



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS

CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL

TRABAJO DE GRADO

TEMA:

“SISTEMA DE TRIAGE Y DISMINUCIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA”

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERA COMERCIAL

AUTORA: ZAMBRANO T, Catherine A.

DIRECTOR: ING. VALLEJOS, MARCELO

IBARRA 2012

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo trata de un Sistema de Triage y disminución de tiempos de espera en el Hospital San Vicente de Paúl de la Ciudad de Ibarra; para mejorar la atención al paciente de una manera muy eficiente. El mejoramiento continuo en la organización y el involucramiento de todos sus miembros, centrada en la satisfacción de los clientes internos y externos; implica el total compromiso del cuerpo directivo y administrativo, por lo cual se defiende este paradigma. Consta de cuatro capítulos: En el primer capítulo referente al diagnóstico se detalla: la población, muestra, metodología, variables, indicadores, matriz de relación diagnóstica, diseño y aplicación de los instrumentos, matriz FODA, cruce estratégico y la determinación del problema diagnóstico; en el cual se determinó que en el Hospital San Vicente de Paúl no existe una adecuada metodología para la entrega de citas médicas, se evidencia poca comunicación entre las autoridades de salud, los profesionales y los funcionarios; falta un reglamento interno de organización y distribución de citas médicas para mejorar la atención a los pacientes que acuden a esta casa de salud, falta de personal médico y de enfermería ya que existe gran demanda de pacientes, falta de capacitación continua para un mejor funcionamiento del servicio, no existe una adecuada infraestructura para efectuar el trabajo, no hay programas de mejora en la atención a pacientes, demora en la entrega de citas médicas, sobrecarga horaria de los médicos, falta de puntualidad, falta de cordialidad. En el segundo capítulo se desarrolla la fundamentación teórica, en los ámbitos: hospital, servicio médico, Triage, teoría de colas. En el tercer capítulo sobre la propuesta se establece la filosofía del sistema de Triage que involucra misión, objetivos, políticas y los requerimientos de la documentación del sistema de referencia y contra referencia como manual de Triage, procedimientos de documentación, procedimientos de revisión del sistema de Triage, procedimientos de acciones correctivas y preventivas, políticas de Triage, los cuales busca garantizar el servicio y satisfacción de los clientes. También es importante indicar que con esta propuesta se quiere mejorar

la atención por medio de la disminución de tiempos de espera en la atención médica de los usuarios. El estudio concluye en que la implementación del Sistema de Triage y disminución de tiempos de espera causa un impacto alto positivo, por lo que es recomendable que se ejecute la presente propuesta, ya que va ayudar a brindar un mejor servicio de salud y atención a la comunidad del norte del país.

EXECUTIVE SUMMARY

This paper is a triage system and decrease waiting times at the Hospital San Vicente de Paul Ibarra City, to improve patient care in an efficient way. Continuous improvement in the organization and the involvement of all its members, focusing on satisfying internal and external customers; involves the total commitment of the governing body and administrative, which is defended by this paradigm. It consists of four chapters: The first chapter on diagnosis is detailed: population, sample, methodology, variables, indicators, diagnosed relation matrix, design and implementation of the instrument, SWOT matrix, strategic crossroads problem determination and diagnosis; in which it determined that the Hospital San Vicente de Paul: there is an adequate methodology for delivering medical appointments, evidenced little communication between health authorities, professionals and officials, lack internal rules of organization and distribution of medical appointments to improve care to patients who come to this house of health, lack of medical and nursing staff as there is high demand of patients, lack of continuous training for better performance of the service, there is no adequate infrastructure to perform work, no programs to improve patient care, delay in delivery of medical appointments, overload time of doctors, lack of punctuality, lack of warmth. In the second chapter develops the theoretical foundation in the fields: hospital, medical service, triage, queuing theory. In the third chapter on the philosophy proposed establishing triage system involving mission, objectives, policies and requirements of the system documentation as reference and counter-reference manual triage, documentation procedures, review procedures system triage procedures, corrective and preventive actions, triage policy, which seeks to ensure the service and customer satisfaction. It is also important to note that this proposal is to improve care by reducing waiting times in health care users. The study concludes that the implementation of the triage system and reduced waiting times causes a high positive impact.

AUTORÍA

Yo, Catherine Aracely Zambrano Toaquiza, portadora de la cédula de identidad Nro. 100322797-0, declaro que el proyecto que presento sobre el tema: **“SISTEMA DE TRIAGE Y DISMINUCIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA”**, previo a la obtención del Título de Ingeniera Comercial en Administración de Empresas, es auténtico y original, las ideas y comentarios de este trabajo de investigación, son de responsabilidad exclusiva de la autora.

FIRMA

Catherine Zambrano Toaquiza

100322797-0

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Ingeniero

Marcelo Vallejos

DIRECTOR DEL TRABAJO DE GRADO

En calidad de Director del Trabajo de Grado, presentado por la egresada Srta. Catherine Aracely Zambrano Toaquiza, para optar por el Título de Ingeniera Comercial en Administración de Empresas, cuyo tema es “SISTEMA DE TRIAGE Y DISMINUCIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA”. Doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación pública y evaluación por parte del Jurado Examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de Noviembre del 2012.

Ing. Marcelo Vallejos

DIRECTOR DEL TRABAJO DE GRADO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

Yo, CATHERINE ARACELY ZAMBRANO TOAQUIZA, con cédula de identidad Nro. 100322797-0, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, Artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor del trabajo de grado denominado: **“SISTEMA DE TRIAGE Y DISMINUCIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA”**, que ha sido desarrollado para obtener el título de Ingeniera Comercial en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

.....

Catherine Aracely Zambrano Toaquiza

C.I 100322797-0



BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN

A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1 IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determino la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100322797-0
APELLIDOS Y NOMBRES:	ZAMBRANO TOAQUIZA CATHERINE ARACELY
DIRECCIÓN:	CIUDADELA NUEVO HOGAR 1-38 ERNESTO MONGE SANDOVAL Y FRAY VACAS GALINDO.
EMAIL:	catheflaka@hotmail.com
TELÉFONO FIJO:	062950664
TELÉFONO MOVIL:	0985900729
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“SISTEMA DE TRIAGE Y DISMINUCIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE

	LA CIUDAD DE IBARRA”
AUTORA:	CATHERINE ZAMBRANO
FECHA:	18 DE DICIEMBRE DEL 2012
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	INGENÍERA COMERCIAL
ASESOR/DIRECTOR:	ING.MARCELO VALLEJOS

2 AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Catherine Aracely Zambrano Toaquiza, con cédula de ciudadanía Nro.100322797-0, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3 CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y

saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 18 días del mes de Diciembre del 2012

LA AUTORA:

ACEPTACIÓN:

(Firma) 

Catherine Zambrano

C.I 100322797-0

(Firma)  

Ing. Betty Chávez

Cargo: JEFE DE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario _____

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a **Dios a mis Padres y Hermano**. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, **a mis padres Ernesto y Málluri, a mi hermano Johnny** quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

Es por ellos que soy lo que soy ahora. Les amo con mi vida.

Catherine

AGRADECIMIENTO

A la **Universidad Técnica del Norte**, Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas, por haberme acogido en sus aulas universitarias.

Especial agradecimiento a mi Tutor Ing. Marcelo Vallejos, docente de mi querida Facultad, que con su tenaz impulso, elevado esfuerzo y profunda dedicación tuvo la paciencia para realizar la lectura y corrección del proyecto previo a su presentación y defensa.

Mi agradecimiento infinito al “**Hospital San Vicente de Paúl**” de la ciudad de Ibarra, por permitirme realizar esta investigación que solo busca el beneficio de la misma.

A mis **padres** por su apoyo, comprensión y motivación en mi carrera estudiantil.

A mi amiga y hermana **Diana** quien estuvo en los momentos más difíciles con palabras de aliento para seguir adelante, brindándome una mano amiga para rebasar todos los obstáculos presentados.

Catherine

INTRODUCCIÓN

Triage es un término que se relacionan con las normas y procedimientos que apuntan a garantizar la atención a la población usuaria, al manejo adecuado de los recursos disponibles para el funcionamiento del Sistema de Referencia y Contra Referencia, a la difusión e intercambio de información pertinente entre el personal de las unidades de salud y los/las pacientes, y a la definición de competencias y responsabilidades del personal que trabaja en las unidades de salud de la red de servicios. Este sistema puede aplicarse prácticamente en cualquier casa de salud, como es el caso del Hospital San Vicente de Paúl, El sistema de Triage consta de requisitos y directrices que permiten establecer y mantener un sistema adecuado que permita satisfacer las necesidades de los usuarios.

El trabajo está dirigido a todas las personas interesadas en el mejoramiento de atención y disminución de tiempos de espera en las casas de salud de la provincia de Imbabura y el Ecuador, a fin de convertir a las instituciones en establecimientos competitivos y de alta productividad y calidad, como respuesta a las demandas de los clientes.

En el transcurso de las siguientes páginas el lector podrá encontrar la fundamentación teórica para la gestión del Hospital San Vicente de Paúl; un diagnóstico situacional a través de encuestas y entrevistas, una propuesta de aplicación de los principios y reglamentos del Sistema de Triage y el análisis de impacto de la propuesta.

Se augura un desarrollo continuo del Sistema de Triage en todos los ámbitos, el servicio en las instituciones públicas con lo que se podrá equipar a las similares de países desarrollados.

ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
ÍNDICE GENERAL	
Portada	I
Resumen ejecutivo	II
Executive Summary	III
Autoría	IV
Certificación del asesor	V
Cesión de derechos	VI
Autorización de uso y publicación	VII
Autorización de uso a favor de la universidad	VIII
Dedicatoria	IX
Agradecimiento	X
Introducción	XI
Índice general	XII
Justificación	XVII
Objetivos	XVIII
Objetivos General	XVIII
Objetivos Específicos	XVIII
Metodología utilizada en el proyecto	XVIII

CAPÍTULO I

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Antecedentes del diagnóstico	24
Objetivos	25
Objetivo General	25
Objetivos Específicos	25
Matriz de la relación diagnóstico	26
Población y muestra	28
Identificación de la muestra	28
Calculo de la muestra	28
Fórmula para el cálculo	28

Diseño de instrumentos de evaluación	30
Evaluación de la información	30
Análisis e interpretación de resultados	30
Análisis e interpretación grafico 1	31
Análisis e interpretación grafico 2	32
Análisis e interpretación grafico 3	33
Análisis e interpretación grafica 4	34
Análisis e interpretación grafica 5	35
Análisis e interpretación grafica 6	36
Análisis e interpretación grafica 7	37
Análisis e interpretación grafica 8	38
Análisis e interpretación grafica 9	39
Análisis e interpretación grafica 10	40
Análisis e interpretación de datos de la entrevista	41
Análisis de la entrevista	42
Construcción de la matriz FODA	43
Cruces Estratégicos	46
Identificación del problema diagnóstico	46

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Sistema de Salud en el Ecuador	48
Características	48
Estructura del sector salud en Ecuador	48
Servicios de salud Públicos	49
Estructura del Sistema de Salud en el Ecuador	49
Inversión en Sistema de Salud en el Ecuador	50
Nuevos Sistemas de Salud en el Ecuador	50
Triage	51
Definición	51
Características	52
Para qué sirve	53
Tipos de Triage	53

Beneficiarios	54
Nivel de acceso	54
Experiencias en otras casas de salud con respecto al uso del sistema de triage.	54
Eficiencia en el tiempo	55
Definición	55
Características	55
Teoría de colas de espera	56
Definición	56
Características	56
Tipos	57
Sistema M/M1	57
Sistema M/M/1/K	57
Sistema M/M/C	57
Modelo de formación de colas de espera	58
Objetivos de la Teoría de colas de espera	59
Elementos existentes en el modelo de colas de espera	59
Calidad	61
Definición	61
Calidad en los servicios de salud	61
Calidad objetiva	61
La calidad subjetiva	62
La OPS/OMS propone como definición de calidad	62
Objetivo de la calidad	63
Políticas de calidad	63
La gestión de la calidad	63
La calidad de un buen servicio se evalúa en dos dimensiones.	64
Componentes para garantizar la calidad de los servicios de salud.	64
Primer componente: Calidad en la estructura de los servicios de salud.	64

Segundo Componente: Calidad en Recursos Humanos	64
Tercer Componente: Calidad en los Procesos y Gestión de los servicios de Salud.	64
Cuarto Componente: Evaluación y Control de la calidad	65
Quinto Componente: Cooperación Técnica y capacitación.	65
Pautas para impulsar y mejorar la calidad del servicio en los centros de atención médica.	65
Sustento Legal	66
Ley de Derecho y Amparo del paciente	66
Definición	66
Aplicación de la Ley	68
Simbología de Flujo diagramación	68

CAPÍTULO III

PROPUESTA

Reseña Histórica del Hospital San Vicente de Paúl	73
Antecedentes de la propuesta	76
Descripción de la propuesta	76
Matriz de identificación	77
Beneficiarios	77
Objetivos	77
Objetivo general de la propuesta	77
Objetivo específico de la propuesta	78
Diseño técnico de la propuesta	78
Sistema de Triage	78
Requerimiento para la creación de un nuevo sistema de triage.	79
Generalidades	79
Pirámide de requisitos para la creación del triage	80
Manual del Sistema de Triage	81
Contenido del Manual	81
Procedimiento del Sistema de Triage	82
Procedimiento del Triage hospitalario	82

Procedimiento de clasificación en urgencias para definir la gravedad del paciente y el tiempo de atención.	85
Procedimiento de control de documentos	88
Procedimiento de control del servicio no conforme	91
Procedimiento revisión del sistema de Triage	94
Procedimiento de Auditorías Internas de calidad del sistema Triage.	96
Procedimiento de acciones correctivas y preventivas del Triage.	98
Control de los documentos del Triage	100
Diseño administrativo de la propuesta	101
Responsabilidad de la alta dirección	101
Políticas del Triage	103
Objetivo del Triage	104
Planificación del Sistema de Triage Administrativo	106
Responsabilidad, autoridad y comunicación	106
Estructura organizacional del HSVP de la ciudad de Ibarra	108
Estructura funcional del HSVP	109
Representante de la alta dirección	110
Comunicación Interna	111
Revisión por parte de la alta dirección	112
Información para la revisión	112
Resultados de la revisión	112
Infraestructura	112
Realización del producto	112
Medición, análisis y mejora	113
Seguimiento y medición	113
Satisfacción del cliente	113

CAPÍTULO IV

IMPACTOS DEL PROYECTO

Valoración de impactos	114
Análisis Impacto Económico	115

4	Flujograma del procedimiento de revisión del sistema de Triage	95
5	Flujograma del procedimiento de auditorías internas de calidad del sistema de triage	97
6	Flujograma del procedimiento de acciones correctivas y preventivas	99
7	Flujograma de responsabilidad y autoridad	107

JUSTIFICACIÓN

En los últimos años, en los establecimientos de salud han demostrado un interés creciente por prestar servicios de calidad que proporcionen satisfacción al usuario, siendo un factor importante el lograr la reducción perceptible en el tiempo de espera a través de medidas simples que inclusive pueden mejorar el funcionamiento de la Red Nacional de Salud.

La importancia del proyecto es muy significativa ya que al crecer la magnitud y complejidad de las actividades en el ámbito de la salud se ha evidenciado la necesidad de establecer herramientas y sistemas que constituyen una variable básica para lograr calidad en los servicios de salud en el Hospital San Vicente de Paúl, una de ellas es el Triage en el sector Primario de Salud.

Si no logramos solucionar el problema de los largos tiempos de espera para obtener un turno en el Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra, esto nos traerá como consecuencia lo siguiente:

- Deterioro de la imagen institucional.
- Insatisfacción permanente del usuario
- El problema se profundizaría y se agravaría a causa del incremento en el porcentaje de personas fallecidas por una atención inadecuada.

En nuestro país son grandes los esfuerzos realizados por este gobierno a fin de invertir en los sistemas de salud dando respuesta a las necesidades más prioritarias de los ecuatorianos, considerando la salud como un derecho del ciudadano y una obligación del Estado en velar por su cumplimiento.

La factibilidad es alta de desarrollarse este proyecto, ya que la problemática tiene su génesis en que se adolece de un sistema para otorgar citas médicas y disminuir el tiempo de espera, lo que repercute en el prestigio de la institución y en la satisfacción de nuestros usuarios.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar un Sistema de Triage para disminuir los tiempos de espera de los usuarios del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Realizar un diagnóstico FODA de cómo se ha venido manejado los anteriores Sistemas de Triage del Hospital San Vicente de Paúl.
- ❖ Desarrollar el Marco Teórico para conocer definiciones concretas del tema planteado.
- ❖ Identificar la propuesta reduciendo los impactos negativos de los usuarios del Hospital San Vicente de Paúl.
- ❖ Medir los impactos sociales, ético y científico que se desarrollan por dichas falencias en la utilización de Sistemas de Triage en el Hospital San Vicente de Paúl.

METODOLOGÍA UTILIZADA EN EL PROYECTO

La presente investigación tiene un enfoque multimodal, es decir, será de carácter cualitativo y cuantitativo, toda vez que ambos enfoques utilizados en conjunto enriquecen los resultados buscados. El enfoque cualitativo se

utilizó para descubrir y refinar preguntas de investigación basado en descripciones y observaciones. En el enfoque cuantitativo se empleó la recolección y análisis de datos, valiéndose de la estadística para establecer con exactitud el comportamiento de la población en estudio.

Se empleó la deducción y la síntesis para conocer aspectos relacionados al proyecto, encontrados en diversas fuentes de información tanto primarias como secundarias, además permitieron construir el marco teórico y deducir resultados. Se utilizó el método inductivo y sintético para conocer resultados específicos de los instrumentos de investigación como encuestas y entrevistas aplicados a la muestra, ayudándome de la estadística para llegar a conclusiones.

El método analítico se empleó en el capítulo del Diagnóstico Situacional, para analizar los resultados obtenidos y para analizar la factibilidad del estudio.

CAPÍTULO I

1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1.1 ANTECEDENTES DEL DIAGNÓSTICO

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura; presta servicios de salud de segundo nivel en las cuatro especialidades básicas como son: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco–obstetricia. Tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a atención a usuarios externos ambulatorios desde el año 1875, su cobertura abarca a nuestra provincia, principalmente, y parte de las provincias de Esmeraldas, Carchi y Pichincha, actualmente atiende una demanda de la población Colombiana que se asentado en nuestro país.

El Área de Consulta Externa está ubicada en la planta baja del Hospital y tiene a su disposición 26 consultorios, 28 Médicos, 2 enfermeras, 8 Auxiliares de Enfermería, 2 Auxiliar Administrativo de Salud. El horario asignado a los profesionales médicos y enfermeras en las diferentes especialidades es de 8h00 a 12h00 en Medicina Interna; de 08h00 a 10h00, en Pediatría y Ginecología; y de 10h00 a 12h00, para las demás especialidades.

La Institución cuenta con una Asignación Presupuestaria anual entregada por el Estado más el presupuesto obtenido por cogestión y autogestión. El Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra ha venido trabajando con todos los elementos físicos, administrativos, humanos y económicos que dispone; sin embargo, hace falta implementar una comunicación e información adecuada, una estrategia organizativa, trabajo en equipo, estadística formal, una evaluación de desempeño, así como, una capacitación permanente al personal; que permita mejorar la calidad de atención al paciente o usuario.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la situación actual para la implementación de un nuevo Sistema de Triage y disminución de tiempos de espera en el Hospital San Vicente de Paúl de la Ciudad de Ibarra.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.2.2.1** Determinar los aspectos organizativos e infraestructura del Hospital San Vicente de Paúl para tener una visión de los servicios que oferta para la disminución de tiempos de espera.
- 2.2.2.1** Identificar los procesos de producción del servicio que realiza el Hospital San Vicente de Paúl para tener una visión del desarrollo del nuevo sistema de Triage.
- 3.2.2.1** Comprobar el grado de aceptación del usuario de la implementación de un nuevo sistema de triage el Hospital San Vicente de Paúl.
- 4.2.2.1** Determinar el nivel de satisfacción del paciente respecto a los tiempos de espera en el Hospital San Vicente de Paúl para la obtención de una cita médica.

1.3 MATRIZ DE LA RELACIÓN DIAGNÓSTICA

MATRIZ DE RELACIÓN DIAGNÓSTICA

OBJETIVO DIAGNÓSTICO	VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	PÚBLICO
Determinar los aspectos organizativos e infraestructura del Hospital San Vicente de Paúl para tener una visión de los servicios que oferta para la disminución de tiempos de espera.	Procesos de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación • Identificación • Documentación • Mejora Continua • Responsabilidad 	Entrevista Encuesta Encuesta Encuesta – entrevista Encuesta	Directora Pacientes y/o Usuarios.
Identificar los procesos de producción del servicio que realiza el Hospital San Vicente de Paúl para tener una visión del desarrollo del nuevo Sistema de Triage.	Estructura organizacional Estructura física	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección • Distribución de espacio físico • Disponibilidad de equipos 	Encuesta, Entrevista Encuesta Encuesta	Directora, Pacientes o usuarios

Comprobar el grado de aceptación del usuario de la implementación de un nuevo sistema de triage el Hospital San Vicente de Paúl.	Producción y atención del servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Valoración clínica • Prescripción medica • Efectividad • Farmacológica 	<p>Encuesta</p> <p>Encuesta</p> <p>Encuesta</p> <p>Encuesta</p> <p>Encuesta</p>	Pacientes o usuarios
Determinar el nivel de satisfacción del paciente respecto a los tiempos de espera en el Hospital San Vicente de Paúl para la obtención de una cita médica.	Satisfacción del usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Atención • Conformidad • Oportunidad 	<p>Encuesta</p> <p>Encuesta</p> <p>Encuesta</p>	Pacientes o usuarios

Cuadro Nro. 1 Autora Año: 2012

1.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

1.4.1 IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA

Para determinar la muestra se ha tomado como base a los datos históricos de los pacientes atendidos de la provincia de Imbabura, Carchi, Pichincha, Esmeraldas y Extranjeros del año 2012, proporcionados por la Dra. Yolanda Checa Directora del HSV, los datos son los siguientes:

IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA

Imbabura	10.590	Año 2012
Carchi	1.000	Año 2012
Pichincha	505	Año 2012
Esmeraldas	239	Año 2012
Extranjeros	20	Año 2012
TOTAL PACIENTES EQUIVALENTE AL 100%: 12.354		

1.5 CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para la obtención de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

1.6 FÓRMULA PARA EL CÁLCULO

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

Dónde:

N = Población

σ^2 = Varianza 0,5

Z^2 = Confianza 1,96

(N - 1) = Correlación de la población

E^2 = Error admisible 0,05

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)^2 (12.354)}{(0.05)^2 (12354 - 1) + (0,9604)}$$

$$n = \frac{11864,78}{30,8825 + 0,9604} = \frac{11864,78}{31,8429}$$

$$n = 372,60$$

$$n = 373$$

CUADRO Nro. 2

CÁLCULO DE LOS INFORMANTES POR ESTRATOS

ESTRATO	POBLACIÓN	CONSTANTE	ESTRATO DE MUESTRA
Imbabura	10.590	85,72%	320
Carchi	1.000	8,10%	30
Pichincha	505	4,09%	15
Esmeraldas	239	1,93%	7
Extranjeros	20	0,16%	1
TOTAL	12.354	100%	373

Fuente: Dpto. Estadística del HSVP Autora Año: 2012

Las encuestas se aplicaron en los horarios de consulta externa ya que por medio del sistema de entrega de citas médicas que se maneja en el departamento de estadística del Hospital San Vicente de Paúl, se determinó que pacientes o usuarios pertenecen a cada provincia o si son extranjeros.

1.7 DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

1.7.1 ENCUESTA

1.7.2 ENTREVISTA

Tanto la encuesta como la entrevista las encontramos en anexos.

1.8 EVALUACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Encuesta dirigida a los usuarios del Hospital San Vicente de Paúl. Se practicó a los 373 usuarios atendidos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

En cuanto a las encuestas, se escogió un número de trescientas sesenta y tres (373) personas, se realizó del 23 al 30 de Enero, y fue dirigido a todos los usuarios que son atendidos en el servicio de consulta externa, utilizando el sistema de la entrevista cerrada, es decir, aquel donde las preguntas ya están previstas, tienen un orden y una forma de ser planteadas que no pueden ser modificadas por el encuestado.

1.9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1.9.1 Análisis e interpretación de datos de la Encuesta

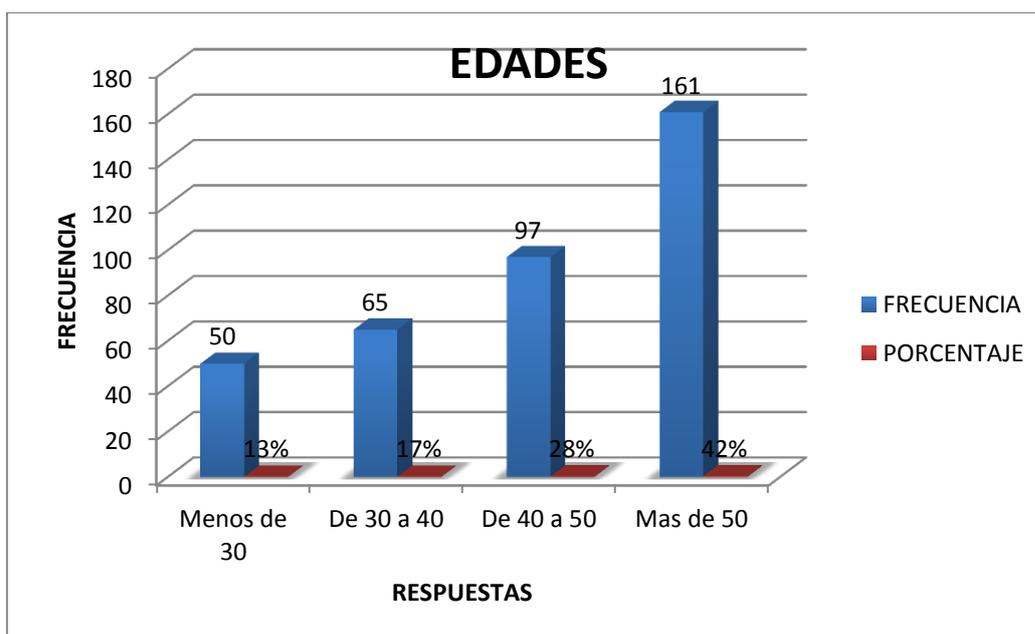
1. Su edad se encuentra comprendida entre:

Cuadro Nro. 3: EDADES

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 30	50	13%
De 30 a 40	65	17%
De 40 a 50	97	28%
Más de 50	161	42%
TOTAL =	373	100,00%

Fuente: Encuesta Autora 2012

Gráfico Nro. 1: Edades



1.1 Análisis e Interpretación

En el gráfico Nro. 1 mayoritariamente los pacientes son mayores de 40 años, lo que nos demuestra que en relación con la muestra escogida los pacientes que más asisten al Hospital San Vicente de Paúl son personas adultas mayores de 40 años.

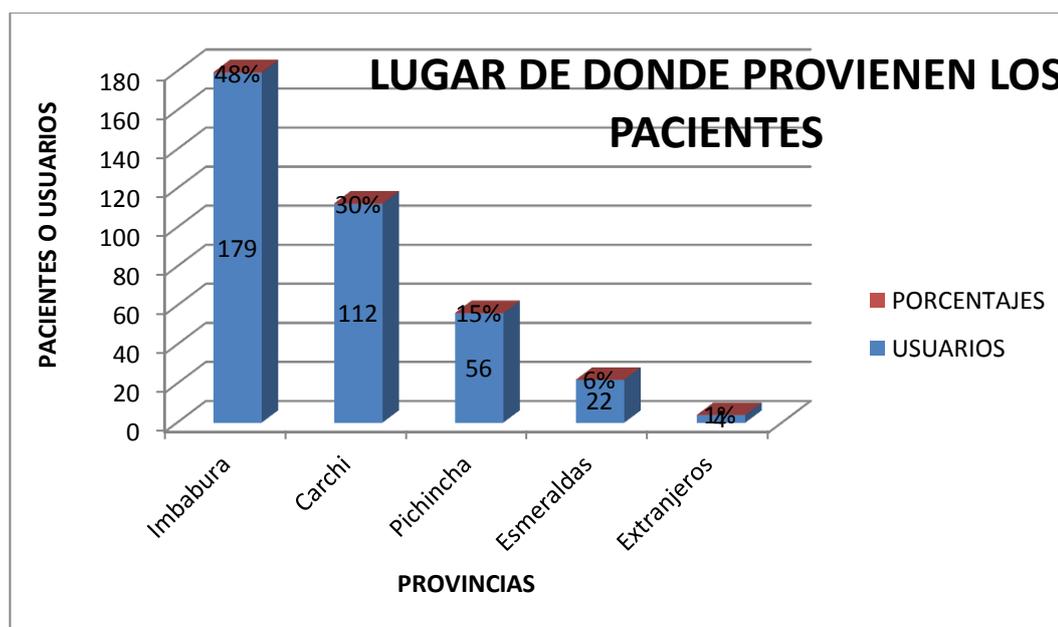
2. ¿De qué lugar proviene?

Cuadro Nro. 4: LUGAR DE DONDE PROVIENEN LOS PACIENTES

PROVINCIA	USUARIOS	PORCENTAJE
Imbabura	179	48%
Carchi	112	30%
Pichincha	56	15%
Esmeraldas	22	6%
Extranjeros	4	1%
TOTAL	373	100,00%

Fuente: Encuesta Autora 2012

Gráfico Nro. 2: LUGAR DE DONDE PROVIENEN LOS PACIENTES



2.1 Análisis e Interpretación

En el gráfico Nro. 2 los resultados obtenidos son que la mayoría de los pacientes son de la provincia de Imbabura mientras que el número de extranjeros no supera a la mayoría, arrojando como conclusión que el lugar donde existe más demanda es Imbabura por la cercanía a esta casa de salud.

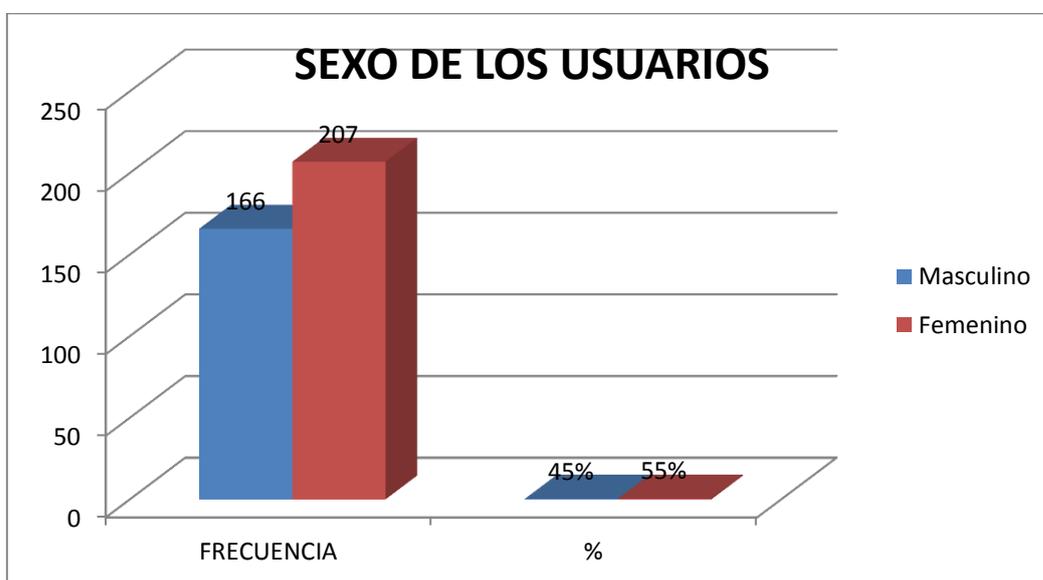
3. ¿Cuál es su sexo?

Cuadro Nro.5: SEXO

SEXO	USUARIOS	PORCENTAJE
Masculino	166	45%
Femenino	207	55%
TOTAL	373	100,00

Fuente: Encuesta Autora 2012

Gráfico Nro. 3: SEXO DE LOS USUARIOS



3.1 Análisis e Interpretación

En el gráfico Nro. 3 la mayoría de pacientes o usuarios manifiestan que son de sexo femenino, pero la diferencia no es tanto con el sexo masculino, esto debe a que la demanda que más necesita atención es el género femenino ya que en las estadísticas de estos años se ha incrementado el número de partos.

4. ¿Cuál cree que es el medio adecuado para adquirir una cita médica?

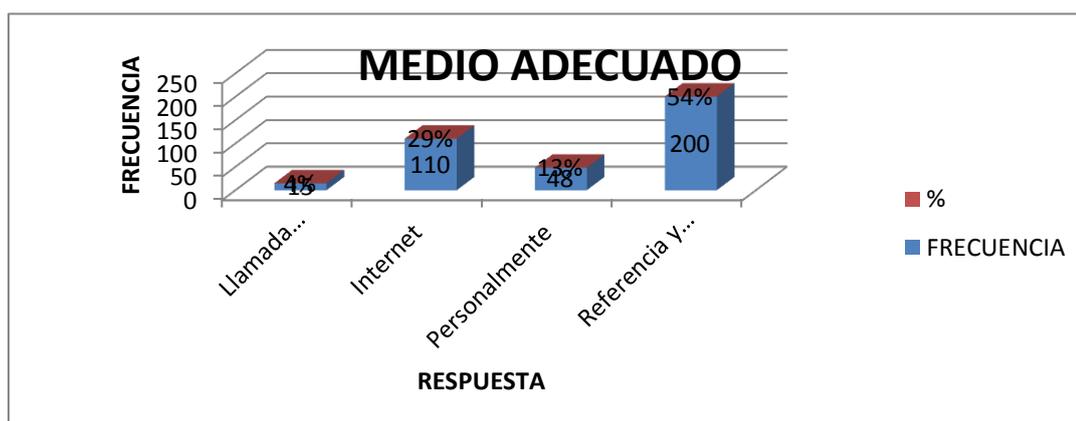
Cuadro Nro.6: MEDIO ADECUADO

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Llamada telefónica	15	4%
Internet	110	29%
Personalmente	48	13%
Referencia y contra referencia	200	54%
TOTAL:	373	100,00

Fuente: Encuesta

Autora 2012

Gráfico Nro.4: MEDIO ADECUADO



4.1. Análisis e Interpretación

En el gráfico Nro. 4 la mayoría de los pacientes opinan que el medio adecuado es referencia y contra referencia (Triage) lo cual va a provocar la disminución de tiempos de espera e incrementando el uso de los subcentros de salud, mientras que un porcentaje minoritario llamada telefónica opinan que este método sería el más factible. Según la demanda tomada en cuenta el medio de ser referido según su diagnóstico a las casas de salud beneficiará a todos los pacientes ya que se dará privilegio a los que en realidad se encuentren en condiciones críticas,

mientras que los demás usuarios tendrán su cita médica en un subcentro de salud.

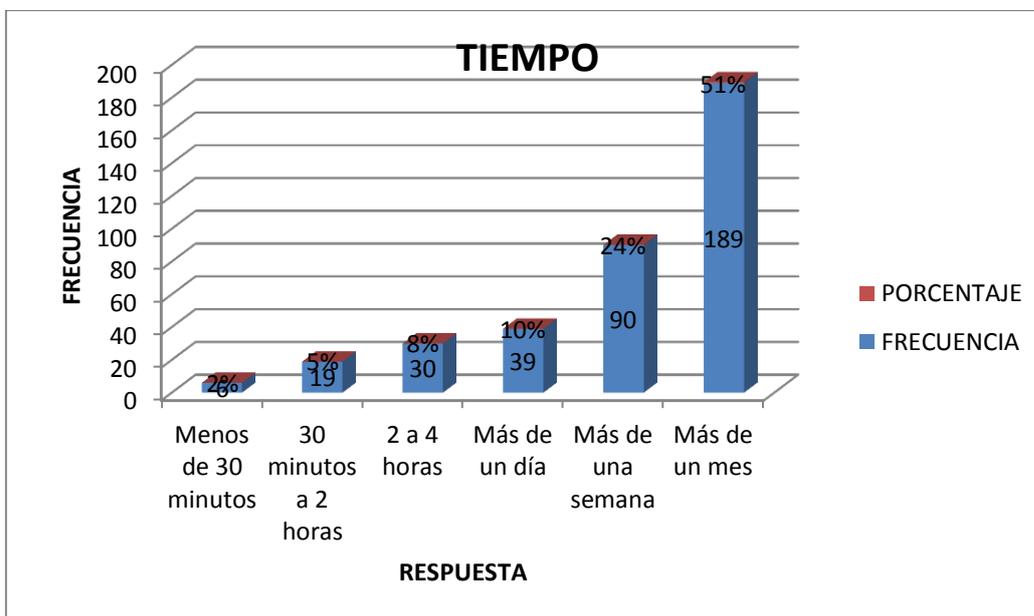
5. ¿Cuánto tiempo usted tarda en adquirir una cita médica?

Cuadro Nro.7: TIEMPO

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 30 minutos	6	2%
30 minutos a 2 horas	19	5%
2 a 4 horas	30	8%
Más de un día	39	10%
Más de una semana	90	24%
Más de un mes	189	51%
TOTAL	373	100,00

Fuente: Encuesta Autora 2012

Gráfico Nro. 5: TIEMPO



5.1. Análisis e Interpretación

En el gráfico Nro. 5 la mayoría de la demanda manifiesta que se demoran más de un mes, debido a las irregularidades presentadas en la entrega de

citas médicas, mientras que la minoría de la demanda menos de 30 minutos, lo que indica que se debe hacer un reajuste total de organización y planificación de citas médicas.

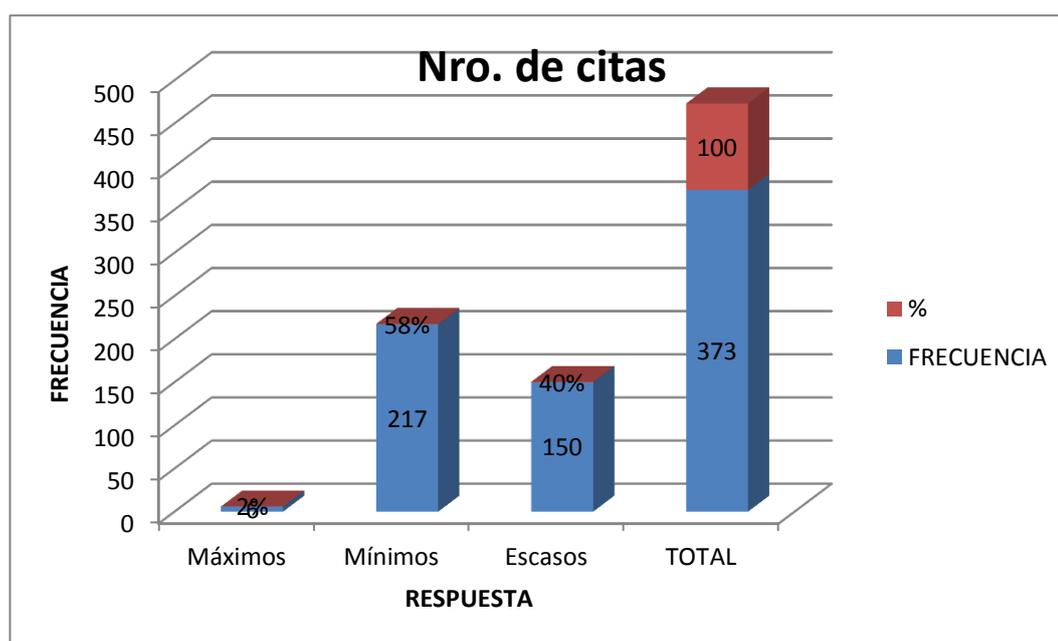
6. ¿El número de citas que se brinda en el HSVP que son?

Cuadro Nro. 8: NÚMERO DE CITAS

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Máximos	6	2%
Mínimos	217	58%
Escasos	150	40%
TOTAL	373	100,00

Fuente: Encuesta Autora 2012

Gráfico Nro. 6: NÚMERO DE CITAS



6.1. Análisis e Interpretación

En el gráfico Nro. 6 la mayoría de la demanda opina que los turnos son mínimos, mientras que la minoría de la demanda consideran que son máximos. En relación con las necesidades primordiales de los usuarios es factible la implementación de un nuevo sistema de Triage.

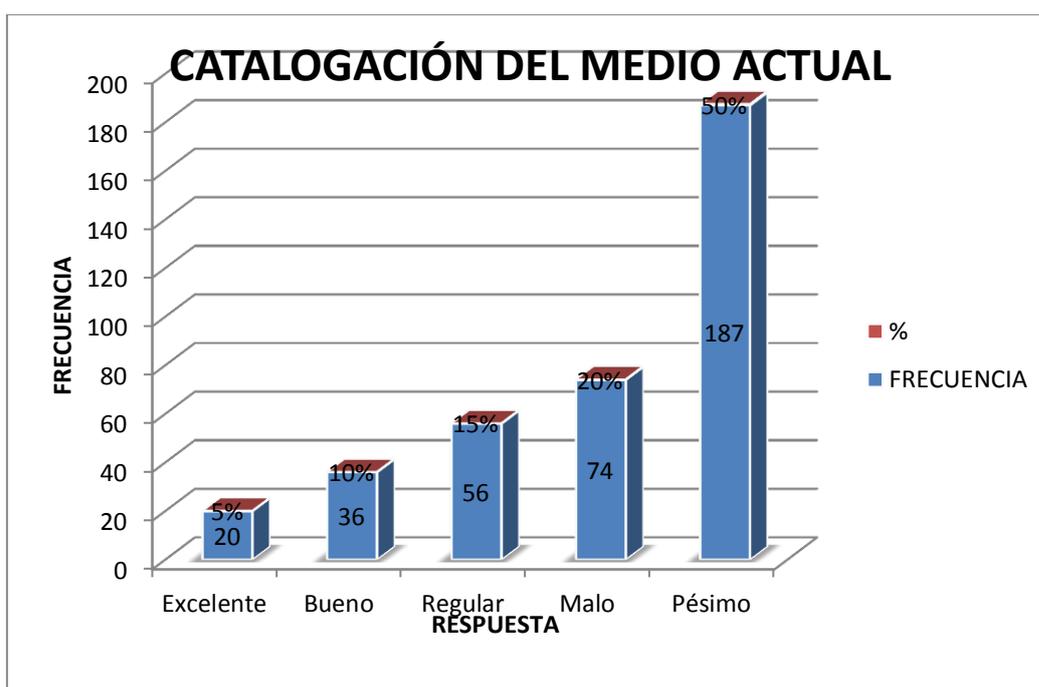
7. ¿Usted cómo lo cataloga el medio actual de entrega de citas médicas?

Cuadro Nro. 9: CATALOGACIÓN DEL MEDIO ACTUAL

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Excelente	20	5%
Bueno	36	10%
Regular	56	15%
Malo	74	20%
Pésimo	187	50%
TOTAL	373	100%

Fuente: Encuesta Autora 2012

Gráfico Nro. 7: CATALOGACIÓN DEL MEDIO ACTUAL



7.1 Análisis e Interpretación

En el gráfico Nro.7 la mitad de la demanda manifiesta que el medio actual de entrega de citas médicas no es el adecuado, debido a las deficiencias existentes; tan solo un pequeño porcentaje opinan que es excelente.

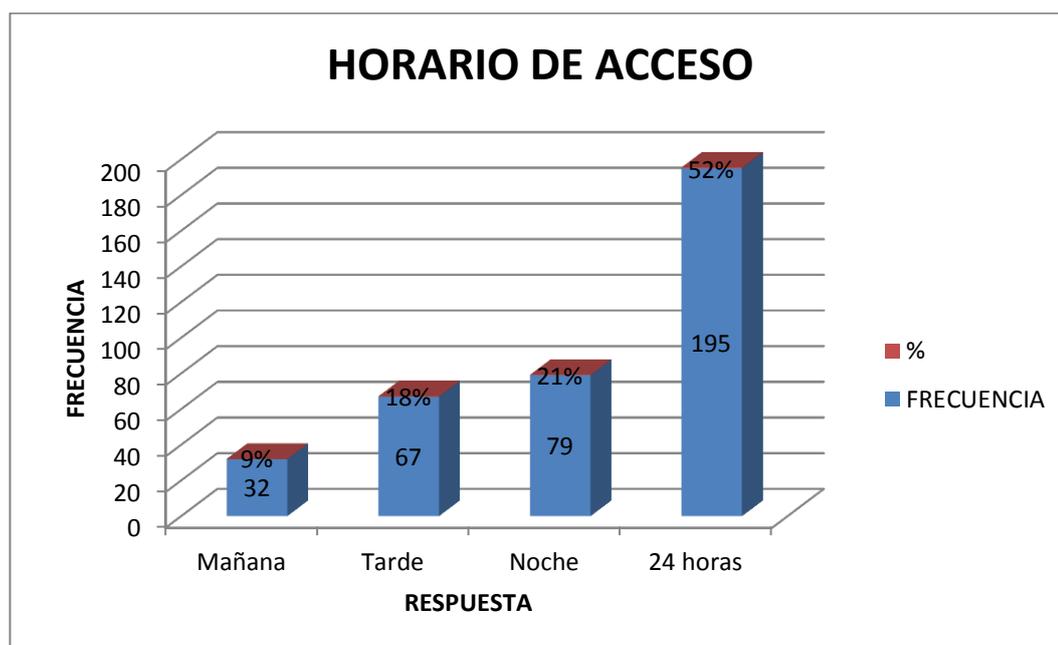
8. ¿En qué horario cree que debería ser el acceso para adquirir una cita médica?

Cuadro Nro.10: HORARIO DE ACCESO

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Mañana	32	9%
Tarde	67	18%
Noche	79	21%
24 horas	195	52%
TOTAL	373	100,00

Fuente: Encuesta Autora 2012

Gráfico Nro. 8: HORARIO DE ACCESO



8.1. Análisis e Interpretación

En el gráfico Nro. 8 la mitad de la demanda manifiesta que el acceso debería ser en el horario de 24 horas para que no exista congestión de sistemas; tan solo un pequeño porcentaje de la demanda en la mañana, dando así factibilidad al funcionamiento del Triage las 24 horas.

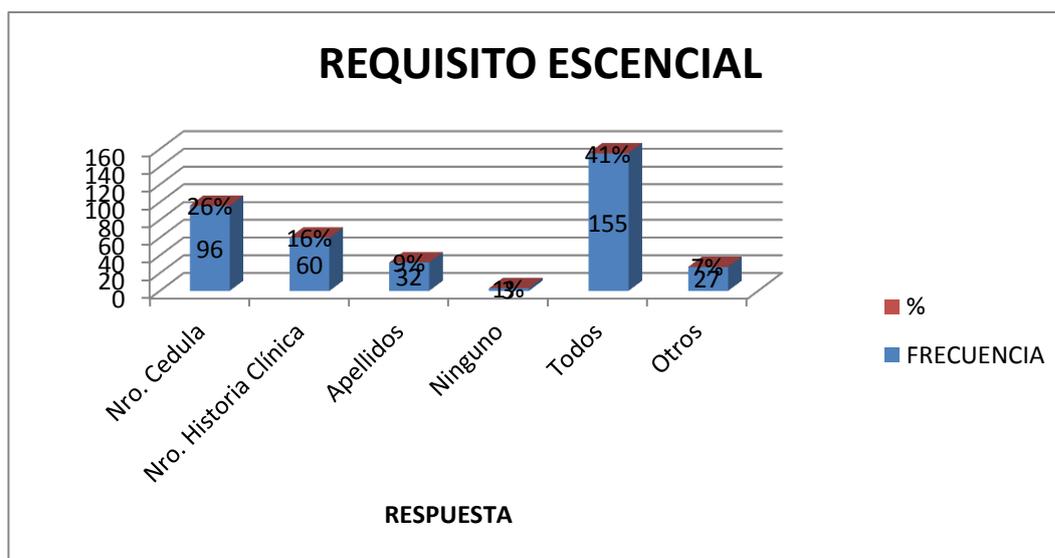
9. ¿Usted cuál cree que debe ser el requisito esencial para adquirir una cita médica?

Cuadro Nro. 11: REQUISITO ESCENCIAL

RESPUESTA	FRECUENCIA	%
Nro. Cedula	96	26%
Nro. Historia Clínica	60	16%
Apellidos	32	9%
Ninguno	3	1%
Todos	155	41%
Otros	27	7%
TOTAL	373	100,00

Fuente: Encuesta Autora 2012

Gráfico Nro. 9: REQUISITO ESCENCIAL



9.1. Análisis e Interpretación

En el gráfico Nro.9 la mayoría de usuarios manifiestan que el requisito esencial debería ser todos los medios posibles, mientras que la minoría consideran que ninguno, manifestando que se debe utilizar todos los medios posibles para que los usuarios puedan acceder a una cita médica en el sistema de Triage.

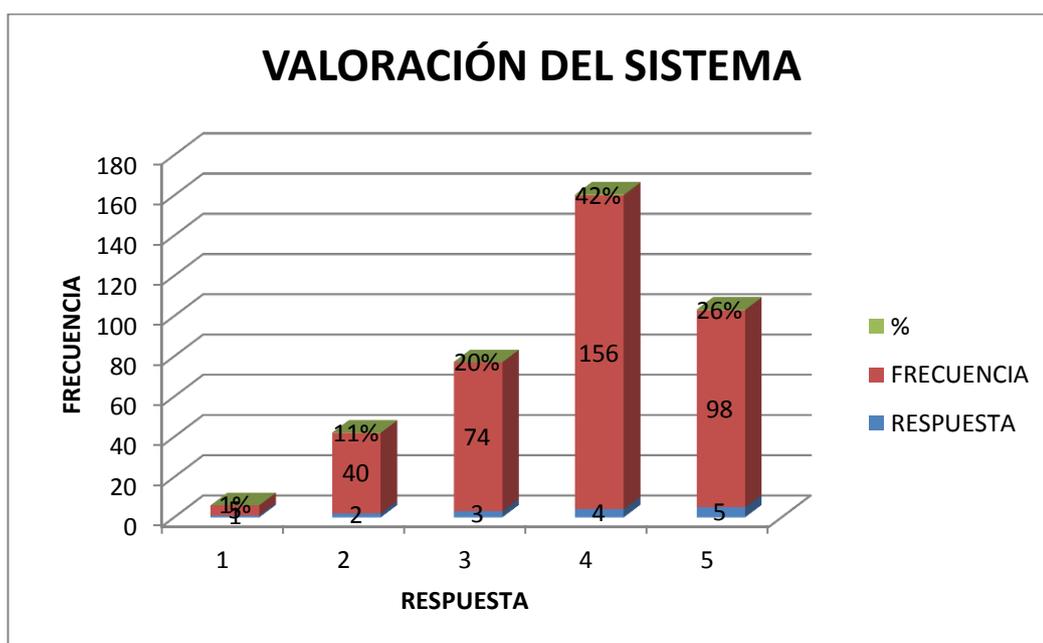
10. ¿Qué valor le daría a nuestro nuevo sistema?

Cuadro Nro. 12: VALORACIÓN DEL SISTEMA

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	5	1%
2	40	11%
3	74	20%
4	156	42%
5	98	26%
TOTAL	373	100,00

Fuente: Encuesta Autora 2012

Gráfico Nro. 10: VALORACIÓN DEL SISTEMA



10.1. Análisis e Interpretación

En el gráfico Nro.10 la mayoría de la demanda se manifiesta con una calificación de 4 a nuestro nuevo sistema, tan solo un pequeño porcentaje de la demanda una calificación de 1, indicándonos que nuestro nuevo sistema de Triage tiene la factibilidad de ser altamente acogido por los usuarios.

1.9.2 Análisis e interpretación de datos de la entrevista.

Procedí a entrevistar a la Directora Dra. Yolanda Checa, y 2 pacientes en el Hospital San Vicente de Paúl, situándome frente a la investigación y formulándoles preguntas, pretendiendo que a partir de las respuestas y mediante los datos de intereses formular el respectivo FODA, siendo primordial la apreciación de la Directora para la fundamentación del presente trabajo.

En consecuencia y basada en lo anteriormente expuesto, procedí a entrevistar a la Directora y 2 pacientes del Hospital San Vicente de Paúl, bajo el siguiente formulario de entrevista:

1.- Como se siente con el servicio de entrega de turnos en el HSVP?

Satisfecho _____ Insatisfecho _____

R: Insatisfecho

2.- Usted considera que es de suma urgencia la implementación de un nuevo sistema de triage en el Hospital San Vicente de Paúl? Por qué?

R: Si ya que el tiempo que transcurre para adquirir una cita médica es muy largo, agravando el estado de salud de los pacientes.

3.- Cuanto tiempo le lleva para adquirir una cita médica?

2 Días _____ 1 semana _____

R: 1 semana

4.- Usted cree que los actuales centros de salud están totalmente equipados para la implementación y funcionamiento de un nuevo sistema de triage?

Si _____ No _____

R: Si

5.- Con que especialista cree que hay mayores inconvenientes para adquirir la cita médica? Porque?

R: Oftalmólogo ya que el número de turnos que dan diario son muy pocos para toda la demanda que acude diariamente a esta casa de salud.

6.- Porque cree que se presentan falencias en el actual sistema de entrega de citas médicas?

Desorganización_____ Falta de comunicación _____

R: Desorganización

7.- Como afecta en usted y su familia cuando no puede acceder a tener una cita médica?

R: Afecta en la pérdida de tiempo, y emocionalmente.

1.9.2.1 ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA

La entrevista presenta un diagnóstico claro de la actual situación existente en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, radicando sus principales problemas en la desorganización de los médicos y las pocas horas que estos tienen asignadas para la atención al público, ya que esta insuficiencia provoca que, desgraciadamente afectan el normal funcionamiento que una institución pública debe tener.

Asimismo, la infraestructura denota insuficiencia, especialmente en lo relacionado con la redistribución de consultorios y ausencias de salas de espera.

Eficiencia, eficacia, comunicación, organización y flexibilidad son algunas de las características fundamentales para que un centro de salud opere con buenos resultados, todo esto entra la estructuración de un buen planteo arquitectónico para los centros hospitalarios, cosa que se trata de cubrir al máximo en nuestro Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, que presenta idénticos problemas que se observan a nivel

mundial, puesto que los sistemas de salud enfrentan hoy importantes desafíos. Entre ellos la crisis de personal sanitario, la falta de recursos financieros, y la dificultad en la implementación efectiva de políticas sanitarias equitativas. La salud es, además, uno de los temas más urgentes en la agenda del desarrollo. Tan alarmante es la situación en tantas partes del mundo, que tres de los ocho objetivos del Milenio para el Desarrollo refieren a la salud.

En términos generales nuestro Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra tiene su principal problema en la carencia de recursos financieros, que tiene su impacto negativo en la calidad de servicios de salud médica en el sector público, pese a la significativa mejoría en estos últimos tiempos. Los médicos y personal del centro tiene un alto nivel de presión en su tiempo y recursos y esto influye en la calidad de sus servicios. La demanda de atención sobrepasa la capacidad de oferta de servicios.

1.10 CONSTRUCCIÓN DE LA MATRIZ FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p>1.- El Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra cuenta con personal preparado para desarrollar de manera eficiente la atención a pacientes o usuarios.</p> <p>2.- Los profesionales que laboran en el Hospital San Vicente de Paúl dan una adecuada atención, a todos los usuarios.</p>	<p>1.- Innovar los conocimientos de los funcionarios para alcanzar mejores niveles de satisfacción y atención.</p> <p>2.- Provisión de diferentes insumos médicos, quirúrgicos de alta calidad y última generación, para satisfacer las necesidades de los usuarios.</p> <p>3.- Implementación de nuevos especialistas para mejorar la calidad de la atención e incrementar el número de pacientes atendidos.</p>

<p>3- El personal tiene un nivel de instrucción superior, brindando atención de calidad.</p> <p>4- El Hospital San Vicente de Paúl brinda atención completamente gratuita en todo el uso del sistema de Triage de sus usuarios.</p>	<p>4- Implementación de equipos médicos de última tecnología.</p> <p>5- Modificación de políticas existentes de atención al paciente en citas médicas.</p> <p>6.- Mejoramiento del espacio físico del Hospital San Vicente de Paúl para un mejor funcionamiento.</p>
<p>DEBILIDADES</p>	<p>AMENAZAS</p>
<p>1.- Inexistencia de salas de espera en los corredores del Hospital San Vicente de Paúl.</p> <p>2.- Demora en la entrega de citas médicas para la atención de pacientes, debido a una inadecuada organización de citas.</p> <p>3.- Ausencia de un adecuado ambiente de información, en el que se comuniquen los cronogramas establecidos para cada médico, o especialista.</p> <p>4.- Escaso personal médico y de especialistas para atender toda la demanda de pacientes o usuarios.</p> <p>5.- Desconocimiento del</p>	<p>1.- Limitación de recursos económicos para corregir y mejorar las falencias existentes en el Hospital San Vicente de Paúl.</p> <p>2.- Insuficiente presupuesto para contratar el número de personal médico y administrativo adecuado para atender a toda la demanda de usuarios o pacientes.</p> <p>3.- Desconocimiento del reglamento interno del Personal Administrativo para la entrega de citas médicas.</p> <p>4.- Presupuesto inestable del Hospital San Vicente de Paúl, debido a la inflación en los productos médicos.</p> <p>5.- Limitación en la creación de partidas para profesionales médicos</p>

<p>funcionamiento de los nuevos servicios que ofrece el Hospital San Vicente de Paúl.</p> <p>6.- Poca comunicación entre el personal que labora en el Hospital San Vicente de Paúl y los usuarios, generando malos entendidos e insatisfacción</p> <p>7.- Sobrecarga de horarios de atención a pacientes de los médicos, debido a la gran cantidad de demanda de pacientes que acuden diariamente al Hospital San Vicente de Paúl.</p> <p>8.- Desconocimiento de estándares de medición del servicio de entrega de citas médicas.</p> <p>9.- Falta de coordinación en el número de distribución y organización de citas médicas.</p> <p>10.- Ausencia de comunicación entre las autoridades de salud, médicos, especialistas y funcionarios.</p> <p>11.- Desorganización del cronograma del personal</p>	<p>en diversas especialidades.</p> <p>6.- Desfases en la provisión de insumos médicos.</p>
--	--

médico, impidiendo el cumplimiento del horario de las citas médicas.	
--	--

1.11 CRUCES ESTRATEGICOS

1.11.1 FORTALEZA – AMENAZAS (FA)

F3-A3: Siendo mayoritariamente positivo el nivel de instrucción superior que posee el personal médico que labora en el Hospital San Vicente de Paúl, se precisa mejorar el nivel de conocimientos sobre el reglamento interno para la entrega de citas médicas.

1.11.2 DEBILIDADES – OPORTUNIDADES (DO)

D1-O6: La inexistencia de salas de espera deben ser subsanadas mediante la orientación de los recursos en el mejoramiento del espacio físico del Hospital San Vicente de Paúl para brindar un mejor funcionamiento.

1.11.3. DEBILIDADES – AMENAZAS (DA)

D3 – A3: En el personal administrativo existe ausencia de un adecuado ambiente de información en el que se comuniquen los cronogramas establecidos para cada médico o especialista, generando un desconocimiento del reglamento interno para la entrega de citas médicas.

1.12 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DIAGNÓSTICO

Sobre la base del análisis que se ha realizado a través de las encuestas, entrevistas y matriz FODA, se ha podido determinar que el problema principal para que exista un desempeño eficiente en la entrega de citas médicas, se enfoca en disminuir los tiempos de espera, brindando seguridad y comodidad a los usuarios del Hospital San Vicente de Paúl,

además se radica principalmente en que no hay estándares de organización para la distribución de citas médicas, falta de especialistas, falta de capacitación continua en atención al cliente, poca comunicación entre las autoridades de salud, falta de un reglamento interno para mejorar e implementar salas de espera, falta de puntualidad y cordialidad, todas estas variables constituyen las principales debilidades para no poder brindar un adecuado sistema de entrega de citas médicas, la cual ha sido calificada positivamente por las 373 personas encuestadas.

Por lo antes expuesto considero que es necesario el desarrollo y aplicación del presente proyecto denominado “SISTEMA DE TRIAGE Y DISMINUCIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA”

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. TEMA

“Sistema de triage y disminución de tiempos de espera en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra”.

2.1. SISTEMA DE SALUD EN EL ECUADOR

2.1.1 CARACTERÍSTICAS

GOMEZ PEREZ, M: Sistema de salud metodológica del Ecuador www.sld.cu/sistema_de_salud/metodologica/sistemas.html. “afirma”

El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por su segmentación, como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexistente con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervención de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría.

2.1.2 ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD EN ECUADOR

GOMEZ PEREZ, M: Sistema de salud metodológica del Ecuador www.sld.cu/sistema_de_salud/metodologica/sistemas.html afirma”

La estructura del sector salud en Ecuador, como se ha indicado, está claramente segmentada. Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud, ONG, etc., que actúan independientemente solapándose en ocasiones sus actuaciones.

La red asistencial pública muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de población. Otros prestadores que cubren pequeñas

cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

Los sistemas esencialmente se fundamentan en ayudar a las personas que más lo necesitan, por medio de la distribución adecuada de recursos en las aportaciones a los diferentes sistemas que brindan salud.

2.1.3 SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS

GOMEZ PEREZ, M: Sistema de salud metodológica del Ecuador www.sld.cu/sistema_de_salud/metodologica/sistemas.html “afirma”.-

La red de servicios de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública (MSP) se estructura de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud). Las áreas de salud no siempre coinciden con la delimitación del cantón.

El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada de nivel cantonal y provincial.

2.1.4 ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD EN EL ECUADOR

TORRES, A: Suplemento de Salud del Ecuador, http://bvs.insp.mx/_files/File/2011/vol53suplemento2/13Ecuador.pdf

“afirma”.- El sistema de salud de Ecuador está estructurado por dos sectores: público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional). El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad

social cubren a la población asalariada afiliada. El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina pre pagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina pre pagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos.

Según lo manifestado anteriormente dependiendo de las condiciones económicas de las personas pueden hacer uso del servicio de sistemas privados o públicos, ya que las 2 brindan protección y cuidado a la salud de todos los habitantes.

2.1.5 INVERSIÓN EN SISTEMAS DE SALUD EN EL ECUADOR

LIMA CASTRO, R : Ecuador actual en su Sistema de Salud, http://www.mmrree.gob.ec/ecuador_actual/bol004.asp “afirma” .- el actual Gobierno destinó 1.755 millones de dólares que incluye 469 establecimientos de salud remodelados, 52 establecimientos de salud construidos, 119 millones de dólares invertidos en equipo; 152 ambulancias nuevas adquiridas, 182 millones destinados para medicina gratuita, 14.977 profesionales de la salud contratados y 1.753 equipos básicos de salud adquiridos.

En los últimos 3 años el gobierno ha incrementado su presupuesto de salud, brindando servicios de calidad con tecnología de punta, dando paso al desarrollo de diferentes sistemas de salud.

2.1.6 NUEVOS SISTEMAS DE SALUD EN EL ECUADOR

PINEDA, V: Ecuador inmediato en sus parámetros de Salud, http://www.ecuadorinmediato.com/Noticias/news_user_view/gobierno_de_ecuador_define_parametros_de_salud_gratuita_y_de_calidad--122489 “afirma”.- el sistema de salud pública ha incrementado nuevos sistemas que son las instituciones del Ministerio de Salud, Seguridad

Social, Fuerzas Armadas y la Policía. Esto significa que un ciudadano podrá acudir a cualquiera de estos sistemas y ser atendido con la misma calidad y calidez para disminuir tiempos de espera mejorando la calidad de vida de los habitantes.

2.2 TRIAGE

2.2.1 DEFINICIÓN

MASLANKA AM., t.: Sistema de puntuación y clasificación de triage /Editorial Ms/2007 “afirma”.- Triage son las normas y procedimientos apuntan a garantizar la atención a la población usuaria, al manejo adecuado de los recursos disponibles para el funcionamiento del Sistema de Referencia y Contra referencia, a la difusión e intercambio de información pertinente entre el personal de las unidades de salud y los/las pacientes, y a la definición de competencias y responsabilidades del personal que trabaja en las unidades de salud de la red de servicios. Por ello, es clave que el personal de salud de todas las unidades participantes en la red de servicios del área No.1 de las casas de salud.

MASSON DOYMA, s.: Diccionario de terminología de Ciencias Médicas/Editorial Masson, Barcelona – España/2008 “manifiesta”.- Triage trata de clasificar a los pacientes con lesiones mínimas que se pueden atender en el sitio mismo de la emergencia o bien, postergarse su atención por lo menos 24 horas sin detrimento de su integridad física. Pacientes con lesiones más serias, aunque no extraordinariamente graves y que requieren atención médica, pero no cuidados intensivos.

MALAGON LONDOÑO, g.: Administración Hospitalaria/Editorial Médica Internacional. Bogotá/2008 “manifiesta”.- Denominación con la que conocemos hoy en medicina la elección, selección o clasificación, y concretamente el método usado en la práctica pre hospitalaria para clasificar a pacientes víctimas de un suceso con gran número de afectados, antes de que reciban la asistencia precisa.

El resumen de los autores concluye que triage es principalmente en la selección y clasificación de los pacientes según el nivel de gravedad en el que se encuentren dando prioridad a los que en verdad necesitan, y así dando paso a que se asista a todas las casas de salud existentes distribuyendo de la mejor manera la demanda potencial existente disminuyendo sus tiempos de espera.

2.2.2 CARACTERÍSTICAS

JURADO JIMENES, A: Documento generado en la cruz roja, http://oasis.dit.upm.es/~jantonio/personal/cruzroja/documentos/apendice_triage.html “afirma”

- Dinámica: sin solución de continuidad
- Permanente: en toda la cadena asistencial, re-evaluando de manera continuada a cada víctima.
- Adaptada al número de pacientes, la distancia a los centros asistenciales, el número de medios de transporte y la capacidad asistencial de la zona.
- Rápida, para no retrasar la atención de las víctimas que esperan su turno. No debe retomarse una víctima ya clasificada y estabilizada demorando su evacuación.
- 30 segundos para clasificar una víctima como muerta.
- 1 minuto para clasificar una víctima como leves.
- 3 minutos para clasificar una víctima como grave o muy grave.
- Completa: ninguna víctima debe evacuarse antes de ser clasificada, con las excepciones de oscuridad, condiciones meteorológicas adversas, o existencia de riesgo potencial importante.
- Precisa y segura, ya que todo error inicial puede ser fatal para una urgencia grave, pues no siempre es posible rectificar. Ante la duda de en qué categoría incluir a un paciente es recomendable hacerlo siempre en la categoría superior.

Según lo manifestado anteriormente, el sistema de triage se desarrolla y funciona dependiendo de las condiciones en que se encuentren los pacientes, y la capacidad de la casa de salud.

2.2.3 PARA QUÉ SIRVE?

BENITEZ TORRRES, F: Manual de servicios clínicos y urgencias, <http://redsalud.uc.cl/link.cgi/ServiciosClinicos/Serviciodeurgencia/2584> “afirma”.- Para evaluar rápidamente a los pacientes y su ubicación en la lista de espera para la atención médica, ya que muchas personas insisten en ser atendidas de inmediato por orden de llegada y no de gravedad de sus síntomas.

El sistema de Triage divide los estados de gravedad en varias categorías incluyendo desde estados críticos a situaciones menos urgentes.

2.2.4 TIPOS DE TRIAGE

VERGARA OLIVARES, j: Urgencias Hospitalarias/Málaga 2008 “afirma”.-Son variados dependiendo del número de víctimas, entrenamiento del personal, hospitales de referencia (número y distancia), pero todos ellos hacen referencia a una clasificación según la gravedad de la víctima.

Se acepta internacionalmente la clasificación según códigos de colores: rojo, amarillo, verde y negro (ampliable a blanco y gris, pero tiende a confundir más).

También existen equivalencias en cuanto a los colores y a la urgencia y prioridad en cuanto al inicio de maniobras terapéuticas y evacuación.

- **El color rojo** corresponde a un paciente grave, crítico, pero RECUPERABLE, y si contamos con los medios necesarios es el de primera elección para su atención. (Shock, PCR presenciada, inconsciencia, quemados con más del 25% de superficie corporal afectada, etc.)

- **El color amarillo** correspondería a un paciente grave pero estable. Son de segunda prioridad, y en teoría podrían esperar algunas horas sin tratamiento (hemorragias sin shock hipovolémico, heridas en cavidades, TCE, etc.)
- **El color verde** sería para el paciente lesionado de forma leve, que podría ser trasladado aunque no necesariamente en una ambulancia medicalizada. Se trataría de una tercera prioridad. (heridas musculares, fracturas sin cuadros de shock acompañantes, contusiones en general, etc.)
- **El color negro** es para el paciente fallecido o agónico.

2.2.5 BENEFICIARIOS

Son todos los usuarios niños, jóvenes y adultos que asisten cotidianamente a las casas de salud, en la que se da preferencia a los que pacientes que se encuentran en un estado crítico o de gravedad.

2.2.6 NIVEL DE ACCESO

El nivel de acceso es muy limitado debido a la ausencia de información y desconocimiento de los usuarios del funcionamiento, ya que en las casas de salud se sigue dando preferencia al sistema anterior.

2.2.7 EXPERIENCIAS EN OTRAS CASAS DE SALUD CON RESPECTO AL USO DEL SISTEMA DE TRIAGE.

Las experiencias son muy buenas ya que el número de usuarios se ha incrementado en todas las casas de salud y sub centros, permitiendo ampliar los servicios de salud y disminución de tiempos de espera a toda la población a través del intercambio e interrelación con todas las casas de salud existentes.

2.3 EFICIENCIA EN EL TIEMPO

2.3.1 DEFINICIÓN

Núñez, M: Monografía educación en la salud del tiempo, <http://www.monografias.com/trabajos38/administraciontiempo/administracion-tiempo.shtml> “afirma”.- La eficiencia en el tiempo se puede definir como una manera de ser y una forma de vivir. Hoy, se puede considerar al tiempo como uno de los recursos más importantes y críticos de los administradores en sus funciones.

Según lo manifestado anteriormente la eficiencia se basa en disminuir recursos y tiempo a través de una coordinación adecuada de funciones, produciendo más en menor tiempo.

2.3.2 CARACTERÍSTICAS

Núñez, M: Monografía educación en la salud del tiempo, <http://www.monografias.com/trabajos38/administraciontiempo/administracion-tiempo.shtml> “afirma”

- Puede ser un enemigo a vencer o un aliado si lo logramos organizar.
- Puede ser un recurso escaso, si no se controla en función de las prioridades que se le asignen a las actividades diarias a un emprendedor.
- Puede ser un amigo o un enemigo en el logro de los objetivos y metas que se planteen.
- No se puede comprar.
- No se puede atrapar, detener o regresar.
- Es lo más valioso que tiene los individuos, por lo que hay que utilizarlo con el máximo grado de efectividad.
- Se dice que nadie tiene suficiente tiempo, sin embargo todo el mundo tiene todo el tiempo que hay. Esta es la gran paradoja del tiempo.

2.4 TEORÍA DE COLAS DE ESPERA

2.4.1 DEFINICIÓN

KAMLESH MATHUR, r.: Investigación de Operaciones/Editorial Salow, México /2008 “manifiesta” La teoría de colas es el estudio matemático del comportamiento de líneas de espera. Esta se presenta, cuando los "clientes" llegan a un "lugar" demandando un servicio a un "servidor", el cual tiene una cierta capacidad de atención. Si el servidor no está disponible inmediatamente y el cliente decide esperar, entonces se forma la línea de espera.

MERINO SAENZ, r.: Introducción a la Investigación de Operaciones/Editorial Mariano de Jesús , España /2007 “manifiesta” Una cola es una línea de espera y la teoría de colas es una colección de modelos matemáticos que describen sistemas de línea de espera particulares o sistemas de colas. Los modelos sirven para encontrar un buen compromiso entre costes del sistema y los tiempos promedio de la línea de espera para un sistema dado.

El resumen de los autores concluye en que teoría de colas permite medir a través de modelos matemáticos los sistemas de colas y modelos que proporcionan servicio, pueden representar cualquier sistema en donde los trabajos o clientes llegan buscando un servicio de algún tipo y salen después de que dicho servicio haya sido atendido.

2.4.2 CARACTERÍSTICAS

- 1) El tipo de distribución de entradas o llegadas (tiempo entre llegadas)
- 2) El tipo de distribución de salidas o retiros (tiempo de servicio)
- 3) Los canales de servicio
- 4) La disciplina del servicio
- 5) El número máximo de clientes permitidos en el sistema

6) La fuente o población

2.4.3 TIPOS

Un sistema de líneas de espera es un conjunto de clientes, un conjunto de servidores, y un orden en el cual los clientes llegan y son atendidos. Un sistema de líneas de espera es un proceso de nacimiento – muerte con una población formada por clientes en espera del servicio o que están en servicio; una muerte ocurre cuando un cliente abandona la instalación.

2.4.3.1 SISTEMA M/M1

- Se tiene un sistema de llegadas que se producen según un proceso de Poisson.
- Los tiempos entre servicios son distribuidos de manera exponencial.
- Se posee un único servidor en el sistema
- La capacidad del sistema es infinita.
- La disciplina del sistema será FIFO, la cual se puede omitir.
- Se tiene un estado de servicio igual a uno, es decir una sola cola, el cual se puede omitir también.

2.4.3.2 SISTEMA M/M/1/K

En este sistema se debe considerar que se está limitando el número de paquetes que van a poder entrar a la cola, es decir si la cola estuviera llena los paquetes que llegaran después serían rechazados. La ventaja que tiene este tipo de sistema es que no se necesita utilizar una condición de no saturación debido a que la capacidad es limitada y por ello siempre se encuentra en un estado estable, sin importar cuál sea el valor de ρ .

2.4.3.3 SISTEMA M/M/C

Presenta una capacidad del sistema infinita por lo cual establece una condición de no saturación para alcanzar el estado estable, ya que de esta manera se cuida que el número de paquetes no crezca indefinidamente, solo se aplica colas que no se saturan.

2.4.4 MODELO DE FORMACIÓN DE COLAS DE ESPERA

KAMLESH MATHUR, r.: Investigación de Operaciones/Editorial

Salow, México /2008 “manifiesta” En los problemas de formación de cola, a menudo se habla de clientes, tales como personas que esperan la desocupación de líneas telefónicas, la espera de máquinas para ser reparadas y los aviones que esperan aterrizar y estaciones de servicios, tales como mesas en un restaurante, operarios en un taller de reparación, pistas en un aeropuerto, etc. Los problemas de formación de colas a menudo contienen una velocidad variable de llegada de clientes que requieren cierto tipo de servicio, y una velocidad variable de prestación del servicio en la estación de servicio.

MERINO SAENZ, r.: Introducción a la Investigación de Operaciones/Editorial Mariano de Jesús, España /2007 “manifiesta”

Cuando se habla de líneas de espera, se refieren a las creadas por clientes o por las estaciones de servicio. Los clientes pueden esperar en cola simplemente porque los medios existentes son inadecuados para satisfacer la demanda de servicio; en este caso, la cola tiende a ser explosiva, es decir, a ser cada vez más larga a medida que transcurre el tiempo.

El resumen de los autores concluye que el modelo de teoría de colas es un sistema a un grupo de unidades físicas, integradas de tal modo que pueden operar al unísono con una serie de operaciones organizadas. La teoría de la formación de colas busca una solución al problema de la espera prediciendo primero el comportamiento del sistema. Pero una solución al problema de la espera consiste en no solo en minimizar el tiempo que los clientes pasan en el sistema, sino también en minimizar los costos totales de aquellos que solicitan el servicio y de quienes lo prestan, satisfaciendo las necesidades de los usuarios a través de eficiencia, eficacia y economía.

2.4.5 OBJETIVOS DE LA TEORÍA DE COLAS DE ESPERA

Los objetivos de la teoría de colas de espera consisten en:

- Identificar el nivel óptimo de capacidad del sistema que minimiza el coste global del mismo.
- Evaluar el impacto que las posibles alternativas de modificación de la capacidad del sistema tendrían en el coste total del mismo.
- Establecer un balance equilibrado ("óptimo") entre las consideraciones cuantitativas de costes y las cualitativas de servicio.
- Hay que prestar atención al tiempo de permanencia en el sistema o en la cola: la "paciencia" de los clientes depende del tipo de servicio específico considerado y eso puede hacer que un cliente "abandone" el sistema.

2.4.6 ELEMENTOS EXISTENTES EN EL MODELO DE COLAS DE ESPERA

FUENTE DE ENTRADA O POBLACIÓN POTENCIAL

Es un conjunto de individuos (no necesariamente seres vivos) que pueden llegar a solicitar el servicio en cuestión. Podemos considerarla finita o infinita. Aunque el caso de infinitud no es realista, sí permite (por extraño que parezca) resolver de forma más sencilla muchas situaciones en las que, en realidad, la población es finita pero muy grande. Dicha suposición de infinitud no resulta restrictiva cuando, aun siendo finita la población potencial, su número de elementos es tan grande que el número de individuos que ya están solicitando el citado servicio prácticamente no afecta a la frecuencia con la que la población potencial genera nuevas peticiones de servicio.

CLIENTE

Es todo individuo de la población potencial que solicita servicio. Suponiendo que los tiempos de llegada de clientes consecutivos son, será

importante conocer el patrón de probabilidad según el cual la fuente de entrada genera clientes. Lo más habitual es tomar como referencia los tiempos entre las llegadas de dos clientes consecutivos: consecutivos: clientes consecutivos: fijando su distribución de probabilidad. Normalmente, cuando la población potencial es infinita se supone que la distribución de probabilidad de los T_k (que será la llamada distribución de los tiempos entre llegadas) no depende del número de clientes que estén en espera de completar su servicio, mientras que en el caso de que la fuente de entrada sea finita, la distribución de los T_k variará según el número de clientes en proceso de ser atendidos.

CAPACIDAD DE LA COLA

Es el máximo número de clientes que pueden estar haciendo cola (antes de comenzar a ser servidos). De nuevo, puede suponerse finita o infinita. Lo más sencillo, a efectos de simplicidad en los cálculos, es suponerla infinita. Aunque es obvio que en la mayor parte de los casos reales la capacidad de la cola es finita, no es una gran restricción el suponerla infinita si es extremadamente improbable que no puedan entrar clientes a la cola por haberse llegado a ese número límite en la misma.

DISCIPLINA DE LA COLA

Es el modo en el que los clientes son seleccionados para ser servidos.

MECANISMO DE SERVICIO

Es el procedimiento por el cual se da servicio a los clientes que lo solicitan. Para determinar totalmente el mecanismo de servicio debemos conocer el número de servidores de dicho mecanismo (si dicho número fuese aleatorio, la distribución de probabilidad del mismo) y la distribución de probabilidad del tiempo que le lleva a cada servidor dar un servicio. En caso de que los servidores tengan distinta destreza para dar el servicio, se debe especificar la distribución del tiempo de servicio para cada uno.

LA COLA

Propiamente dicha, es el conjunto de clientes que hacen espera, es decir los clientes que ya han solicitado el servicio pero que aún no han pasado al mecanismo de servicio.

2.5 CALIDAD

2.5.1 DEFINICIÓN

La calidad tiene su origen en el latín y significa: atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios.

QUIJANO PORTILLA, v.: Calidad en el servicio/Editorial AMDA. México/2010 “manifiesta”.- la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.

La calidad principalmente se basa en satisfacer las necesidades y deseos primordiales a las personas, brindando servicios y productos que llenen sus expectativas.

2.5.2 CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad objetiva y subjetiva.

2.5.3 CALIDAD OBJETIVA

GURMIN, S.: Salud profesional moderna y actual, www.scielo.org/pe/scielo.php?scripr=sci_arttext&pid=S1018130X2001000300005 “afirma”.- es que la institución de salud o el profesional

ofrezca todo lo que la evidencia clínica sugiera que se debe hacer en cada caso y se cuantifica con cuatro variables.

- Integridad: Solucionar el problema del paciente.
- Contenidos: Hacer todo lo que hay que hacer.
- Destreza: Hacerlo bien
- Oportunidad: Hacerlo a tiempo

2.5.4 LA CALIDAD SUBJETIVA

TORREGROSA SÁNCHEZ, R.: Calidad, concepto y generalidades. Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España, 2006

“afirma”.-es la sensación que tiene el paciente del servicio que está recibiendo, sensación que será afectada por múltiples factores del entorno: comentarios, comodidad, información, etc. El principal impacto sobre la calidad subjetivo lo da el SERVICIO.

Las encuestas hechas al consumidor de servicios de salud muestran que en su orden los pacientes lo que desean de su médico es:

- Disponibilidad
- Prontitud
- Apariencia
- Minuciosidad
- Respeto
- Interés
- Integridad

2.5.5 La OPS/OMS PROPONE COMO DEFINICIÓN DE CALIDAD

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

2.5.6 OBJETIVO DE LA CALIDAD

QUIJANO PORTILLA, v.: Calidad en el servicio/Editorial AMDA. México/2010 “manifiesta”.- el objetivo fundamental de calidad es satisfacer las necesidades del usuario, la calidad requiere de un marco teórico general, donde desarrollar sus objetivos a través de la unidad de acción proporcionada por los conceptos comunes, estrategias, procesos, formación y motivación.

2.5.7 POLÍTICAS DE CALIDAD

QUIJANO PORTILLA, v.: Calidad en el servicio/Editorial AMDA. México/2010 “manifiesta”.- es el conjunto de directores y objetivos generales relativos a la calidad expresada formalmente, son principios generales que requieren la actuación de una organización.

2.5.8 LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

GURMIN, S: Salud profesional moderna y actual, www.scielo.orgpe/scielo.php?scripr=sci_arttext&pid=S1018130X2001000300005 “afirma”.-Es aquel aspecto de la función directiva que determina y aplica la política de calidad y comprende tres procesos: planificación, organización y control.

- **La planificación de la calidad:** Constituye el proceso de definición de las políticas de la calidad, generación de los objetivos y establecimiento de estrategias para alcanzarlos.
- **La organización para la calidad:** es el conjunto de estructura organizativa, procesos, recursos para gestionar la calidad y es la división de funciones, tareas y su coordinación.
- **Control de la calidad:** abarca las técnicas y actividades de carácter operativo utilizado en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad, es el proceso a través del cual se puede medir la calidad real, compararla con las normas y actuar sobre diferencia.

2.5.9 LA CALIDAD DE UN BUEN SERVICIO SE EVALÚA EN DOS DIMENSIONES.

- Según los beneficios que aportan.
- Según los problemas que crea.

2.6 COMPONENTES PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

2.6.1 PRIMER COMPONENTE: CALIDAD EN LA ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El primer componente está relacionado con los aspectos de habilitación y categorización de los establecimientos de salud. En el mismo se confeccionan las normas de organización y funcionamiento de los servicios que integran un establecimiento, a través de comisiones de trabajo integradas por entidades académicas, gremiales, financiadoras y prestadores de servicios.

2.6.2 SEGUNDO COMPONENTE: CALIDAD EN RECURSOS HUMANOS

El segundo componente hace referencia al ejercicio profesional de todos los integrantes del equipo de salud, en el cual se incluyen la especialización, matriculación, certificación y recertificación profesional, con participación de todas las entidades vinculadas a este proceso.

2.6.3 TERCER COMPONENTE: CALIDAD EN LOS PROCESOS Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El tercer componente se vincula con la elaboración de guías y protocolos clínicos, así como de procedimientos en la gestión de los Servicios de Salud.

2.6.4 CUARTO COMPONENTE: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD

Aquí corresponde referirse a la implementación de indicadores y estándares de la estructura, procesos y resultados en los Servicios de Salud y la compatibilización de las distintas modalidades de evaluación externa de la calidad y la gestión interna de calidad.

2.6.5 QUINTO COMPONENTE: COOPERACIÓN TÉCNICA Y CAPACITACIÓN

Este componente se refiere a la oferta que el Programa tiene para el asesoramiento y capacitación en esta temática a las jurisdicciones provinciales, así como la promoción de las diversas iniciativas de la calidad.

2.6.6 PAUTAS PARA IMPULSAR Y MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA

- Definir el producto.
- Esforzarse por tener un producto excelente.
- Definir el mercado.
- Segmentar y diversificar.
- Definir la orientación de la organización.
- Cambiar la manera de pensar acerca del mercadeo.
- Hacer un análisis estratégico.
- Buscar el liderazgo.
- Hacer que sus empleados entiendan el compromiso.
- Ubicación adecuada del servicio de salud.
- Proporcionar un ambiente agradable.
- Ser puntual.
- Aprenda a escuchar y responder. Sea atento y ameno.
- Tome buenas notas en su historia clínica.
- Ser minucioso.

- Ser persuasivo. Diga la verdad. Trasmite confianza.
- Tenga discreción, respeto y secreto profesional.
- Informe sobre su paradero.
- Dar importancia al paciente.
- Dé a su paciente (y a la familia) pautas para controlar la evolución de la salud.
- Tenga buena apariencia pero no sea ostentoso.
- Defina y controle su ciclo de servicio.

2.7 SUSTENTO LEGAL

2.7.1 LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE

2.7.1.1 CAPÍTULO I

CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. “ULTIMAS REFORMAS” MANIFIESTA.-

Art. 1 DEFINICIÓN DE CENTRO DE SALUD.- Centro de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento. Es, además un centro de formación de personal de salud y de investigación científica.

Se consideran centros de salud a:

- Hospitales
- Clínicas
- Institutos Médicos
- Centros Médicos
- Policlínicos
- Dispensarios Médicos

2.7.1.2 CAPÍTULO II

Derechos del paciente

Art. 2 DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3 DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art 4 DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicárselo, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5 DERECHO A LA INFORMACIÓN.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6 DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

2.7.1.3 CAPÍTULO III

APLICACIÓN DE LA LEY

Art. 14 La presente Ley obliga a todos los centros de salud del país, sean estos públicos, privados o a cargo de instituciones militares, policiales, religiosas o de beneficencia.

Art. 15 Es obligación de todos los centros de salud mantener a disposición de los usuarios ejemplares de esta Ley y exhibir el texto de los derechos del paciente en lugares visibles para el público.

Art. 16 Todos los centros de salud esta obligados a mantener expuestos en lugares visibles para el público, las tarifas que se cobran por sus servicios.

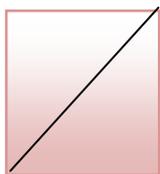
2.7.2 SIMBOLOGÍA DE FLUJODIAGRAMACIÓN



INICIO O FINAL DEL PROCEDIMIENTO.- Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio de un procedimiento se anotara la palabra INICIO y cuando se termine, se escribirá la palabra FIN.



ACTIVIDAD COMBINADA.- Se utiliza en los casos en que un mismo paso se realiza una operación y una verificación.



ANEXO DE DOCUMENTOS.- Indica que dos 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.



ARCHIVO DEFINITIVO.- Marca el fin de la participación de un documento o material en un procedimiento, por lo que se procede a archivar de manera definitiva, a excepción de que emplee en otros procedimientos.



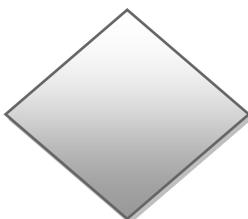
ARCHIVO TEMPORAL.- Se utiliza cuando un documento o material por algún motivo debe guardarse durante un periodo de tiempo indefinido para después utilizarlo en otra actividad, significa espera y se aplica cuando el uso del documento o material se conecta con otra operación.



CONECTOR DE HOJA EN UN MISMO PROCEDIMIENTO.- Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene; dentro de la figura una letra (mayúscula) del alfabeto, empezando con la "A" para el primer conector y se continuara con la secuencia de las letras del alfabeto.



CONECTOR DE PROCEDIMIENTOS.- Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otros. Es importante anotar, dentro del símbolo, el nombre del procedimiento del cual se deriva o hacia dónde va.



DECISIÓN: Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.



DESTRUCCION DOCUMENTOS.- Representa la eliminación de un documento cuando por diversas causas ya no es necesaria su participación en el procedimiento.



FORMATO IMPRESO: Se aplica en formas impresas documentos, reportes, listados, etc., y se anota después de cada operación, indicando dentro del símbolo el nombre del formato; cuando se requiera 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 utilizara la letra "O". Cuando el número de copias es elevado, se interrumpe la secuencia, después de la primera se deja una sin número y la ultima contendrá el número final de copias.



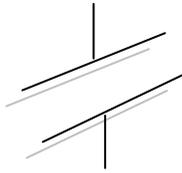
FORMATO NO IMPRESO: Indica que el formato usado en el procedimiento es un modelo que no está impreso; se del anterior, únicamente en la forma, las demás especificaciones para su uso son iguales.



FUERA DE FLUJO: Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se opta por utilizar el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.



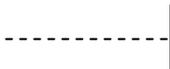
INSPECCIÓN: El cuadro es utilizado como símbolo de inspección, revisión, verificación, o bien, cuando se examine una acción, un formato o una actividad; así como para consultar o cotejar sin modificar las características de la acción o actividad.



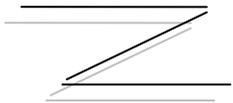
INTERRUPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien para dar tiempo al usuario de realizar una acción o reunir determinada documentación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el procedimiento requiere de una espera necesaria e insoslayable.



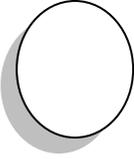
LÍNEA CONTINUA: Marca el flujo de información, documentos o materiales que se están realizando en el área. Su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña línea vertical; puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad.



LÍNEA DE GUIONES: Es empleado para identificar una consulta, cotejar o conciliar la información; invariablemente deberá salir de una inspección o actividad combinada; debe dirigirse a uno o varios formatos específicos y puede trazarse en el sentido que se necesita, al igual que la línea continua se termina con una pequeña línea vertical.



LÍNEA DE COMUNICACIÓN: Indica que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, telefax, fax, modem, etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continúa.



OPERACIÓN: Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la acción cambia. Así mismo se anotara dentro del símbolo un numero en secuencia, y se escribirá un breve descripción de lo que sucede al margen del mismo.



REGISTRO Y/O CONTROLES: Se usara cuando se trate de registros o efectuar alguna anotación en formatos distintos. Cuando se registra información, llegara al símbolo una línea continua, cuando se hable de consultar o cotejar la línea debe ser de guiones terminando de igual manera en el símbolo de registro.

CAPÍTULO III

PROPUESTA

3. RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

En la ciudad de Ibarra fundada el 28 de septiembre de 1606, surgió en el cabildo la preocupación por cumplir con las leyes españolas difundidas para estas tierras. Producto de ellas fue la donación de un solar terreno realizada a la ciudad por un sacerdote y vicario Licenciado Tamayo. Este solar se ubica según referencias históricas en las cercanías de la cárcel y debían servir para que en él se construyera un hospital. La donación se efectuó el 22 de abril de 1609 y fue recibida por el Corregidor Señor Antonio Carvajal. La mencionada donación fue confirmada en el reparto de solares de la ciudad que se aprobó el 25 de Octubre de 1611 y que lo verifico el comisionado de la Real Audiencia don Juan Fernández. La ubicación del solar corresponde a los números 339 y 340 de dicho reparto.

Los fondos requeridos para el funcionamiento del Hospital, cuya misión era la de ayudas a los enfermos pobres, se obtenía de diversas fuentes, siendo dignas de mencionarse las donaciones realizadas por diversas personas a través de la asignación de dineros por legados testamentarios directos o mediante una práctica de aquella época consistente en la creación de capellanías con determinada cantidad de dinero. Son conocidos como legados realizados al Hospital los realizados por el Capitán Francisco López de Adreo en 1680, Antonio Rodríguez Recalde y Juana Baca de Angulo.

No se define una fecha exacta de creación del Hospital, existen referencias que su funcionamiento alcanzo cierto desarrollo, pero posteriormente alcanzo un deterioro de sus actividades lo que motivo a los religiosos de esa época a reclamar los bienes adjudicados al Hospital, argumentando que la institución había sufrido un marcado deterioro y no cumplía sus objetivos.

En 1859 existía una escuela que conservaba el nombre de HOSPITAL, la misma que se encontraba ubicada en el extremo sur de la calle Salinas, Barrio San Felipe.

En 1868, a raíz del terremoto que destruyó la ciudad y sus alrededores el Presidente García Moreno, creó dos hospitales, uno para hombres y otro para mujeres, ubicado en Caranqui, los mismos que funcionaron hasta el 21 de noviembre de 1868 y contaron con el contingente de dos médicos, el Dr. Rivadeneira y el Dr. Vélez, quienes no percibieron ningún sueldo por sus servicios. En 1871 se estableció el Monte de Piedad de Ibarra con fondos de la ayuda inglesa, cuya finalidad fue la de socorrer a los sobrevivientes del terremoto que quedaron en condiciones de absoluta pobreza. Las posibles utilidades de esta institución fueron asignadas al Hospital el 15 de septiembre de 1875, oportunidad en la que además se señala que se expedirá el Reglamento para la organización del Hospital.

Según decreto legislativo expedido el 8 de octubre de 1880, los fondos del Monte de Piedad se encargaron definitivamente al Hospital. Estos fondos consistieron en 26.000 pesos de los cuales únicamente 2000 pesos fueron en efectivo, el resto eran documentos a cobrarse.

Para el mantenimiento del Hospital a partir de 1800 se consideraban fondos procedentes de:

- 1.- Fondos de exportación de quina que fueron asignados el 2 de mayo de 1879.
- 2.- Productos de la Esperanza.
- 3.- Capital íntegro del Monte de Piedad
- 4.- 1200 pesos anuales era la contribución del Estado.

El último fue objetado porque en aquella época los fondos no existían y se señaló que el Estado había invertido más de 1000 pesos en subsidios para la construcción del edificio, la misma que se realizó en un terreno

adquirido el 13 de agosto de 1872. Los trabajos se iniciaron el 3 de septiembre de 1872, en base a planos del hermano Benito Aulin.

El 20 de abril de 1872 inicio sus actividades de servicio el Hospital San Vicente de Paúl, según Decreto Supremo de 15 de abril de 1879. Las rentas señaladas no fueron entregadas por parte del Estado, pero se las hacía constar como deuda del mismo a la Subdirección de Asistencia Pública hasta abril de 1928, ya que según Decreto Supremo del mes de diciembre de 1927, se declaró cancelada esta y otras deudas del Estado con diversas instituciones.

En principio el hospital que se le conocía con el nombre de “San Vicente de Paúl”, funcionó con una sala general para hombres. La sala de mujeres se creó el 10 de julio de 1884.

En el mes de noviembre de 1885, las Hermanas de la Caridad se hacen cargo del trabajo en las áreas del Hospital, haciendo con ello efectiva la autorización que el Estado les otorgara en el año 1869. El 21 de enero de 1884 inicia su atención la Botica del Hospital. La sala de cirugía se inauguró el 18 de marzo de 1919. Luego el 15 de abril de 1928 se crea la sala de pediatría, que empezaron a prestar servicios en 1930. El pabellón específico para maternidad se terminó de construir en 1947, con aporte del Servicio Cooperativo interamericano de Salud Pública. Desde 1888 existieron esbozos de estadísticas, oficina que fue creada oficialmente en el año 1953.

Debe tenerse como dato importante que a pesar de la existencia de un decreto del 9 de mayo de 1885 por el cual se fijan las rentas del hospital, este sólo se aplicó a partir del 26 de julio de 1921. Ello permite ver que por esta época la administración era absolutamente centralizada.

Como puede deducirse de la reseña anterior, el desarrollo del hospital estuvo modulado por los avances científicos de la época y el interés del Estado y Entidades Extranjeras como el SCISP cuyo contingente introdujo

progresivamente nuevos elementos en la atención sanitaria mediante ayuda técnica, equipamiento y preparación de recursos humanos.

La apertura de nuevas instalaciones o servicios creó la necesidad de construir la ampliación del edificio original, mediante la edificación de un segundo piso, el mismo que se inició el 12 de julio de 1948 y fue concluido en el año 1953, entidad que dependía de la junta de Asistencia Social de Imbabura como institución autónoma.

Posteriormente, el 6 de junio de 1967, mediante Decreto Nro. 149 del 16 del mismo mes y año, se creó el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador y el Gobierno Nacional, mediante Decreto Supremo 232 del 14 de abril de 1972, publicado en el Registro Oficial Nro. 48 del indicado mes y año, crea la Dirección General de Salud y se suprime la Asistencia Social del País y son asumidas por el Ministerio de Salud Pública, todas las Unidades Operativas de Salud con sus respectivos patrimonios, derechos y obligaciones que pertenecían a las Juntas de Asistencias Sociales en el país y pasan a depender jerárquicamente los hospitales públicos de las respectivas Jefaturas Provinciales de Salud, en el caso del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra depende de la Dirección de Salud de Imbabura.

3.1 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

3.1.1 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La implantación de un Sistema de Triage y disminución de tiempos de espera necesariamente debe partir de la alta administración. El éxito de este proceso depende fundamentalmente del involucramiento, compromiso de la dirección y posteriormente, basará su estrategia en la selección, clasificación e identificación de los pacientes o usuarios del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra según su nivel de gravedad, este proceso además deberá adaptarse a la realidad de nuestro servicio, tomando en cuenta que la institución tiene diferentes características, problemas, situaciones, objetivos y recursos.

La presente investigación se desarrolló porque es necesario reforzar el sistema de entrega de citas médicas, basada en un sistema de Triage que selecciona y clasifica los pacientes, dando prioridad a los que más lo necesitan, disminuyendo los tiempos de espera en su atención.

Como base se toma una administración preventiva que reduce el nivel de insatisfacción de los usuarios, incrementando el porcentaje de la demanda satisfecha.

3.2. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN

INSTITUCIÓN: Hospital San Vicente de Paúl

LOCALIZACIÓN		CARACTERÍSTICAS	
PROVINCIA	Imbabura	TIPO	Salud Publica
CANTÓN	Ibarra	NIVEL	Tercer
PARROQUIA	El sagrario	JORNADA:	Diurna Completa
BARRIO	Ajaví Grande	FINANCIAMIENTO	Fiscal
CALLES	Luis Vargas Torres y Pasquel Monge		

Cuadro Nro. 13 Autora Año 2012

3.3 BENEFICIARIOS

La investigación fundamentalmente se basa en satisfacer las necesidades de los usuarios o pacientes de la región norte del país y extranjeros que acuden al Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, a través del sistema de Triage, ya que se clasificará y seleccionará dando prioridad a los pacientes que se encuentren en estado de gravedad.

3.4 OBJETIVOS

3.4.1 OBJETIVO GENERAL DE LA PROPUESTA

Aplicar adecuadamente el Sistema de Triage en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, que consiste en seleccionar a los

pacientes, dependiendo del nivel de gravedad en el que se encuentren, para aplicar una solución en el menor tiempo posible por medio del sistema de referencia y contra referencia (Triage).

3.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA PROPUESTA

- Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes a su llegada al Hospital San Vicente de Paúl, para identificar los casos agudos que requieren una atención médica inmediata.
- Organizar el ingreso de los pacientes para su atención, según la prioridad y los recursos físicos y humanos disponibles.
- Asignar el área de tratamiento adecuada para cada paciente.
- Disminuir la ansiedad del paciente y la familia al establecer una comunicación inicial y proveer información sobre el proceso de atención.

3.5 DISEÑO TÉCNICO DE LA PROPUESTA.

3.5.1 SISTEMA DE TRIAGE

El modelo de sistema de Triage a implementarse en el Hospital San Vicente de Paúl, tiene como esencia el cumplir con los siguientes niveles de complejidad:

- **PRIORIDAD I.-** Atender en el menor tiempo posible al paciente que presenta una situación que amenaza la vida o un riesgo de pérdida de una extremidad u órgano si no recibe una atención médica inmediata.
- **PRIORIDAD II.-** Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica, cuyo problema representa un riesgo de inestabilidad o complicación.
- **PRIORIDAD III.-** Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación.

3.6.1.1 REQUERIMIENTOS PARA LA CREACIÓN DE UN NUEVO SISTEMA DE TRIAGE.

a) GENERALIDADES

Para asegurar que los servicios cumplan con los requisitos necesarios especificados, en la selección y preferencia de pacientes del Hospital San Vicente de Paúl, involucrados en el alcance del sistema.

El Sistema de Triage para su creación y funcionamiento adecuado, debe estar acorde con:

- Los recursos físicos y humanos
- La demanda de servicios
- Políticas institucionales del hospital
- Leyes y reglamentos
- Juicio clínico del profesional que realiza la evaluación del paciente.

El diseño requerido para el Sistema de Triage en el Hospital San Vicente de Paúl se detalla de la siguiente manera:

(Se detalla en el siguiente gráfico ilustrativo)

PIRÁMIDE DE REQUISITOS PARA LA CREACIÓN DEL TRIAGE

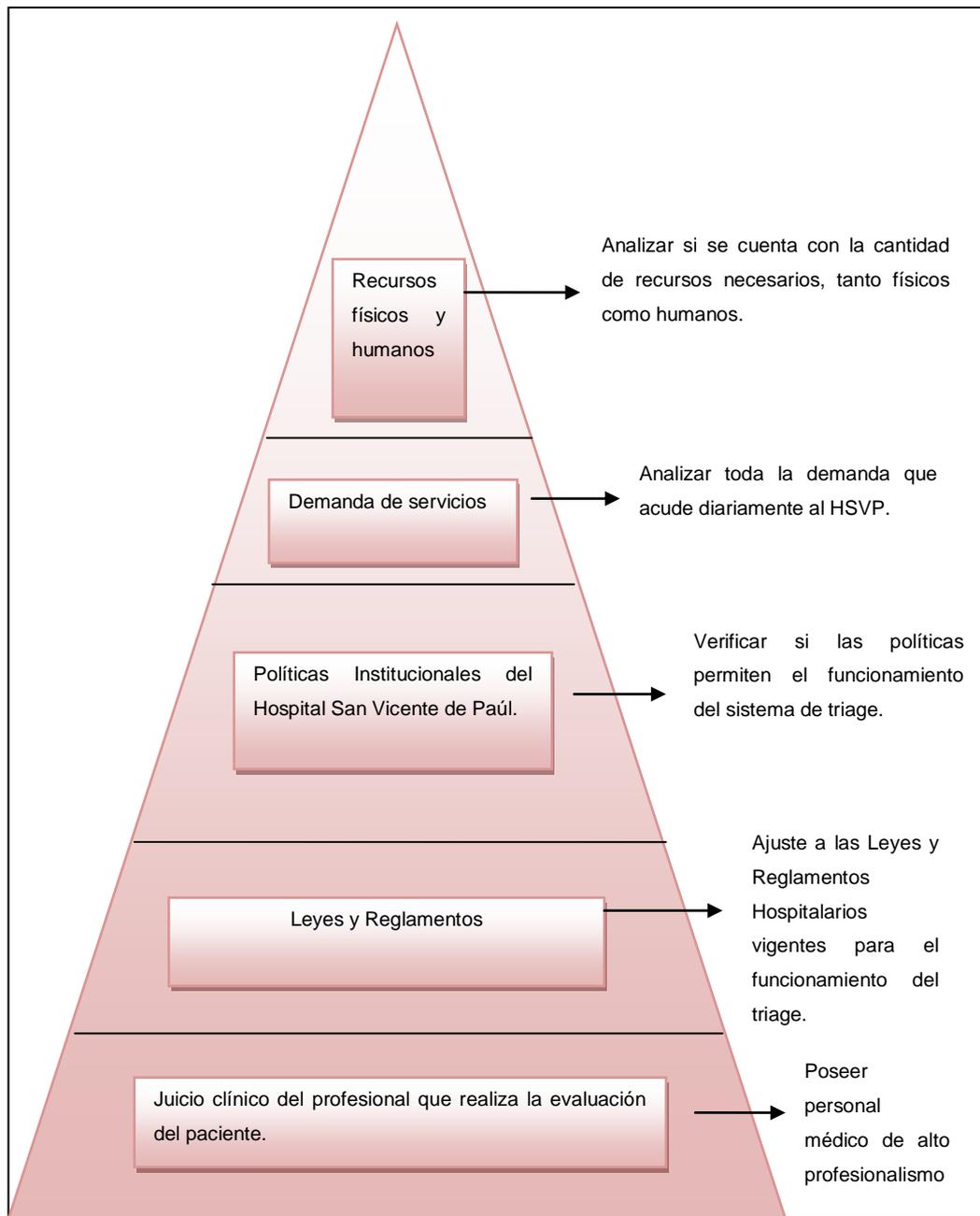


Grafico Nro. 11 Autora Año 2012

3.6.2 MANUAL DEL SISTEMA DE TRIAGE

El Manual de Triage del Hospital San Vicente de Paúl está orientado a puntualizar lo que se debe hacer para alcanzar la disminución de tiempos de espera en la obtención de citas médicas, a través de la selección de pacientes; contiene el alcance, justificaciones, detalles y exclusiones permitidas, también relata los procedimientos escritos establecidos y narra la selección de pacientes según su gravedad.

3.7 CONTENIDO DEL MANUAL

Se plantea el siguiente contenido del manual.

- a. **BASE LEGAL Y NORMATIVA APLICABLE:** se declara las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias que rigen y norman cada uno de los procedimientos.
- b. **INFORMACIÓN DEL MANUAL:** la hoja inicial que antecede al desarrollo de las actividades, se deberá anexar a una hoja clara que describa en forma clara los siguientes datos:
- c. **NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DEL SISTEMA:** corresponde al nombre de la casa de salud que se encuentra estandarizada en el sistema.
- d. **DESCRIPCIÓN DE LA REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA:** es la narración breve del procedimiento y atención a desarrollarse.
- e. **OBJETIVO GENERAL:** describe el objetivo fundamental del procedimiento o atención. La redacción de todos los objetivos debe comenzar con un verbo en infinitivo.
- f. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** son los objetivos particulares subyacentes al objetivo general, relacionados con las funciones y responsabilidades del Servicio de Consulta Externa del Hospital San Vicente de Paúl para el desarrollo del Sistema de Triage.
- g. **TIPO DE PROCEDIMIENTO:** debe indicarse si es crítico o no.
- h. **ANEXOS:** incluirá todos los formularios, anexos y más documentación de soporte legal y normativo del manual de procedimientos. Todos los

formularios deberán poseer un formato estándar en su elaboración que será proporcionado previo a su elaboración. Estos documentos, al igual que todos los que sean necesarios, poseerán su respectiva codificación.

3.8 PROCEDIMIENTO DEL SISTEMA DE TRIAGE.

Estos procedimientos son de cumplimiento obligatorio de acuerdo a lo establecido en el sistema de triage, llamados transversales y mantendrá el siguiente esquema.

3.8.1 PROCEDIMIENTO DEL TRIAGE HOSPITALARIO

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL		
	Proceso: INGRESO AL SISTEMA DE TRIAGE		
	Procedimiento:	EVALUACIÓN DEL PACIENTE	Código:
	Fecha: (día-mes-año)		Página:
	Responsable:		Versión:
<p>a) Descripción: Este sistema es un método de selección y clasificación de pacientes, basado en sus requerimientos terapéuticos y los recursos disponibles.</p> <p>b) Objetivo General: Priorizar la atención de los pacientes del HSVP de acuerdo a la patología que presenten o el motivo de consulta, de tal forma que la atención sea segura y oportuna.</p> <p>c) Procedimiento: El procedimiento de triage se inicia con una evaluación rápida del paciente en el momento de su llegada al Departamento de Urgencias; mediante la aplicación del ABC de la reanimación se obtiene la primera impresión del estado general del paciente y se determina el registro en el consultorio</p>			

de triage o el traslado inmediato al área de tratamiento.

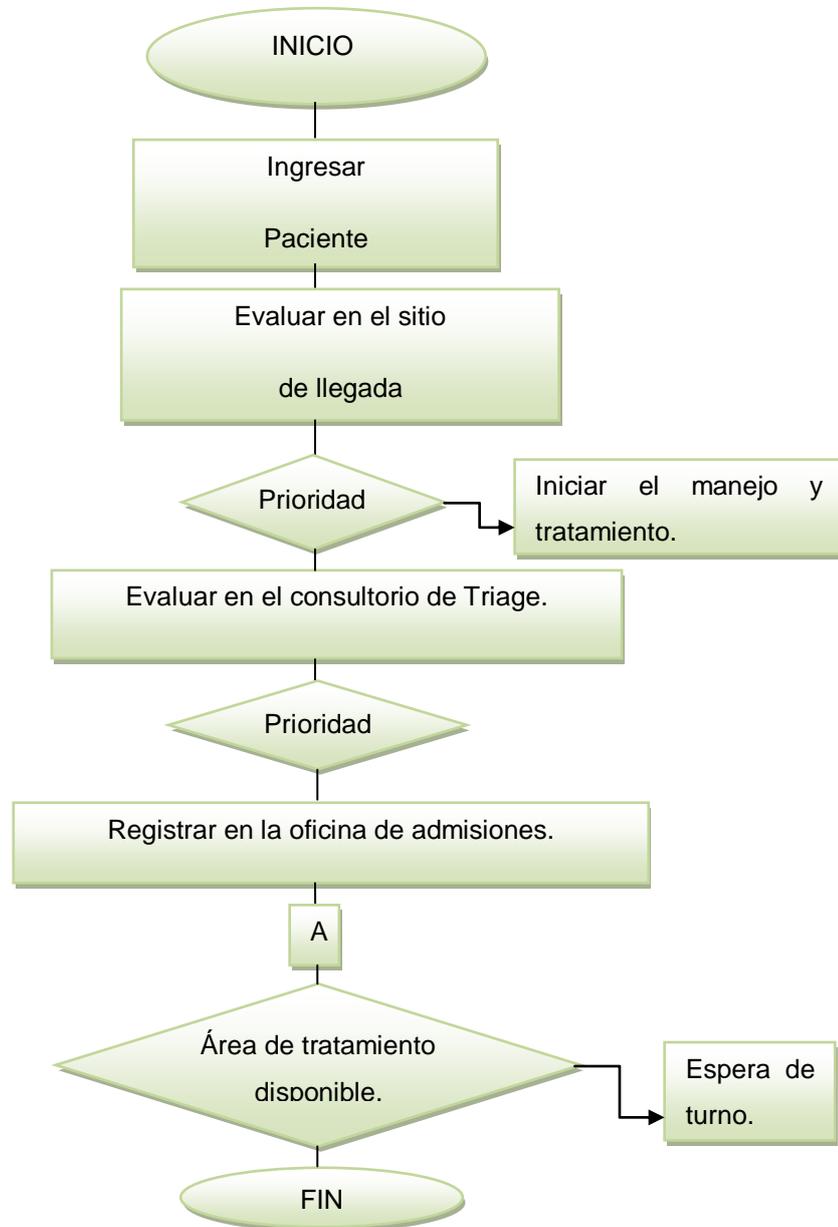
d) Funcionamiento:

- Recibir el paciente en el sitio de llegada, realizando una adecuada inmovilización y traslado hasta el área de tratamiento.
- Valorar y clasificar el paciente.
- Ingresar el paciente prioridad al área de tratamiento.
- Diligenciar en forma completa la historia clínica de triage.
- Iniciar el contacto con el paciente y la familia e informarles acerca del proceso de atención en el Departamento de Urgencias.
- Mantener comunicación con el personal médico y de enfermería de las áreas de tratamiento para proporcionar información oportuna a los familiares acerca de la evolución de los pacientes.

La información está organizada de acuerdo con la severidad y la prioridad de atención en los siguientes grupos: signos y síntomas abdominales y gastrointestinales; signos y síntomas cardiovasculares; signos y síntomas respiratorios; signos y síntomas neurológicos; signos y síntomas musculo esqueléticos; signos y síntomas oculares, signos y síntomas genitales masculinos; signos y síntomas del oído; signos y síntomas de nariz, boca y garganta; signos y síntomas urinarios; signos y síntomas de los genitales y del sistema reproductor femenino; signos y síntomas psicológicos; signos y síntomas del sistema tegumentario; signos y síntomas del sistema endocrino y los signos vitales.

La estandarización comprende el flujograma que describe la ruta del paciente de acuerdo con la prioridad de atención; el responsable de la atención y las actividades.

FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL.



Flujograma Nro. 1 Autora Año: 2012

3.8.2 PROCEDIMIENTO DE CLASIFICACIÓN EN URGENCIAS PARA DEFINIR LA GRAVEDAD DEL PACIENTE Y EL TIEMPO DE ATENCIÓN.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL		
	Proceso: SISTEMA DE TRIAGE		
	Procedimiento:	CLASIFICACIÓN DE PACIENTES	Código:
	Fecha: (día – mes- año)		Página:
	Responsable:		Versión:
<p>a) Descripción: este procedimiento establece la metodología para la selección y clasificación de pacientes basado en una valoración de gravedad.</p> <p>b) Objetivo General: proteger la vida, disminuyendo complicaciones evaluando la gravedad y no la hora de llegada.</p> <p>c) Procedimientos: El especialista o médico encargado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valora el estado del paciente mediante el interrogatorio (nombre, edad, motivo de consulta) y valoración del estado de consciencia y los signos vitales. Asigna una prioridad de atención. • Analiza si el estado del paciente es prioridad I. • Si el paciente prioridad I pasa a ser atendido inmediatamente en urgencias. Se traslada el paciente al área de tratamiento y lleva al acompañante o documentos del paciente a la oficina de admisiones para el ingreso administrativo. • Realiza el ingreso administrativo del paciente. • Verifica si el área de tratamiento requerida se encuentra disponible. • El paciente espera un turno de llamado. La enfermera reevalúa periódicamente los pacientes que se encuentran en la sala de espera. • Los pacientes prioridad II reciben atención médica antes que los pacientes prioridad III. 			

d) Funcionamiento de clasificación de pacientes:

- **ROJO- PRIORIDAD I:** Pacientes que presentan una situación que amenaza o pone en riesgo la vida. Ejemplos: Paciente en shock, estado epiléptico o convulsivo, paro cardíaco o respiratorio, dificultad para respirar, fracturas o golpes graves, traumas (cráneo, cadera), heridas graves, parto en curso, intento de suicidio, abuso sexual, embarazada con sangrado se atiende inmediatamente.
- **AMARILLO- Prioridad II:** Pacientes que presentan una situación de urgencia con riesgo vital. Puede complicarse en cualquier momento. Ejemplos: Tos con expectoración y fiebre sin mejora después de una consulta médica, cuerpo extraño en ojo, en oído, dolor de cabeza, con síntomas asociados, signos de infección de herida quirúrgica, heridas que necesitan puntos que no involucre un órgano vital, embarazadas sin sangrado, dolor en el pecho de más de 5 días, dolor abdominal de más de 5 días. Promedio de espera para la atención 1-2 horas.
- **VERDE- Prioridad III:** Pacientes que presentan un problema de salud que no compromete la integridad del paciente. No es una urgencia. Incluye condiciones de riesgo que ameritan atención médica prioritaria. Ejemplos: Vomito sin sangre, diarrea sin deshidratación, alergias, enfermedades crónicas, enfermedades en menores de 5 años sin complicaciones, esguince, espasmo muscular, tos seca y malestar general, trauma menor. Promedio de espera para la atención hasta 6 horas.
- **Clasificación Blanca - NO URGENTE:** Paciente con problema no agudo que no asiste a consulta externa y espera ser atendido en urgencias por una molestia menor o crónica. Ejemplos: resfriado común, malestar sin fiebre, Cólico menstrual, flatulencia, estreñimiento, cefalea crónica sin síntomas asociados, revisión de sutura, masa en testículo, oleadas de calor, incontinencia crónica sin síntomas agudos, tos crónica sin síntomas asociados. Debe ser remitido a consulta externa. Se deben atender máximo en 72 horas.

3.8.2.1. CUADRO DE CLASIFICACIÓN EN URGENCIAS PARA DEFINIR LA GRAVEDAD DEL PACIENTE Y EL TIEMPO DE ATENCIÓN.

CLASIFICACIÓN	TIEMPO PARA ATENDER LA URGENCIA	TIPO DE ENFERMEDAD	OBSERVACIONES
I EMERGENCIA	INMEDIATA	Paro respiratorio o cardíaco, ataques, traumas severos, heridas graves.	La atención está dirigida a proteger la vida, disminuir complicaciones y va en orden de gravedad no de hora de llegada.
II	15 MINUTOS	Traumas moderados con alteración, intoxicaciones, parto, asfixia moderada, migraña, alergia severa, sangrados graves, deshidratación, fiebre muy alta.	
III PRIORITARIO	45 MINUTOS	Diarrea y vómito grave, traumas moderados sin alteración, infecciones en pacientes con enfermedad previa, asfixia leve.	
ATENCIÓN EN CENTRO DE SALUD			
IV PRIORITARIO	24 HORAS CENTRO DE SALUD	Dolor no agudo en estómago, cabeza o al orinar, alergias leves, infecciones de más de 3 días no complicadas.	Si desea atención por urgencias paga copago y deberá esperar disponibilidad médica.
V CONSULTA	CENTRO DE SALUD	Golpes de más de 3 días sin alteración, dolor de garganta, enfermedades de piel o de la menstruación.	Si desea atención por urgencias paga la consulta y deberá esperar disponibilidad médica.

Cuadro Nro. 14 Autora Año 2012

3.8.3 PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL		
	Proceso: SISTEMA DE TRIAGE		
	Procedimiento:	CONTROL DE DOCUMENTOS	Código:
	Fecha: (día – mes- año)		Página:
	Responsable:		Versión:
<p>a) Descripción: este procedimiento establece la metodología para la revisión, aprobación, selección y actualización de los documentos que forman parte del Sistema de Triage.</p> <p>b) Objetivo General: establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros sobre los pacientes autorizados en el sistema de triage.</p> <p>c) Procedimientos: El o la funcionaria nominado por la Enfermera Líder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permanentemente verificara que los documentos que se utilizan en el Servicio de Consulta Externa del Hospital San Vicente de Paúl donde se realiza el primer chequeo a los pacientes que intervienen en el sistema de triage. • Cuando el caso amerite actualizara y modificara los documentos registrando los cambios en el formato denominado así como los colores que se les asigna a cada paciente según su gravedad. Permanentemente guardar los documentos relacionados con Normativa legal, reglamento en el archivo denominado “permanente”. Los informes, reportes, estructuras, papeles de trabajo, actas, en el archivo denominado “de análisis” y los oficios, memorandos, convocatorias en el archivo denominado “comunicaciones enviadas y recibidas”. 			

- Permanentemente verificara que la documentación permanezca disponible en los archivos correspondientes durante el año comprendido entre el 1ro de Enero y el 31 de Diciembre. Con posterioridad al 31 de Diciembre se transferirá la información al archivo inactivo en el que se indicara el archivo y el año que corresponde.
- Cuando la documentación del archivo inactivo supere a los 7 años de elaboración se dará de baja, mediante la elaboración de un acta conjunta elaborada por el Servicio de sistema de triage del Hospital San Vicente de Paúl.
- La documentación será guardada en archivadores ubicados en el Departamento de Riesgos y que cuenten con las debidas seguridades y ambientación adecuada y estarán a disposición del personal que trabaja en el Servicio de Consulta Externa del Hospital San Vicente de Paúl.
- Se llevara el control de la entrega y recepción de todos los documentos, que se utilizaran en el sistema de triage del Hospital San Vicente de Paúl mediante la utilización de los respectivos formatos.

FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE TRIAGE.



Flujograma Nro. 2 Autora Año: 2012

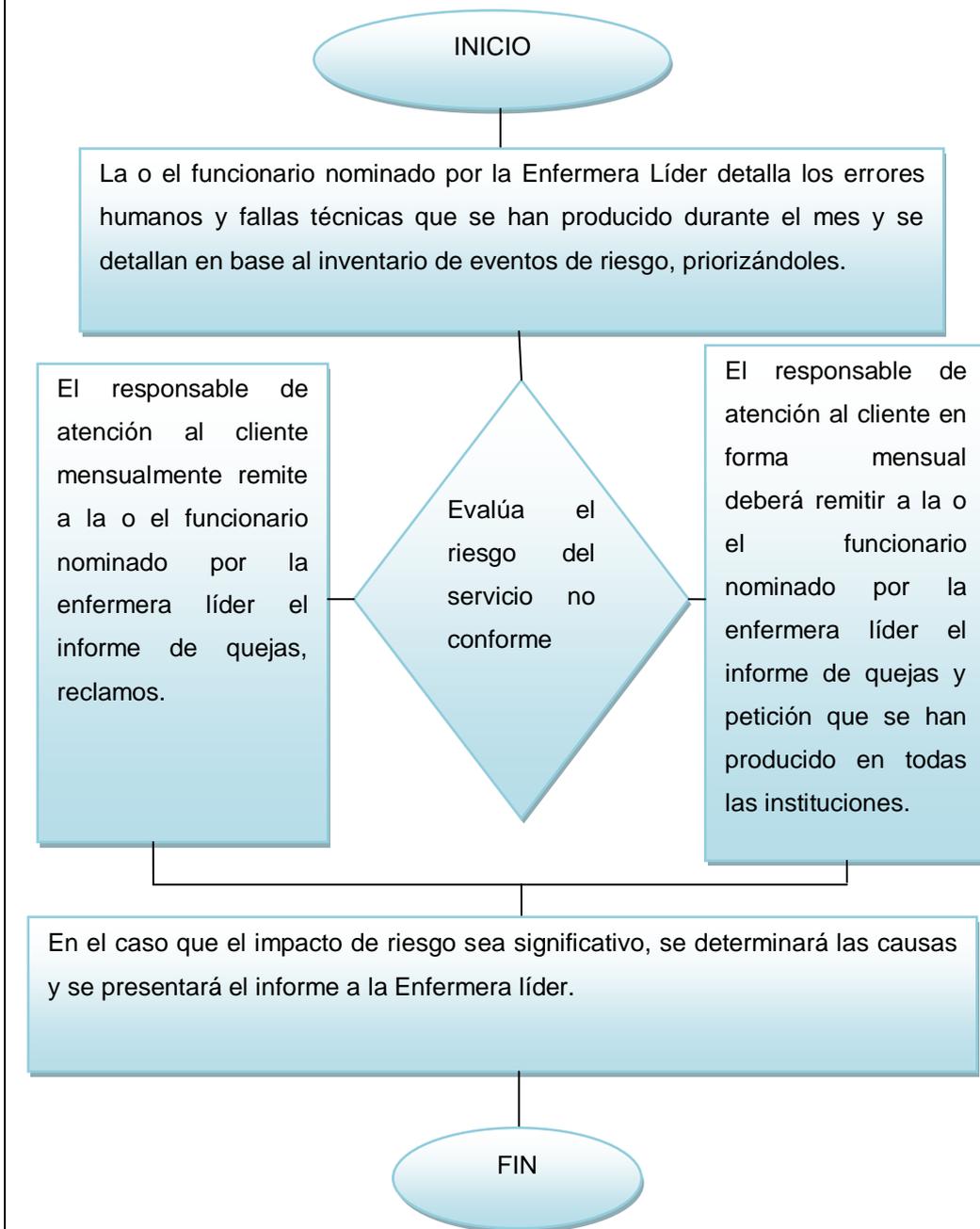
3.8.4 PROCEDIMIENTO CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL		
	Proceso: SISTEMA DE TRIAGE		
	Procedimiento:	CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME	Código:
	Fecha: (día-mes-año)		Página:
	Responsable:		Versión:
<p>a) Descripción: este procedimiento establece las actividades a realizarse para el control del servicio no conforme, resultado que se obtiene en la revisión de procesos y procedimientos y, en la evaluación, el líder de cada proceso que determinan que dicho procedimiento no cumple con el objetivo para el cual fue creado.</p> <p>b) Objetivo general: determinar el “servicio no conforme”, que no cumpla con las expectativas de los pacientes, necesitando una acción correctiva y/o preventiva para solucionar esta situación y tener todos los procesos y procedimientos enfocados a la eficiencia, calidad y disminución de tiempos de espera.</p> <p>c) Procedimiento: la o el funcionario nominado por la Enfermera Líder recibe de cada proceso la matriz de eventos de riesgo que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detalla los errores humanos y fallas técnicas que se han producido durante el mes y se detallan en base al inventario de eventos de riesgo. • Se consolida toda la información en la matriz de riesgos, para tener el valor del riesgo neto o residual, priorizando los 			

eventos de riesgo.

- Evalúa el riesgo del servicio no conforme identificado en los eventos de riesgo, dependiendo del impacto de pérdida que ocasione la no conformidad.
- En el caso que el impacto de riesgo sea significativo, se determinará las causas y se presentará informe a la Enfermera Líder
- Cuando la no conformidad ha sido causada por eventos externos como fallas de los servicios de energía, comunicaciones o daños en los equipos, debe verificarse si se cumplió con el plan de contingencia y si este funcionó o no, todas estas disconformidades se registran en las bases de datos del sistema de Triage respectivas.
- El responsable de atención en forma mensual deberá remitir a la o el funcionario nominado por la Enfermera Líder el informe de quejas, reclamos, sugerencias y peticiones que se han producido en toda la institución; se analizará las causas y se remite a la Enfermera Líder.

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME.

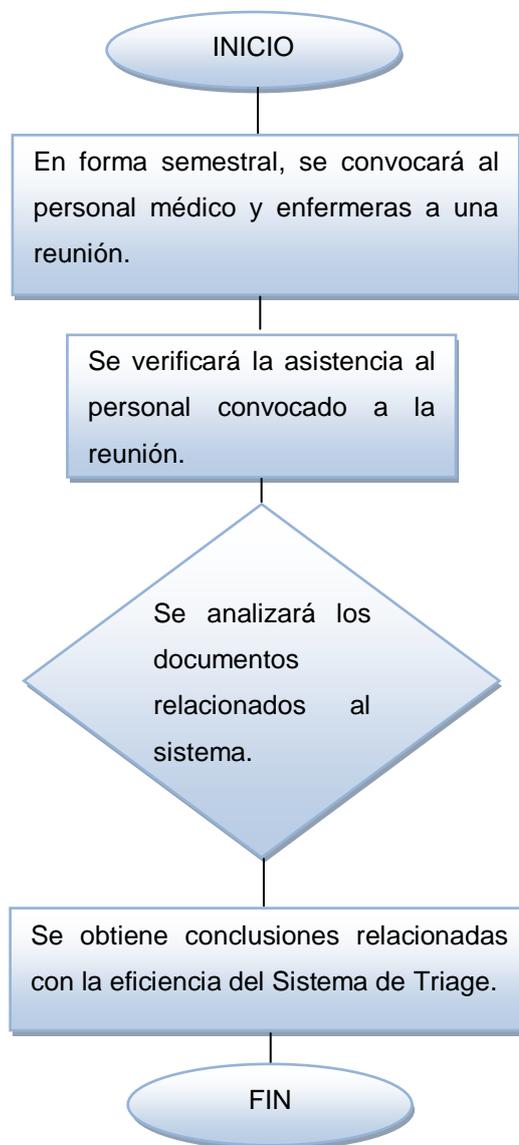


3.8.5 PROCEDIMIENTO: REVISIÓN DEL SISTEMA DE TRIAGE.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL		
	Proceso: SISTEMA DE TRIAGE		
	Procedimiento:	REVISIÓN DEL SISTEMA DE TRIAGE	Código:
	Fecha: (día – mes- año)		Página:
	Responsable:		Versión:
<p>a) Descripción: en este procedimiento se describe las actividades que se deben realizar para la revisión del Sistema de Triage, con la finalidad de asegurar la adecuada implementación del método de disminución de tiempos de espera que cumplan con los requisitos fundamentales.</p> <p>b) Objetivo General: revisar permanentemente el Sistema de Triage para garantizar su conveniencia, adecuación y la eficacia continua, evaluar oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar los cambios en el Sistema de Triage.</p> <p>c) Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En forma semestral, los meses de febrero y julio, se convocara a la totalidad del personal médico y enfermeras del Hospital San Vicente de Paúl, especificándose día, hora y fecha de reunión. • Se verificara la asistencia de los convocados a la reunión. • Los documentos a ser analizados en esta revisión son: informes sobre la evaluación de los procesos de atención de citas médicas, reportes de eventos de riesgo, resoluciones del Servicio de Consulta Externa del Hospital San Vicente de Paúl relacionados con el Sistema de Triage, se analiza la información presentada y se obtienen las conclusiones y recomendaciones, relacionadas con la eficiencia y efectividad del Sistema. 			

- Se designará a la persona que levante el acta de la reunión.
- Se tomarán resoluciones en la reunión con la finalidad de mejorar la eficacia del Sistema de Triage.
- Se procederá al archivo de actas y resoluciones.
- Por el hecho de tratarse de una reunión de la totalidad del personal se entiende que han tomado cabal conocimiento de lo tratado para la mejora del sistema.

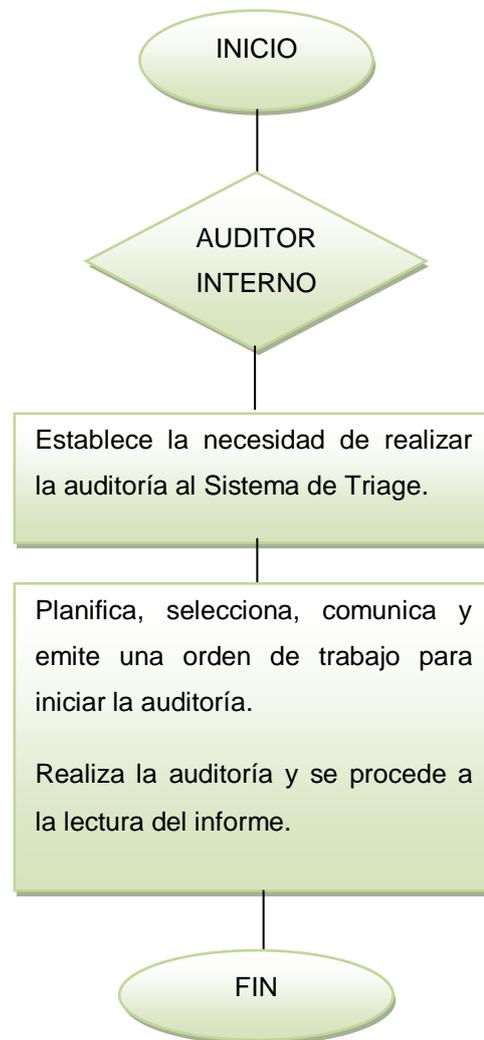
FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE TRIAGE.



3.8.6 PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD DEL SISTEMA TRIAGE

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL		
	Proceso: SISTEMA DE TRIAGE		
	Procedimiento:	AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	Código:
	Fecha: (día – mes- año)		Página:
	Responsable:		Versión:
<p>a) Descripción: el auditor interno es el responsable de realizar, por lo menos, una vez al año, una auditoría al Sistema de Triage, la misma que está enfocada a verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el sistema.</p> <p>b) Objetivo General: asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría que garantice la permanencia y mejoramiento del Sistema de Triage.</p> <p>c) Procedimiento: el Auditor Interno deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la necesidad de realizar la auditoría al Sistema de Triage. • En su planificación anual incluye la auditoría al Sistema de Triage. • Comunica a la Enfermera Líder la ejecución de la auditoría. • Selecciona el equipo auditor que participará en la auditoría. • Emite la orden de trabajo para iniciar la auditoría. • Realiza la auditoría con su equipo seleccionado. • Realiza la lectura del informe borrador con la participación de todos los involucrados. 			

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD DEL SISTEMA DE TRIAGE.



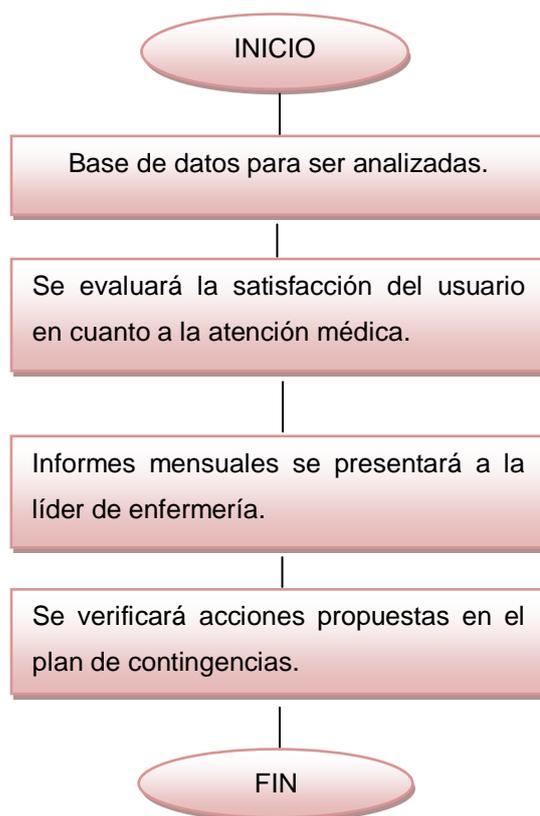
3.8.7 PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DEL TRIAGE

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL		
	Proceso: SISTEMA DE TRIAGE		
	Procedimiento:	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Código:
	Fecha: (día – mes- año)		Página:
	Responsable:		Versión:
<p>a) Descripción: este procedimiento que establece las actividades para la revisión de los servicios y/o productos que no cumplen con los requisitos, políticas y objetivos estipulados en el Hospital San Vicente de Paúl, para establecer acciones correctivas y preventivas que permitan mejorar lo errores existentes.</p> <p>b) Objetivo General: determinar acciones correctivas y preventivas, para el producto y/o servicio no cumple con las expectativas, del servicio del Hospital San Vicente de Paúl.</p> <p>c) Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con información obtenida del impacto significativo que producen las inconformidades por las fallas en los procesos o personas se procederá a realizar lo establecido en las acciones correctivas. • Si la no conformidad es insignificante se registra en las estadísticas de la base de datos. • Cuando la no conformidad ha sido causada por eventos externos se verificará si se cumplió con el plan de contingencia y si este funciona o no. • Permanentemente se registran en la base de datos todas las no conformidades para analizarlas dependiendo de las veces en que 			

ocurre el evento y el impacto negativo que genera al proceso y al producto.

- Se evaluará la satisfacción del usuario de la atención médica, los resultados serán analizados por la Directora.
- En forma mensual se verificará que las acciones propuestas en los planes de contingencia, se ajusten a la realidad del Servicio del Hospital San Vicente de Paúl.
- Presentará informes a la líder del Servicio para ser evaluados al Consejo Directivo.

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS.



Flujograma Nro. 6 Autora Año: 2012

3.8.8 CONTROL DE LOS DOCUMENTOS DEL TRIAGE

Se conformará una comisión de los principales líderes institucionales porque son los más interesados en la trascendencia de su función como responsables de los procesos.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
	SISTEMA DE TRIAGE		
	Bitácora: Control de Documento		
Fecha de recepción.	Nombre del Documento	Recibí conforme	Firma

Cuadro Nro. 15 Autora Año: 2012

Se llevará el control de las actividades realizadas por el personal de enfermería, mediante la utilización de los siguientes formatos:

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
	SISTEMA DE TRIAGE		
	Bitácora: Cambios de Documentos		
Fecha de cambio.	Nombre del Documento	Requisitos Modificados	Permanencia o Retiro del documento

Cuadro Nro. 16 Autora Año 2012

Los registros del sistema son los documentos que respaldan los procedimientos realizados para identificar, medir, controlar y evaluar. Estos documentos pueden realizarse y archivarse adecuadamente en documentos impresos o medios magnéticos, que faciliten su verificación por parte de los organismos de control. El servicio de consulta externa ha establecido un procedimiento para conservar los registros de acuerdo con los requisitos establecidos en el sistema y asegurarse de que se encuentren legibles, fácilmente identificables y recuperables.

3.9 DISEÑO ADMINISTRATIVO DE LA PROPUESTA

3.9.1 RESPONSABILIDAD DE LA ALTA DIRECCIÓN

COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN

La alta dirección evidencia su compromiso con el desarrollo e implementación del Sistema de Triage, también le preocupa la mejora continua en la eficiencia y eficacia para la disminución de tiempos de espera de los procesos basados:

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL		
	SISTEMA DE TRIAGE		
	Bitácora: Compromiso de la Alta dirección		
<p>a) Elabora y aprueba el Plan Anual y los programas de actividades del Hospital, en el que se incluirá el funcionamiento del Sistema de Triage.</p> <p>b) Presenta anualmente al Director del Hospital el Proyecto de presupuesto correspondiente y ejecutarlo una vez aprobado, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia;</p> <p>c) Organizar la estructura interna del Hospital y asignar los cometidos y tareas a sus dependencias, de acuerdo a las normas e instrucciones impartidas sobre la materia por el Ministerio de Salud Pública y el Director del Hospital;</p> <p>d) Dictar las normas y manuales de funcionamiento de las dependencias del consultorio, para la atención de usuarios del Hospital San Vicente de Paúl.</p> <p>e) Constituir unidades asesoras tales como, consejos técnicos, consejos o comités de claridad, de ética médica, de docencia e investigación de abastecimiento, farmacia, infecciones intra hospitalarias u otras;</p> <p>f) Celebrar con la aprobación del Director del Hospital, convenios con profesionales de la salud que sean funcionarios del Ministerio de Salud Pública que cumplan jornadas de al menos 8 horas semanales, cuando tengan por objeto atender a sus pacientes particulares en el establecimiento. En estos casos, dicha atención deberá realizarse fuera del horario de su jornada de trabajo. Por</p>			

resolución fundada del Director del Hospital se podrá autorizar convenios con profesionales que no sean funcionarios del Sistema. Estos convenios no podrán discriminar arbitrariamente, deberán considerar claramente el horario de atención y la devolución horaria en caso de emergencias.

- g) Ejercer las funciones de administración del personal destinado al servicio de atención de citas médicas que el Director del Hospital delegue.
- h) Ejecutar acciones de salud pública, de acuerdo a las norma legales y reglamentarias vigentes, según las indicaciones del Director del Hospital;
- i) Ejercer las demás atribuciones que el Director del Hospital delegue.

Con la finalidad de que los requisitos del cliente se estipulen y se cumplan con el propósito de aumentar su satisfacción, la alta dirección se compromete a que se formularan y aplicaran encuestas observando las políticas y normas del funcionamiento del Sistema de Triage que tiene el Hospital San Vicente de Paúl.

3.9.2 POLÍTICAS DEL TRIAGE:

Se han establecido las políticas de Triage de acuerdo a la necesidad de la institución, para ser aplicadas por los usuarios.

El Director se asegura que las políticas de Triage sean conocidas, entendidas, implantadas y mantenidas en todos los niveles de los sectores involucrados en el sistema de referencia y contra referencia.

Para que el conocimiento de las políticas sea de dominio de todos los involucrados se realizará las siguientes actividades:

- Se dará charlas para explicar las políticas establecidas a todo el personal.

- Se publicará las políticas y objetivos mediante documentos y tripticos.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
	SISTEMA DE TRIAGE
	POLÍTICAS DE TRIAGE
<ul style="list-style-type: none"> • El Hospital San Vicente de Paúl, presta servicio de consulta médica programada a todos los usuarios en las especialidades de: ortopedia, medicina interna, pediatría, cirugía, ginecología y ginecoobstetricia. • Para acceder a los turnos y citas médicas, los usuarios deben ser atendidos por los subcentros de salud y ser remitidos por ellos de acuerdo a la especialidad que necesiten, tales como exámenes de laboratorio, radiografías y otras ayudas diagnósticas según el nivel de gravedad en el que se encuentren. • La cita médica se solicita a través del formulario de referencia y contra referencia. • Satisfacción de atención al usuario. • Disminución de tiempos de espera. • Preferencia según el nivel de gravedad que presente el paciente. 	

3.9.3 OBJETIVO DEL TRIAGE

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la disminución de tiempos de espera del servicio de atención de citas médicas a través del

grado de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl.

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
	SISTEMA DE TRIAGE
	OBJETIVO DEL TRIAGE
<p>Proporcionar atención médica integral, efectiva oportuna, segura y satisfactoria a pacientes ambulatorios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar, estudiar y hospitalizar pacientes que se encuentren en estado de gravedad que no puedan ser tratados ambulatoriamente y en subcentros. • Contribuir para el logro de las metas del Plan Nacional de Salud y estrategias del departamento de Consulta Externa. • Desarrollar en el personal, responsabilidad y trato humanitario para el paciente. • Dar prioridad a los pacientes que más lo necesitan. • Disminuir tiempos de espera. • Incrementar el número de pacientes en los subcentros. • Desarrollar los programas de docencia en coordinación con las autoridades del Hospital, así como Escuelas y Universidades formadoras de recurso humano de salud. • Desarrollar y fortalecer programas de mejoramiento de la calidad, en cuanto a la atención médica. 	

3.9.4 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE TRIAGE ADMINISTRATIVO

La alta dirección se debe asegurar de que:

- La planificación del Sistema de Triage se realice con la finalidad de cumplir los objetivos y políticas de calidad e institucionales.
- Se mantenga la integración del Sistema de Triage cuando se planifique o implemente cambios.

3.9.5 RESPONSABILIDAD AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN

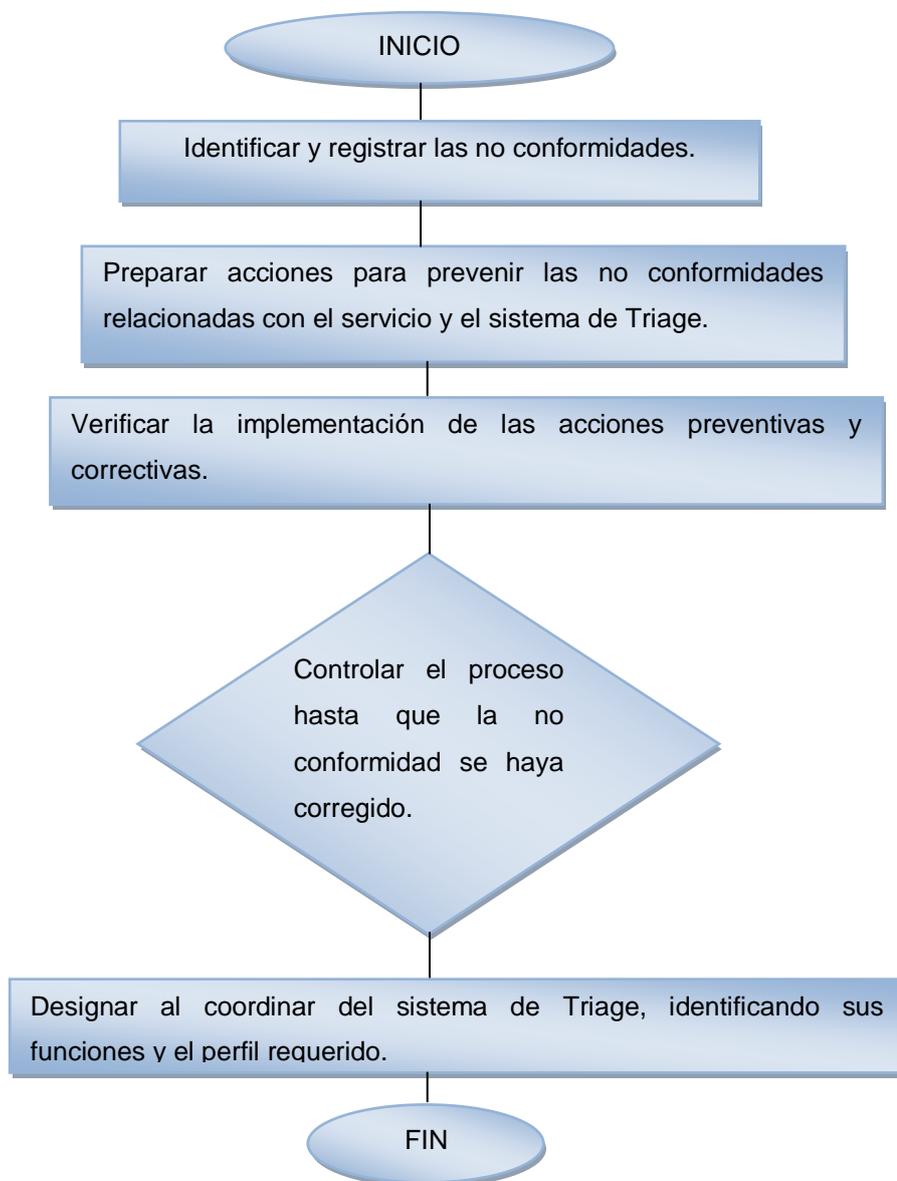
Los coordinadores involucrados en cada proceso que toman parte del alcance del Sistema de Triage se aseguran que las responsabilidades y el nivel de autoridad de las personas que ejecutan y verifican las actividades que afecta a la calidad del servicio, sean definidas y comunicadas mediante el procedimiento de documentación, considerando la descripción del cargo.

Teniendo estos la siguiente responsabilidad y autoridad:

- Identificar y registrar las no conformidades.
- Preparar acciones para prevenir las no conformidades relacionadas con el servicio y el sistema de Triage.
- Verificar la implementación de las acciones preventivas y correctivas.
- Controlar el proceso hasta que la no conformidad se haya corregido.
- Designar al coordinador del sistema de Triage, identificando sus funciones y el perfil requerido.

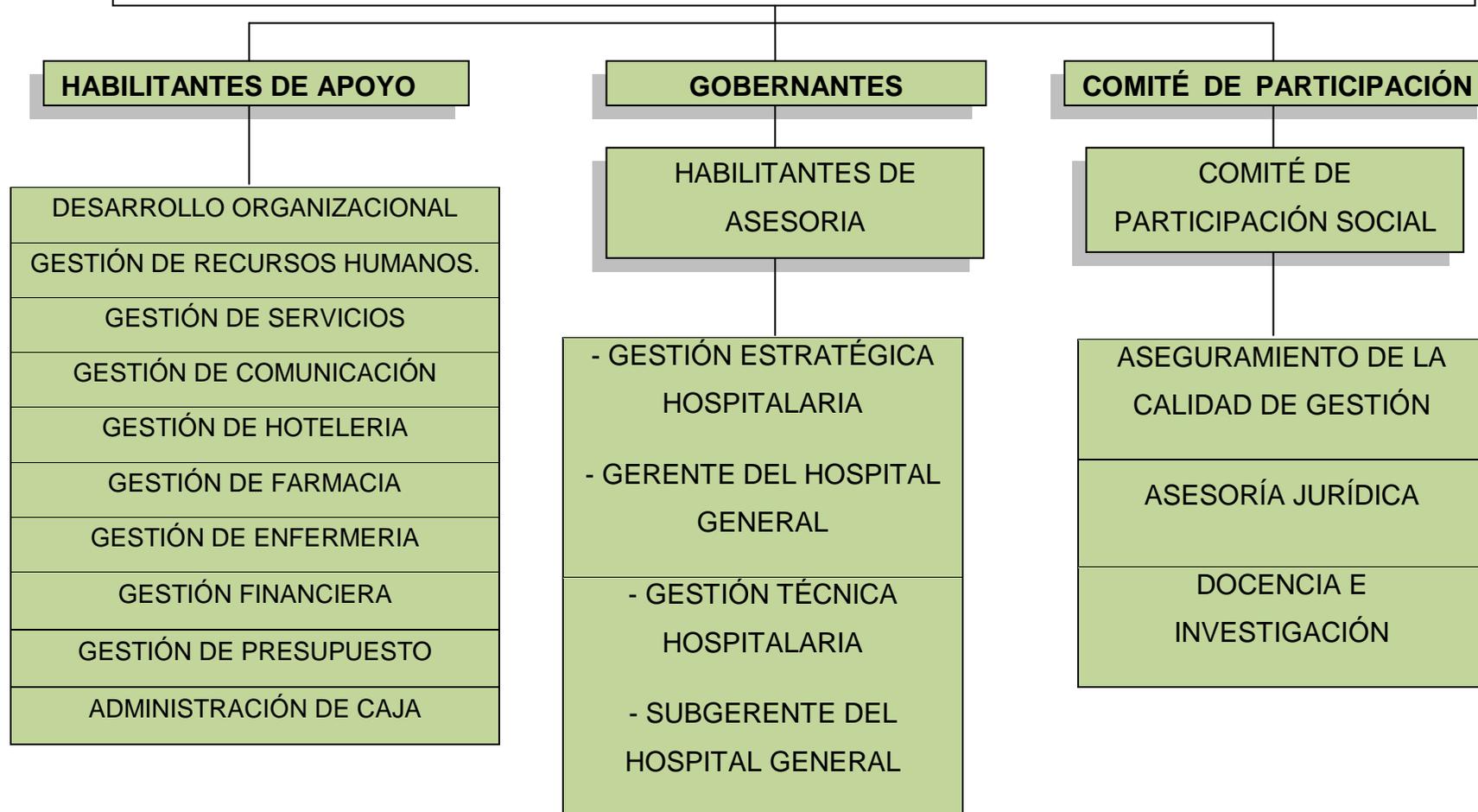
La autoridad y responsabilidad ante el sistema de Triage, se determinarán en el Organigrama Institucional y estructura funcional.

3.5.1 FLUJOGRAMA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

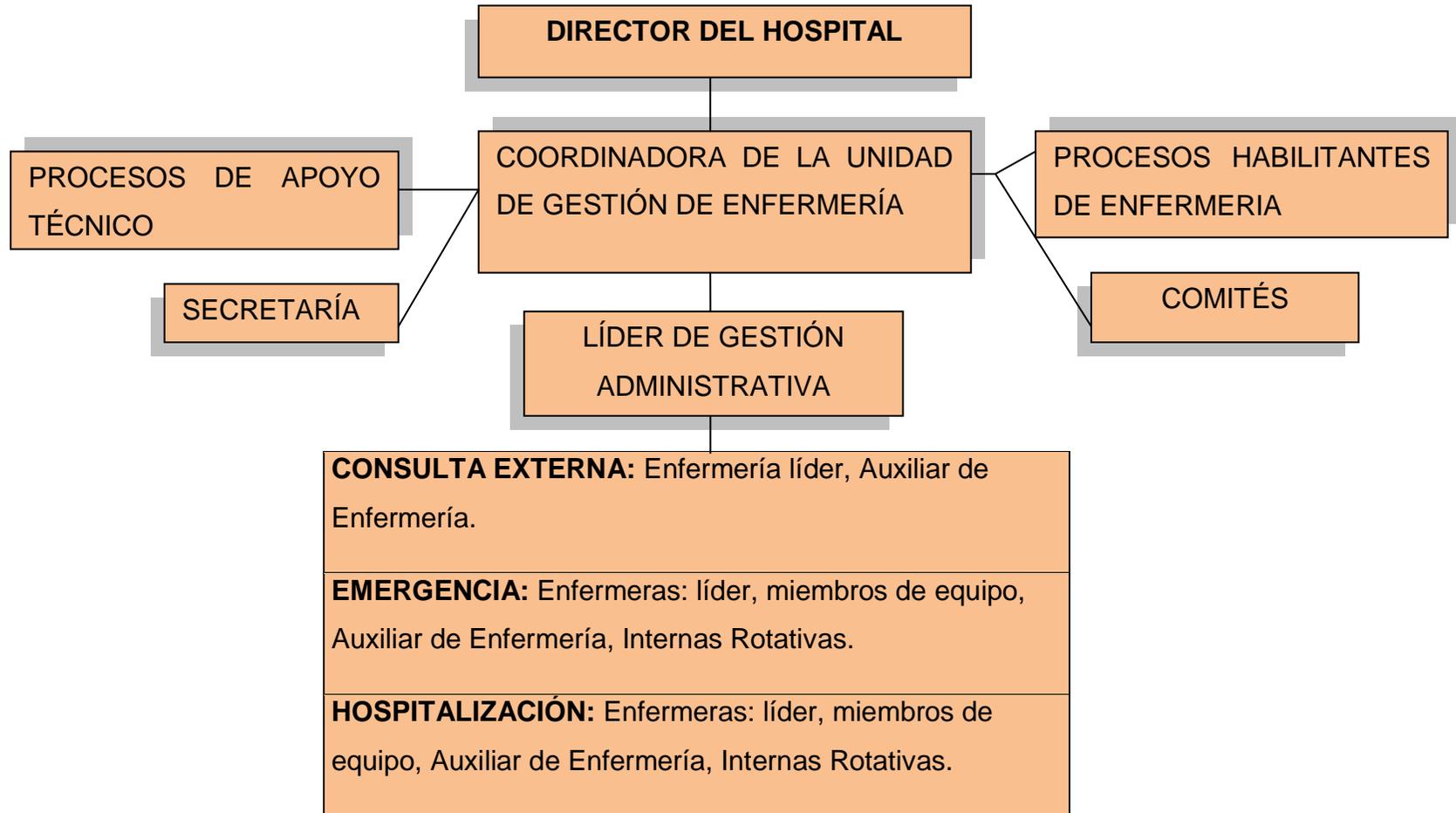


Flujograma Nro. 7 Autora Año: 2012

3.9.5.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE IBARRA



3.9.5.3 ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL



3.9.6 REPRESENTANTE DE LA ALTA DIRECCIÓN

La Directora del Hospital San Vicente de Paúl nombrará como responsable para la implementación del Sistema de Triage a la Lic. Graciela Torres, líder del servicio de Consulta Externa, el cual tendrá las siguientes responsabilidades:

- El Sistema de Triage que se establece, se debe mantener y controlar de acuerdo a las normas y reglamentos establecidos por el Ministerio de Salud.
- Informar a la Directora por el desempeño y mejora que necesite el Sistema de Triage.
- Impulsar la satisfacción del cliente.
- Convocar a reuniones a la comisión administrativa de Triage.
- Controlar y verificar la existencia de la documentación y registro de cada proceso y actividad del sistema de Triage.

AUTORIDADES:

- Autorizar el programa de auditorías del Sistema de Triage.
- Autorizar cambios en el manual de Triage.
- Revisar los avances y vigencias del Sistema de Triage.
- Establecer mecanismos para la mejora continua.
- Proponer cambios en la documentación y registros.
- Usar la teoría de colas para la distribución de citas médicas.

3.9.7 COMUNICACIÓN INTERNA.

Establece por parte de la alta dirección procesos de comunicación interna para asegurar la eficaz planeación, operación y control de los procesos del Sistema de Triage y el logro de los objetivos se plantea el siguiente mecanismo o estrategias de comunicación:

- Oficios
- Memorándum
- Reuniones de trabajo
- Informes

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
	SISTEMA DE TRIAGE
	BITÁCORA: COMUNICACIÓN INTERNA
<p>MEMORÁNDUM</p> <p>Ibarra, 5 de Julio del 2012</p> <p>Solicito a usted muy comedidamente se digne informar la producción del servicio de referencia y contra referencia de consulta externa del mes de julio.</p> <p>Atentamente, Dra. Yolanda Checa DIRECTORA</p>	

Cuadro Nro. 17 Autora Año: 2012

3.10 REVISIÓN POR PARTE DE LA ALTA DIRECCIÓN.

3.10.1 INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN.

Para llevar a cabo las reuniones de revisión por la Comisión de Auditoría y Control necesitara información que incluya:

- Atender las necesidades de los recursos.
- Los resultados de las auditorías internas.
- La conformidad de los servicios y su desempeño.
- Seguimiento de las acciones correctivas y preventivas.

3.11 RESULTADOS DE LA REVISIÓN.

Las actas de las reuniones de la revisión convocadas por la comisión de Auditoría y Control deben incluir todas las decisiones adoptadas y acciones indicadas en relación a:

- Mejorar el servicio considerando los requerimientos de la teoría de colas.
- Mejorar la eficacia del sistema de Triage y sus procesos.

3.12 INFRAESTRUCTURA

El Servicio de Triage del Hospital San Vicente de Paúl dispone de: espacio físico, medios de comunicación, equipos informáticos, materiales y suministros, pero es necesario que se mejore permanentemente, aunque es difícil si solo se espera al presupuesto. Es responsabilidad de las autoridades realizar autogestión para incrementar sus recursos. Así como también es responsabilidad del personal que labora en el hospital.

3.12.1 REALIZACIÓN DEL PRODUCTO

Considerando la naturaleza del servicio ofrecido por el Hospital San Vicente de Paúl, este requisito se excluye; porque se presta servicios y no se diseñan productos.

3.13 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

GENERALIDADES

Se hace seguimiento al comportamiento del Sistema de Triage en las instancias establecidas dentro del proceso de mejoramiento en base a las leyes establecidas. Los responsables de las áreas identifican las oportunidades de mejora y en un proceso de análisis se elaboran los correspondientes planes de mejora.

- Comprende la percepción del usuario y de otras partes interesadas, la calidad del servicio prestado por el Hospital, a través de los procesos de quejas, reclamos,
- Sugerencias, reconocimientos y las encuestas de satisfacción

3.13.1 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN.

3.13.1.1 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Trimestralmente se realizará el seguimiento de la información relacionada a la percepción de los clientes respecto al cumplimiento de los requisitos, donde se realizará el análisis de: sugerencias, quejas y reclamos.

CAPÍTULO IV

IMPACTOS DEL PROYECTO

4.1 VALORACIÓN DE IMPACTOS

Los impactos, luego de la socialización de la propuesta realizada en la semana del 4 al 8 de Junio del 2012 en el auditorio del hospital San Vicente de Paúl, se evaluaron aplicando la siguiente escala de valoración:

VALORACIÓN CUALITATIVA	VALORACIÓN CUANTITATIVA
Alto Positivo	+3
Medio Positivo	+2
Bajo Positivo	+1
No hay impacto	0
Bajo Negativo	1
Medio Negativo	2
Alto Negativo	3

A la pregunta ¿Cuándo se implemente el Sistema de Triage en el servicio de entrega de citas médicas, cuál será el impacto económico, ético y social?

La metodología para diseñar y evaluar los impactos en base a la matriz es la siguiente:

En las filas se insertan los indicadores correspondientes que identifican los principales impactos y en las columnas la valoración cuantitativa.

El nivel de impacto se obtiene mediante la suma de los puntajes del correspondiente indicador, dividiéndose por el número de indicadores, como se demuestra en la siguiente fórmula:

$$NI = \frac{\Sigma \text{IMPACTO}}{\text{NUMERO} - \text{INDICADORES}}$$

4.2 ANÁLISIS IMPACTO ECONÓMICO

INDICADOR	NIVEL DE IMPACTO						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
Personal competitivo y eficiente						x	
Aumento del presupuesto del Estado							x
Incremento de personal médico							x
Mejoramiento de las instalaciones							x
TOTAL						2	9

$$NI = \frac{\Sigma \text{IMPACTO}}{\text{NUMERO} - \text{INDICADORES}}$$

$$N = \frac{11}{4} = 2,75$$

NIVEL DE IMPACTO ECONÓMICO = ALTO POSITIVO

Analizando el impacto económico sus resultados son de un factor alto positivo, lo que resulto del establecimiento de métodos y medidas para mejorar la eficacia y eficiencia en cada uno de los señalados procesos, a fin que estos se desarrollen con mayor calidad y en un tiempo inferior al existente, lo que ciertamente genera un beneficio económico directo para la institución, ya que con una mayor cantidad de profesionales, un

personal competitivo y eficiente, más un mejoramiento de las instalaciones lo que genera un mejoramiento de la calidad en todos los sentidos.

4.3 ANÁLISIS IMPACTO ÉTICO

INDICADOR	NIVEL DE IMPACTO						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
Atención personalizada							x
Información adecuada acerca de los medicamentos prescritos						x	
Capacitación del personal en atención al cliente						x	
Cursos de autoestima y formación de valores							x
TOTAL						4	6

$$N = \frac{\sum \text{IMPACTO}}{\text{NUMERO - INDICADORES}}$$

$$N = \frac{10}{4} = 2,5$$

NIVEL DE IMPACTO ÉTICO = MEDIO POSITIVO

Analizado el impacto ético puede advertirse que todo mejoramiento en cuanto a la cantidad y calidad de la atención de la salud genere beneficios obvios, debiendo dejarse constancia que los profesionales y funcionarios de salud deben tener presente que son servidores públicos que están a

cargo de uno de los bienes más importantes del ser humano como son la vida y salud de las personas, y en su calidad de servidores públicos, teniendo en consideración que la obligación, específicamente de los médicos y su equipo de asistencia no consiste en el compromiso de curar al enfermo (que sería contra la lógica de los hechos) pero si la obligación de presentarle una adecuada asistencia y no cualquier cuidado. En efecto, seria anti ético prometer curación al enfermo, ya que la obligación del profesional como se manifestó es la de emplear toda la diligencia que se precisa para ello.

4.4 ANÁLISIS IMPACTO SOCIAL

INDICADOR	NIVEL DE IMPACTO						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
Mejor atención de salud a la comunidad.						x	
Aumento de profesionales genera mayor calidad de atención.						x	
Aumento de presupuesto genera mayor cobertura a los pacientes.							x
Aumentar el nivel de satisfacción de los pacientes.							x
TOTAL						4	6

$$N = \frac{\sum \text{IMPACTO}}{\text{NUMERO - INDICADORES}}$$

$$N = \frac{10}{4} = 2,5$$

Analizado el impacto social el mejoramiento que se propone cumplirá con los objetivos fundamentales del Estado en el sentido que una mejor

atención en el sistema de entrega de citas médicas influirá positivamente en los servicios que brinda el Hospital San Vicente de Paul de la Ciudad de Ibarra, que el estado estará cumpliendo con sus deberes primordiales de mejorar el derecho humano a la calidad de vida de los ciudadanos, en lo que dice relación con su salud.

4.5 ANÁLISIS IMPACTO INSTITUCIONAL

INDICADOR	NIVEL DE IMPACTO						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
Información adecuada de misión y visión.						x	
Información trimestral del desarrollo de los procesos de salud.							x
Aumento de publicidad de los servicios que oferta el Hospital San Vicente de Paúl.							x
Reputación del personal médico y administrativo del Hospital San Vicente de Paúl.							x
TOTAL						2	9

$$N = \frac{\sum \text{IMPACTO}}{\text{NUMERO - INDICADORES}}$$

$$N = \frac{11}{4} = 2,75$$

NIVEL DE IMPACTO INSTITUCIONAL = ALTO POSITIVO

Analizado el impacto institucional sus resultados son de un factor alto positivo, lo que resulta del establecimiento de métodos para mejorar la

eficacia y eficiencia en cada uno de los procesos señalados, a fin de que estos cumplan con su objetivo en un tiempo inferior al existente, lo que ciertamente genera un beneficio institucional, ya que con una adecuada información y dedicación del personal médico y administrativo se logra una correcta imagen que brinde seguridad y confianza a todos los usuarios.

4.6 ANÁLISIS IMPACTO GENERAL

NIVEL DE IMPACTO	-3	-2	-1	0	1	2	3	ΣIMPACTO
ECONÓMICO							x	
ÉTICO						x		
SOCIAL							x	
INSTITUCIONAL							x	
TOTAL						2	9	11

$$NI = \frac{\Sigma IMPACTO}{\text{NUMERO - INDICADORES}}$$

$$NI = \frac{11}{4} = 2,75$$

El resultado general de los impactos establecidos en la socialización del trabajo son económico, institucional y social alto positivo y ético medio positivo; por lo que se considera a la propuesta como factible de ser implementada en el Hospital San Vicente de Paúl de la Ciudad de Ibarra.

CONCLUSIONES

- Ausencia de un equipo de capacitación y mejora continua que permita mejorar la atención al cliente o usuario.
- Los recursos utilizados para prestar una atención satisfactoria a los pacientes como equipos, medicinas e insumos médicos, no son suficientes, para cubrir todas las necesidades.
- Los pacientes expresan que existe demora en la entrega de turnos y por lo tanto se necesita modificar las políticas de atención existentes.
- Los pacientes prefieren la consulta en el Hospital San Vicente de Paúl por su mejor calidad de atención, especialmente en el trato interpersonal.
- Se necesita una redistribución de consultorios según su especialidad y reajustes en los horarios médicos para una atención continua.
- La creciente demanda de pacientes requiere incrementar profesionales médicos; lo que contribuirá a cumplir con los derechos humanos, a la salud y a la calidad de vida de los ciudadanos, incrementando una atención adecuada, rápida y eficaz.
- La calidad del servicio de atención médica fue percibida por los usuarios externos como insatisfactoria, por el reducido ambiente de la infraestructura existente.
- El sistema actual no permite seleccionar, documentar, implantar nuevas estrategias de servicio en la atención médica. Por lo que no se efectúa una mejora en la calidad del servicio.

RECOMENDACIONES

- Conformar el equipo de Triage y mejoramiento continuo del hospital, basado en normas internas, plan de gestión institucional y gestión de calidad para mejorar la distribución de los turnos y así brindar un mejor servicio a los usuarios.
- Definir la cantidad de recursos necesarios, para cubrir todas las necesidades en la atención a los usuarios o pacientes del Hospital San Vicente de Paúl.
- Realizar cronogramas con el número adecuado de citas médicas que cubra la demanda de pacientes, disminuyendo los tiempos de espera.
- Mantener y fortalecer la calidad de atención al paciente a través de constantes cursos de técnicas de atención al cliente para que los empleados que laboran en el Hospital san Vicente de Paúl mejoren cotidianamente en el trato interpersonal.
- Redistribuir los consultorios y horarios de atención para cubrir la atención de las ocho horas en todas las especialidades.
- Crear plazas donde existe más demanda como cirugía general, oftalmología, otorrinolaringología y neurología, para satisfacer las necesidades de la demanda con una atención adecuada, rápida y eficaz.
- Ampliar la infraestructura necesaria y dotar de equipamiento, insumos médicos y medicinas para mejorar la atención a los pacientes.
- Aplicar el sistema de Triage en el Hospital San Vicente de Paúl de la Ciudad de Ibarra, que permitirá seleccionar, documentar, implantar, mantener y para mejorar la calidad de atención y disminuir tiempos de espera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arboleda, G. (2010). Formulación, Evaluación y Control. Cali: Ac.
2. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (2012). Últimas Reformas de Salud.
3. Hernandez, R. (2011). Metodología de la Investigación . Colombia : Mc Graw Hill.
4. Kamlesh Mathur, R. (2008). Investigación de Operaciones . México: Salow.
5. Ley de Derechos y Amparo del Paciente, (2012): Reformas actuales, Ecuador.
6. Malagon, L. (2008). Administración Hospitalaria. Bogotá: Médica Internacional.
7. Maslanka, A. (2007). Sistema de Puntuación y Clasificación de triage. Colombia: MS.
8. Masson, D. (2008). Diccionario de Terminología de Ciencias Médicas. Barcelona España: Masson.
9. Merino, S. (2007). Introducción a la Investigación de Operaciones. España: Mariano de Jesús.
10. Quijano, P (2010). Calidad en el Servicio. México: Amda.
11. Ricci, V. (2007). Calidad de servicio percibida por los usuarios de la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima : (Tesis de Maestría)
12. Torregrosa, S (2006). Calidad, concepto y generalidades. España: Consorcio Hospital General Universitario.
13. Vergara, O. (2008). Urgencias Hospitalarias. Málaga.

LINCOGRAFÍA

1. **BENITEZ TORRES, F:** Manual de servicios clínicos y urgencias, <http://redsalud.uc.cl/link.cgi/ServiciosClinicos/Serviciodeurgencia/2584>.
2. **GOMEZ PEREZ, M:** Sistema de salud metodológica del Ecuador www.sld.cu/sistema_de_salud/metodologica/sistemas.html.
3. **GURMIN, S:** Salud profesional moderna y actual, www.scielo.orgpe/scielo.php?scripr=sci_arttext&pid=S1018130X2001000300005.
4. **JURADO JIMENES, A:** Documento generado en la cruz roja, http://oasis.dit.upm.es/~jantonio/personal/cruzroja/documentos/apendice_riage.html.
5. **LIMA CASTRO, R :** Ecuador actual en su Sistema de Salud, http://www.mmrree.gob.ec/ecuador_actual/bol004.asp.
6. **NÚNEZ, M:** Monografía educación en la salud del tiempo, <http://www.monografias.com/trabajos38/administraciontiempo/administracion-tiempo.shtml>.
7. **PINEDA, V:** Ecuador inmediato en sus parámetros de Salud, http://www.ecuadorinmediato.com/Noticias/news_user_view/gobierno_de_ecuador_define_parametros_de_salud_gratuita_y_de_calidad--122489.
8. **TORRES, A:** Suplemento de Salud del Ecuador, http://bvs.insp.mx/_files/File/2011/vol53suplemento2/13Ecuador.pdf

ANNEXOS

ANEXO: A



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACAE

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

ENCUESTA DE OPINIÓN DE USUARIOS SOBRE SISTEMA DE TRIAGE Y DISMINUCIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA EN EL “HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL”

Estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y opinión sobre el servicio de entrega de turnos que se brinda aquí. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

1.- Su edad se encuentra comprendida entre?

- Menos de 30 _____
- De 30 a 40 _____
- De 40 a 50 _____
- Más de 50 _____

2.- De qué lugar proviene?

- () Imbabura () Carchi
- () Pichincha () Esmeraldas
- () Extranjeros.

3.- Cual es su sexo?

- () Masculino () Femenino

4.- ¿Cuál cree que es el medio adecuado para adquirir una cita médica?

- Llamada telefónica _____
- Internet _____
- Personalmente _____
- Referencia y Contra Referencia_____

5.- Cuanto tiempo usted tarda en adquirir una cita médica?

- Menos de 30 minutos _____
- 30 minutos a 2 horas _____
- 2 a 4 horas _____
- Más de un día_____
- Más de una semana_____
- Más de un mes_____

6.- El número de turnos que se brindan en el Hospital San Vicente de Paul que son?

() Máximos () Mínimos () Escasos

7.- Usted como lo cataloga el medio actual de entrega de citas médicas.

() Excelente () Bueno () Regular

() Malo () Pésimo

8.- En que horario cree que debería ser el acceso para adquirir una cita médica?

Mañana -----

Tarde-----

Noche-----

24 horas -----

9.- Usted cuál cree que debe ser el requisito esencial para adquirir una cita médica?

- Nro. de cedula _____
- Nro. de Historia Clínica _____
- Apellidos del paciente _____
- Ninguno _____
- Todos _____
- Otros _____

10.- Que valor le daría a nuestro nuevo sistema de triage?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

ANEXO: B



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACAE

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

ENTREVISTA DE OPINIÓN DE USUARIOS SOBRE SISTEMA DE TRIAGE Y DISMINUCIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA EN EL "HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL"

Estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y opinión sobre el servicio de entrega de turnos que se brinda aquí. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

- 1.- Como se siente con el servicio de entrega de turnos en el HSVP?
- 2.- Usted considera que es de suma urgencia la implementación de un nuevo sistema de triage en el Hospital San Vicente de Paul? Por qué?
- 3.- Cuanto tiempo le lleva para adquirir una cita médica?
- 4.- Usted cree que los actuales centros de salud están totalmente equipados para la implementación y funcionamiento de un nuevo sistema de triage?
- 5.- Con que especialista cree que hay mayores inconvenientes para adquirir la cita médica? Porque?
- 6.- Porque cree que se presentan falencias en el actual sistema de entrega de citas médicas?
- 7.- Como afecta en usted y su familia cuando no puede acceder a tener una cita médica?

ANEXO: C

FICHA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

R E F E R E N C I A

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLINICA		
						PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA			
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE		
									CEDULA DE CIUDADANIA		
FECHA DE REFERENCIA	HORA	EDAD	GENERO		ESTADO CIVIL			INSTRUCCION		SEGURO DE SALUD	
			M	F	SOL	CAS	DIV.	VIU.	U-L.		ULTIMO AÑO APROBADO
ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVIA LA REFERENCIA						SERVICIO AL QUE SE REFIERE					
1 MOTIVO DE REFERENCIA											
2 RESUMEN DEL CUADRO CLINICO											
3 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS											
4 DIAGNOSTICO											
			PRE-PRESUNTIVO DEF-DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1							4				
2							5				
3							6				
5 PLAN DE TRATAMIENTO REALIZADO											
SALA	CAMA		MÉDICO					FIRMA			

SNS-MSP / HCU - form 053 / 2008

C O N T R A R E F E R E N C I A

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO		COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
						PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA		
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE	
									CEDULA DE CIUDADANIA	
FECHA DE REFERENCIA	HORA	EDAD	GENERO		ESTADO CIVIL			INSTRUCCION		SEGURO DE SALUD
			M	F	SOL	CAS	DIV.	VIU.	U-L.	
ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVIA LA CONTRAREFERENCIA						SERVICIO QUE CONTRAREFIERE				
1 MOTIVO DEL CUADRO CLINICO										
2 HALLAZGO RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS										
3 TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS										
4 DIAGNOSTICO										
			DEF= DEFINITIVO		CIE - 10	DEF		CIE - 10	DEF	
1							4			
2							5			
3							6			
5 PLAN DE TRATAMIENTO RECOMENDADO										

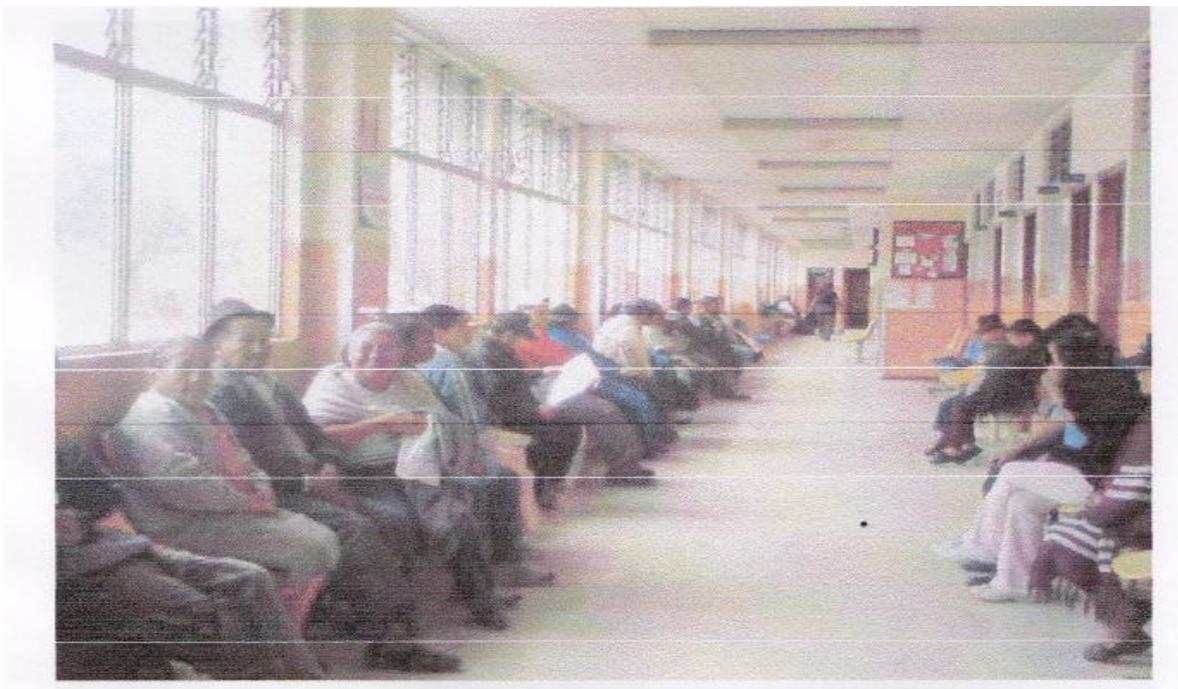
ANEXO: D

IMAGEN EXTERIOR DEL HSVP DONDE IMPLENTAREMOS EL NUEVO SISTEMA DE TRIAJE Y LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN.



ANEXO: E

FORMA ACTUAL DE ENTREGA DE CITAS MÉDICAS EN EL HSVP



ANEXO NO.6 DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA AL QUE ACUDEN LOS USUARIOS PARA ADQUIRIR EL RESPECTIVO TURNO.

