a cualquier centro privado o público, ¿Dónde lo llevaría?

¿Por qué razones?

¿Cómo son las relaciones interpersonales entre los trabajadores y sus responsables?

Muy Buena Buena Regular Mala

¿Cómo valora el ambiente laboral?

Muy Bueno Bueno Regular Malo

¿Cómo valora la comunicación que tiene con su superior inmediato?

Muy Buena Buena Regular Mala

¿Cada cuánto tiempo se reúne con su superior inmediato para discutir sobre su desempeño laboral y trazarse nuevas metas u objetivos?

Mensual Trimestral Semestral Anual

¿Ha recibido capacitación en los últimos seis meses?

SI NO

Si su respuesta fue si, ¿Diga cuál fue el tema o habilidad aprendida?

¿Cuántas veces ha llegado tarde en el último mes?

1 - 5 6 - 10 Más de 10 Ninguna

¿Cuántas veces ha faltado en el último mes?

1 - 5 6 - 10 Más de 10 Ninguna

Si su ocupación es Afanadora, ¿Diga cuántas veces al día hace limpieza?

1 2 3 o más

Si su ocupación es médico, ¿Diga cuántas citas al día realiza?

1 - 10 11 - 20 21 - 30

Si su ocupación es médico, ¿Cómo es el lenguaje empleado para diagnosticar y comunicar al enfermo sobre la enfermedad que padece:

Complejo (bastante técnico) Sencillo (Sin tecnicismo)

¿Cuáles son las cosas que usted mismo puede mejorar en su área de trabajo para beneficio de la atención a los pacientes?

¿Cuáles son las cosas que se deberían mejorar en el hospital para tener más satisfechos a los trabajadores?

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 3. FORMATO DE ENTREVISTA



Universidad Nacional de Ingeniería (UNI)

Los estudiantes egresados de la carrera de Ingeniería de Sistemas elaboramos esta entrevista de “Evaluación de la calidad en el servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa del hospital Alemán Nicaragüense”, para contribuir en el mejoramiento de la Atención que reciben los pacientes que asisten ha dicho hospital.

Objeto de estudio: “Responsable de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa”

1. Cuando un día un médico especialista no llega a la consulta externa de Ginecología y Obstetricia ¿Quién atiende a los pacientes que le estaban asignados?
2. ¿Proporciona al personal de todos los medios o equipos necesarios para poder brindar un buen servicio?
3. ¿Con qué frecuencia dan mantenimiento a los equipos?
4. ¿Considera que los equipos con los que se cuentan son los necesarios o existe una incapacidad debido al gran número de demanda?
5. La tecnología con la que se cuenta el hospital es muy obsoleta, si es así, ¿Diga a que se debe?
6. ¿Con qué frecuencia se planea el reemplazo de los equipos?
7. ¿Informa al personal de su respectiva área de alguna medida a tomar?, ¿Qué medios de comunicación utiliza?
8. ¿Existen políticas de calidad de la atención? y ¿Son discutidas con el personal?
9. No considera que el horario de atención en el servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa es muy restrictivo. (Es decir no permite la asistencia de muchas personas a la consulta)
10. ¿Brindan capacitación al personal?, Si lo hacen, ¿Cada cuánto tiempo?
11. ¿Tiene preferencias de trato entre sus empleados?
12. ¿Implementan algún procedimiento particular para conocer la calidad de la atención?, ¿Diga cuál es?
13. ¿Cada cuánto tiempo evalúan la calidad de la atención?

ANEXO 4. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE USUARIOS EXTERNOS.

En el análisis del flujo de usuarios externos, fue tomada como población el conjunto de personas que demandaron el servicio de Ginecología y Obstetricia en los meses de Junio, Julio y Agosto, se calculó un promedio, el cual es de 565 personas, a éste numero se le extrajo una muestra con una ecuación estadística y resultó que la muestra a estudiar es de 77 pacientes.

La muestra de los usuarios internos fue escogida aleatoriamente, pero con un propósito definido, que es el de seleccionar personas de las áreas que están directa o indirectamente involucradas con la consulta externa y específicamente con el servicio de Ginecología y Obstetricia. Las áreas seleccionadas son Admisión, Farmacia, Laboratorio y Limpieza, se encuestó al menos 1 persona de cada una de esas áreas, y en la consulta externa se encuestaron a los médicos y enfermeras que atienden al paciente directamente, en total se encuestaron a 8 personas.

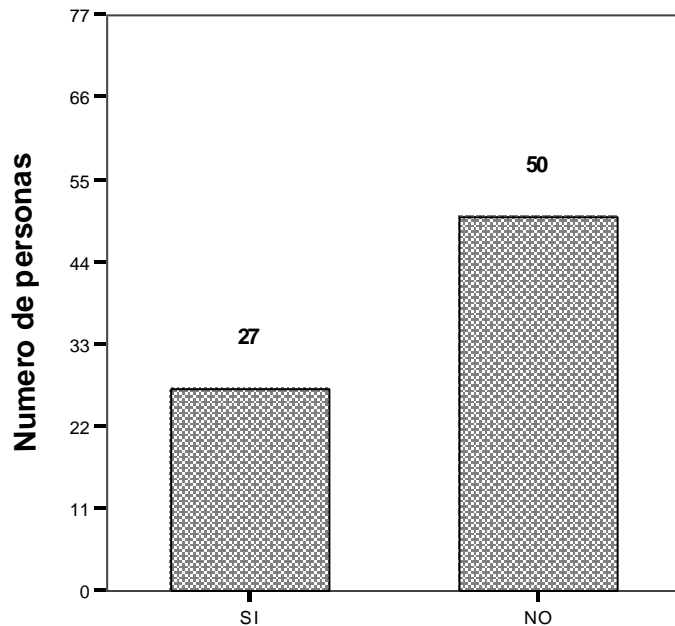
Caracterización de los usuarios externos: Con respecto a las características generales de los encuestados que acuden a demandar los servicios de Ginecología y Obstetricia, observamos que el promedio de la edad es del $36.55 \cong 37$ y la edad mínima es de 15 años y la mayor es de 75 años.

1-Edad promedio de las encuestadas

Estadística descriptiva

	N	Mínimo	Máximo	Media		Std.
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
edad del encuestado	77	15	75	36.55	1.66	14.569
Valid N (listwise)	77					

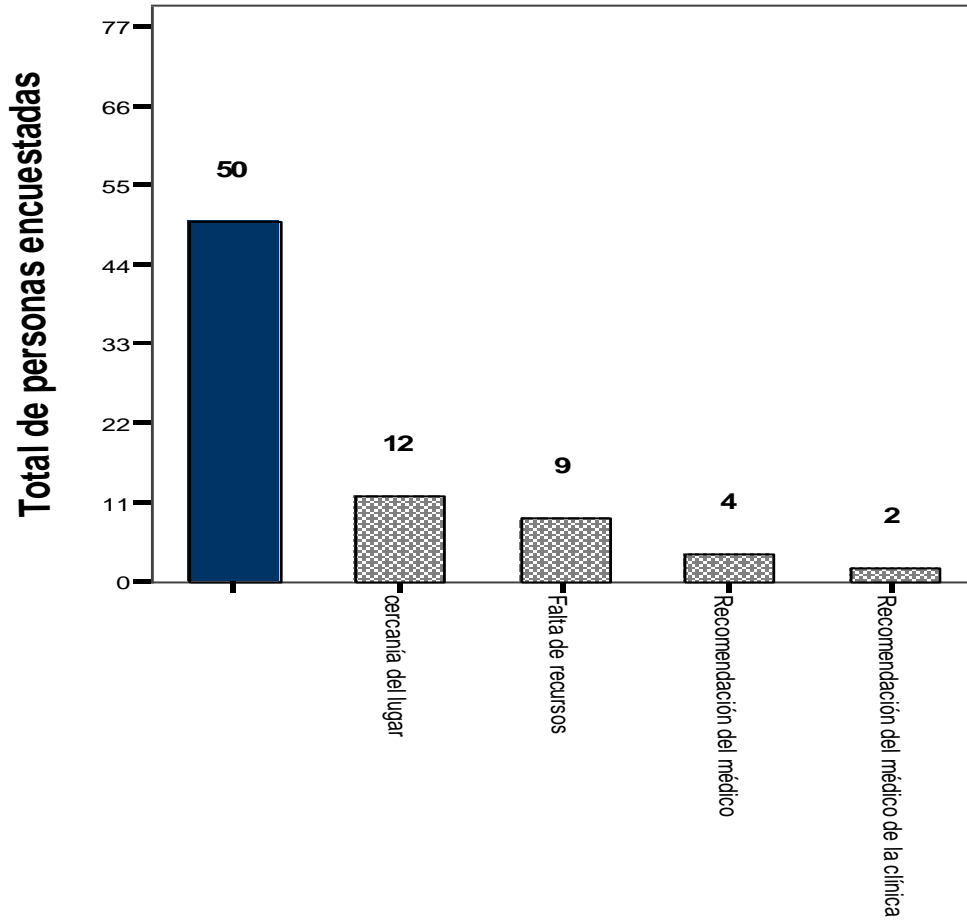
Al preguntar a las encuestadas que por primera vez llegaban a recibir atención a la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense



¿Es la primera vez que asiste a la C.Externa de este hospital?

2- ¿Es la primera vez que asiste a la C.Externa de este hospital?

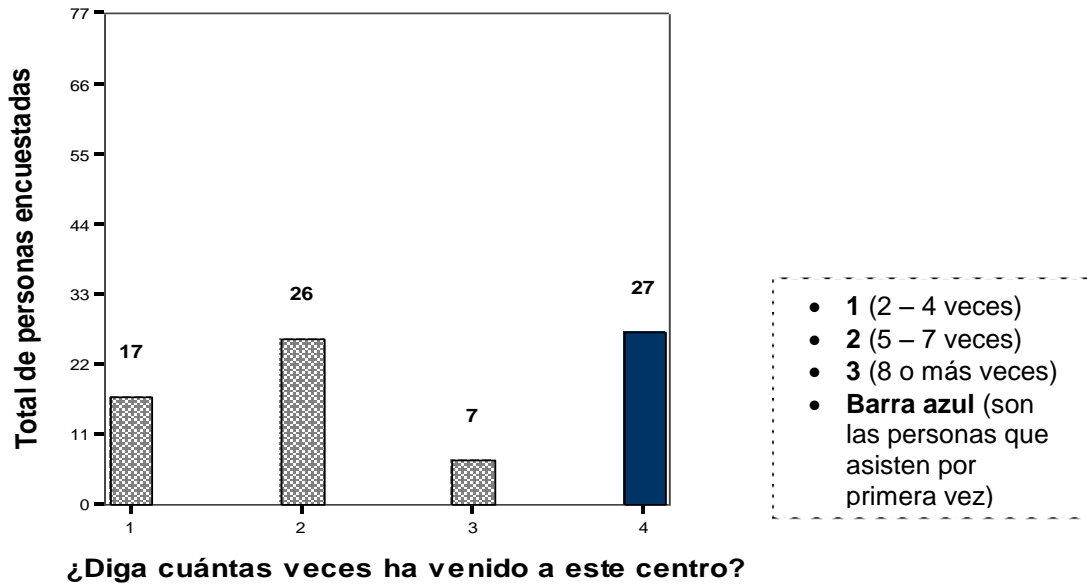
El 35 % de las personas respondieron que es la primera vez que asiste, mientras que el 65 % ya había visitado la consulta, las personas que por primera vez habían asistido, las razones por las que asistieron es que la mayoría de las encuestadas son los de los barrios cercanos al hospital, resulta que el MINSA regula la asistencia a las consultas externas de los hospitales públicos indicando que solamente las personas del sector pueden asistir a recibir asistencia médica por medio de una transferencia de un centro de salud del sector o lo mismo que de una clínica privada. Además otras razones que exponen los usuarios es que por falta de recursos o porque los médicos de los centros de salud se lo recomendaron es que asisten a la consulta externa.



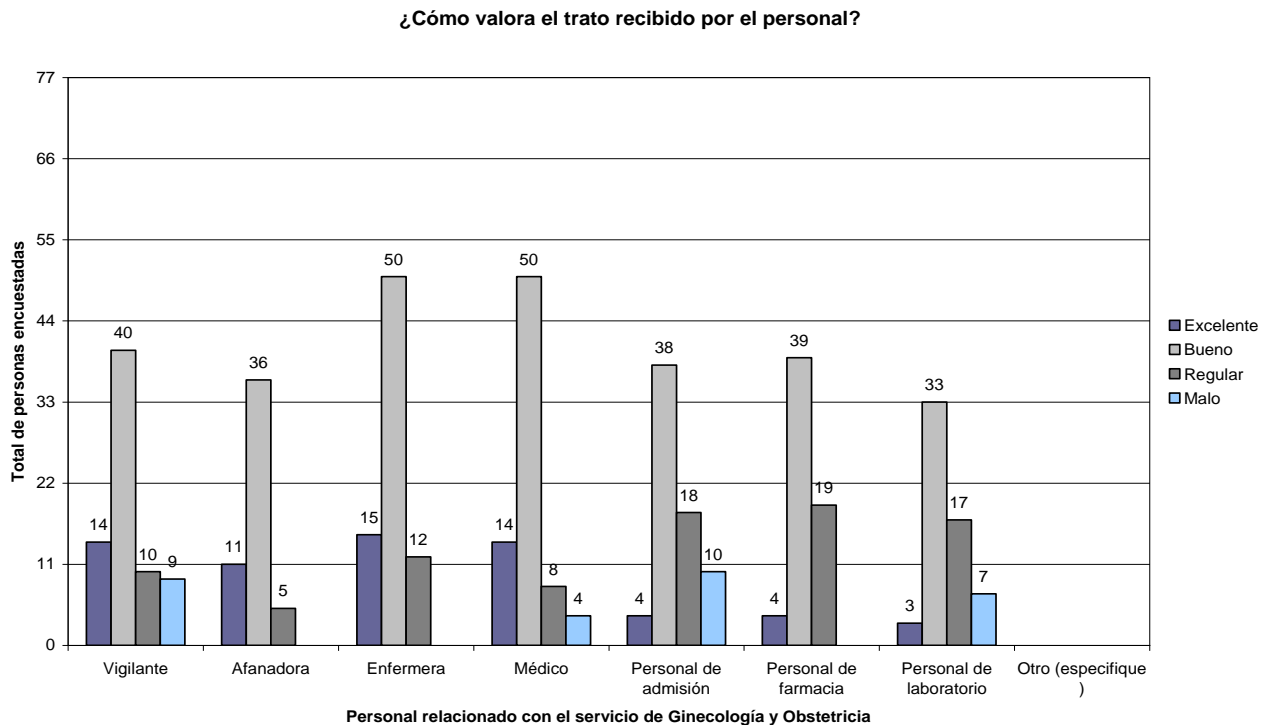
¿Diga por qué motivo decidió venir aquí?

3- ¿Diga por qué motivo decidió venir aquí?

Las personas que respondieron que no es la primera vez que asisten a consulta externa (Son 50 personas, ver el gráfico arriba, barra azul), 17 personas (22%) dicen que han asistido de (2-4 veces), 26 personas (34%) manifiestan haber llegado con una frecuencia de (5-7 veces), y 7 personas que son el (9%) afirman haber asistido de 8 a más veces.



4-¿Cómo valora el trato recibido por el personal?, las encuestadas respondieron así:



El 74% califican el trato del **personal de Seguridad** o Vigilancia, en la escala de Excelente a Bueno y un 26% opinó que el trato recibido está entre Regular y Malo.

De los 77 encuestados el 92% respondió que el trato recibido del **personal de Limpieza** va de Excelente a Bueno, el 8% lo considera entre Regular y Malo.

El **personal médico** obtuvo una calificación del 83% en la variable de Excelente y Bueno, el 17% mencionó que el trato fue entre Regular y Malo.

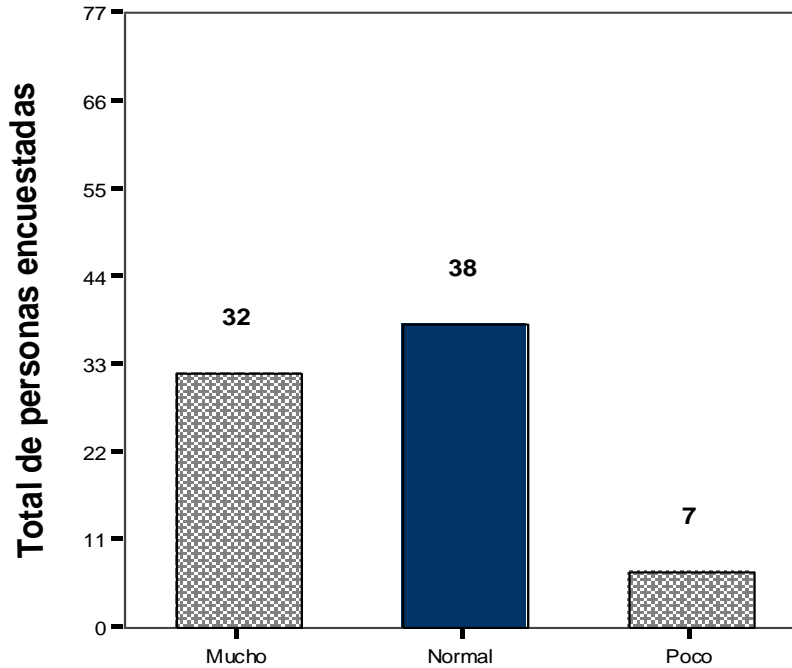
En relación al **personal de Enfermería** el 84% de usuarios entrevistados calificó el trato entre Excelente y Bueno, el 16% mencionó haber recibido un trato entre regular y malo. El 60% respondió que el trato recibido del **personal de Admisión** va de Excelente a Bueno, el 40% lo considera entre Regular y Malo.

El 69% de usuarios respondió que el trato recibido por el **personal de Farmacia** se encuentra entre Excelente y Bueno, un 31% lo consideró entre Regular y Malo.

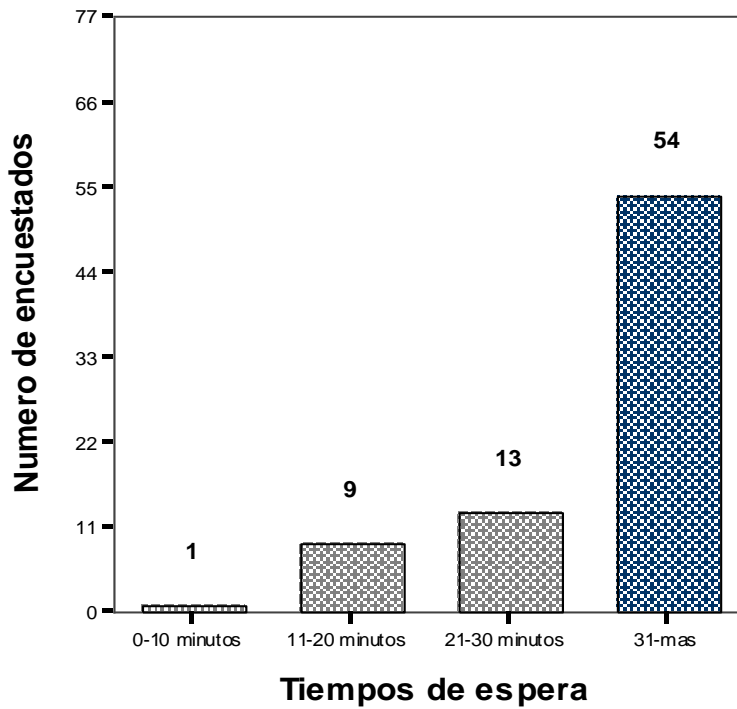
El 60% de usuarios respondió que el trato recibido por el personal de **Laboratorio** se encuentra entre Excelente y Bueno, un 40% lo consideró entre Regular y Malo.

5- ¿Cómo considera que fue el tiempo de espera?

Las respuestas de selección que más se presentó fue la de que el tiempo es normal (50%) y el 42 % considera que es tardada y a penas el 8% considera que no es tardada. El 8% está considerado en casos donde las personas que pasaron a consulta son porque ingresaron con más urgencias porque sus casos lo ameritaban. Los que respondieron que les parece normal el tiempo de espera, están muy sujetos a subjetividad, porque algunas personas puede ser que anden sin prisa y disfrutan del estar esperando porque quizás pasan platicando y conociendo algún otro caso de otra persona.



6-¿cuánto es el tiempo de espera?, 54 personas respondieron que se tardan en esperar más de 31 minutos para pasar a la consulta, el tiempo promedio de espera de estas personas es de $122.92 \cong 123$ minutos.



Tiempos de espera		
210	50	120
240	60	90
60	90	120
90	60	210
120	45	270
210	50	225
120	60	240
180	90	210
120	60	150
180	60	120
120	150	120
90	60	120
150	150	120
120	60	150
60	90	60
90	60	90
60	45	60
60	210	90
180	240	
Promedio	122.9245283	

Quizás este tiempo puede considerarse que es normal para muchos esperar 2 horas y 3 minutos (123 minutos), pero al analizar la variabilidad del tiempo de atención se muy alta, existe mucha dispersión de los datos, además el rango entre los valores mínimos y máximo es de 87, lo que a su vez representa la diferencia tan grande que hay entre los valores.

7- ¿Diga aproximadamente el tiempo que su médico la atendió?

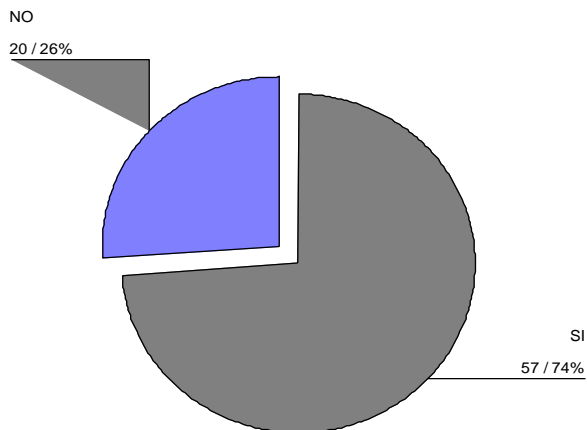
Diga aproximadamente el tiempo que su médico la atendió

N	Valid	77
	Missing	0
Mean		14,29
Std. Error of Mean		1,355
Std. Deviation		11,889
Variance		141,338
Range		87
Minimum		3
Maximum		90

Diga aproximadamente el tiempo que su médico la atendió

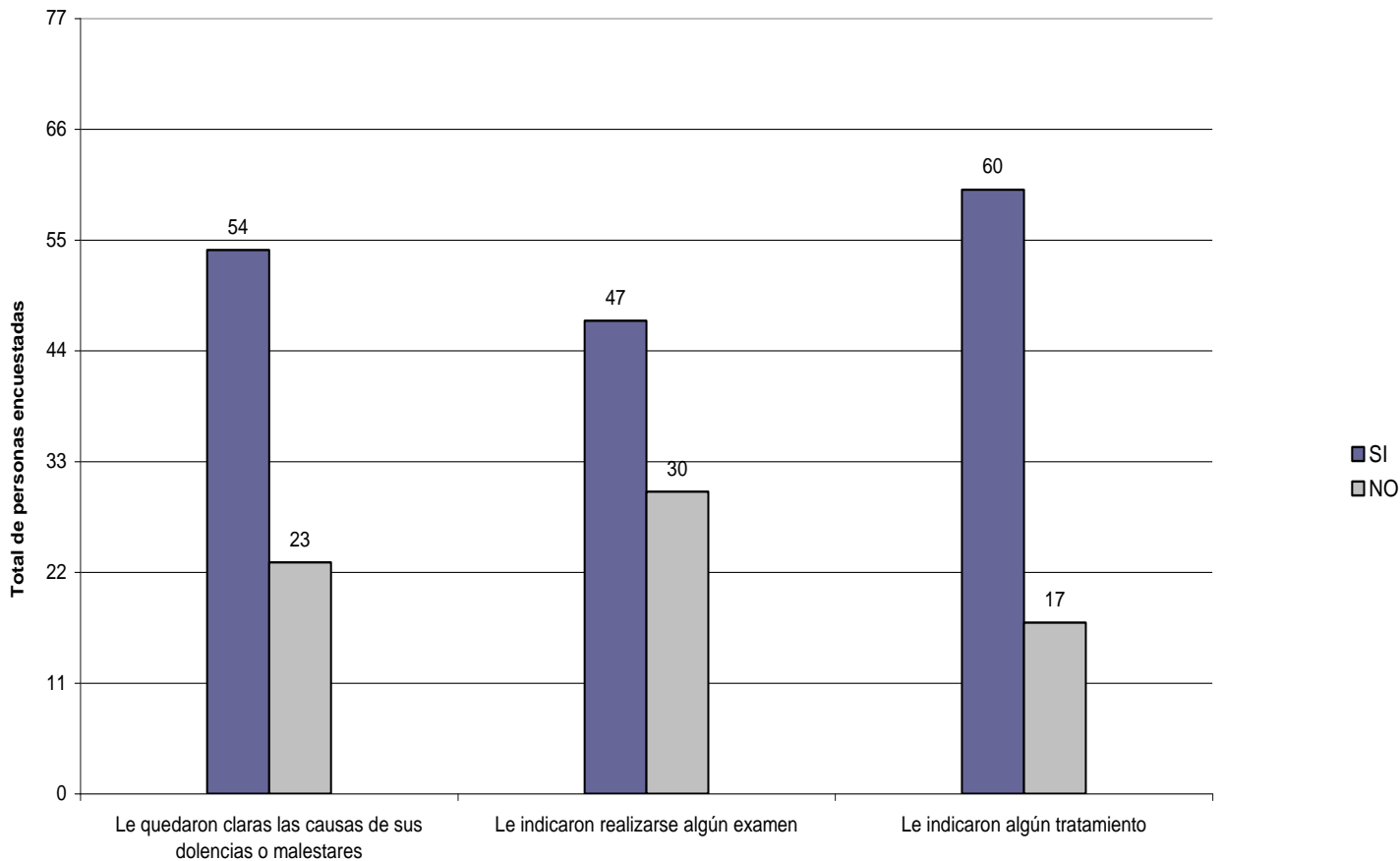
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4	1	1,3	1,3	1,3
6	1	1,3	1,3	2,6
7	1	1,3	1,3	3,9
11	1	1,3	1,3	5,2
14	1	1,3	1,3	6,5
22	1	1,3	1,3	7,8
25	1	1,3	1,3	9,1
60	1	1,3	1,3	10,4
90	1	1,3	1,3	11,7
17	2	2,6	2,6	14,3
18	2	2,6	2,6	16,9
3	3	3,9	3,9	20,8
30	3	3,9	3,9	24,7
8	4	5,2	5,2	29,9
12	5	6,5	6,5	36,4
20	5	6,5	6,5	42,9
5	8	10,4	10,4	53,2
10	16	20,8	20,8	74,0
15	20	26,0	26,0	100,0
Total	77	100,0	100,0	

8- consideran que los servicios higiénicos y la sala de espera brindan condiciones de limpieza, las encuestadas respondieron así:



9- Según la impresión personal de cada encuestada, definiría si se cumple una serie de parámetros, entre los cuales ubicamos de que si le quedaron claras las causas de dolencias, que si le indicaron realizarse exámenes y que si le indicaron algún tratamiento.

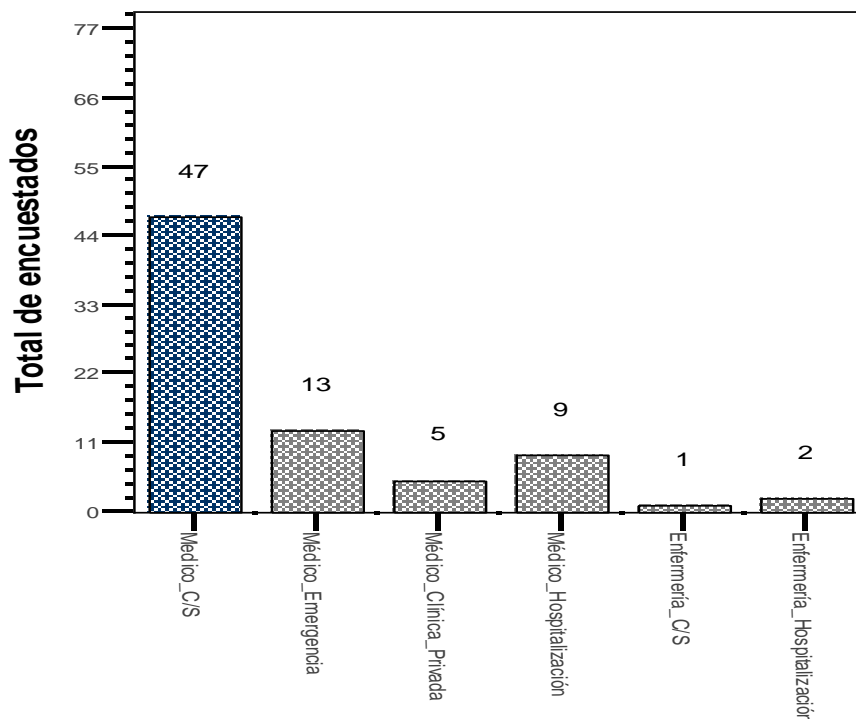
Según la impresión personal del usuario



Las respuestas representadas porcentualmente son las siguientes; La gente dice 70% de que le quedaron claras sus dolencias contra un 23% dice no estar claro, 61% dice que le indicaron realizarse algún examen contra un 39% que afirma no haber recibido ninguna indicación de realizarse un examen, el 73% dice haber recibido indicaciones sobre tomar un tratamiento mientras que un 27% dice no haber recibido indicación.

Un alto porcentaje (74%) considera que guardan condiciones de higiene y un 26 % dice que no presentan condiciones higiénicas. En la observación directa de parte del grupo investigativo, podemos decir que los servicios higiénicos si preservan limpieza (al menos servicio de varones), aunque éstos ya están viejos siguen funcionando correctamente; mientras la sala de espera, algunos días lo observamos muy limpia en otra ocasiones la encontrábamos con algunos desperdicios y hojas de los árboles que se encuentran en el área.

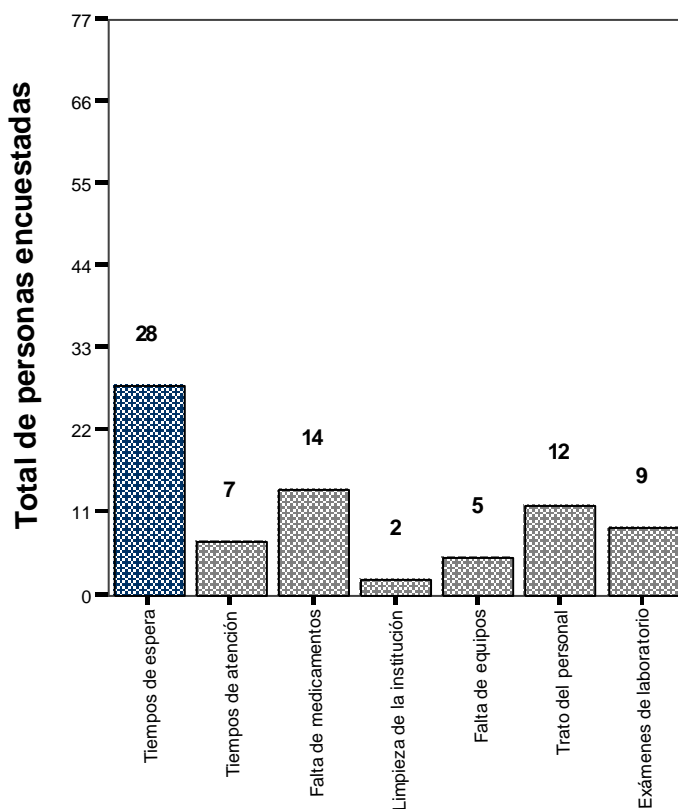
10- ¿Quién la envió a pasar consultar a este hospital?, la respuesta con frecuencia es que los médicos de los centros de salud son los que más envían a los pacientes a la consulta externa (representan el 60%).



¿Quién la envió a pasar consulta a este hospital?

Seguido por los médicos de emergencia del propio hospital (17%) y los médicos de hospitalización (12%), de esta forma se evidencia de que las transferencias de los centros de salud comprenden un alto porcentaje de los casos de atención en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense, aunque en entrevista y consultas realizadas al personal de admisión, nos enteramos de que no todas las transferencias de centros de salud son aceptadas, porque algunos casos no ameritan una consulta especializada y son remitidos a sus unidades de salud. Y existen situaciones en donde después de recibir atención en la consulta externa, son remitidos a sus unidades, porque ya los casos salen de sus competencias y mandan a que los centros de salud se responsabilicen por los casos que ellos deberían atender.

11- ¿Cuál cree que es el mayor problema de atención que recibieron?, respondieron así:

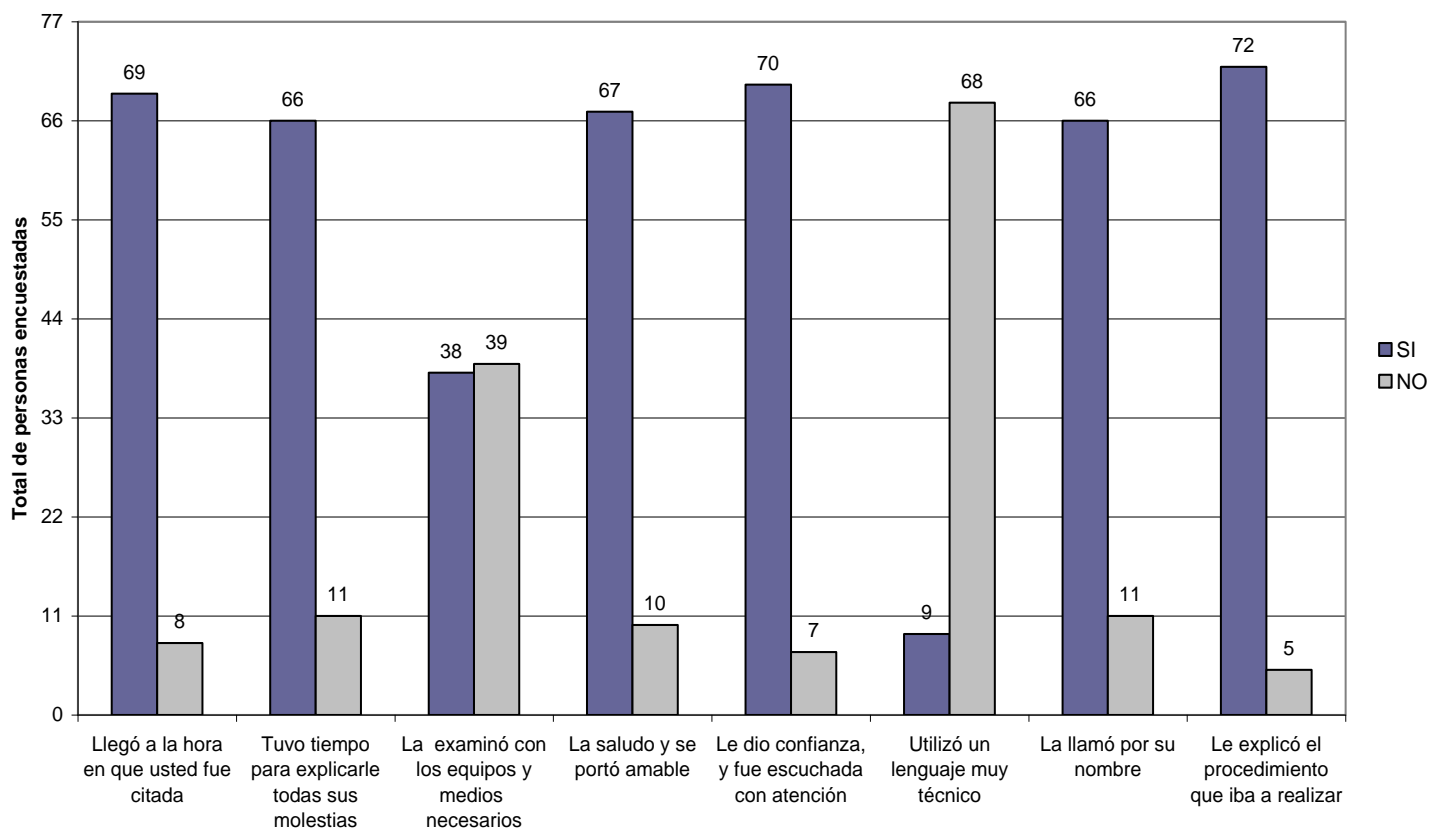


En general, ¿Cuál cree usted que es el mayor problema de atención que recibió hoy?

El problema que mayormente encontraron o que considera les afecta es el tiempo de espera con un 36% (28 personas), los otros dos problemas que más afectan son la falta de medicamentos (18%) y el trato del personal (15.5%), éste último problema que si bien puede significar un porcentaje bajo y sin relevancia, su valor está regido por la subjetividad predominantemente, porque para los que algunos fue un mal trato para otro pudo haber significado un trato regular.

12- Con el propósito de valorar aspectos específicos de la atención, sobre la puntualidad, tiempo de atención, utilización de equipos médicos, lenguaje empleado por el médico y el trato que le brindó al paciente, se elaboró esta pregunta con múltiples respuestas. Consiste en decir si se dio en la consulta o no se dio.

Calidad de la atención



Al preguntárseles que si el médico llegó a la hora en que fue citado, 90% de las encuestadas dicen que el médico que se encontraba ya en el consultorio, mientras que un 10% dice que no estaba que no había llegado o que se encuentra en el hospital pero que no estaba en esa área.

Al preguntárseles que si el médico tuvo tiempo para explicarles todas sus molestias, 86% de las encuestadas dicen que el médico les explicó todas sus molestias, mientras que un 14% dice que no le pudieron explicar todas sus molestias.

Al preguntárseles que si el médico utilizó los equipos necesarios, 49% de las encuestadas dicen que el médico utilizó los equipos necesarios, mientras que un 51% dice que no fue necesario o quizás el médico por falta de tiempo no quiso revisarlo.

El 87% de las encuestadas dicen que el médico la saludo, mientras que un 13% dice que no fue saludada.

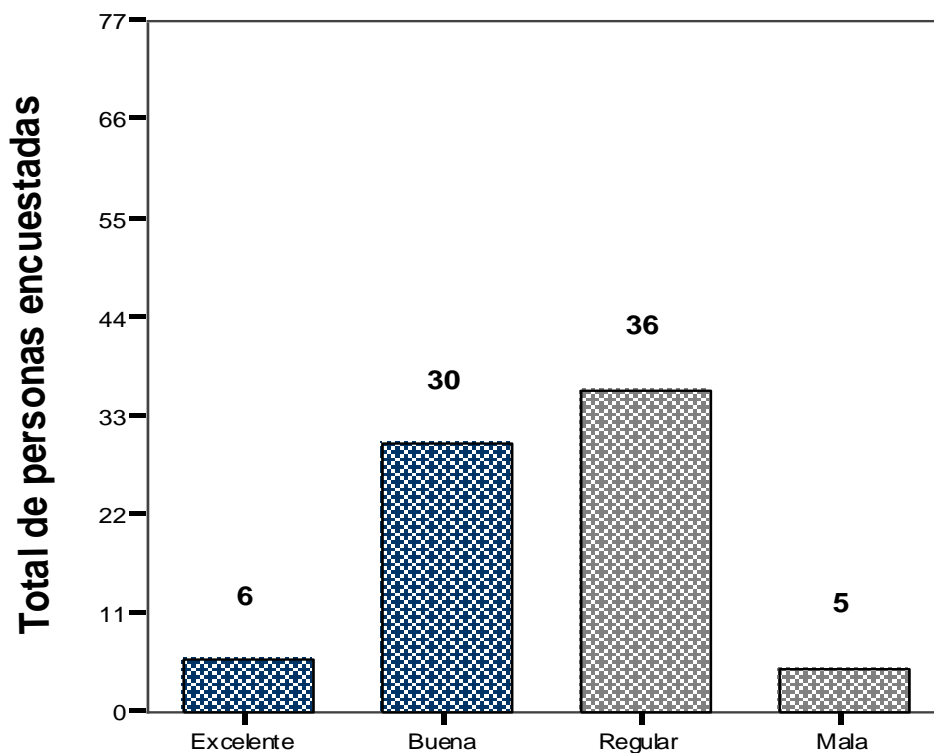
Al preguntárseles que si el médico le dio confianza, 91% de las encuestadas dicen que el médico le brindó confianza mientras que un 9% dice que no.

Al preguntárseles que si el médico utilizó un lenguaje muy técnico, 88% de las encuestadas dicen que el médico no utilizó un lenguaje muy técnico, mientras que un 12% dice que el médico empleó un lenguaje muy técnico y que no le pudo comprender.

El 86% de las encuestadas dicen que el médico la llamo por su nombre, mientras que un 14% dice que no le dijo su nombre.

El 94% de las encuestadas manifiestan que el médico le indicó el procedimiento que iba a realizar, mientras que un 6% dice que no le indicaron nada de lo que debería hacer o al menos no quedó clara.

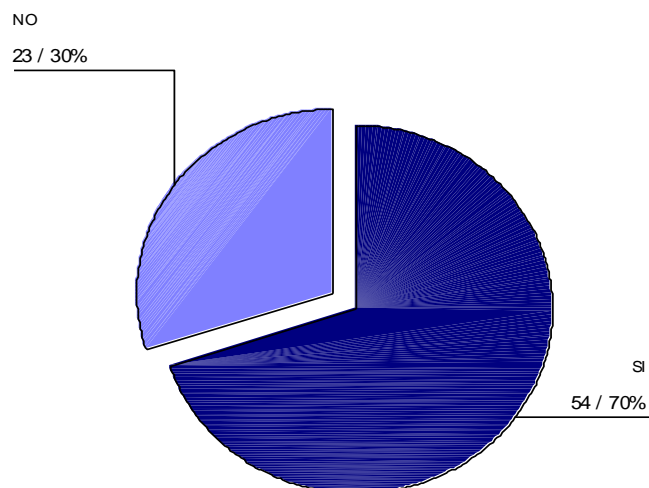
13- ¿Cómo considera la calidad de la atención recibida?, fue respondida de esta forma por las encuestadas:



¿Cómo considera la Calidad de la Atención recibida?

De los 77 encuestados el 46.75% respondió que la Calidad de la Atención recibida es regular, el 38.96% lo consideran bueno, un 7.79% excelente y un 6.49% mala. Se concluye que el 52% de los encuestados se sienten inconformes con la calidad de la atención recibida.

14-¿Recomendaría a algún familiar o amigo a que asista a la consulta externa?,
fue respondida de esta forma por las encuestadas:

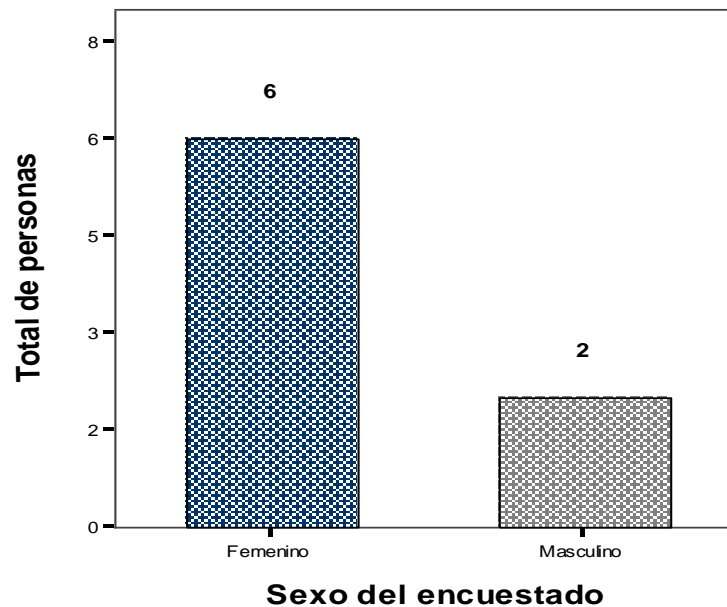


La mayoría de las personas (70%) que asistieron a la consulta externa, manifiesta que si recomendarían a sus familiares o a sus amigos, y un 30% dice que no se lo recomendaría a nadie. Las personas que se si recomendarían también están representadas por las personas que aunque consideran la atención de regular no la consideran tan mala como para no recomendar. Las razones por las que prefieren seguir llegando o recomendando se encuentran la falta de recursos de las por personas asisten y que por esa misma falta de recursos, tienen que seguir afrontando desde malos tratos, falta de medicamentos y tiempos de espera prolongados.

ANEXO 5. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE USUARIOS INTERNOS

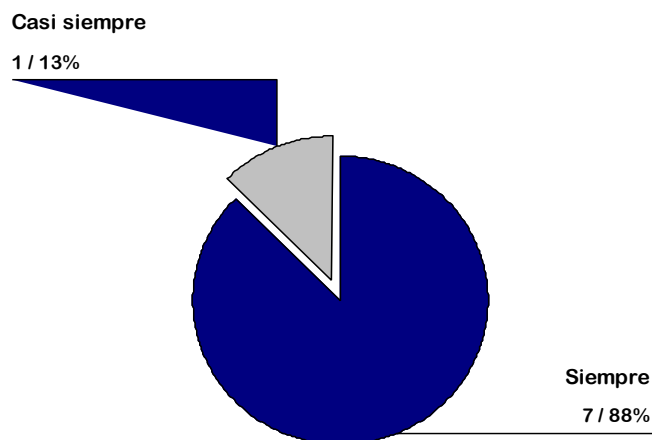
Caracterización de los usuarios internos:

Se encuestó a la encargada de farmacia, 2 personas de admisión, 3 de médicos de la consulta externa, 1 auxiliar de enfermería, y 1 limpieza. La mayoría de los encuestados pertenece al sexo femenino representando el 75% de la población encuestada y el 25% representada por el sexo masculino.



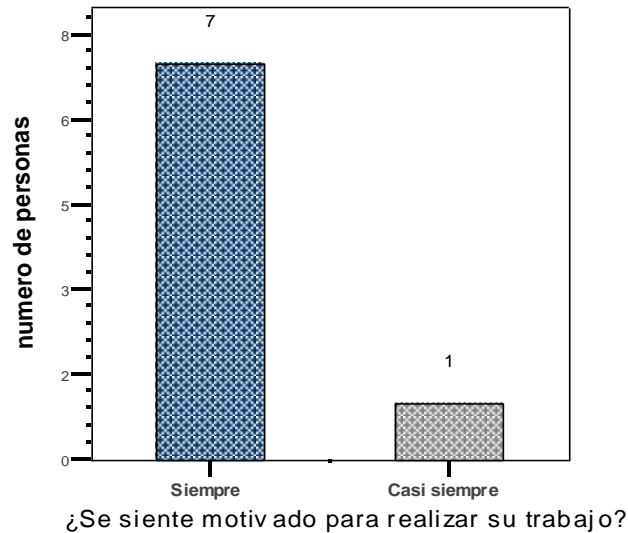
Para valorar la satisfacción del personal con las funciones que realiza en la institución se les pregunta al personal:

1- ¿Esta satisfecho con las funciones que realiza en la institución?



Un total de 7 personas (88%) respondieron que siempre están satisfechos con las funciones que realizan, mientras que solamente 1(12%) persona dijo que casi siempre está satisfecho.

2-¿Se siente motivado para realizar su trabajo?, las respuestas fueron:



El 88% de los encuestados dice sentirse siempre motivado para realizar su trabajo mientras que el 12% (una persona) dice que casi siempre está motivado. Esto viene a beneficiar a los pacientes que asiste a dicho centro porque permite que sea mejor atendido por la motivación se siempre siente personal para realizar su trabajo.

*Algunos de los **aspectos que señala el personal que les impiden estar totalmente satisfecho**, se subdividieron en subcategorías que incluyen el medio ambiente, jefes, compañeros de trabajo, materiales, equipos, comportamiento y motivación del personal, normas y procedimientos de trabajo.*

Para la subcategoría de **Medio Ambiente** aplicaron 5 personas, de las cuales 3 (60%) señalan que el calor les afecta mucho, 1 persona dice que el ruido (20%) y otra señala que las dimensiones del local son reducidas y esto impide el desarrollo efectivo de las funciones que ejerce el personal.

Para la subcategoría de **Comportamiento y motivación del personal** aplicaron 7 personas, de las cuales 3 (43%) señalan que la falta de reconocimiento no permite estar totalmente motivado, 1 persona dice que el ruido (20%) y otra señala que las dimensiones del local son reducidas y esto impide el desarrollo efectivo de las funciones que ejerce el personal.

Para la subcategoría de **JEFES** aplicaron 4 personas, de las cuales 2 (50%) señalan que sus jefes no le dan estímulos, 1 persona (25%) dice que su jefe no le da apoyo y otra señala (25%) que los responsabiliza de los errores.

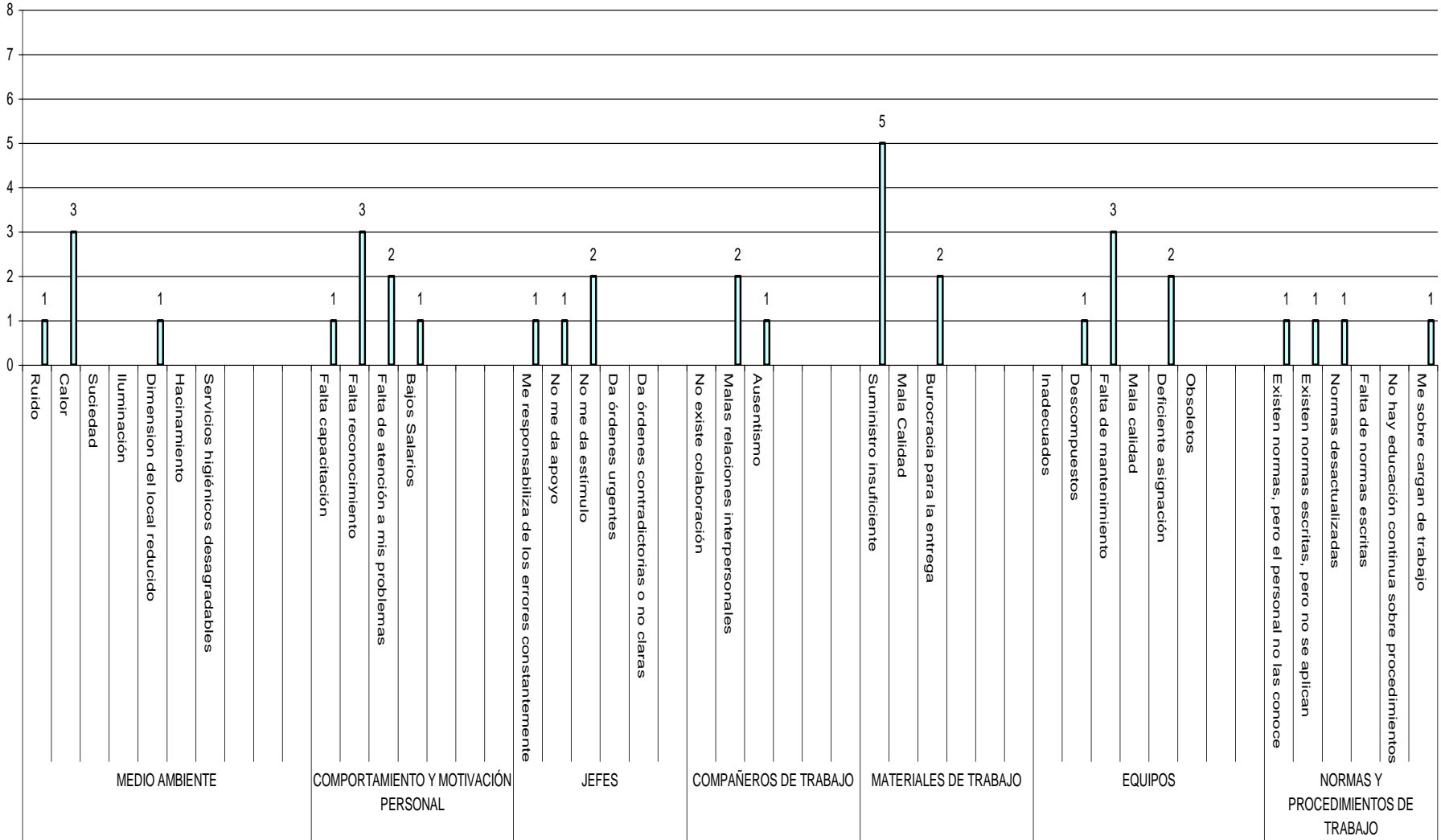
Para la subcategoría de **COMPAÑEROS DE TRABAJO** aplicaron 3 personas, de las cuales 2 (67%) señalan que tienen malas relaciones interpersonales, 1 persona (33%) dice que se da mucho ausentismo de parte de sus compañeros de trabajo.

Para la subcategoría de **MATERIALES DE TRABAJO** aplicaron 7 personas, de las cuales 5 (71%) señalan que suministro de materiales es insuficiente, mientras que 2 (29%) dicen que existe burocracia para la entrega.

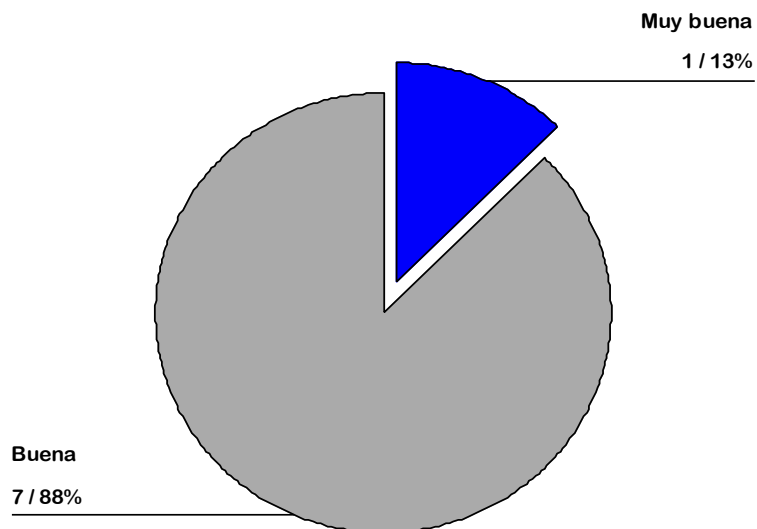
Para la subcategoría de **EQUIPOS** aplicaron 6 personas, de las cuales 3 (50%) manifiestan que hay falta de mantenimiento de equipos, mientras que 2 (33%) dicen que hay una deficiente asignación, y una persona (17%) dicen que están descompuestos.

Para la subcategoría de **NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO** aplicaron 4 personas, de las cuales 1 (25%) señalan que existen normas pero el personal no las conoce, 1 persona (25%) dicen que existen normas escritas pero no se aplican, 1 (25%) manifiesta que las normas están desactualizadas y otra (25%) dice que dentro de las normas y procedimientos la sobre cargan de trabajo.

Aspectos o situaciones que le impiden satisfecho con su trabajo

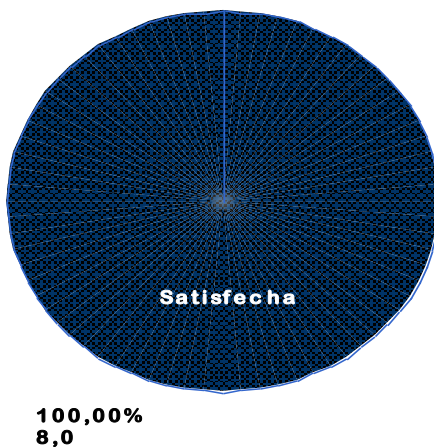


3- ¿Qué imagen tiene de la institución?, los encuestados respondieron que:



Un total de 7 personas (88%) dicen tener una buena imagen de la institución, mientras que solamente una persona (12%) dice que la institución es muy buena.

4-¿Cómo cree se siente la población con la atención recibida en la consulta externa?, los encuestados respondieron que:



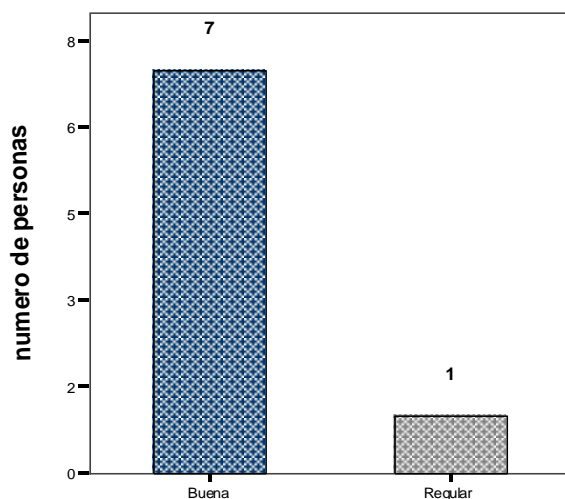
5- ¿Si tuviera un enfermo grave en su familia y pudiera llevarlo a cualquier centro privado o público?, los encuestados respondieron que: El 7 personas (88%) respondieron que lo llevarían a su propio centro de trabajo (H.A.N) y solamente una persona (12%) afirma que lo llevaría al Hospital Dávila Bolaños (Hospital Militar).

¿Por qué razones?

Los que afirmaron que lo llevarían a su propio centro de trabajo, es porque conocen a sus colegas, dan buena atención, y se les facilitarían las cosas.

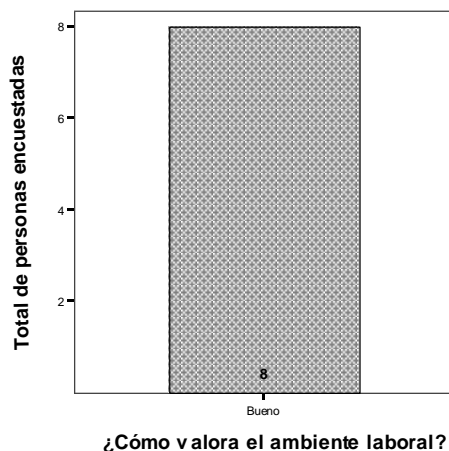
Mientras la persona que respondió que lo llevaría al Hospital Militar dice que es porque ahí está la mejor tecnología médica.

6- ¿Cómo son las relaciones interpersonales entre los trabajadores y sus responsables?, los encuestados respondieron que:



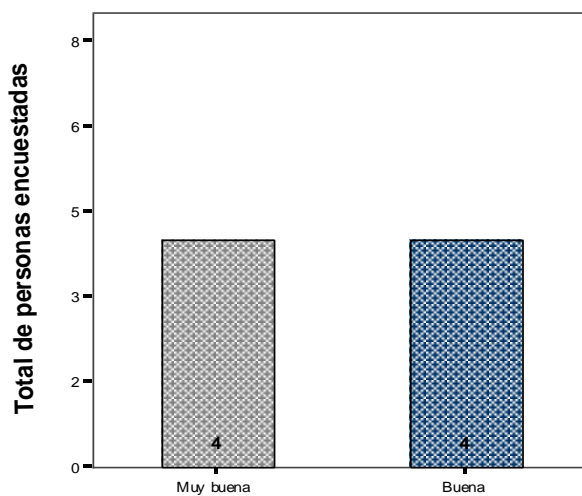
Del total de encuestados, 7 (88%) dicen que son las buenas las relaciones interpersonales, mientras que apenas 1(12%) considera que es regular.

7-¿Cómo valora el ambiente laboral?, los encuestados dijeron:



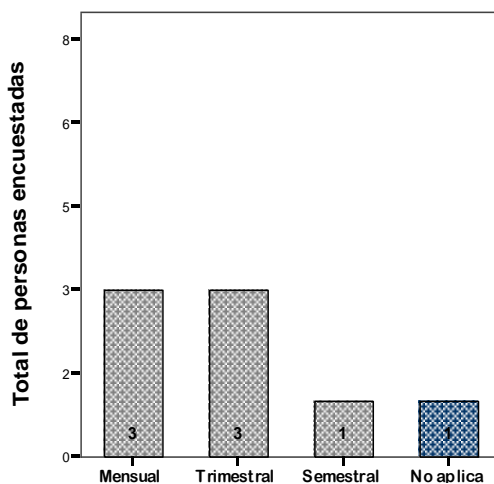
El ambiente laboral es bueno (100%)

8-¿Cómo valora la comunicación que tiene con su superior inmediato?, los encuestados dijeron:



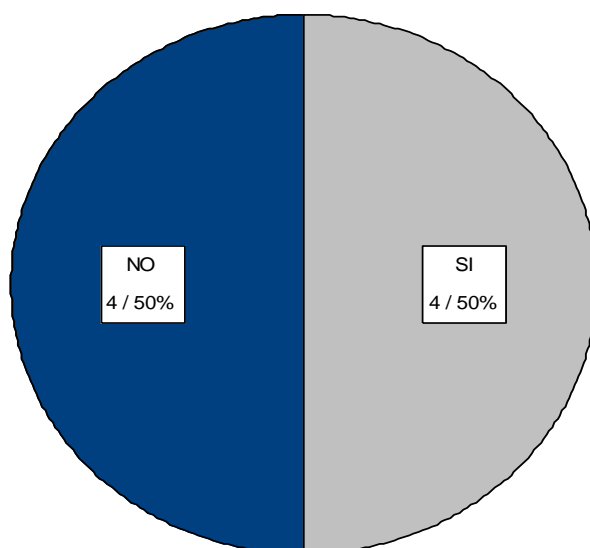
El 50% (4) dice que la comunicación que sostiene con su superior inmediato es muy buena y el otro 50% (4) valora la comunicación con su superior inmediato de buena.

9-¿Cada cuánto tiempo se reúne con su superior inmediato para discutir sobre su desempeño laboral y trazarse nuevas metas u objetivos?, los encuestados dijeron:



El 38% (3) dice que se reúnen mensualmente, otro 38% (3) dice que trimestralmente, 1 (12%) dice que semestral y el otro 12% (1) dice que no se reúnen para discutir sobre su desempeño ni para trazarse metas.

Las personas que si **recibieron capacitación (50%)** nos dicen cuales fueron los temas o habilidad que aprendieron:



Una **persona de admisión** dice que los temas o capacitaciones recibidas son:

- Operador y Programador de computadoras.
- Relaciones Humanas.

Los **2 médicos** dicen que los temas aprendidos son:

- ABC en politraumatismo.
- Atención embarazada.
- Relaciones Interpersonales.

La **auxiliar de enfermería** dice que aprendió sobre:

- Notas de enfermería.
- Vías correctas de administración de transferencia.

10-¿Cuáles son las cosas que usted puede mejorar en su área de trabajo para beneficio de la atención?, las respuestas son analizadas por área de aplicación:

Los **médicos** encuestados dicen:

- Atención temprana.
- Atención continua y constante.
- Ser más abierto y comunicativo.

El **personal de admisión** dice:

- Proveer de buena información a los usuarios y a la administración.

La **responsable de farmacia** dice:

- Mejorar la forma en que se atiende al paciente para la entrega del medicamento.

El **personal de limpieza** manifiesta que:

- Aumentar la frecuencia de limpieza.

11-¿Cuáles son las cosas que se deberían mejorar en el hospital?, Aplicaron 7 (88%)

2 personas de admisión dicen que:

- Que se aplique el reglamento disciplinario sin diferencias de cargo.
- Pagar buenos salarios.
- Que den buena alimentación.
- Estimular a todos los trabajadores.

La **responsable de farmacia** dice:

- Crear incentivos.
- Facilitar los materiales adecuados para el desempeño del trabajo.

Los **médicos** señalan que:

- Mejorar las relaciones interpersonales (sobre todo con los superiores de cada servicio “El director del Centro”), es decir mejorar la comunicación entre Dirección, jefes de servicio y trabajadores.
- Auto-escucha y solución de problemas del trabajador por parte de sus jefes.
- Estímulos y reconocimientos a los trabajadores.
- Abastecimiento de equipos.

ANEXO 6. RESPUESTAS DE LA ENTREVISTA REALIZADA AL RESPONSABLE DE LA CONSULTA EXTERNA

- 1. ¿Cuándo un día un médico especialista no llega a la consulta externa de Ginecología y Obstetricia? ¿Quién atiende a los pacientes que le estaban asignados?**

Para esta área el hospital cuenta con muchos especialistas por lo que se asignan esas consultas a otro médico internista que este disponible.

- 2. ¿Proporciona al personal de todos los medios y equipos necesarios para poder brindar un buen servicio?**

Más o menos. Porque actualmente en el hospital hay problemas con el abastecimiento de los materiales de reposición periódica. Se prioriza a hospitalización y después a la consulta externa. En relación con los equipos, tanto los médicos como las enfermeras disponen del equipo necesario para realizar eficientemente su labor.

- 3. ¿Con qué frecuencia dan mantenimiento a los equipos?**

Hasta que estos presentan fallas.

- 4. ¿Considera que los equipos con los que se cuentan son los necesarios o existe una incapacidad debido al gran número de demanda?**

Son los necesarios para atender a nuestros pacientes. Entre estos equipos tenemos: aires acondicionados, freezers, refrigeradoras, tensiómetros, balanzas, camillas y lámparas.

- 5. La tecnología con la que se cuenta el hospital es muy obsoleta, si es así, ¿Diga a que se debe?**

Sí, por el poco presupuesto asignado.

- 6. ¿Con qué frecuencia se planea el reemplazo de los equipos?**

No se planea.

- 7. ¿Informa al personal de su respectiva área de alguna medida a tomar?
¿Qué medios de comunicación utiliza?**

Si, se les informa verbalmente y a través de medios escritos.

- 8. ¿Existen políticas de calidad de la atención? Y ¿Son discutidas con el personal?**

Sí, con el Programa de Modernización del Sector Salud se debe brindar una atención personalizada con calidad y calidez. Además estas políticas se discuten con el personal para su debido cumplimiento.

- 9. No considera que el horario de atención en el servicio de Ginecología y Obstetricia de la consulta externa es muy restrictivo. (Es decir no permite la asistencia de muchas personas a la consulta)**

Sí, porque muchos pacientes que pudieran venir en la tarde no lo hacen debido a que solo atendemos en la mañana (8:00 AM a 12:00 PM).

10. ¿Brindan capacitación al personal?, Si lo hacen, ¿Cada cuánto tiempo?

A los médicos especialistas no, pero a las enfermeras sí; y se les brinda capacitación cada 3 meses.

11. ¿Tiene preferencias de trato entre sus empleados?

No, todos son tratados de la misma manera.

12. ¿Implementan algún procedimiento particular para conocer la calidad de la atención? Diga, ¿Cuál es?

Si el departamento de control de calidad realiza encuestas de satisfacción a los usuarios externos e internos.

13. ¿Cada cuánto tiempo evalúan la calidad de la atención?

Cada seis meses.

ANEXO 7. MISION Y VISION DEL HOSPITAL ALEMAN NICARAGUENSE

Misión:

“Somos un Hospital Público de carácter social, hospital general, que atiende las cuatro áreas básicas: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía General, nuestro propósito es brindar atención en salud tanto en el área pública como el sector diferenciado, a través del cual buscamos reducción de la brecha presupuestaria para llegar a ser un hospital auto – gestionable, transparencia de la Gestión, mediante el mejoramiento continuo de la calidad, garantizando al respecto la dignidad humana, eficiencia, equidad, solidaridad. Articulándose con la red de servicios de salud para lograr la promoción, atención, recuperación y rehabilitación de la población del sector nororiental de Managua”.

Visión:

En el 2007, ser un hospital general de bajo riesgo que haya consolidado su rol como hospital día, que responde a las necesidades de salud de la población general en las cuatro áreas básicas: Pediatría, Medicina Interna, Cirugía y Gineco–Obstetricia, desarrollando las capacidades humanas, científico – técnicas, tecnológicas, y de infraestructura que nos permitan fortalecer nuestro perfil como hospital de bajo riesgo, logrando una efectiva articulación con la red de servicio. Al mismo tiempo desarrollaremos el nivel de respuesta del área diferenciada y por medio de éste llegar a ser un hospital auto – gestionable y auto – sostenible, promocionando la venta de servicios de salud y desarrollando el programa de mejoramiento continuo de gestión con calidad y de esta manera caracterizarnos por una excelente atención a todos nuestros usuarios, apoyados en los principios básicos de transparencia de gestión, respeto, solidaridad, disciplina, fidelidad, y ética profesional, que garanticen nuestra posición como un hospital con la mejor calidad en el país, con la participación de la comunidad. En conclusión llegar a ser un hospital empresa social del Estado que cumplan con la Ley General de Salud y su Reglamento.

ANEXO 8. FUNCIONES DE CALIDAD ORIENTADA AL PACIENTE

Continuidad en la atención

Descripción:

Cada función está constituida por un conjunto de acciones dirigidas hacia la coordinación de la atención de los pacientes antes, durante y después del alta de los pacientes, lo cual requiere de posicionamiento del hospital en la red de servicios.

Derechos y deberes del paciente y familiares

Descripción:

Esta función incluye los procesos de formulación, implementación y evaluación de los derechos y deberes del paciente que el Hospital declara y regula para asegurar el respeto de los valores, creencias y estado psicológico de los pacientes y las responsabilidades de los proveedores de la atención y así salvaguardar la dignidad y condición del paciente y promover la responsabilidad de directivos, proveedores y usuarios de la institución.

Valoración de los pacientes

Descripción:

Esta función comprende la recolección de datos sobre el reconocimiento en el paciente de su estado físico y psicológico, de sus antecedentes personales, familiares, incluyendo los aspectos sociales y económicos. Una vez recolectados estos datos, se realiza el análisis para producir información de las necesidades a ser atendidas de cada paciente e identificar cual información adicional. El proceso finaliza con la identificación diagnóstica y las decisiones de atención médica requerida en cada caso, las cuales están basadas en la información anterior. En función incluye por tanto los procesos de valoración inicial, como la valoración de grupos especiales, de los resultados del laboratorio y otras pruebas diagnósticas, la valoración de los procedimientos quirúrgicos y el control de calidad de las pruebas de laboratorio.

ANEXO 9. FICHAS OCUPACIONALES

FICHA OCUPACIONAL

Título del puesto:	Director de Calidad.
Área o departamento:	Dirección de Calidad
Superior inmediato:	Director de la Gerencia Médica
Número de Empleados en el área o departamento:	
Número de Empleados en el puesto:	1

Funciones:

- Tomar decisiones sobre la ejecución de planes estratégicos de aseguramiento de la calidad.
- Brindar al personal los equipos, materiales o productos para que puedan realizar su trabajo.
- Proponer políticas, estrategias y objetivos de calidad a la Gerencia Médica y discutirlos con la gerencia general.
- Promover y estimular la calidad en los servicios de la consulta Externa.
- Formalizar y difundir los procedimientos y métodos de la gestión de calidad.
- Comprobar periódicamente las instrucciones y procesos del sistema de calidad.
- Establecer el control de la calidad de la alta dirección: el comportamiento del producto (la asistencia prestada), el comportamiento competitivo (los resultados propios comparados con los de otros hospitales), la mejora y el coste de la calidad, el funcionamiento de los procesos multifuncionales y el cumplimiento de la calidad de las unidades organizativas directivas y de los directores.
- Coordinar el programa de calidad.
- Colaborar en la preparación de los planes de calidad de los distintos departamentos y en especial el de la Consulta Externa y verificar el cumplimiento de esos planes.
- Efectuar en un plano funcional, en el seguimiento de los servicios que brinda la Consulta Externa, con el fin de que no se desvíen de la política y del programa de calidad.
- Proporcionar apoyo y consejo a las diversas áreas de la Consulta Externa y de más unidades médicas.

- Coordinar los diferentes equipos y comisiones de calidad.
- Regular la formación para la calidad en todos los niveles.
- Dirigir la preparación de los informes para la Dirección.
- Discusión sobre el resultado de los indicadores de calidad con el responsable de unidad de garantía de la calidad y el responsable de los equipos de mejora.

Requisitos del puesto:

1) Habilidad:

1.1) Educación:

- Maestría en Administración de Empresas.
- Especialización en “Administración de la Calidad de los Servicios”.

1.2) Experiencia:

- Experiencia laboral en cargos similares de 4 años.
- Manejo de personal.
- Dominio de Microsoft Office (Word, Excel, Power Point).

1.3) Iniciativa e Ingenio:

- Desarrollada capacidad de manejo de computadoras y tecnología, capacidad de manejo de organizaciones complejas.
- Habilidad en el manejo de presupuesto

2) Esfuerzo:

2.1) Físico:

- Utilización constante del equipo de cómputo y realización de trabajos manuales de oficina.

2.2) Mental:

- Análisis y mucha concentración para tomar decisiones sumamente importantes para la empresa.
- Presentación de informes sobre la calidad en los servicios del hospital.

3) Responsabilidad en:

3.1) Maquinarias y Equipos:

- Es responsable de todas las computadoras, impresoras y teléfonos asignados en su departamento.

3.2) Materiales o Productos:

- Es responsable de asignar y responder por el correcto uso de los materiales necesarios para llevar a cabo la función de gestión de la

calidad. Dentro de estos materiales tenemos folios, bolígrafos, gomas, sujetapapeles, sello, pegamento, sobres, papel ordenador, etc.

3.3) Trabajo de Otros:

- Responsable de asegurar que el personal a su cargo responda sobre las expectativas planteadas acerca del mejoramiento y aseguramiento de la calidad de los distintos servicios de ofertados por el hospital.

4) Condiciones de Trabajo:

4.1) Ambiente de trabajo:

Todavía aunque no esté definida el área de trabajo se pretende que brinde las siguientes condiciones para un correcto desarrollo de sus funciones.

- El director presenta un ambiente agradable donde desarrollar sus actividades diarias: aire acondicionado, correcta iluminación, oficina independiente y el ruido que se escuchará será menor de 70 db.

4.2) Riesgo:

- El riesgo de sufrir algún tipo de accidente es mínimo, permanece casi el 100% de su tiempo en oficina y no hace uso de equipos o maquinarias que pongan en riesgo su vida.

FICHA OCUPACIONAL

Título del puesto:	Director Unidad de Garantía de la Calidad
Área o departamento:	Dirección de Calidad
Superior inmediato:	Director de la Calidad
Número de Empleados en el área o departamento:	6
Número de Empleados en el puesto:	1

Funciones:

- Coordinar y evaluar la implantación del sistema de gestión de la calidad.
- Proponer una metodología y/o técnica que ayuden a los grupos de trabajo a mejorar la calidad.
- Ayudar en la actualización del manual de procedimientos.
- Suministrar información al Director de la calidad y Gerencia Médica.
- Buscar, detectar problemas, y proponer soluciones.
- Evaluar la implantación y el cumplimiento de las medidas correctoras.
- Registrar los logros de calidad e informar acerca de los mismos.
- Prestar apoyo técnico para efectuar el control estadístico.
- Recopilar y elaborar informes.
- Aprobar la política y estrategias de calidad. Definir los objetivos y los recursos necesarios para su ejecución.
- Realizar el seguimiento del programa de mejora de la calidad.
- Tomar las decisiones precisas para el progreso del programa de mejora de la calidad.

Requisitos del puesto:

1) Habilidad:

1.1) Educación:

- Profesional en Administración de Empresas
- Curso en Administración de la Calidad.

1.2) Experiencia:

- Experiencia en su ramo de tres años mínimo.
- Manejo de personal.
- Paquete de Microsoft Office (Word, Excel, Power Point).
- Utilización de programas estadísticos (SPSS 11.0 o superior)

1.3) Iniciativa e Ingenio:

- Manejo de las Tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC's).
- Orientado al cumplimiento de objetivos.
- Disciplinado, planificador y proactivo

2) Esfuerzo:

2.1) Físico:

- Utilización constante del equipo de cómputo y realización de trabajos manuales de oficina.

2.2) Mental:

- Análisis y mucha concentración para tomar decisiones sumamente importantes para la empresa.

3) Responsabilidad en:

3.1) Maquinarias y Equipos:

- Es responsable del equipo de cómputo asignado.

3.2) Materiales o Productos:

- Es responsable del uso eficiente de los materiales de oficina asignados por su dirección correspondiente.

3.3) Trabajo de Otros:

- Debe preocuparse por la correcta dirección de su equipo de apoyo.

4) Condiciones de Trabajo:

4.1) Ambiente de trabajo:

- Su ambiente de trabajo se prevé que será agradable con una oficina con partida con su equipo de trabajo, la cual tendrá aire acondicionado y una iluminación adecuada.

4.2) Riesgo:

- No presenta riesgo significativo, porque su lugar de trabajo casi el 100% del tiempo es dentro de una oficina y además ningún esfuerzo físico grande.

FICHA OCUPACIONAL

Título del puesto:	Encargado de Atención al Usuario.
Área o departamento:	Dirección de Calidad
Superior inmediato:	Director de Calidad
Número de Empleados en el área o departamento:	2
Número de Empleados en el puesto:	1

Funciones:

- Brindar Información, recepción y asesoramiento.
- Dar instrucciones a la recepcionista.
- Gestionar de reclamos de los pacientes.
- Impulsar la presentación de sugerencias por los usuarios.
- Promoción de actividades lúdicas.
- Estudios de la calidad del entorno.
- Velar por el cumplimiento de los derechos y obligaciones de los usuarios.
- Asesorar al director de calidad en materia de información y atención al usuario.
- Análisis de la información obtenida y elaboración de propuestas tendentes a perfeccionar la política de humanización desarrollada por el hospital.
- Colaborar en la educación sanitaria de la población mediante la divulgación de la información sanitaria con el soporte físico especificado por la administración.

Requisitos del puesto:

1) Habilidad:

1.1) Educación:

- Licenciatura en Administración de Empresa o carreras afines

1.2) Experiencia:

- Experiencia laboral de al menos 2 años.
- Manejo de personal.
- Buen manejo de Microsoft Office (Word, Excel y Power Point).

1.3) Iniciativa e Ingenio:

- Resolución y manejo de conflictos.
- Excelentes relaciones interpersonales y facilidad de expresión.
- Proactivo, dinámico y dispuesto a trabajar en equipo.

2) Esfuerzo:

2.1) Físico:

- Utilización constante del equipo de cómputo y realización de trabajos manuales de oficina.

2.1) Mental:

- Análisis y mucha concentración para tomar decisiones sumamente importantes para la empresa.

3) Responsabilidad en:

3.1) Maquinarias y Equipos:

- Está encargado por el buen uso de las computadoras asignadas en su departamento.

3.2) Materiales o Productos:

- Solamente se encarga de los útiles de oficina como: lapiceros, papel, borradores, engrapadoras, etc.

3.3) Trabajo de Otros:

- Este se encarga de que cada subordinado realice sus funciones de la manera más profesional.

4) Condiciones de Trabajo:

4.1) Ambiente de trabajo:

- La oficina que tendrá el encargado de la atención al usuario prestará condiciones agradables para un correcto desempeño de sus funciones.

4.2) Riesgo:

- No presenta riesgos relevantes o de gran envergadura por encontrarse en un área bastante segura.

FICHA OCUPACIONAL

Título del puesto:	Director de los equipos de mejora
Área o departamento:	Dirección de Calidad
Superior inmediato:	Director de la Calidad
Número de Empleados en el puesto:	1

Funciones:

- Apoyar a la Dirección de Calidad en la formulación de la política y estrategias de calidad y en la aplicación de las mismas en los diferentes servicios que forman parte de la Gerencia Médica y de la Consulta Externa.
- Dirigir un equipo de Mejora en el área de la Consulta Externa (conformada por un representante de cada especialidad) y de la Gerencia Médica.
- Aprobar la política y estrategias de calidad recomendadas por los distintos representantes de las unidades organizativas involucradas.
- Definir los objetivos y los recursos necesarios para su ejecución.
- Realizar el seguimiento del programa de mejora de la calidad.
- Tomar las decisiones precisas para el progreso del programa de mejora de la calidad.
- Estudiar y proponer soluciones a problemas potenciales; su acción es preventiva

Requisitos del puesto:

1) Habilidad:

1.1) Educación:

- Licenciatura en Administración de Empresa: Mercadeo, Comercio.
- Especialización en Administración de la Calidad en los Servicios.

1.2) Experiencia:

- Experiencia laboral en el cargo de 3 años.
- Manejo de personal de apoyo.
- Dominio de Microsoft Office (Word, Excel, Power Point).

1.3) Iniciativa e Ingenio:

- Capacidad de manejo de organizaciones complejas.
- Capacidad de trabajar con equipos interdisciplinarios.
- Habilidades de liderazgo, comunicación, enfocado al usuario.

2) Esfuerzo:

2.1) Físico:

- Utilización constante del equipo de cómputo y realización de trabajos manuales de oficina.

2.2) Mental:

- Análisis y mucha concentración para tomar decisiones sumamente importantes para la empresa.

3) Responsabilidad en:

3.1) Maquinarias y Equipos:

- Está encargado de todas las maquinarias y equipos de la empresa tanto de los equipos que utiliza él (computadora, cámara para supervisar desde su oficina) hasta los que utilizan los otros empleados (procesar las frutas, equipos de cómputos, etc.).

3.2) Materiales o Productos:

- Responsable de que los empleados hagan uso adecuado de los materiales y productos brindados. Al mismo tiempo él valora el material que emplea para su trabajo. Dentro de estos materiales tenemos folios, bolígrafos, gomas, sujetapapeles, sello, pegamento, sobres, papel ordenador, etc.

3.3) Trabajo de Otros:

- Este se encarga de que cada subordinado realice sus funciones de la manera más profesional para que la empresa marche con buen paso, pide a cada gerente los reportes de las actividades diarias.

4) Condiciones de Trabajo:

4.1) Ambiente de trabajo:

- Cuenta con las mejores condiciones de trabajo: aire acondicionado, oficina independiente y excelente iluminación.

4.2) Riesgo:

- No presenta.

FICHA OCUPACIONAL

Título del puesto:	Director de Control de la Calidad.
Área o departamento:	Dirección de Calidad
Superior inmediato:	Director de la Calidad
Número de Empleados en el área o departamento:	9
Número de Empleados en el puesto:	1

Funciones:

- Efectuar evaluaciones sistemáticas de la calidad de los distintos servicios ofrecidos por el hospital.
- Reunirse con el director de calidad para discutir sobre nuevos sistemas de evaluación y control de la calidad.
- Medición de los indicadores propuestos.
- Establecer una estabilidad laboral a los empleados de la empresa.
- Capacitar a los agentes de control sobre nuevos sistemas de evaluación y control.
- Realizar programación de la ejecución de los controles de calidad.

Requisitos del puesto:

1) Habilidad:

1.1) Educación:

- Ingeniero Industrial.

1.2) Experiencia:

- Experiencia laboral en el cargo de 2 años.
- Manejo de personal.
- Dominio de Microsoft Office (Word, Excel, Power Point).
- Alta experiencia en utilización de software estadístico.

1.3) Iniciativa e Ingenio:

- Desarrollada capacidad en manejo de computadoras y tecnologías.
- Orientado al cumplimiento de objetivos.

2) Esfuerzo:

2.1) Físico:

- Utilización constante del equipo de cómputo y realización de trabajos manuales de oficina.

2.2) Mental:

- Diseño de Instrumentos de evaluación de la calidad de la atención.

3) Responsabilidad en:

3.1) Maquinarias y Equipos:

- Computadoras asignadas a los agentes de control.

3.2) Materiales o Productos:

- Materiales de oficina como: folios, bolígrafos, gomas, sujetapapeles, sello, pegamento, sobres, papel ordenador, etc.

3.3) Trabajo de Otros:

- Este se encarga del buen desempeño de cada agente de control, en la correcta recolección de los datos de los usuarios.

4) Condiciones de Trabajo:

4.1) Ambiente de trabajo:

- Presenta condiciones agradables para el buen desempeño de sus funciones.

4.2) Riesgo:

- No presenta.

ANEXO 10. EJEMPLO DEL FORMATO DE INDICADORES DE GESTION DE LA CALIDAD

Código	Nombre del indicador	Mínimo	Meta	Máximo	Fórmula	Responsable	Fuente de Información	Unidad de Medida	Objetivo	Resultado del indicador
004	<p>ACCESIBILIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCION</p> <p>El objetivo es adaptar correctamente las necesidades de atención del paciente a los servicios con que se cuenta, coordinar los servicios facilitados al paciente dentro de la organización y planificar el seguimiento. La consecuencia de una adecuada continuidad de la atención es la mejora de los resultados de salud y el uso más eficiente de los recursos disponibles.</p>	%	%	%	<p>(Pacientes en LEC con demoras superiores a 90 días / Pacientes en LEC) * 100</p>	Responsable de Calidad	Expedientes y Estadísticas de Admisión	Pacientes	<p>Medir el Tiempo de espera para cita programada en la consulta externa de Gineco-Obstetricia.</p>	%

ANEXO 11. SALA DE ESPERA DE GINECO-OBSTETRICIA



ANEXO 12. FARMACIA DEL H.A.N



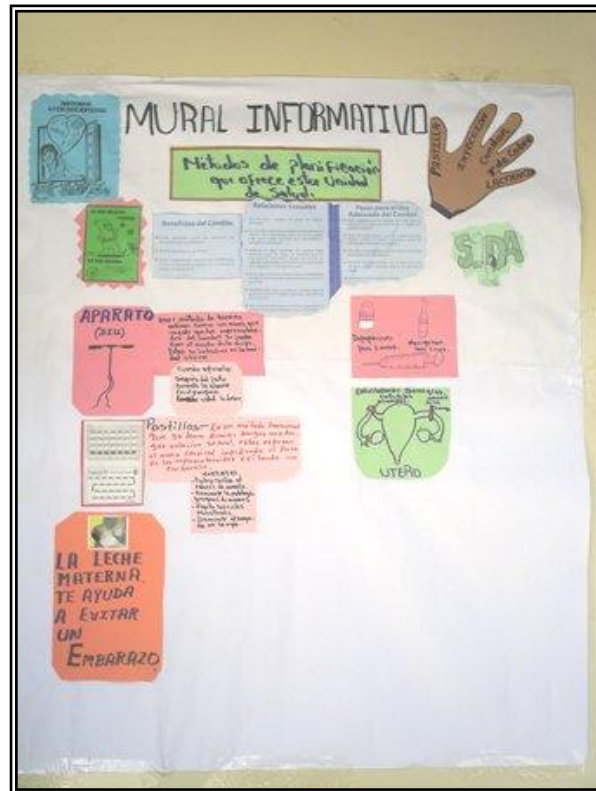
ANEXO 13. AREA DE ADMISIÓN DEL HAN



ANEXO 14. AREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



ANEXO 15. MURAL INFORMATIVO DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA



ANEXO 16. SERVICIOS SANITARIOS DE GINECO-OBSTETRICIA

