

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA  
ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL



**ESTUDIO Y FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE  
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA LOS HOSPITALES DE  
TERCER NIVEL DEL MINSAL**

PRESENTADO POR:

**CARMEN RAQUEL FLORES PORTILLO  
KARLA YASMINA GÓMEZ DÍAZ  
VANESSA GUADALUPE GUZMÁN RIVERA  
DIANA ESMERALDA GALDÁMEZ SIGUENZA**

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

**INGENIERA INDUSTRIAL**

CIUDAD UNIVERSITARIA, AGOSTO DE 2019.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

RECTOR:

**MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO**

SECRETARIO GENERAL:

**MSC. CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ**

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA**

DECANO:

**ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL**

SECRETARIO:

**ING. JULIO ALBERTO PORTILLO**

**ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

DIRECTOR:

**MSC. MANUEL ROBERTO MONTEJO SANTOS**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA  
ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

Trabajo de Graduación previo a la opción al Grado de:  
**INGENIERA INDUSTRIAL**

Título:

**ESTUDIO Y FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE  
ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA LOS HOSPITALES  
DE TERCER NIVEL DEL MINSAL**

Presentado por:

**CARMEN RAQUEL FLORES PORTILLO  
KARLA YASMINA GÓMEZ DÍAZ  
VANESSA GUADALUPE GUZMÁN RIVERA  
DIANA ESMERALDA GALDÁMEZ SIGUENZA**

Trabajo de Graduación Aprobado por:

Docente Asesor:

**ING. OSCAR RENÉ ERNESTO MONGE**

**SAN SALVADOR, AGOSTO DEL 2019**

Trabajo de Graduación Aprobado por:

Docente Asesor:

**ING. OSCAR RENÉ ERNESTO MONGE**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios,

Mis agradecimientos infinitos por haberme guiado y acompañado a lo largo de la carrera, gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona.

A mi madre, Reina Elizabeth Guzmán

Uno de los principales pilares de mi vida, que siempre ha estado para mí, por todo el esfuerzo que realizó para darme siempre lo mejor, agradezco a Dios por darme a buena madre, se quedan cortas las palabras para expresar todo el agradecimiento que tengo hacia mi madre, gracias a ella he culminado una etapa importante en mi vida, gracias madre por tu amor, tu comprensión, paciencia y apoyo, este éxito es para ti.

A mi padre, Francisco Javier Castro

Una de las bendiciones más grandes que Dios me dio, agradezco todo su apoyo y el ánimo que siempre me brindó durante la carrera, gracias por siempre creer en mí, por ser un ejemplo a seguir y demostrarme que siempre que uno tiene un sueño se debe luchar hasta alcanzarlo. Gracias por haber conducido mi vida con amor y paciencia, hoy ves forjado un anhelo, un deseo, una ilusión.

A mis amigos,

Una de las cosas más bonitas que la Universidad me ha dejado, son los amigos que hice durante estos años, la amistad la podemos catalogar como uno de los mayores tesoros que una persona puede encontrar durante su vida, la amistad es aquello que te permite caminar en la vida con seguridad, agradezco a mis amigos por todo el apoyo y por todos los buenos momentos que hemos pasado.

**Vanessa Guadalupe Guzmán Rivera**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi Dios todo poderoso, porque día a día me mostraba una y mil razones para seguir luchando y avanzando, porque me daba la sabiduría necesaria y jamás permitió que me rindiera. Porque a pesar de que existían obstáculos me ayudo a superarlos y a lograr culminar mis estudios llena de bendiciones y triunfos.

A mis padres, Yasmína Díaz de Gómez y José Carlos Gómez Callejas: por todo el sacrificio, apoyo incondicional, el amor, la confianza en mí y la motivación para seguir adelante, gracias por estar siempre conmigo en este recorrido, ya que sin su ayuda no pude haberlo logrado.

A mis hermanos, Melissa Elizabeth Gómez y Carlos Manuel Gómez: por estar conmigo siempre, apoyándome en todo momento y creer en mí.

A mi abuela, Adilia Garay de Díaz: por sus sabios consejos y palabras de aliento que me motivaron a seguir adelante, a mis tíos, a mis primos y demás familia, gracias.

A mis amigos: por su compañía, por todos los momentos compartidos, por las buenas y malas experiencias vividas, por el apoyo incondicional y los buenos deseos.

A mis amigas compañeras de tesis: Raquel Flores, Diana Galdámez y Vanessa Guzmán, por la confianza, la compañía, el apoyo, la perseverancia y sobre todo por su amistad incondicional, gracias.

A nuestro docente asesor y jurados de trabajo de grado: Ing. Oscar Monge, Inga. Jeannette de Pocasangre e Inga. Sonia García por brindarnos su ayuda, sus críticas constructivas y su apoyo para realizar nuestro trabajo con éxito.

A los docentes: por compartir sus conocimientos, experiencias, la enseñanza, la motivación y ayudar en mi formación profesional e impulsarme cada día a ser mejor.

Infinitas gracias.

**Karla Yasmína Gómez Díaz.**

## **AGRADECIMIENTOS.**

Agradezco a Dios poder dar por finalizado con éxito un ciclo tan importante de mi vida y de las personas que me tienen estima.

Agradezco a mi mamá Marta Julia Sigüenza, quién es mi inspiración, el ejemplo de mujer y profesional que busco ser; por creer en mí, formarme y amarme. Sin su apoyo, sacrificios, fe y amor esto no sería posible.

Agradezco a mi papá Arturo Galdámez, por su apoyo y amor; por ser bondadoso y enseñarme a siempre dar lo mejor de mí en mis proyectos y en la vida en general.

Agradezco a mis hermanas Altagracia y Wendy Galdámez, por ser ejemplo de superación y nunca rendirse ante las adversidades, por ser fuente de inspiración para buscar mi superación personal. Por siempre apoyarme y celebrar conmigo mis éxitos y aconsejarme ante los fracasos.

Agradezco a mis eternos amigos, Luisa Molina, Carmen Erazo, Alexander López, Stephanie Tobar, Laura Rivas y Adolfo Soriano, quienes han sido escultores de mi carácter y han estado apoyándome en cada paso de mi carrera profesional y en mi vida personal, quienes a su manera siempre me hicieron saber lo orgullosos que estaban de mí y me han regalado los momentos más felices y llenos de amor.

Agradezco a mis compañeras y amigas de tesis, Karla Gómez, Raquel Flores y Vanessa Guzmán por su amistad sincera y gran profesionalismo, por tener siempre una sonrisa ante momentos de estrés y nunca rendirse. Gracias por todo el apoyo, comprensión y por ser amigas ante todo. Sin ustedes y todas las experiencias que vivimos juntas, esto no sería posible.

Agradezco a Gretel Aguirre, William Bonilla, Douglas Pérez, Rigoberto Saldaña y Alejandro Velásquez, por su amistad durante estos años de Universidad, definitivamente una parte de mi vida se queda con ustedes, ha sido una aventura completa estar a su lado.

Agradezco a mis catedráticos de la facultad, nuestro docente director Oscar Monge, Georgeth Rodríguez, Enrique Reyes, Saúl Granados, Sonia García y Rafael Rodríguez. Sus conocimientos y experiencias han creado en mí el interés y necesidad de ser cada vez un mejor profesional.

Agradezco a todos los que de una manera u otra ayudaron; sabiéndolo o no, a mi crecimiento personal y profesional.

**Diana Galdámez.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Dios, por tu bondad y fidelidad al permitirme culminar una meta más en mi vida, y permitirme reconocer que todo es resultado de tu ayuda, por enseñarme que en las dificultades y tropiezos siempre estas tu presente y sobre todo por concederme la sabiduría en cada una de las pruebas académicas.

A mis padres Hugo y Tere por darme uno de los mejores regalos que es la educación, por su esfuerzo, amor y dedicación al motivarme incansablemente a siempre mirar hacia adelante y nunca rendirme, gracias por apoyarme en cada decisión y sobre todo gracias por creer y confiar en mí.

A mis hermanos Diego y Hugo por su amor y apoyo incondicional, por las idas a dejar a la U y por siempre sacarme una sonrisa en los peores momentos.

A mis abuelos, por sus consejos llenos de amor y sabiduría, por su acompañamiento a lo largo de mi carrera y por sus oraciones. Abuelito Jesús, hasta el cielo, te dedico este triunfo.

A mis amigas y compañeras de tesis, gracias por cada experiencia, por cada uno de los esfuerzos para poder concretar este trabajo de grado, por aprender y crecer juntas como profesionales y animarnos en cada momento. Gracias por su amistad y confianza.

A mi novio y amigos, por siempre estar presentes, por cada palabra de ánimo, por su comprensión y por sus muestras de afecto e interés por mi desarrollo profesional y personal.

**Raquel Flores**





## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	35
1.0 GENERALIDADES DEL ESTUDIO .....	39
1.1 Objetivos del estudio .....	39
Objetivo general.....	39
Objetivos específicos .....	39
1.2 ALCANCES Y LIMITACIONES .....	40
ALCANCES .....	40
LIMITACIONES .....	40
1.3 IMPORTANCIA .....	41
METODOLOGÍA DEL ESTUDIO.....	43
ETAPA I .....	44
DIAGNÓSTICO .....	44
2.0 DIAGNÓSTICO SITUACIÓN ACTUAL .....	45
OBJETIVO GENERAL.....	45
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	45
2.1. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO .....	46
2.2. MARCO CONTEXTUAL.....	46
2.2.1 Marco conceptual .....	47
2.2.2 Marco legal .....	78
2.2.3. Marco institucional.....	83
Filosofía de la Institución .....	87
Misión .....	87
Visión.....	87
Principios .....	87
2.3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	103
2.3.1 Generalidades del Diagnostico .....	103
2.3.2 Tipo de investigación .....	104
2.3.3 Fuentes de información .....	105
2.3.4 Establecer instrumentos de investigación.....	107
Diseño de herramientas .....	107



a)	Observación directa .....	107
1.	Hoja de seguimiento de pacientes .....	107
2.	Checklist.....	108
a)	Entrevistas.....	113
1.	Cuestionario: Subprocesos de la Atención de Emergencias .....	113
2.	Cuestionario: Recursos de la Unidad de Emergencias.....	114
2.3.5	Descripción de la recopilación y análisis de la información .....	115
2.4	RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL PROCESO .....	119
2.4.1	Información Secundaria .....	119
	Descripción del proceso de atención de emergencias .....	147
2.4.2	Información Primaria .....	151
2.4.3	Levantamiento del proceso de atención de emergencias .....	221
	Recursos en el proceso de atención de emergencias.....	322
2.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	333
2.5.1	Análisis de la información e identificación de oportunidades de mejora	333
	Análisis del Proceso de Atención de Emergencias en Hospitales de Tercer Nivel	333
2.6	DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL .....	484
2.6.1	Diagnostico.....	484
2.6.2	Planteamiento del problema .....	498
2.6.3	Conceptualización del diseño .....	513
2.6.4	Alternativas de solución.....	516
2.6.5	Solución propuesta.....	517
ETAPA II	.....	520
DISEÑO	.....	520
3.0 ETAPA DE DISEÑO	.....	521
	Objetivo General.....	521
	Objetivos Específicos .....	521
3.1	METODOLOGÍA DEL DISEÑO .....	522
3.1.1	Descripción de la metodología de la etapa de diseño .....	524
3.1.2	Metodología de la etapa de diseño a través del ciclo de Deming.....	527



3.2	BASE DEL DISEÑO .....	528
3.2.1	Introducción a la etapa del diseño .....	528
3.2.2	Alineación de los objetivos de la institución con los objetivos del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel. ....	530
	Cascada de objetivos institucionales.....	530
3.3	Desarrollo de las oportunidades de mejora .....	533
3.3.1	Metodología para el desarrollo de las oportunidades de mejora.....	534
	Metodología para el desarrollo de oportunidades de mejora de los procesos y métodos.....	535
	Metodología para el desarrollo de oportunidades de mejora de los recursos .....	563
3.4	Homologación del proceso de atención de emergencias de hospitales de tercer nivel .....	576
3.4.1	Inventario de procesos para hospitales de tercer nivel .....	577
3.5	Manual del proceso de atención de emergencias.....	582
	Introducción.....	584
	Objetivos.....	585
	Alcance .....	586
	Importancia.....	586
	Marco teórico .....	587
	Objetivos del proceso de atención de emergencias .....	590
	Mapa de procesos.....	591
	Ficha del proceso de atención de emergencias .....	597
3.6	Asignación de recursos del proceso de atención de emergencias para hospitales de tercer nivel del MINSAL .....	624
3.7	Manual de funciones y descripción de cargos de la unidad de emergencias de los hospitales del tercer nivel.....	629
	Introducción.....	631
	Objetivos.....	632
	Marco teórico .....	633
	Estructura organizativa de la unidad de emergencias.....	637
	Descripción de funciones y perfiles de los cargos .....	638
	Funciones de los subprocesos del proceso de atención de emergencias .....	643



3.7.1 Costos del proceso de atención de emergencias.....	663
3.8 Manual del sistema de indicadores del proceso de atención de emergencias para hospitales de tercer nivel .....	679
Introducción.....	681
Objetivos.....	682
Marco legal.....	683
Marco teórico .....	684
Sistema de indicadores del proceso de atención de emergencias .....	688
Indicadores de calidad .....	712
Indicadores de costos.....	712
Indicadores de eficiencia.....	713
Indicadores de eficacia .....	713
3.9 Requerimientos de información del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel propuesto. ....	715
3.10 Manual de mejora continua del proceso de atención de emergencias para hospitales de tercer nivel.....	724
Introducción.....	726
Objetivos.....	727
Marco legal.....	728
Marco teórico .....	729
Metodología para la evaluación y seguimiento del proceso .....	736
Implementación del ciclo de mejora del proceso .....	750
3.1 1 Simulación del modelo de proceso de atención de emergencias propuesto. ....	752
3.11.1 Situación actual .....	754
3.11.2 Resultados de la simulación de la situación actual.....	766
3.11.3 Simulación del modelo de proceso de atención de emergencias para hospitales de tercer nivel propuesto .....	768
3.11.4 Resultados de la simulación del proceso de atención de emergencia propuesto. ....	770
3.11.5 Comparación de resultados .....	771
3.12 Implementación del proceso de atención de emergencias propuesto.....	776
3.12.1 Proceso de implementación.....	777



Con derecho a voz y voto: .....	778
Funciones específicas .....	779
ETAPA III.....	783
EVALUACIÓN ECONÓMICA .....	783
ETAPA DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.....	784
• Objetivo General .....	784
Objetivos Específicos .....	784
4.0 METODOLOGÍA DE LA ETAPA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO .....	785
4.1 ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO .....	785
4.1.1 Objetivo general .....	785
4.1.2 Metodología de la administración del proyecto.....	786
4.1.3 Planificación de la implementación del proyecto.....	786
4.1.4 Estructura de desglose de trabajo (EDT) .....	786
4.1.5 Actividades de los paquetes de trabajo del proyecto .....	790
4.1.6 Recursos y costos del proyecto .....	803
4.1.7 Organización del proyecto .....	809
4.2 ESTUDIO ECONÓMICO – FINANCIERO .....	821
4.2.1 Inversiones del proyecto .....	821
4.2.2 Financiamiento del proyecto.....	826
4.2.3 Costos del proyecto .....	830
4.2.4 COSTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.....	837
4.3 EVALUACIONES DEL PROYECTO .....	870
4.3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA .....	870
Tasa mínima atractiva de rendimiento (tasa de descuento social) .....	870
Valor Actual Neto (VAN) .....	870
Valor actual Neto del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales.....	872
Valor actual Neto del proceso de atención del Hospital Nacional de la Mujer .....	873
Valor actual Neto del proceso de atención del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom .....	874
4.3.2 EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA .....	876



1.	Impacto organizacional MINSAL.....	876
2.	Impacto Institucional para los hospitales de tercer nivel.....	878
3.	Impacto en los pacientes que reciben el servicio del proceso de atención de emergencias para hospitales de tercer nivel.....	880
4.	Impacto en los clientes internos (personal).....	885
5.0	CONCLUSIONES.....	887
6.0	RECOMENDACIONES.....	893
7.0	BIBLIOGRAFÍA.....	895
8.0	GLOSARIO.....	899
9.0	ANEXOS.....	905

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1.	Modelo de ficha de proceso.....	59
Tabla 2	Modelo de ficha de indicadores.....	62
Tabla 3.	Pasos para la elaboración de un diagrama PEPSU.....	67
Tabla 4	Directores de los Hospitales de Tercer Nivel.....	86
Tabla 5	Descripción del Servicios de Atención de Emergencias del Hospital De La Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.....	90
Tabla 6	Descripción del servicio de Atención de Emergencias del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.....	94
Tabla 7	Descripción del Servicio de Atención de Emergencias del Hospital Nacional Rosales.....	100
Tabla 8	Formato de cheklist evaluación ambiente laboral.....	108
Tabla 9	Formato de cheklist evaluación de bases legales.....	110
Tabla 10	Formato evaluación enfoque al cliente.....	112
Tabla 11	Producción del proceso de atención de emergencias (primer periodo 2017-2018) Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.....	119
Tabla 12	Diagnóstico más frecuentes del proceso de atención de emergencia Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez. Primer periodo 2017-2018.....	119
Tabla 13	Procedimientos más frecuentes evaluados en el proceso de atención de emergencias Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez. Primer periodo 2017-2018.....	120
Tabla 14	Tasa de mortalidad Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.....	120
Tabla 15	Tiempos de espera del proceso de atención de emergencias Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.....	120
Tabla 16	Camas no censables del área de emergencias.....	121



Tabla 17 Tiempo de espera y ocupación del proceso de atención de emergencia .....	121
Tabla 18 Análisis FODA de Hospital Nacional de La Mujer. ....	122
Tabla 19 Producción del proceso de atención de emergencias Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Primer periodo 2017-2018.....	124
Tabla 20 Tiempos de espera del proceso de atención de atención de emergencias del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom .....	124
Tabla 21 Tasa de mortalidad del proceso de atención de emergencia del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom .....	125
Tabla 22 Diagnostico más frecuentes evaluados en el proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.....	125
Tabla 23 Procedimientos más frecuentes del proceso de atención de emergencia del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom .....	125
Tabla 24 ANÁLISIS FODA.....	126
Tabla 25 Producción del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales.....	129
Tabla 26 Tiempo de espera del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales.....	129
Tabla 27 Registro de mortalidad de la unidad de emergencias del Hospital Nacional Rosales.....	129
Tabla 28 Diagnósticos más frecuentes evaluados en el proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales.....	130
Tabla 29 Procedimientos más frecuentes del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales .....	130
Tabla 30 Tiempo de espera proceso de atención de emergencia de Enero a Junio del 2018 .....	130
Tabla 31 Análisis FODA HNR .....	131
Tabla 32 Datos de atención de consulta hospitales de tercer nivel del 2017 .....	133
Tabla 33 Datos de atención de consulta de los hospitales de tercer nivel del 2018 .....	134
Tabla 34 Diagnostico y apoyo de los hospitales de tercer nivel del 2017.....	136
Tabla 35 Datos de diagnóstico y apoyo de los hospitales de tercer nivel del 2018 .....	137
Tabla 36 Datos máxima urgencia de los hospitales de tercer nivel del 2017 .....	140
Tabla 37 Datos máxima urgencia de los hospitales de tercer nivel del 2018.....	140
Tabla 38 Estándar 25 de los hospitales de tercer nivel.....	141
Tabla 39 Estándar 29 de los hospitales de tercer nivel.....	141
Tabla 40 Formato para el inventario de procesos .....	221
Tabla 41 Formato de clasificación de los procesos.....	222
Tabla 42 Formato de ficha técnica de proceso .....	224
Tabla 43 camas no censables en servicios hospitalarios de los hospitales de tercer nivel. Fuente: entrevistas.....	330



Tabla 44 horas de quirófano al día para emergencias fuente: entrevistas.....	330
Tabla 45 porcentajes de la producción en consultas de emergencia I 2017 fuente: PAO .....	330
Tabla 46 producción 2017 en hospitales de tercer nivel fuente: PAO.....	330
Tabla 47 tiempos de atención en hospitales de tercer nivel fuente: PAO .....	331
Tabla 48 resultados de rotación de pacientes en hospitales de tercer nivel fuente: propia .....	331
Tabla 49 Atenciones posibles al año en hospitales de tercer nivel fuente: propia .....	332
Tabla 50 Porcentaje de recursos invertidos en pacientes no pertenecientes al tercer nivel de atención en emergencias.....	332
Tabla 51 Herramienta de análisis de la misión.....	342
Tabla 52 Análisis de la misión de la Unidad de Emergencias del Hospital Nacional de la Mujer .....	343
Tabla 53 Análisis de la visión de la Unidad de Emergencias del Hospital Nacional de la Mujer .....	344
Tabla 54 Análisis de la misión de la Unidad de Emergencias del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom .....	345
Tabla 55 Análisis de la visión de la Unidad de Emergencias del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom .....	346
Tabla 56 Análisis de la misión de la Unidad de Emergencias del Hospital Nacional Rosales .....	347
Tabla 57 Análisis de la visión de la Unidad de Emergencias del Hospital Nacional Rosales.....	348
Tabla 58 Calificación Hospital Nacional de la Mujer.....	357
Tabla 59 Calificación Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.....	357
Tabla 60. Calificación del Hospital Nacional Rosales.....	358
Tabla 61 Evaluación de satisfacción del empleado en hospitales de tercer nivel.....	365
Tabla 62 Bloque 2, área temática seleccionada para la revisión de requisitos para Unidad de Emergencias .....	368
Tabla 63 Resumen del porcentaje de heterogeneidad en los subprocesos del proceso de atención de emergencias .....	417
Tabla 64 Resumen de porcentajes de valor añadido para los subprocesos de atención de emergencia de los hospitales del tercer nivel.....	448
Tabla 65. Formato de descripción de los subprocesos.....	451
Tabla 66. Formato de hoja de seguimiento de pacientes.....	451
Tabla 67 Comparación de los tiempos registrados .....	479
Tabla 68 Análisis de tiempos tomados versus estándar 25 .....	482
Tabla 69. Resumen de porcentajes de valor añadido para los subprocesos de atención de emergencia de los hospitales del tercer nivel.....	496
Tabla 70 Análisis FODA de los hospitales de tercer nivel.....	499
Tabla 71 Metodología de la etapa de diseño Fuente: Elaboración propia.....	524





Tabla 72 Síntesis de la situación actual. Fuente: elaboración propia.....	528
Tabla 73 Problemas priorizados en la etapa de diagnóstico. Fuente: Elaboración propia. ....	529
Tabla 74 Despilfarro “esperas”. Fuente: Elaboración propia.....	546
Tabla 75 Esperas en el proceso de atención de emergencias. Fuente: Elaboración propia. ....	546
Tabla 76 Despilfarro “transporte”. Fuente: Elaboración propia. ....	549
Tabla 77. Porcentaje de pacientes no pertinentes atendidos en el 2017.....	551
Tabla 78 Subproceso del proceso de atención de emergencias. Fuente: Elaboración propia.....	554
Tabla 79 Justificación del proceso de atención de emergencias. Fuente: Elaboración propia.....	555
Tabla 80 Indicadores del sistema de referencia y retorno de pacientes. Fuente: Elaboración propia.....	573
Tabla 81 Inventario del proceso de atención de emergencias Fuente: Elaboración propia .....	577
Tabla 82 Costo operativo y costo indirecto HNM. Fuente: Sistema de costos MINSAL. ....	664
Tabla 83 Costo total, concepto de gasto por centro de costo HNM. Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	664
Tabla 84 peso ponderado del costo por concepto de gasto HNM. Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	664
Tabla 85 Costo unitario por producción HNM. Fuente: Sistema de costos MINSAL. ....	664
Tabla 86 Costos indirectos HNM. Fuente: Sistema de costos MINSAL. ....	664
Tabla 87 Costos por centro de producción detallado HNM. Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	665
Tabla 88 Costo total de concepto gasto por mes HNM. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	666
Tabla 89 Consumo CPA HNM. . Fuente: Sistema de costos MINSAL. ....	666
Tabla 90 Rendimientos HNM. . Fuente: Sistema de costos MINSAL. ....	666
Tabla 91 Costo operativo y costo indirecto HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	667
Tabla 92 Costo por centro de producción HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	667
Tabla 93 Costo total por centro de costos HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	668
Tabla 94 Peso ponderado por concepto de gasto y centro de costo HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	669
Tabla 95 Costo total por concepto de gasto por mes HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	669
Tabla 96 Costo indirectos HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL. ....	669



Tabla 97 Costos unitarios por producción HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	671
Tabla 98 Costos por centro de producción máxima HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	671
Tabla 99 Rendimiento cirugía pediátrica HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	671
Tabla 100 Rendimiento medicina pediátrica HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	672
Tabla 101 Consumo CPA máxima emergencia HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	672
Tabla 102 Consumos CPA consulta de cirugía pediátrica HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	672
Tabla 103 Consumo de CPA consulta de medicina HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	673
Tabla 104 Costos indirectos detallados HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	674
Tabla 105 Costos por centro de producción detallado HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	674
Tabla 106 Costo total por centro de costo HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	675
Tabla 107 Peso ponderado costo total por centro de costo HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	676
Tabla 108 Costos operativos y costos indirectos HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	676
Tabla 109 Costos unitarios por producción HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	676
Tabla 110 Rendimiento máxima urgencia HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	677
Tabla 111 Rendimiento emergencias HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL. .	677
Tabla 112 Coto total de concepto gasto por mes HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	677
Tabla 113 CPA Consumos HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.....	678
Tabla 114. Formato para encuesta al usuario.....	714
Tabla 115 Tabulación de tiempos triage. Fuente Elaboración propia .....	755
Tabla 116. Distribuciones de probabilidad y Parámetros de los datos recopilados para cada subproceso. Fuente: Elaboración propia .....	757
Tabla 117 Tiempo promedio subprocesos. Fuente: Elaboración propia .....	758
Tabla 118 Comparación de resultados. Fuente: Elaboración Propia .....	772
Tabla 119 Diagrama de Gantt del proyecto. Fuente: Elaboración propia .....	801
Tabla 120 Recursos y costos del proyecto. Fuente: Elaboración propia.....	803
Tabla 121 Detalle de los recursos necesarios para llevar a cabo el proceso de atención de emergencias.....	822



Tabla 122 Tabla resumen de la inversión del proyecto.....	825
Tabla 123 Tabla resumen de la inversión del proyecto.....	826
Tabla 124 Monto de la inversión a financiar .....	827
Tabla 125 Actividades necesarias para la donación (MH) .....	828
Tabla 126 Actividades necesarias para la donación (ONG'S).....	828
Tabla 127 Sistema de costeo por procesos .....	832
Tabla 128 Sistema de costeo por órdenes de trabajo .....	833
Tabla 129 Sistema de costeo basado en actividades (ABC).....	834
Tabla 130 sistema de costeo por absorción .....	835
Tabla 131 Sistema de costeo variable .....	836
Tabla 132 Costo operativo y costo indirecto HNM mensual .....	839
Tabla 133 Costo total por concepto de gasto por centro de costo HNM mensual (costo operativo) .....	839
Tabla 134 Costos indirectos HNM.....	839
Tabla 135 Costo operativo mensual año 2017 .....	840
Tabla 136 Costo operativo mensual año 2017 .....	840
Tabla 137 Costo anual operativo 2017 .....	840
Tabla 138 Costo anual indirecto 2017.....	841
Tabla 139 Costo anual del proceso de atención de emergencias para el Hospital Nacional de la Mujer 2017 .....	841
Tabla 140 Tasa de inflación proyectada.....	841
Tabla 141 Proyección de egresos del Hospital Nacional de la Mujer.....	842
Tabla 142 Porcentaje de costos del Hospital Nacional de la mujer para el proceso de atención de emergencias.....	842
Tabla 143 Proyección de costos del proceso de atención de emergencias .....	842
Tabla 144 Costo operativo y costo indirecto HNNBB mensual.....	843
Tabla 145 Costo total por concepto de gasto por centro de costo HNNBB mensual (costo operativo) .....	843
Tabla 146 Costo mensual indirecto del HNNBB .....	843
Tabla 147 Costo operativo mensual año 2017 .....	844
Tabla 148 Costo Mensual Operativo del año 2017 HNNBB.....	845
Tabla 149 Costo anual operativo 2017 .....	845
Tabla 150 Costo anual del proceso de atención de emergencias para el Hospital Nacional del Niño Benjamín Bloom 2017.....	846
Tabla 151 Tasa de inflación proyectada.....	846
Tabla 152 Proyección de egresos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom .....	846
Tabla 153 Porcentaje de costos del Hospital Nacional de la mujer para el proceso de atención de emergencias.....	847
Tabla 154 Proyección de costos del proceso de atención de emergencias .....	847
Tabla 155 Costo operativo y costo indirecto HNR mensual .....	848



Tabla 156 Costo total por concepto de gasto por centro de costo HNR mensual (costo operativo) .....	848
Tabla 157 Costo mensual indirecto del HNR .....	848
Tabla 158 Costo operativo mensual año 2017 .....	849
Tabla 159 Costo anual operativo 2017 .....	850
Tabla 160 Costo anual del proceso de atención de emergencias para el Hospital Nacional Rosales del 2017 .....	850
Tabla 161 Tasa de inflación proyectada.....	851
Tabla 162 Proyección de egresos del Hospital Nacional Rosales.....	851
Tabla 163 Porcentaje de costos del Hospital Nacional de la mujer para el proceso de atención de emergencias.....	851
Tabla 164 Proyección de costos del proceso de atención de emergencias .....	852
Tabla 165 Pacientes atendidos según la simulación .....	853
Tabla 166 Determinación de ahorros del proceso de atención de emergencias del HNM.....	854
Tabla 167 Estimación de porcentajes para cada subproceso.....	855
Tabla 168 Costo de las actividades del proceso de atención de emergencias actual del HNM.....	855
Tabla 169 Tabla resumen del costo por subproceso de atención de emergencias .....	857
Tabla 170 Estimación de porcentajes para cada subproceso.....	857
Tabla 171 Costos por actividad del proceso actual de emergencias .....	857
Tabla 172 Tabla resumen del costo por subproceso del proceso de atención de emergencia .....	859
Tabla 173 Determinación de ahorros del proceso de atención de emergencias del HNNBB .....	859
Tabla 174 Estimación de porcentajes para cada subproceso.....	859
Tabla 175 Costo de las actividades del proceso de atención de emergencias actual del HNNBB .....	860
Tabla 176 Tabla resumen del costo por subproceso de atención de emergencia .....	862
177 Estimación de porcentajes para cada subproceso.....	862
Tabla 178 Costos por actividad del proceso actual de emergencias .....	862
Tabla 179 Tabla resumen del costo por subproceso del proceso de atención de emergencia .....	863
Tabla 180 Determinación de ahorros del proceso de atención de emergencias del HNR.....	864
Tabla 181 Estimación de porcentajes para cada subproceso.....	864
Tabla 182 Costo de las actividades del proceso de atención de emergencias actual del HNR .....	865
Tabla 183 Tabla resumen del costo por subproceso de atención de emergencia .....	867



184 Estimacion de porcentajes para cada subprocesso.....	868
Tabla 185 Costos por actividad del proceso actual de emergencias .....	868
Tabla 186 Tabla resumen del costo por subprocesso del proceso de atención de emergencia .....	869
Tabla 187 Presupuesto proyectado .....	872
Tabla 188 Flujos de efectivos proyectados del proceso actual .....	872
Tabla 189 Valor de la VAN.....	872
Tabla 190 Presupuesto proyectado .....	872
Tabla 191 Flujos de efectivos proyectados del proceso propuesto.....	872
Tabla 192 Valor de la VAN.....	872
Tabla 193 Presupuesto proyectado .....	873
Tabla 194 Flujos de efectivos proyectados del proceso actual .....	873
Tabla 195 Valor de la VAN.....	873
Tabla 196 Presupuesto proyectado .....	873
Tabla 197 Flujos de efectivos proyectados del proceso propuesto.....	873
Tabla 198 Valor de la VAN.....	873
Tabla 199 Presupuesto proyectado .....	874
Tabla 200 Flujos de efectivos proyectados del proceso actual .....	874
Tabla 201 Valor de la VAN.....	874
Tabla 202 Presupuesto proyectado .....	874
Tabla 203 Flujos de efectivos proyectados del proceso propuesto.....	874
Tabla 204 Valor de la VAN.....	875
Tabla 205 Tabla comparativa del aumento en la atención de pacientes pertenecientes al tercer nivel Fuente: Elaboración propia.....	881
Tabla 206 Comparación de resultados. Fuente: Elaboración Propia .....	883
Tabla 207. Índice de precios al consumidor (IPC) Base dic. 2009 e inflación. . fuente: Banco central de Reserva <a href="https://www.bcr.gob.sv/bcrsite/jsincronoEstadisticas.php?mtx=2569">https://www.bcr.gob.sv/bcrsite/jsincronoEstadisticas.php?mtx=2569</a> .....	906

## CONTENIDO DE CUADROS

Cuadro 1 objetivos de cuestionario para sub procesos .....	113
Cuadro 2 objetivos cuestionario de recursos .....	114
Cuadro 3 Descripción de la recopilación y análisis de información, Fuente: Elaboración propia .....	116
Cuadro 4 Producción de consulta en hospitales de tercer nivel.....	135
Cuadro 5 Producción de servicios de apoyo clínico en hospitales de tercer nivel .....	138
Cuadro 6 Procesos Hospitalarios Fuente: Dirección Nacional de Hospitales, Ministerio de Salud. ....	142



Cuadro 7 Relaciones entre los procesos claves definidos, Fuente: Dirección Nacional de Hospitales, Ministerio de Salud. ....	143
Cuadro 8 Descripción del proceso de atención de emergencias en hospitales de tercer nivel .....	147
Cuadro 9 Descripción subproceso vigilancia HNM .....	152
Cuadro 10 Descripción subproceso vigilancia pasillo HNM .....	153
Cuadro 11 Descripción subproceso admisión HNM .....	154
Cuadro 12 Descripción subproceso selección HNM .....	156
Cuadro 13 Descripción subproceso consulta HNM .....	157
Cuadro 14 Descripción subproceso consulta ABS HNM .....	158
Cuadro 15 Descripción subproceso preparación HNM .....	159
Cuadro 16 Descripción subproceso pequeños procedimientos HNM .....	160
Cuadro 17 Descripción subproceso observación HNM .....	162
Cuadro 18 Descripción subproceso máxima urgencias HNM .....	163
Cuadro 19 Ficha de funciones unidad por el derecho a la salud HNM .....	164
Cuadro 20 Ficha de funciones unidad recursos humanos HNM .....	165
Cuadro 21 Ficha de funciones unidad anatomía patológica HNM .....	166
Cuadro 22 Ficha de funciones unidad trabajo social .....	167
Cuadro 23 Ficha de funciones unidad mantenimiento HNM .....	168
Cuadro 24. Ficha de funciones unidad de comunicación HNM. ....	169
Cuadro 25 Ficha de funciones unidad patrimonio .....	170
Cuadro 26 Ficha de funciones unidad informática .....	171
Cuadro 27 ficha de funciones unidad imagenología HNM .....	172
Cuadro 28 Ficha de funciones unidad desarrollo profesional .....	173
Cuadro 29 Ficha de funciones unidad de calidad organizativa .....	174
Cuadro 30 Ficha de la unidad consulta externa HNM .....	174
Cuadro 31 Ficha descripción del subproceso vigilancia HNNBB .....	176
Cuadro 32 Ficha descripción del subproceso admisión HNNBB .....	177
Cuadro 33 Ficha descripción del subproceso triage HNNBB .....	178
Cuadro 34 Ficha descripción del subproceso consulta HNNBB .....	179
Cuadro 35 Ficha descripción del subproceso observación HNNBB .....	181
Cuadro 36 Ficha descripción del subproceso consulta cirugía HNNBB .....	182
Cuadro 37 Ficha descripción del subproceso pequeña cirugía HNNBB .....	183
Cuadro 38 Ficha descripción del subproceso sala de operaciones HNNBB .....	184
Cuadro 39 Ficha descripción del subproceso máxima urgencia HNNBB .....	185
Cuadro 40 Ficha de funciones unidad por el derecho a la salud HNNBB .....	186
Cuadro 41 Ficha de funciones unidad de recursos humanos HNNBB .....	187
Cuadro 42 Ficha de funciones unidad anatomía patológica HNNBB .....	188
Cuadro 43 Ficha de funciones unidad trabajo social HNNBB .....	189
Cuadro 44 Ficha de funciones unidad mantenimiento HNNBB .....	190
Cuadro 45. Ficha de funciones unidad de comunicación HNNBB .....	191
Cuadro 46. Ficha de funciones unidad de patrimonio HNNBB. ....	192



Cuadro 47 Ficha de funciones unidad informática HNNBB .....	193
Cuadro 48 Ficha de funciones unidad imagenología HNNBB.....	194
Cuadro 49 Ficha de funciones unidad desarrollo profesional HNNBB.....	195
Cuadro 50 Ficha de funciones unidad de calidad organizativa HNNBB .....	196
Cuadro 51 Ficha de funciones unidad banco de sangre HNNBB.....	196
Cuadro 52 Ficha de funciones unidad consulta externa HNNBB .....	198
Cuadro 53 Ficha de funciones unidad laboratorio clínico HNNBB .....	198
Cuadro 54 Ficha de funciones unidad servicios generales HNNBB .....	199
Cuadro 55 Ficha descripción de subproceso vigilancia HNR.....	202
Cuadro 56 Ficha descripción de subproceso triage HNR .....	203
Cuadro 57 Ficha descripción de subproceso admisión HNR.....	204
Cuadro 58. Ficha de descripción de observación HNR.....	205
Cuadro 59. Ficha de descripción de consultorio HNR. ....	207
Cuadro 60. Ficha de descripción de sala de operaciones HNR.....	208
Cuadro 61. Ficha de funciones unidad ESDOMED HNR.....	209
Cuadro 62. Ficha de funciones unidad de servicios generales HNR. ....	210
Cuadro 63. Ficha de funciones unidad anatomía patológica HNR.....	211
Cuadro 64. Ficha de funciones banco de sangre HNR.....	212
Cuadro 65. Ficha de funciones unidad de desarrollo profesional HNR.....	213
Cuadro 66. Ficha de funciones sala de cirugía HNR.....	213
Cuadro 67. Ficha de funciones mantenimiento HNR.....	214
Cuadro 68. Ficha de funciones laboratorio clínico HNR.....	215
Cuadro 69. Ficha de funciones radiología HNR.....	216
Cuadro 70. Ficha de funciones unidad de planificación HNR.....	217
Cuadro 71. Ficha de funciones unidad organizativa de calidad.....	218
Cuadro 72. Ficha de funciones pequeños procedimientos.....	219
Cuadro 73. Ficha de funciones unidad de informática HNR.....	220
Cuadro 74 Inventario de procesos HNM Fuente: Elaboración propia.....	226
Cuadro 75 Clasificación de los procesos HNM .....	228
Cuadro 76 Descripción de los procesos HNM Fuente: Elaboración propia.....	230
Cuadro 77. Ficha técnica del proceso de atención de emergencias HNM Fuente: Elaboración propia .....	235
Cuadro 78. Fichas de subprocesos de vigilancia de portería HNM.....	238
Cuadro 79. Fichas de subprocesos de vigilancia de pasillo HNM.....	239
Cuadro 80. Fichas de subprocesos de admisión HNM.....	240
Cuadro 81. Fichas de subprocesos de selección HNM.....	241
Cuadro 82. Fichas de subprocesos de consulta HNM. ....	242
Cuadro 83. Fichas de subprocesos de consulta de pacientes ABS HNM.....	243
Cuadro 84. Fichas de subprocesos de preparación HNM.....	244
Cuadro 85. Fichas de subprocesos de pequeños procedimientos HNM.....	245
Cuadro 86. Fichas de subprocesos de observación HNM.....	246
Cuadro 87. Fichas de subprocesos de máxima urgencia HNM.....	247



Cuadro 88. Ficha de representación gráfica de subproceso vigilancia HNM.....	251
Cuadro 89. Ficha de representación gráfica de subproceso de admisión HNM..	252
Cuadro 90. Ficha de representación gráfica de subproceso de consulta HNM...	253
Cuadro 91. Ficha de representación gráfica de subproceso de pequeños procedimientos HNM.....	254
Cuadro 92. Ficha de representación gráfica de subproceso de observación HNM. ....	255
Cuadro 93. Ficha de representación gráfica de subproceso de preparación del paciente HNM. ....	256
Cuadro 94. Ficha de representación gráfica de subproceso de máxima urgencia HNM.....	257
Cuadro 95 Inventario de procesos HNNBB Fuente: Elaboración propia .....	258
Cuadro 96 Clasificación de los procesos HNNBB.....	260
Cuadro 97 Descripción de los procesos HNNBB Fuente: Elaboración propia .....	262
Cuadro 98. Ficha técnica del proceso de atención de emergencias HNNBB. Fuente: Elaboración propia.....	268
Cuadro 99. Ficha de subproceso de vigilancia HNNBB. Fuente: Elaboración propia .....	270
Cuadro 100. Ficha de subproceso de admisión HNNBB.....	271
Cuadro 101. Ficha de subproceso de Triage HNNBB. ....	272
Cuadro 102. Ficha de subproceso de consulta medicina HNNBB.....	273
Cuadro 103. Ficha de subproceso de consulta cirugía HNNBB.....	274
Cuadro 104. Ficha de subproceso de observación HNNBB.....	275
Cuadro 105. Ficha de subproceso de pequeños procedimientos HNNBB. ....	276
Cuadro 106. Ficha de subproceso de sala de operaciones HNNBB. ....	277
Cuadro 107. Ficha de subproceso de máxima urgencia HNNBB. ....	278
Cuadro 108. Ficha de representación gráfica del subproceso de vigilancia HNNBB. ....	282
Cuadro 109. Ficha de representación gráfica del subproceso de admisión HNNBB. ....	283
Cuadro 110. Ficha de representación gráfica del subproceso de triage HNNBB. ....	284
Cuadro 111. Ficha de representación gráfica del subproceso de consulta de medicina HNNBB. ....	285
Cuadro 112. Ficha de representación gráfica del subproceso de consulta quirúrgica HNNBB.....	286
Cuadro 113. Ficha de representación gráfica del subproceso de observación HNNBB.....	287
Cuadro 114. Ficha de representación gráfica del subproceso de máxima urgencia HNNBB.....	288
Cuadro 115 Inventario de procesos HNR Fuente: Elaboración propia.....	289
Cuadro 116 Clasificación de los procesos HNR .....	291
Cuadro 117 Descripción de los procesos HNR Fuente: Elaboración propia.....	293





Cuadro 118. Ficha técnica del proceso de atención de emergencias HNR Elaboración propia .....	Fuente: 299
Cuadro 119. Ficha de subproceso de vigilancia urgencia HNR Elaboración propia .....	Fuente: 302
Cuadro 120. Ficha de subproceso de triage HNR. ....	303
Cuadro 121. Ficha de subproceso de admisión HNR.....	304
Cuadro 122. Ficha de subproceso de selección 2 HNR.....	305
Cuadro 123. Ficha de subproceso de consultorio HNR. ....	306
Cuadro 124. Ficha de subproceso de consulta de cirugía (cuadros) HNR. ....	307
Cuadro 125. <i>Ficha de subproceso de observación HNR.</i> .....	308
Cuadro 126. Ficha de subproceso de máxima urgencia medicina HNR. ....	309
Cuadro 127. Ficha de subproceso de máxima urgencia cirugía HNR. ....	310
Cuadro 128. Ficha de representación gráfica del subproceso de vigilancia HNR. .....	314
Cuadro 129. Ficha de representación gráfica del subproceso de admisión HNR. .....	315
Cuadro 130. <i>Ficha de representación gráfica del subproceso de triage HNR.</i> ...	316
Cuadro 131. Ficha de representación gráfica del subproceso de consultorio HNR. .....	317
Cuadro 132. Ficha de representación gráfica del subproceso de consulta cirugía (cuadros) HNR. ....	318
Cuadro 133. Ficha de representación gráfica del subproceso de observación HNR. .....	319
Cuadro 134. Ficha de representación gráfica del subproceso de máxima urgencia medicina HNR.....	320
Cuadro 135. Ficha de representación gráfica del subproceso de máxima urgencia quirúrgica HNR.....	321
Cuadro 136 Recursos disponibles para el subproceso de Vigilancia del proceso de emergencias Fuente: Entrevistas .....	324
Cuadro 137 Recursos disponibles para el subproceso de Admisión del proceso de emergencias Fuente: Entrevistas .....	324
Cuadro 138 Recursos disponibles para el subproceso de Selección del proceso de emergencias Fuente: Entrevistas .....	325
Cuadro 139 Recursos disponibles para el subproceso de consulta del proceso de emergencias Fuente: Entrevistas .....	326
Cuadro 140 Recursos disponibles para el subproceso de consulta quirúrgica del proceso de emergencias. Fuente: Entrevistas.....	326
Cuadro 141 Recursos disponibles para el subproceso de preparación del proceso de emergencias. Fuente: Entrevistas .....	327
Cuadro 142 Recursos disponibles para el subproceso de pequeños procedimientos del proceso de emergencias. Fuente: Entrevistas .....	327



Cuadro 143 Recursos disponibles para el subproceso de observación del proceso de emergencias. Fuente: Entrevistas .....	328
Cuadro 144 Recursos disponibles para el subproceso de consultorios del proceso de emergencias. Fuente: Entrevistas .....	328
Cuadro 145 Recursos disponibles para el subproceso de Máxima urgencia del proceso de emergencias. Fuente: Entrevistas.....	329
Cuadro 146. Criterio tipo de departamentalización HNM. ....	337
Cuadro 147. Criterio principios de organigramas HNM. ....	337
Cuadro 148. Criterio tipo de organigramas HNM. ....	338
Cuadro 149. Criterio tipo de departamentalización HNNBB.....	339
Cuadro 150. Criterio principios de los organigramas HNNBB. ....	339
Cuadro 151. Criterios de tipos de organigramas HNNBB. ....	340
Cuadro 152. Elementos de servucción.....	354
Cuadro 153 Formato check list para evaluación del ambiente laboral.....	361
Cuadro 154 Evaluación de ambiente laboral HNM .....	362
Cuadro 155 Evaluación de ambiente laboral HNR .....	363
Cuadro 156 Evaluación de ambiente laboral HNNBB.....	364
Cuadro 157 Formato check list cumplimiento de requisitos de gestión y monitorización de procesos .....	369
Cuadro 158 Evaluación de requisitos de gestión y monitorización de procesos HNM .....	371
Cuadro 159 Evaluación de requisitos de gestión y monitorización de procesos HNNBB .....	373
Cuadro 160 Evaluación de requisitos de gestión y monitorización de procesos HNR .....	375
Cuadro 161 Hallazgos del análisis de misión y visión en la unidad de emergencia de hospitales de tercer nivel.....	377
Cuadro 162 Hallazgos del análisis del servicio con enfoque al cliente en la unidad de emergencias de hospitales de tercer nivel.....	379
Cuadro 163 Hallazgos análisis de satisfacción del empleado en la unidad de emergencia de hospitales de tercer nivel .....	380
Cuadro 164 Hallazgos análisis de bases legales en la unidad de emergencia de hospitales de tercer nivel.....	381
Cuadro 165. Comparación de flujogramas del subprocesos de vigilancia.....	386
Cuadro 166 Comparación de actividades subproceso vigilancia .....	390
Cuadro 167. Comparación de flujogramas del subprocesos de admisión.....	394
Cuadro 168 Comparación de actividades subproceso admisión.....	395
Cuadro 169. Comparación de flujogramas del subprocesos de selección.....	398
Cuadro 170 Comparación de actividades subproceso selección .....	399
Cuadro 171. Comparación de flujogramas del subprocesos de consulta medicina. ....	403



Cuadro 172. Comparación de flujogramas del subprocesos de consulta quirúrgica.	404
Cuadro 173 Comparación de actividades subproceso consulta médica y quirúrgica	405
Cuadro 174. Comparación de flujogramas del subprocesos de observación.....	409
Cuadro 175 Comparación de actividades subproceso observación	410
Cuadro 176. Comparación de flujogramas del subprocesos de máxima urgencia.	413
Cuadro 177 Comparación de actividades subproceso máxima urgencia	414
Cuadro 178 Formato de cuadro de evaluación del valor añadido en hospitales de tercer nivel	421
Cuadro 179 Valor añadido Hospital Nacional de la mujer "Vigilancia"	422
Cuadro 180 Valor añadido Hospital Nacional de la mujer "Admisión"	423
Cuadro 181 Valor añadido Hospital Nacional de la mujer "Selección"	425
Cuadro 182 Valor añadido Hospital Nacional de la mujer "Consulta"	426
Cuadro 183 Valor añadido Hospital Nacional de la mujer "Pequeños procedimientos"	427
Cuadro 184 Valor añadido Hospital Nacional de la mujer "Observación"	428
Cuadro 185 Valor añadido Hospital Nacional de la mujer "Máxima urgencia" ...	429
Cuadro 186 Resumen valor añadido subproceso del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional de la mujer	430
Cuadro 187 Valor añadido Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. "Vigilancia"	431
Cuadro 188 Valor añadido Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. "Admisión"	432
Cuadro 189 Valor añadido Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. "Triage"	433
Cuadro 190 Valor añadido Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. "Consulta medicina"	434
Cuadro 191 Valor añadido Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. "Consulta Quirúrgica"	435
Cuadro 192 Valor añadido Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. "Observación"	436
Cuadro 193 Valor añadido Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. "Máxima Urgencia"	437
Cuadro 194 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Vigilancia"	438
Cuadro 195 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Triage"	439
Cuadro 196 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Admisión"	440
Cuadro 197 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Selección Medicina"	441
Cuadro 198 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Consulta quirúrgica"	442
Cuadro 199 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Máxima Medicina"	443
Cuadro 200 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Máxima quirúrgica"	444
Cuadro 201 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Consultorio"	445



Cuadro 202 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Observación" .....	446
Cuadro 203 Resumen valor añadido subproceso del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales.....	447
Cuadro 204 Hallazgos análisis de organigramas en hospitales de tercer nivel .....	485
Cuadro 205 Hallazgos análisis de misión y visión en hospitales de tercer nivel.....	487
Cuadro 206 Hallazgos análisis Servuctivo en hospitales de tercer nivel.....	489
Cuadro 207 Hallazgos análisis satisfacción del usuario en hospitales de tercer nivel .....	490
Cuadro 208 Hallazgos del análisis de bases legales en hospitales de tercer nivel	491
Cuadro 209. Descripción y calificación de los criterios de priorización problemas. ....	504
<i>Cuadro 210 Clarificación de problemas identificados en hospitales de tercer nivel</i> .....	505
<i>Cuadro 211 Matriz de priorización de problemas identificados en unidades de emergencia</i> .....	507
Cuadro 212. Problemas priorizados.....	509
Cuadro 213 Matriz de estrategias FODA para hospitales de tercer nivel. Fuente Elaboración Propia .....	513
Cuadro 214 Propuestas de solución a problemas prioritarios.....	516
Cuadro 215. Abordaje de la propuesta de solución. Fuente: Elaboración propia. ....	518
Cuadro 216 Detalle de objetivos institucionales Fuente: Elaboración propia.....	531
Cuadro 217 Descripción del proceso de atención de emergencias. Fuente: Elaboración propia .....	593
Cuadro 218 Formularios del proceso de atención de emergencias.....	623
Cuadro 219 Recursos del proceso asistencial hospitalario Fuente. Elaboración propia .....	624
Cuadro 220 Recursos del proceso de atención de emergencias para hospitales de tercer nivel Fuente: Elaboración propia.....	625
Cuadro 221 Estándar 25 del proceso de atención de emergencias. Fuente: Elaboración propia .....	688
Cuadro 222 Instrumento de medición para el estándar 25.....	693
Cuadro 223 Actividades de Organización. Fuente: Elaboración propia.....	790
Cuadro 224 Actividades de Organización. Fuente: Elaboración propia.....	791
Cuadro 225 Actividades de Equipo. Fuente: Elaboración propia .....	791
Cuadro 226 Actividades de Equipo. Fuente: Elaboración propia .....	792
Cuadro 227 Actividades de Homologación. Fuente: Elaboración propia .....	792
Cuadro 228 Actividades de instrucción sobre el proceso. Fuente: Elaboración propia .....	793
Cuadro 229 Actividades de instrucción sobre el sistema de control del proceso. Fuente: Elaboración propia.....	794



Cuadro 230 Actividades de prueba piloto del proceso. Fuente: Elaboración propia	795
Cuadro 231 Actividades de evaluación del proceso. Fuente: Elaboración propia	795
Cuadro 232 Precedencia actividades del proceso. Fuente: Elaboración propia	796
Cuadro 233 Descripción de roles para la matriz de responsabilidades	811
Cuadro 234 Matriz de responsabilidades	811
Cuadro 235 Beneficios para la organización MINSAL. Fuente: Elaboración propia	877
Cuadro 236 Comparativo de beneficio en atención oportuna de pacientes, Fuente: Elaboración propia	880
Cuadro 237 Beneficios para el usuario del proceso de atención de emergencias. Fuente: Elaboración propia	882
Cuadro 238 Cuadro comparativo del beneficio para el personal involucrado en el proceso de atención de emergencias Fuente: Elaboración propia	886

## CONTENIDO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Los procesos en la organización bajo el enfoque por procesos. Fuente: La gestión por procesos. Ministerio de fomento.	51
Ilustración 2 . Ruta para caracterizar los procesos. Fuente: Elaboración propia	56
Ilustración 3 Ejemplo de mapa de procesos	58
Ilustración 4 Ejemplo de diagrama. Fuente: Elaboración propia	59
Ilustración 5 Herramientas PEPSU. Fuente: Elaboración Propia	66
Ilustración 6 Representación de una actividad con metodología IDEF0	70
Ilustración 7 marco legal a desarrollar. Fuente. Elaboración propia	78
Ilustración 8 Ubicación geográfica del Ministerio de Salud. Fuente: google maps	86
Ilustración 9 Hospital Nacional de La Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"	88
Ilustración 10 Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom	92
Ilustración 11 Hospital Nacional Rosales	97
Ilustración 12 Formato de hoja de seguimiento del paciente	107
Ilustración 13 Representación grafica del proceso de atención de emergencias en hospitales de tercer nivel	150
Ilustración 14. Representación de procesos comunes en hospitales de tercer nivel.	384
Ilustración 15. Comparación de flujogramas de subprocesos.	384
Ilustración 16. Representación de formato de comparación de actividades	385
Ilustración 17 pasos para la priorización de problemas	503
Ilustración 18. Diseño del problema	511
Ilustración 19 Esquema de propuesta de solución del proceso de atención de emergencias para hospitales de tercer nivel. Fuente: Elaboración propia.	517



Ilustración 20. Fases de la etapa de diseño.....	519
Ilustración 21. Fragmento cursograma analítico proceso de atención de emergencias HNM. Fuente: Elaboración propia.....	551
Ilustración 22. Ficha técnica indicador: Tiempo de Triage.....	696
Ilustración 23. Ficha técnica indicador: Pacientes atendidos según tiempo de su categoría. Fuente: Elaboración propia.....	697
Ilustración 24. Ficha técnica indicador: Tiempo de espera selección. Fuente: Elaboración propia.....	699
Ilustración 25. Ficha técnica indicador: Tiempo de selección. Fuente: Elaboración propia .....	700
Ilustración 26. Ficha técnica indicador: Tasa abandono selección. Fuente: Elaboración propia .....	701
Ilustración 27. Ficha técnica indicador: Espera Especialista. Fuente: Elaboración propia .....	702
Ilustración 28. Ficha técnica indicador: Espera Admisión. Fuente: Elaboración propia. ....	704
Ilustración 29. Ficha técnica indicador: Tiempo de Admisión. Fuente: Elaboración propia. ....	705
Ilustración 30. Ficha técnica indicador: Tasa de expedientes. Fuente: Elaboración propia. ....	706
Ilustración 31. Ficha técnica indicador: Espera especialista. Fuente: Elaboración propia .....	708
Ilustración 32. Ficha técnica indicador: Tiempo apoyo diagnóstico. Fuente: Elaboración propia .....	709
Ilustración 33 Interfaz del software SIMIO .....	753
Ilustración 34 Interfaz del software SIMIO .....	753
Ilustración 35 Interfaz Del software SIMIO .....	754
Ilustración 36 Ejemplo de distribución que describe el comportamiento de los datos del proceso actual. Fuente: Elaboración propia en software Easyfit.....	756
Ilustración 37. Proceso de atención de emergencias actual modelado en SIMIO. Fuente: Elaboración propia.....	760
Ilustración 38. Entidades del proceso. Fuente: Elaboración propia .....	760
Ilustración 39. Proceso de decisión de tipo de entidad. Fuente: Elaboración propia .....	761
Ilustración 40. Flujo de pacientes según su prioridad. Fuente: Elaboración propia .....	761
Ilustración 41. Subproceso de máxima. Fuente: Elaboración propia .....	762
Ilustración 42 Subproceso consulta. Fuente: Elaboración propia .....	762
Ilustración 43. Tabla de flujo a seguir. . Fuente: Elaboración propia.....	763
Ilustración 44. Creación de variable flujo. . Fuente: Elaboración propia .....	763
Ilustración 45. Proceso de decisión de consulta cirugía. Fuente: Elaboración propia .....	764



Ilustración 46. Panel de resultados de atenciones. Fuente: Elaboración propia ...	765
Ilustración 47. Panel de resultados de rendimiento de cada servidor. Fuente: Elaboración propia .....	765
Ilustración 48. Rendimientos de la simulación del proceso de atención de emergencias del HNR. Fuente: Elaboración propia .....	766
Ilustración 49. Resultados de la simulación del proceso actual de atención de emergencias del HNR. Fuente: Elaboración propia .....	767
Ilustración 50. Modelo de propuesta de proceso de atención de emergencias del HNR. Fuente: Elaboración propia .....	770
Ilustración 51. Rendimientos de la simulación del proceso de atención de emergencias homologado. . Fuente: Elaboración propia.....	770
Ilustración 52. Resultados de simulación del modelo propuesto de atención de emergencias HNR. Fuente: Elaboración propia.....	771
Ilustración 53. Anexo A: Propuesta de Hoja de Registro de pacientes en Triage. Fuente: Elaboración propia.....	905
Ilustración 54 Anexo B: Propuesta hoja de sugerencias para el proceso de atención de emergencias. Fuente: Elaboración propia .....	905

## CONTENIDO DE ESQUEMAS

Esquema 1 Metodología general del estudio .....	43
Esquema 2 Metodología del diagnóstico.....	46
Esquema 3 Definición de sistema.....	47
Esquema 4 Elementos de un proceso. ....	48
Esquema 5 Fases para un estudio de procesos. ....	54
Esquema 6 Metodología para el Estudio de Procesos.....	54
Esquema 7 Pasos para El Estudio de Procesos .....	73
Esquema 8 Organización por Áreas de Atención del Departamento de Emergencia. ....	93
Esquema 9 Organización por Áreas de Atención del Departamento de Emergencia. Fuente: Elaboración propia.....	98
Esquema 10 Tipos de investigación. Fuente: Elaboración propia .....	103
Esquema 11 Metodología de la investigación de la Unidad de Emergencias de los hospitales del tercer nivel del MINSAL. ....	104
Esquema 12 Relación de Procesos Esenciales, Fuente: Dirección Nacional de Hospitales, Ministerio de salud.....	143
Esquema 13 Mapa de Procesos Hospitalarios en Hospitales de tercer nivel. Fuente: Dirección Nacional de Hospitales, Ministerio de Salud .....	144
Esquema 14 Mapa de Procesos del proceso de atención de emergencias en hospitales de tercer nivel, Fuente: Dirección Nacional de Hospitales, Ministerio de Salud. ....	145



Esquema 15 Proceso actual de atención de emergencias en hospital de la mujer Dra. María Isabel Rodríguez. Fuente: Elaboración propia .....	248
Esquema 16 Mapa de procesos hospital nacional de la mujer Dra. María Isabel Rodríguez, Fuente: Elaboración propia .....	249
Esquema 17 Mapa de procesos de la unidad de emergencias del hospital nacional de la mujer Dra. María Isabel Rodríguez, Fuente: Elaboración propia .....	250
Esquema 18 Proceso actual de atención de emergencias del hospital nacional de niños "Benjamín Bloom. Fuente: Elaboración propia .....	279
Esquema 19 Mapa de procesos del hospital nacional de niños "Benjamín Bloom", Fuente: Elaboración propia.....	280
Esquema 20 Mapa de procesos de la unidad de emergencias del hospital de niños "Benjamín Bloom", Fuente: Elaboración propia .....	281
Esquema 21 Proceso actual de atención de emergencias del hospital nacional "Rosales", Fuente: Elaboración propia .....	311
Esquema 22 Mapa de procesos del hospital nacional "Rosales", Fuente: Elaboración propia .....	312
Esquema 23 Mapa de procesos de la unidad de emergencias del hospital "Rosales". Fuente: Elaboración propia.....	313
Esquema 24 Evaluación de Valor Añadido .....	420
Esquema 25 Metodología del diseño Fuente: Elaboración propia.....	522
Esquema 26 Metodología del diseño Fuente: Elaboración propia.....	523
Esquema 27 Metodología de la etapa de diseño a través del ciclo de Deming. Fuente de elaboración: propia .....	527
Esquema 28. Fases del estudio del proceso. ....	528
Esquema 29 Cascada de objetivos institucionales Fuente: Elaboración propia	530
Esquema 30. Metodología para el desarrollo de oportunidades de mejoras de procesos y métodos Fuente: Elaboración propia.....	536
Esquema 31 Despilfarro de operación. Fuente: Elaboración propia.....	553
Esquema 32 Niveles de priorización según los lineamientos del Triage. Fuente: Elaboración propia.....	559
Esquema 33 Lineamientos del triage estructurado. Fuente: Elaboración propia..	561
Esquema 34 Flujo del paciente actual y propuesto. Fuente: Elaboración propia	561
Esquema 35 Homologación del proceso de atención de emergencias Fuente: Elaboración propia.....	576
Esquema 36 Proceso de atención de emergencias homologado. Fuente: Elaboración propia .....	601
Esquema 37 Clasificación de los costos del proceso de atención de emergencias. Fuente elaboración propia. ....	663
Esquema 38. Procedimiento para procesar la información. ....	722
Esquema 39 Implementación Ciclo de mejora continua .....	751
Esquema 40 proceso de atención de emergencias Hospital Nacional Rosales. Fuente: Elaboración Propia .....	759





Esquema 41 Proceso de atención de emergencias homologado. Fuente: Elaboración propia .....	769
Esquema 42. Orden jerárquico del comité de implementación del proceso de atención de emergencias de los hospitales del tercer nivel. ....	778
Esquema 43 Metodología de la evaluación y administración del proyecto .....	785
Esquema 44 Metodología de la administración del proyecto. Fuente: Elaboración propia .....	786
Esquema 45 EDT Modelo del Proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel del MINSAL. Fuente: Elaboración propia.....	787
Esquema 46 Diagrama de red del proyecto modelo del proceso de atención de emergencia para hospitales de tercer nivel. ....	800
Esquema 47 EDT Costos del proyecto. Fuente: Elaboración propia .....	809
Esquema 48 Organigrama de la administración del proyecto. Fuente: Elaboración propia .....	809
Esquema 49 Inversiones del proyecto. Elaboración propia .....	821
Esquema 50 Metodología del coste del proceso de atención de emergencias .	837
Esquema 51 Clasificación de los costos del proceso de atención de emergencias .....	838
Esquema 52 Triage estructurado .....	853
Esquema 53 fase 1 de la mejora continua Fuente: Elaboración propia.....	879
Esquema 54 fase 2 de la mejora continua: análisis de la causa raíz. Fuente: Elaboración propia.....	879

## CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfico 1 resultados del análisis del servicio con enfoque al cliente .....	359
Gráfico 2 Comparativo de las Evaluaciones de Satisfacción del Empleado en la Unidad de Emergencia de los Hospitales de Tercer Nivel.....	366
Gráfico 3 Mapeo de tiempos de espera para subproceso de admisión.....	453
Gráfico 4 Frecuencia de tiempos de espera para el subproceso de admisión....	453
Gráfico 5 Frecuencia de duración del subproceso de admisión. ....	454
Gráfico 6 Mapeo de tiempos para subproceso de admisión. ....	454
Gráfico 7 Frecuencia de tiempos de espera del subproceso de selección.....	455
Gráfico 8 Frecuencia de tiempos de espera para el subproceso de selección...	455
Gráfico 9 Mapeo de los tiempos de duración del subproceso de selección. ....	456
Gráfico 10 Frecuencia de tiempos de duración del subproceso de selección. ...	456
Gráfico 11 Mapeo de tiempos de espera para solicitud de expediente clínico..	457
Gráfico 12 Frecuencia de tiempos de espera para solicitud de expediente clínico. ....	457
Gráfico 13 Mapeo tiempos de duración de solicitud del expediente clínico .....	458



Gráfico 14 Frecuencia de tiempos de duración para la solicitud de expediente clínico.....	458
Gráfico 15 Mapeo de tiempos de espera para subproceso de consulta.....	459
Gráfico 16 Frecuencia de tiempos de espera para el subproceso de consulta...	459
Gráfico 17 Mapeo de tiempos de duración del subproceso de consulta. ....	460
Gráfico 18 Frecuencia de tiempos de duración del subproceso de consulta. ....	460
Gráfico 19 Mapeo de tiempos de espera para el subproceso de admisión.....	461
Gráfico 20 Frecuencia de tiempos de espera para el proceso de admisión .....	461
Gráfico 21 Mapeo de tiempos de duración del subproceso de admisión .....	462
Gráfico 22 Frecuencia de tiempos de admisión.....	462
Gráfico 23 Mapeo tiempos de tiempos de espera para subproceso de Triage ...	463
Gráfico 24 Frecuencia de tiempos de espera para subproceso de Triage .....	463
Gráfico 25 Mapeo de tiempo de duración del subproceso de Triage.....	464
Gráfico 26 Frecuencia de tiempos de subproceso de Triage .....	464
Gráfico 27 Mapeo de tiempos de espera para solicitud de gestión de expediente .....	465
Gráfico 28 Frecuencia de tiempos de espera para solicitud de gestión de expediente.....	465
Gráfico 29 Mapeo de tiempos de solicitud del proceso de gestión de expediente. ....	466
Gráfico 30 Frecuencia de la duración de solicitud de gestión de expediente.....	466
Gráfico 31 Mapeo de tiempos de espera para consulta de medicina.....	467
Gráfico 32 Frecuencia de tiempos de espera para consulta de medicina.....	467
Gráfico 33 Mapeo de tiempos del subproceso de consulta de medicina .....	468
Gráfico 34 Frecuencia de tiempos del subproceso de consulta de medicina .....	468
Gráfico 35 Mapeo de tiempos de espera para el subproceso de consulta de cirugía .....	469
Gráfico 36 Frecuencia de tiempos de espera para el subproceso de consulta de cirugía .....	469
Gráfico 37 Mapeo de tiempos del subproceso de consulta de cirugía.....	470
Gráfico 38 Frecuencia de tiempos del subproceso de consulta de cirugía.....	470
Gráfico 39 Mapeo tiempos de espera para subproceso de Triage .....	471
Gráfico 40 Frecuencia de tiempos de espera para el Subproceso de Triage.....	471
Gráfico 41 Frecuencia de tiempos de duración del subproceso de Triage .....	472
Gráfico 42 Mapeo tiempos de duración del subproceso de Triage .....	472
Gráfico 43 Mapeo tiempos de espera para subproceso de consulta de medicina .....	473
Gráfico 44 Frecuencia de tiempos de espera para el subproceso de consulta de medicina. ....	473
Gráfico 45 Mapeo tiempos del subproceso de consulta de medicina .....	474
Gráfico 46 Frecuencia de tiempos duración para el subproceso de consulta de medicina .....	474



Gráfico 47 Mapeo tiempos de espera para subproceso de consulta de cirugía.	475
Gráfico 48 Frecuencia de tiempos de espera para el subproceso de consulta de cirugía .....	475
Gráfico 49 Frecuencia de tiempos de duración del subproceso de consulta de cirugía .....	476
Gráfico 50 Mapeo tiempos de duración del subproceso de consulta de cirugía	476
Gráfico 51 Frecuencia de tiempos de espera para subproceso de admisión .....	477
Gráfico 52 Mapeo tiempos de espera para subproceso de admisión .....	477
Gráfico 53 Frecuencia de tiempos de tiempos de duración del subproceso de admisión .....	478
Gráfico 54 Mapeo tiempos de tiempos de duración del subproceso de admisión .....	478
Gráfico 55 Comparativo de producciones versus indicadores del estándar 25 ...	483



## INTRODUCCIÓN

La mayoría de organizaciones para poder operar de manera más eficaz y eficiente, tienen que identificar y gestionar la forma en como los diferentes procesos se interrelacionan entre sí, esta identificación y gestión de los procesos que se realiza en la organización, se conoce como enfoque basado en procesos.

A través del estudio de procesos se pueden analizar los procesos actuales de una organización, con el propósito de conocer si se está cumpliendo con sus objetivos; el uso del análisis de procesos ayuda a identificar los puntos de mejora, es por eso que en esta etapa de diagnóstico se realizó el estudio del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel, a fin de conocer cuáles son las oportunidades de mejora que permitirán fortalecer el proceso y así lograr la satisfacción de los usuarios.

En la etapa de diagnóstico se definió el marco contextual, a través de este marco se delimitó la investigación, en él se bosquejó y definió el alcance de la etapa de diagnóstico a través del marco conceptual, marco institucional y marco legal.

Además se definió la metodología de investigación, donde se estableció el tipo de investigación a utilizar, siendo la investigación tipo explicativa, ya que no solo se pretende describir los problemas o necesidades identificados sino que se busca las causas que originan la situación estudiada, para su posible solución en la etapa de diseño, en este apartado también se detallaron los tipos de información a recopilar (primaria y secundaria) y por último, se establecieron los instrumentos a utilizar para la recolección de la información.

Una vez establecida la metodología de investigación, se procedió a recolectar la información secundaria, conociendo así la demanda actual del proceso de atención de emergencia, el tiempo que se tarda un paciente según el estándar 25, se obtuvo la documentación actual que posee cada hospital del tercer nivel sobre el proceso de atención de emergencias; luego se realizó el trabajo de campo, para obtener la información primaria a través de los instrumentos de recolección definidos en la metodología de investigación, con la información primaria se hizo el levantamiento del proceso de atención de emergencias, donde se identificó, clasificó y se describió los subprocesos que lo conforman, definiendo además los procesos de apoyo tanto clínicos como administrativos para el proceso de atención de emergencias. En el levantamiento del proceso, se construyó el inventario y el mapa de procesos del proceso de atención de emergencias de cada hospital de tercer nivel, se representó de manera gráfica a través de los



flujogramas de procesos cada subproceso, para su descripción se construyeron fichas de subprocesos.

Luego del levantamiento de procesos, se procedió al procesamiento y análisis de la información, estableciendo las siguientes técnicas: análisis misional y organizacional; a través de este análisis se conoció el tipo de estructura organizativa que posee cada hospital de tercer nivel y se analizó la visión y misión de la unidad de emergencia de los hospitales de tercer nivel.

Análisis del servicio con enfoque al cliente, el estudio de la satisfacción del usuario presento la limitante de no poder realizar encuestas de satisfacción a los usuarios de las unidades de emergencia de los hospitales de tercer nivel del MINSAL, por lo que a partir de las visitas realizadas, entrevistas e información secundaria, se empleó el concepto de servucción para crear una matriz de evaluación de los diferentes elementos que componen esta teoría de los servicios.

Análisis de la satisfacción del empleado, se evaluó el ambiente laboral de los grupos del personal de las unidades de emergencias de los hospitales del tercer nivel para identificar posibles problemas que afecten el flujo de trabajo, para evaluar la satisfacción del empleado se usó la observación directa, dicha técnica se respaldó con un check list (instrumento).

Análisis de las bases legales; para evaluar el proceso de certificación de los hospitales de tercer nivel en las unidades de emergencias, se consideró El Modelo de Gestión Sanitaria propuesto por el MINSAL, donde se estudió el bloque 2 "Organización de la Gestión Sanitaria" cubriendo con los requisitos para el área temática de "Gestión y monitorización de los procesos", además se evaluaron los requisitos mínimos de operación requeridos en los hospitales del tercer nivel.

Análisis de heterogeneidad, se determinó el nivel de heterogeneidad del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel, para conocer el nivel en el cual el proceso de atención de emergencia se pueda homologar a nivel general. Análisis de valor añadido, se identificaron los subproceso que generan y no valor al proceso de atención de emergencias en los hospitales de tercer nivel.

Análisis de tiempos, se estudiaron los tiempos del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel del MINSAL, estableciendo un estimado del tiempo de ciclo de cada subproceso, y por último se realizó la comparativa con los indicadores del estándar 25.



A través de cada técnica utilizada en el procesamiento y análisis de la información se determinaron hallazgos que contribuyeron al análisis de la problemática, en el apartado del planteamiento del problema, para la definición de la problemática, se utilizaron como técnicas el análisis FODA y el diagrama de ISHIKAWA, se realizó la priorización de problemas y el diseño del problema.

Por último, se realizó la conceptualización del diseño, se partió del análisis de la matriz FODA generando estrategias que sirvieron para plantear alternativas de solución.

Una vez identificado los puntos críticos del proceso de atención de emergencias en la etapa de diagnóstico, se desarrolló la etapa de diseño, para realizar la homologación del proceso, donde como primer punto se alinearon los objetivos institucionales de los tres hospitales objeto de estudio, para definir los objetivos que regirán el proceso de atención de emergencias homologado para los hospitales de tercer nivel.

Luego de este punto, se procedió al análisis de las mejoras a realizar en el proceso de atención emergencias, para poder definir un solo proceso que se puede aplicar a cualquier hospital de tercer nivel, para ello se utilizó la técnica del análisis de despilfarros, el análisis se hizo a través del cursograma analítico y los diagramas de flujo, a través de este análisis se establecieron las mejoras relacionadas al proceso. Además se hizo el análisis de la mejor utilización de los recursos, en el cual se hizo la propuesta de algunas estrategias que podría llevar a cabo el proceso de atención de emergencias con respecto al sistema de referenciación y retorno de pacientes. Una vez establecido las mejoras del proceso, se procedió a la homologación del proceso, definiendo un solo inventario de procesos, un solo diagrama de flujo y una sola ficha de procesos, tanto para el macro proceso como para cada subproceso. Dicha homologación se representó a través de un manual de procesos y procedimientos.

Luego se realizó la asignación de recursos para poder llevar a cabo el proceso de atención de emergencias, una vez definido los recursos necesarios se estableció el manual de puestos y funciones, todo proceso necesita cumplir con estándares de calidad que ayudan a medir su desempeño y en base a eso establecer planes de mejora, es por eso que también se estableció una serie de indicadores para medir el desempeño del proceso de atención de emergencias, los cuales fueron representados en un manual, así mismo se estableció el proceso de mejora continua.



Por último, se simuló el proceso de atención de emergencias actual, junto con el proceso de atención propuesto, la simulación se realizó a través del software simio en el cual se compararon los resultados y se analizó las mejoras que contiene el proceso de atención de emergencias homologado.

En la etapa económica- financiera, se realizó la administración del proyecto, para determinar el tiempo en el cual se implementará el proyecto, además se determinó el costo de dicha administración, como segundo apartado, se determinaron las inversiones fijas e intangibles del proyecto, una vez determinadas las inversiones, se procedió a realizar el costeo para cada hospital objeto de estudio, pero solamente se determinó la proyección de egresos y ahorros para el Hospital Nacional Rosales, ya que según la etapa de diagnóstico fue el hospital peor evaluado, además fue el hospital que se simuló en la etapa de diseño, luego de eso se procedió a realizar la evaluación económica, en donde se terminó la VAN, TIR, TMAR y el B/C del proyecto, cabe destacar que por ser un proyecto social, no se realizó la etapa financiera, solamente la evaluación económica-social..



## 1.0 GENERALIDADES DEL ESTUDIO

### 1.1 Objetivos del estudio

#### Objetivo general

"Diseñar un modelo, basado en el enfoque por procesos, del proceso de atención de emergencias en los hospitales de tercer nivel del MINSAL para fortalecerlo".

#### Objetivos específicos

##### Etapa de Diagnostico

1. Identificar los procesos para conocer el funcionamiento de la unidad de emergencias en los hospitales de tercer nivel.
2. Clasificar los procesos para conocer el propósito que tienen en el área de emergencias en los hospitales de tercer nivel.
3. Analizar los procesos para identificar los puntos críticos, oportunidades de mejora y la forma en cómo estos se interrelacionan entre sí en el área de emergencias de los hospitales de tercer nivel.
4. Conocer la cultura, estructura y ambiente organizacional de la unidad de emergencias para identificar las oportunidades de mejora.
5. Investigar la normativa para conocer los lineamientos que sigue una institución de salud pública.

##### Etapa de Diseño

1. Identificar cuáles son las directrices sobre las cuales se basará el diseño del modelo de proceso de atención de emergencias basado en el enfoque por procesos.
2. Homologar el proceso de atención de emergencias para diseñar el modelo a implementar en los hospitales de tercer nivel.
3. Identificar los recursos necesarios para garantizar un buen desempeño del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel del MINSAL.
4. Elaborar el modelo de proceso de atención de emergencias que se propondrá para los hospitales de tercer nivel.





## Etapa de Evaluación

1. Evaluar los beneficios y costos del modelo propuesto para el proceso de atención emergencias en los hospitales de tercer nivel.
2. Evaluar el impacto del modelo de proceso de atención propuesto en los usuarios del servicio de atención médica en el área de emergencias en los hospitales de tercer nivel.
3. Estimar la duración de la implementación del modelo de proceso de atención de emergencias en los hospitales de tercer nivel del MINSAL.

## 1.2 ALCANCES Y LIMITACIONES

### ALCANCES

El presente trabajo estudiará el proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel del MINSAL y fortalecerá el mismo mediante un modelo que incorpore las mejoras propuestas.

Las unidades de emergencias de los hospitales de tercer nivel objeto de estudio son: Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Hospital Nacional Rosales y Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

Los aspectos puntuales que comprende el estudio son: el levantamiento de procesos, clasificación y documentación de los mismos, la identificación y especificación de las variables del entorno que afectan directamente el proceso de atención de emergencias, el seguimiento de la normativa que regula el mismo en el país y la introducción de los objetivos que persigue el Ministerio de Salud en pro de la satisfacción de los usuarios mediante una atención oportuna y eficaz en los hospitales de tercer nivel que administra.

Este trabajo además pretende homologar la atención brindada en las unidades de emergencia del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom, Hospital Nacional Rosales y el Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez; mediante un modelo de proceso de atención de emergencias.

### LIMITACIONES

Las limitaciones que presenta el estudio son las siguientes:

- Existe una estricta normativa en relación a los servicios de salud que se debe seguir.



- Los procedimientos médicos no se modificarán.
- Los usuarios de los tres hospitales son diferentes, por lo que se requiere homologar a un nivel general las entradas del proceso de atención.
- El modelo propuesto debe cumplir con el presupuesto destinado para cada hospital.
- La mejora continua se realizará solo en términos de la planeación de esta, debido a que las siguientes fases se llevarán a cabo hasta que se implemente el modelo.

### 1.3 IMPORTANCIA

El Ministerio de Salud, pretende brindar servicios oportunos e integrales, que contribuyan en la mejora de la calidad de vida de los habitantes de El Salvador, por ello las Unidades de Emergencias en los Hospitales de Tercer Nivel, prometen una atención especializada con equidad, calidad y calidez a sus usuarios.

Actualmente el proceso de atención de emergencias presenta heterogeneidad y variabilidad por lo que los resultados de estas situaciones redundan en prolongados tiempos de espera, debido a la sobresaturación de las Unidades de Emergencias, retrasando el manejo de problemas emergentes o urgentes por la atención de casos que muchas veces pueden ser resueltos en la consulta externa del Primer nivel de atención.

A través del estudio a realizar se pretende fortalecer el proceso de atención de emergencia, establecer indicadores que permitan monitorear y controlar dichos procesos, y así optimizar recursos, que permitan asegurar una atención especializada de calidad para los pacientes que cumple con características de usuarios de un tercer nivel.

El diseño de este Modelo permitirá los siguientes beneficios a la organización:

- Una visión global de la organización y las relaciones internas de la unidad de emergencia.
- Favorecimiento de las interrelaciones entre el personal administrativo y operativo.
- Establecimiento de responsabilidades y reconocimiento por parte del personal el rol en el proceso de atención de emergencias, para el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.
- Permitir el trabajo en conjunto, en la búsqueda de un mismo objetivo por parte del personal.
- Permitir la optimización del uso de los recursos y, en consecuencia, una reducción y optimización de los costos operativos y de gestión.



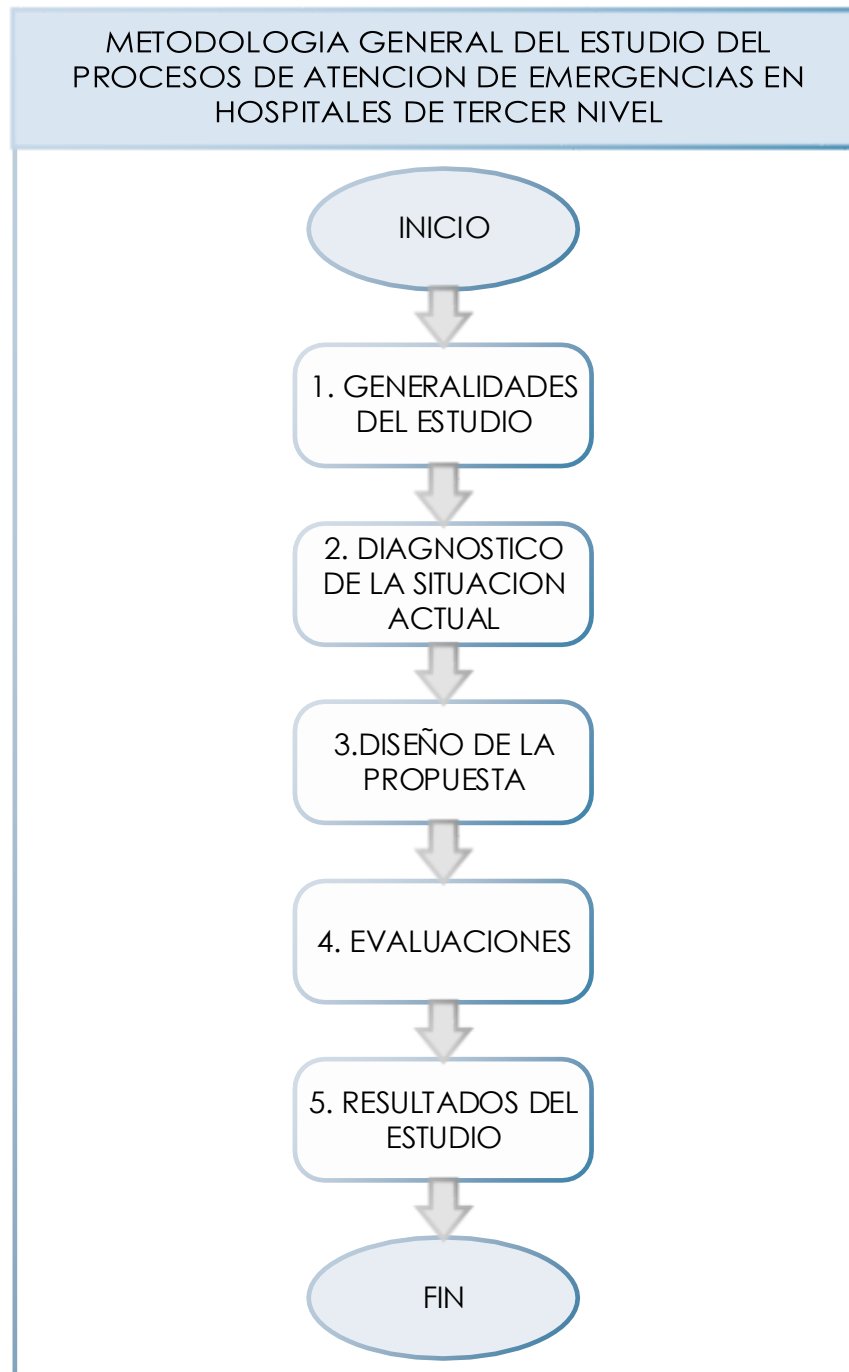
- Mejora continua del proceso de atención de emergencias.

El paciente de emergencias de los Hospitales de Tercer Nivel obtendrá beneficios ya que con el ordenamiento del proceso de atención de emergencias se proporcionará asistencia de forma coherente con los niveles de gravedad de cada caso, con rapidez y calidad, asegurando siempre el mejor nivel de vida.



## METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

La estructura del presente trabajo se presenta en el esquema “Metodología General del estudio del proceso de atención de emergencias en hospitales de tercer nivel”, que se compone de cinco fases:



Esquema 1 Metodología general del estudio.



# **ETAPA I DIAGNÓSTICO**



## 2.0 DIAGNÓSTICO SITUACIÓN ACTUAL

### OBJETIVO GENERAL

Identificar las oportunidades de mejora en el proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel del MINSAL mediante el estudio de procesos para generar una propuesta de solución.

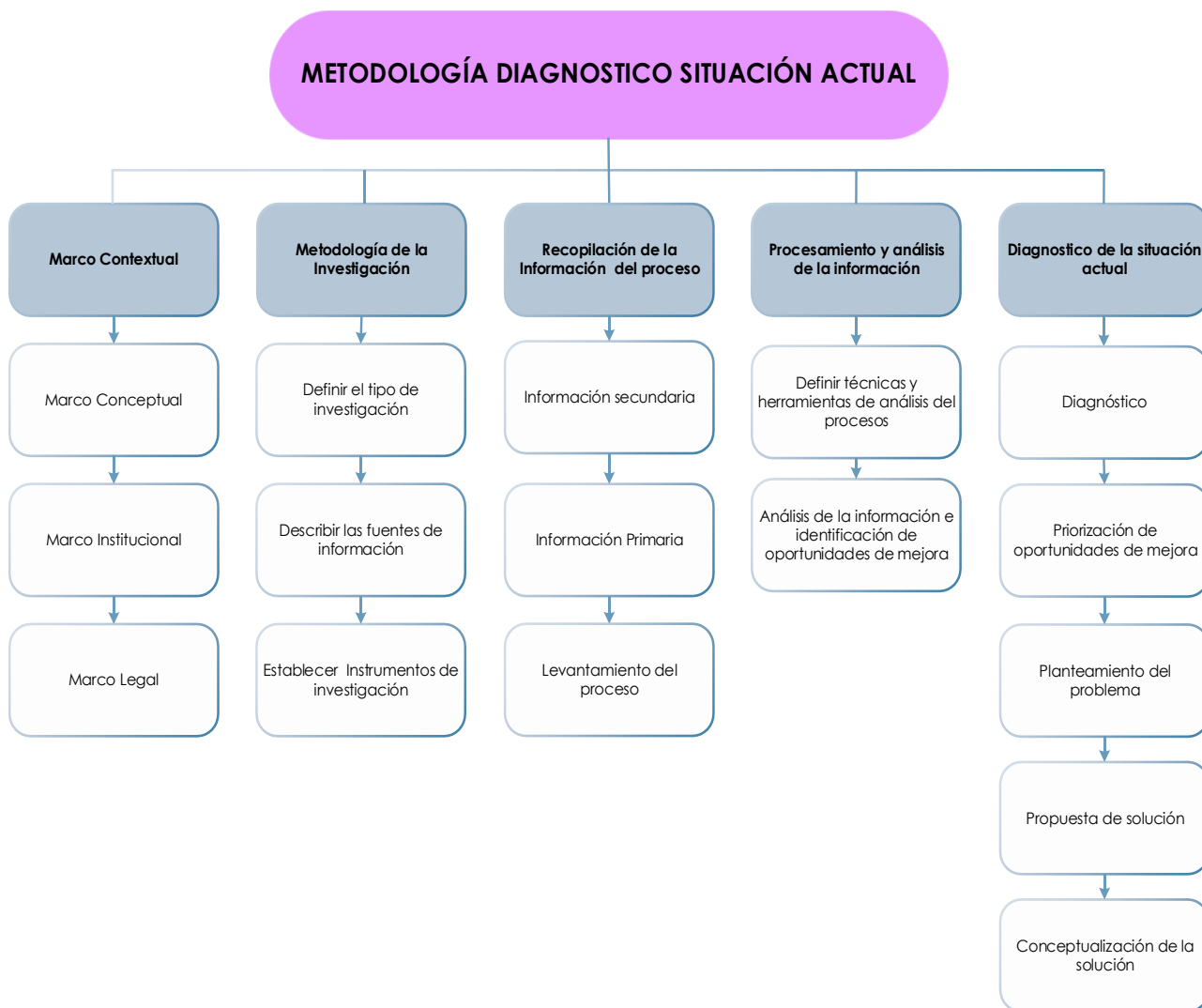
### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir el marco contextual para enmarcar el ámbito en el cual se desarrollara el trabajo de investigación.
- Definir el tipo de investigación para establecer los pasos a seguir durante el estudio.
- Describir las fuentes de información que se utilizaran a lo largo de la investigación.
- Establecer los instrumentos de investigación que permitirán recopilar la información primaria.
- Recopilar la información secundaria que permitirá realizar un análisis sobre la situación actual de los hospitales de tercer nivel y a su vez para comparar la información primaria.
- Recopilar información primaria a través de los instrumentos de recolección diseñados para realizar el levantamiento de procesos e identificar las problemáticas de la investigación.
- Identificar los procesos para conocer el funcionamiento de la unidad de emergencias en los hospitales de tercer nivel.
- Clasificar los procesos para conocer el propósito que tienen en el área de emergencias en los hospitales de tercer nivel.
- Analizar los procesos para identificar los puntos críticos, oportunidades de mejora y la forma en cómo estos se interrelacionan entre sí en el área de emergencias de los hospitales de tercer nivel.
- Conocer la cultura, estructura y ambiente organizacional de la unidad de emergencias para identificar las oportunidades de mejora.
- Investigar la normativa para conocer los lineamientos que sigue una institución de salud pública.
- Definir las técnicas y herramientas de análisis de procesos para identificar los problemas que afectan el proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel.
- Realizar la priorización de problemas identificados en el proceso de atención de emergencias para identificar el problema que mayor impacto tiene en la atención brindada a los usuarios.



## 2.1. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO

La estructura del diagnóstico se representa en el siguiente gráfico, donde se encuentran las fases con su respectivo desglose.



Esquema 2 Metodología del diagnóstico.

## 2.2. MARCO CONTEXTUAL



El desarrollo de la Investigación se realiza con un previo estudio del ambiente interno y externo de los hospitales de tercer nivel, para esto, se detallara bajo los siguientes marcos:

### Marco Conceptual

Se compone de los conceptos y teorías a emplearse en el desarrollo del estudio, dando una guía de los pasos que se deben seguir y es el sustento de las metodologías a emplear.

### Marco legal

Contiene las bases legales en las que se fundamenta el origen y creación de las instituciones objeto de estudio; s encuentran los lineamientos que la rigen, evalúan y controlan.

### Marco institucional

Describe a las instituciones objeto de estudio, delimitándolas y caracterizándolas. Permite contextualizar al equipo de trabajo sobre los elementos existentes en los hospitales de tercer nivel.

## 2.2.1 Marco conceptual

### a) Proceso

Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.<sup>1</sup>

Para lograr una mejor comprensión del concepto es importante recalcar que las actividades son repetitivas e interactúan entre sí, ya que a través de una correcta ejecución se logra un objetivo común.

Por actividad entendemos, el conjunto de tareas necesarias para la obtención de un resultado. En este contexto podremos



Esquema 3 Definición de sistema.

<sup>1</sup> ISO 9001:2015





definir a sistema como un conjunto de procesos que tiene por finalidad la consecución de un objetivo.

### i) Límites, elementos y factores de un proceso

Para tener una correcta orientación de los procesos se debe de:

- ✓ Determinar sus límites para, en función de su nivel, asignar responsabilidades.
- ✓ Identificar sus elementos y factores para determinar sus interacciones y hacer posible su gestión.

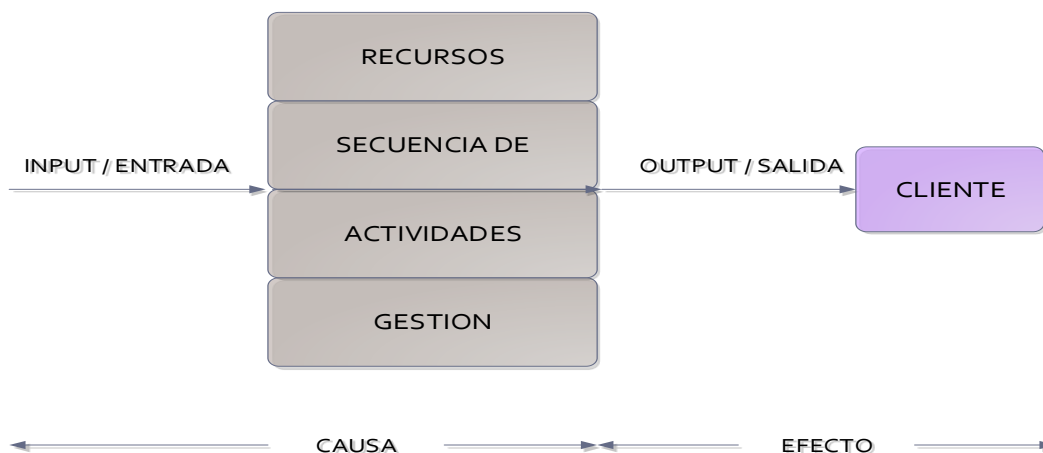
#### **Límite de un proceso**

No existe una interpretación homogénea sobre los límites de los procesos, ya que varía mucho con el tamaño de las organizaciones. Lo realmente importante es adoptar un determinado criterio y mantenerlo a lo largo del tiempo. Parece lógico que:

- ✓ Los límites del proceso determinen una unidad adecuada para gestionarlo, en sus diferentes niveles de responsabilidad.
- ✓ Estén fuera del "departamento" para poder interactuar con el resto de los procesos (proveedores y clientes).

#### **Elementos de un proceso**

Todo proceso, consta de los siguientes elementos:



Esquema 4 Elementos de un proceso.



- ✓ Un **input** (entrada), elementos con características objetivas que respondan al estándar o criterio de aceptación definido.  
El input es un elemento que proviene de un suministrador externo o interno; es la salida de otros procesos (precedente en la cadena de valor) o de un proceso del proveedor o del cliente. La existencia del input es lo que justifica la ejecución del proceso.
- ✓ El **proceso**, la secuencia de actividades propiamente dicha. Unos factores, medios y recursos con determinados requisitos siempre bien a la primera, Algunos de estos factores del proceso son entradas laterales, es decir, inputs necesarios o convenientes para la ejecución del proceso, pero cuya existencia no lo desencadena.
- ✓ Un **output** (salida), elemento con la calidad exigida por el estándar del proceso. El output final de los procesos de la cadena de valor es el input o una entrada para un proceso del cliente. El resultado del proceso ha de tener un valor intrínseco, medible o evaluable, para su cliente o usuario.

Así pues, input y output, proveedor y cliente, definen los límites de todo proceso que han de ser claros y conocidos para poder asignar la responsabilidad pertinente. Para que los procesos estén conectados entre sí, es preciso que entradas y salidas estén fuera del ámbito de responsabilidad funcional.

### **Factores de un proceso**

- ✓ *Personal*

Un responsable y los miembros del equipo de proceso, todas ellas con los conocimientos, habilidades y actitudes (competencias) adecuados. La contratación, integración y desarrollo de las personas la proporciona el proceso de Gestión de Personal.

- ✓ *Materiales*

Materias primas o semielaboradas, información (muy importante en los procesos de servicio) con las características adecuadas para su uso. Los materiales suelen ser proporcionados por el proceso de compras.

- ✓ *Recursos físicos*

Instalaciones, maquinaria, utillajes, hardware, software que han de estar siempre en adecuadas condiciones de uso. Aquí se refiere al proceso de gestión de proveedores de bienes de inversión y al proceso de mantenimiento.



✓ *Métodos/Planificación del proceso*

Método de trabajo, procedimiento, hoja de proceso, gama, instrucción técnica y de trabajo, etc. Es la descripción de la forma de utilizar los recursos, quien hace que, cuando y ocasionalmente el cómo. Se incluye el método para la medición y el seguimiento de:

- Funcionamiento del proceso (medición o evaluación).
- Resultado del proceso (medida de cumplimiento).
- La satisfacción del cliente (medida de satisfacción).

Un proceso está bajo control cuando su resultado es estable y predecible, lo que equivale a dominar los factores del proceso, supuesta la conformidad del input. En caso de un funcionamiento incorrecto, poder saber cuál es el factor que lo ha originado es de capital importancia para orientar la acción de mejora (gestión de calidad).

## b) **Gestión por procesos**

La implantación de la gestión por procesos se ha revelado como una de las herramientas de mejora de la gestión más efectivas para todos los tipos de organizaciones. Cualquier actividad, o conjunto de actividades ligadas entre sí, que utiliza recursos y controles para transformar elementos de entrada (especificaciones, recursos, información, servicios,...) en resultados (otras informaciones, servicios, etc.) puede considerarse como un proceso. Los resultados de un proceso han de tener un valor añadido respecto a las entradas y pueden constituir directamente elementos de entrada del siguiente proceso.

Para operar de manera eficaz, las organizaciones tienen que identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan. La identificación y gestión sistemática de los procesos que se realizan en la organización y en particular las interacciones entre tales procesos se conocen como **enfoque basado en procesos**.

La gestión de procesos no va dirigida a la detección de errores en el servicio, sino que la forma de concebir cada proceso ha de permitir evaluar las desviaciones del mismo, con el fin de corregir sus tendencias antes de que se produzca un resultado defectuoso.

La gestión por procesos está dirigida a realizar procesos competitivos y capaces de reaccionar autónomamente a los cambios mediante el control constante de la capacidad de cada proceso, la mejora continua, la flexibilidad estructural y la orientación de las actividades hacia la plena satisfacción del cliente y de sus



necesidades. Es uno de los mecanismos más efectivos para que la organización alcance unos altos niveles de eficiencia.

Para poder realizar una eficaz gestión por procesos es necesario conocer de primera mano cada uno de los procesos que se llevan a cabo en la organización.

## Los procesos en la organización<sup>2</sup>

Para adoptar un enfoque basado en procesos, la organización debe identificar todas y cada una de las actividades que realiza.

A la representación gráfica, ordenada y secuencial de todas las actividades o grupos de actividades se le llama **mapa de procesos** y sirve para tener una visión clara de las actividades que aportan valor al producto/servicio recibido finalmente por el cliente.

Se puede decir que el proceso cruza transversalmente el organigrama de la organización y se orienta al resultado, alineando los objetivos de la organización con las necesidades y expectativas de los clientes, sin atender en sentido estricto a las relaciones funcionales clásicas. Los procesos deben estar perfectamente definidos y documentados, señalando las responsabilidades de cada miembro, y deben tener un responsable y un equipo de personas asignado.

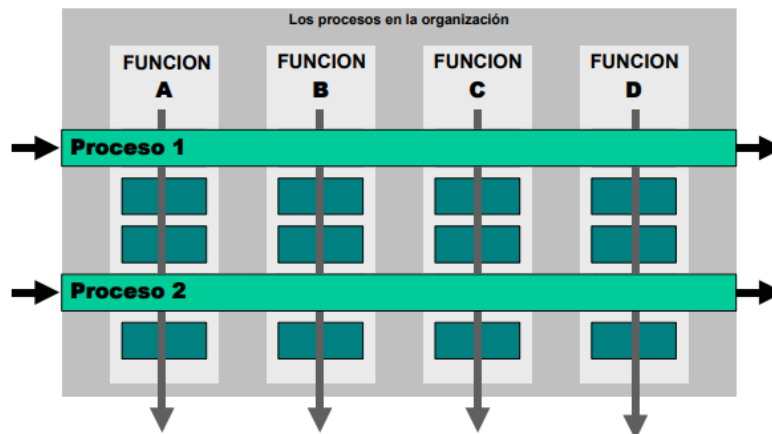


Ilustración 1 Los procesos en la organización bajo el enfoque por procesos. Fuente: La gestión por procesos. Ministerio de fomento.

<sup>2,3</sup><http://www.fomento.es/NR/rdonlyres/9541acde-55bf-4f01-b8fa03269d1ed94d/19421/CaptuloIVPrincipiosdelagestindelaCalidad.pdf>



**La organización “horizontal”** se visualiza como un conjunto de flujos que de forma interrelacionada consiguen el producto y/o servicio final. Estos flujos están constituidos por todas las secuencias de actividades que se producen en la organización. La Dirección parte de objetivos cuantificables (mejora de indicadores) para alcanzar los resultados globales de la organización (producto o servicio que recibe el cliente final).

**La organización “vertical”** se visualiza como una agregación de departamentos independientes unos de otros y que funcionan autónomamente. La Dirección marca objetivos, logros y actividades independientes para cada departamento y la suma de los logros parciales da como resultado el logro de los objetivos globales de la organización. La descripción gráfica de la organización vertical es el organigrama. En el organigrama cada casilla representa departamentos y jerarquías dentro de la organización.

Los procesos de una organización se pueden agrupar en tres tipos:

1. **Procesos clave:** son los procesos que tienen contacto directo con el usuario (los procesos operativos necesarios para la realización del servicio, a partir de los cuales el cliente percibirá y valorará la calidad).
2. **Procesos estratégicos:** son los procesos responsables de analizar las necesidades y condicionantes de la sociedad, del mercado, demás involucrados para asegurar la respuesta a las mencionadas necesidades y condicionantes estratégicos.
3. **Procesos de apoyo:** son los procesos responsables de proveer a la organización de todos los recursos necesarios en cuanto a personas, equipo y materiales, para poder generar el valor añadido deseado por los usuarios.

Una vez se han identificado y clasificado todos los procesos de la organización (mapa de procesos), el paso siguiente es definir y documentar cada proceso. Esto puede hacerse:

1. Preparando procedimientos escritos,
2. Representándolos gráficamente (por ejemplo, mediante diagrama de flujo),
3. Mediante información, Check List, datos, etc.

La documentación de los procesos debe respetar tres criterios:

- Minimizar el papeleo,
- Facilitar la comprensión, y
- Permitir el trabajo en equipo.



## Ventajas del enfoque a procesos

Centrarse en los procesos conlleva a las siguientes ventajas:

- ✓ Orienta la empresa hacia el cliente y hacia los objetivos de la empresa, apoyando el correspondiente cambio cultural, por oposición a la clásica orientación hacia el control burocrático interno de los departamentos.
- ✓ En la medida en que se conoce de forma objetiva por qué y para que se hacen las cosas, es posible optimizar y racionalizar el uso de los recursos con criterios de eficacia global versus eficiencia local o funcional.
- ✓ Aporta una visión más amplia y global de la organización (cadena de valor) y de sus relaciones internas. Permite entender la empresa como un proceso que genera clientes satisfechos al tiempo que hace aparecer un nuevo e importante potencial de mejora.
- ✓ Contribuye a reducir los costos operativos y de gestión al facilitar la identificación de los costos innecesarios debidos a la mala calidad de las actividades internas (sin valor añadido).
- ✓ Es de gran ayuda para la toma de decisiones eficaces. Facilita la identificación de limitaciones y obstáculos para conseguir los objetivos. La causa de los errores suele estar en los procesos; su identificación y corrección garantiza que no se volverán a repetir.
- ✓ Contribuye a reducir los tiempos de desarrollo, lanzamiento y fabricación de productos o suministro de servicios. Reduce interfaces.
- ✓ Al asignar la responsabilidad clara a una persona, permitirla autoevaluarse el resultado de su proceso y hacerla co-responsable de su mejora, el trabajo se vuelve más enriquecedor contribuyendo a potenciar su motivación.
- ✓ Son la esencia del negocio y contribuyen a desarrollar ventajas competitivas propias y duraderas. Frecuentemente, tanto la maquinaria como la materia prima usada por dos competidores son las mismas.
- ✓ En la medida que el enfoque directivo se dirija a los procesos de empresa de amplio alcance, posibilita mejoras de fuerte impacto.
- ✓ Y por encima de todo, la Gestión por Procesos proporciona la estructura para que la cooperación exceda las barreras funcionales. Elimina las artificiales barreras organizativas y departamentales, fomentando el trabajo en equipos internacionales e integrando eficazmente a las personas.



### c) Estudio del proceso

Es un método especializado dentro del contexto más amplio de la gestión de procesos para analizar si los procesos actuales están cumpliendo sus objetivos. El uso de análisis de procesos ayuda a identificar los elementos perjudiciales en una operación e identificar cómo superar obstáculos.

El estudio de procesos es un método estructurado de análisis que intenta dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué queremos lograr?
- ¿En dónde estamos?
- ¿Hacia dónde queremos ir?
- ¿Cómo llegamos ahí?

Para dar respuesta a estas interrogantes se plantean las siguientes fases de manera general.



Esquema 5 Fases para un estudio de procesos.

Para el desarrollo de las fases antes mencionadas, se establece una metodología que sirva de apoyo y guía en la ejecución del estudio:



Esquema 6 Metodología para el Estudio de Procesos.



## i) Definición de misión y visión

Previamente a la elaboración del mapa de procesos de un servicio, es necesario que se haya definido la misión y visión del mismo. La misión es la razón de ser del servicio o unidad, debe definirse en una oración donde se explique el propósito fundamental de su existencia, es decir, a qué se dedica, quiénes son sus clientes y su diferencia en relación a otros servicios o unidades, con funciones similares. Es decir, por qué el usuario o cliente utiliza ese servicio y no otro.

Algunas preguntas que pueden ayudar a la hora de definir la Misión son las siguientes:

- ¿Quiénes somos?
- ¿A qué nos dedicamos?
- ¿Cuál es nuestra razón de ser?
- ¿Por qué existimos?
- ¿Por qué y para qué hacemos lo que hacemos?
- ¿Para quién lo hacemos?
- ¿Cómo lo hacemos?
- ¿En qué nos diferenciamos?

La visión es el estado que desea alcanzar la unidad en el futuro, para poder cumplir la misión. Se define en una declaración que presenta los valores y principios.

Los valores son aquéllos principios de comportamiento que el personal de la unidad deberá asumir para que la organización tenga éxito.

Algunas preguntas que pueden ayudar a la hora de definir la visión son las siguientes:

- ¿qué y cómo queremos ser dentro de unos años?
- ¿en qué nos queremos convertir?
- ¿qué valores respetamos?
- ¿en qué nos diferenciamos?
- ¿para quién hacemos lo que hacemos?

Tanto la misión como la visión deben ser conocidas y compartidas por todos los miembros del servicio y por todos aquellos que tengan relación con el mismo. Por tanto, se deben publicar y difundir.





## ii) Caracterización de los procesos

La caracterización de Procesos consiste en identificar condiciones y/o elementos que hacen parte del proceso, tales como: ¿quién lo hace?, ¿Para quién o quienes se hace?, ¿Por qué se hace?, ¿Cómo se hace?, ¿Cuándo se hace?, ¿Qué se requiere para hacerlo? <sup>3</sup>

Los procesos deben documentarse en función de la naturaleza de sus actividades, los requisitos del cliente/usuario y de los requisitos legales o reglamentarios que apliquen.

Entre los principales factores para la identificación y selección de los procesos pueden mencionarse:

- Influencia en la satisfacción del cliente.
- Los efectos en la calidad del producto/servicio.
- Influencia en la misión y estrategia.
- Cumplimiento de requisitos legales o reglamentarios.
- Utilización de recursos.

Ruta para caracterizar los procesos:



Ilustración 2 . Ruta para caracterizar los procesos. Fuente:  
Elaboración propia

<sup>3</sup> Caracterización de procesos:

[http://www.conciliacion.gov.co/archivos/documentos/NORMA\\_TECNICA/P\\_03\\_2%20CARACTERIZACION%20DE%20PROCESOS.pptx](http://www.conciliacion.gov.co/archivos/documentos/NORMA_TECNICA/P_03_2%20CARACTERIZACION%20DE%20PROCESOS.pptx)



## Identificación de procesos

En las unidades o servicios de estudio, se realizan multitud de actividades y tareas diferentes. Todas ellas forman parte de procesos, pero, a menudo, éstos no se conocen, por lo que se carece de un conocimiento real de la situación de cada tarea dentro del proceso y, por tanto, de las consiguientes posibilidades de mejora. La identificación de los procesos se puede realizar por diversos métodos.

1. Relacionando las tareas que realizan las personas. Se clasifican, se agrupan y se asignan a procesos.
2. Identificando los procesos, a partir de los resultados finales (producto o servicio prestado). De cada resultado o producto final se indaga de dónde viene, cómo ha sido realizado, y quién lo ha hecho.
3. Estableciendo los procesos principales (claves u operativos) de acuerdo a la misión de la Unidad en estudio y, a partir de aquí, buscar el resto de procesos.

Para la identificación es útil preguntarse por:

- El objetivo.
- Las entradas.
- Las salidas.
- Los recursos.
- El procedimiento y/o sus especificaciones.

### iii) Elaboración del mapa de procesos

Un mapa de procesos es una representación gráfica de los procesos de una organización. Es una representación global de los procesos, no individual de cada uno de ellos (individualmente se pueden representar mediante flujogramas). Podemos dibujar el mapa de procesos de todos los procesos de la organización o limitarlo a una determinada área de la misma, ligada a un servicio, un departamento, etc.

Para realizar el mapa de procesos convencional es necesario hacer previamente la clasificación de procesos.



## Clasificación de los procesos

Todos los procesos que se realizan en una unidad tienen que ser necesarios (si no lo fueran habría que eliminarlos). Algunos de ellos constituyen los procesos vitales. Ésta es la verdadera misión del servicio y, todos los demás, trabajan para ellos, ya sea complementándolos o haciéndolos posibles. Así cualquier proceso puede catalogarse como importante.

Para lograr una visión, en conjunto, que nos permita tener presente todo lo que es vital y lo que no lo es, resulta necesario realizar una clasificación. Ésta se hará de acuerdo a la importancia estratégica para la calidad, dividiendo los procesos en tres niveles: procesos estratégicos, procesos operativos o claves y procesos de soporte.

El mapa de proceso convencional se representa en la ilustración: Configuración del mapa de procesos.

### MAPA DE PROCESOS CONVENCIONAL

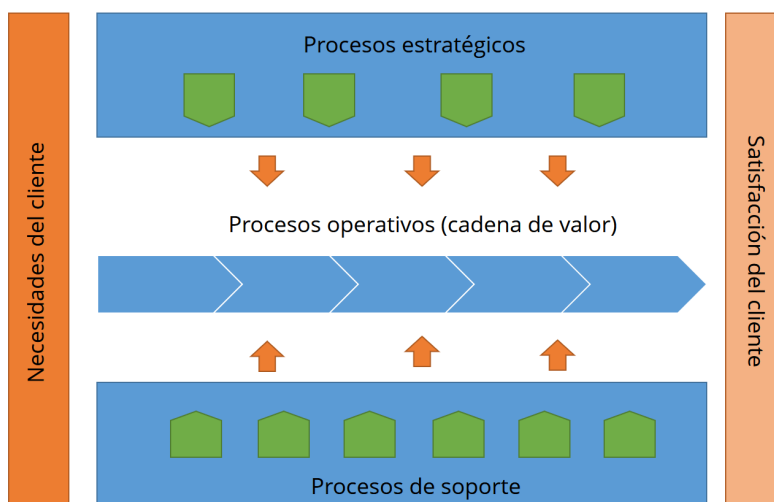


Ilustración 3 Ejemplo de mapa de procesos

## iv) Documentación de los procesos

La forma más eficaz de documentar un proceso es mediante un diagrama de flujo o flujograma. Se trata de una secuencia de símbolos unidos entre sí. Cada símbolo representa una tarea o actividad.



Los diagramas de flujo se pueden representar en vertical (para leer de arriba abajo) o en horizontal (para leer de izquierda a derecha). El diagrama debe ser sencillo, es decir, fácil de seguir y comprender, cuidando su consistencia de conjunto. Debe tener un inicio y un final determinado, pues representa un proceso. En el transcurso del proceso y diagrama, se suceden las actividades o procedimientos y, en ocasiones, se han de tomar decisiones.

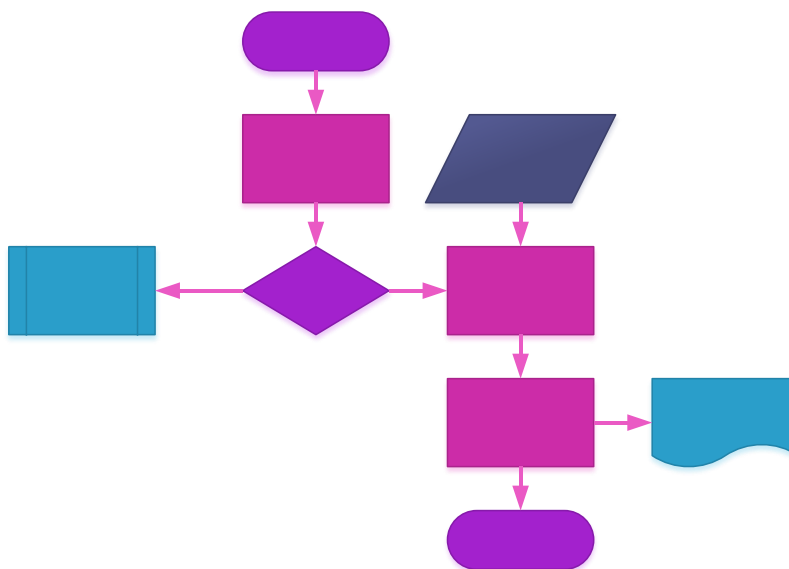


Ilustración 4 Ejemplo de diagrama. Fuente: Elaboración propia

### Fichas de los procesos

La ficha de proceso es la forma más simple para documentar el mismo. En ella se definen los elementos clave del proceso.

A continuación se presenta un modelo de ficha de proceso.

Tabla 1. Modelo de ficha de proceso

FICHA TÉCNICA DE PROCESO		Código... Versión*...
<b>Fecha de elaboración:</b>	<b>Fecha de aprobación:</b>	<b>Fecha de entrada en vigor:</b>
Nombre del proceso	Es la denominación por la cual identificamos al proceso.	
Definición	Se trata de realizar una breve descripción del proceso, aportando una idea general del mismo.	
Responsable/Propietario	Persona de la Unidad o Servicio que tiene la responsabilidad o propiedad de la correcta ejecución del proceso. Se debe identificar el puesto de trabajo.	
Objetivo	Es el fin último del proceso, es decir, por qué existe ese proceso. Deberá estar relacionado con las necesidades	



	de los usuarios.
Destinatario	Clientes o usuarios para los que se realiza el proceso. Se realizará una breve descripción de las necesidades que se quieren cubrir.
Inicio/Fin	El inicio es el punto de partida que pone en marcha el proceso. El fin marca la entrega al usuario del servicio/producto finalizado.
Entradas	Documentos, registros, recursos que, en algún momento, hacen su entrada en el proceso para su correcto desarrollo.
Salidas	Documentos, registros, productos, resultados intermedios del proceso que tienen su origen en el propio proceso.
Indicadores	Son magnitudes para medir tendencias (analizar cómo vamos) y resultados (qué hemos logrado).
Variables de control	Son mecanismos diseñados para adecuar los servicios a las características esperadas y evitar que los clientes reciban servicios defectuosos. (Timón del proceso).
Registros	Son documentos que presentan resultados obtenidos o proporcionan evidencias de actividades desempeñadas.
Documentos/Procedimientos	Son todos aquellos documentos o procedimientos derivados del proceso, que nos indican la forma de ejecutar el proceso.

Los procesos se pueden codificar de la manera siguiente **PXZZ**.

Dónde:

- P = Proceso
- X = E (estratégico), C (clave o principal), A (apoyo)
- ZZ = ordinal simple, indica el número de orden del documento (del 01 al 99)

En determinados casos puede resultar interesante diferenciar, dentro de un proceso, subprocesos. Se trataría de partes del proceso con inicio y fin, cuya unión da como resultado el proceso. Para esto, los subprocesos se codificarán de la manera siguiente **SubPXZZ**

Dónde:

- Sub = Subproceso
- P = Proceso
- X = E (estratégico), C (clave o principal), A (apoyo)
- ZZ = ordinal simple, indica el número de orden del documento (del 01 al 99)

A la hora de documentar los procesos, para aquellos que tengan subprocesos se deberá complementar una ficha del proceso y otra ficha por cada subproceso.



## Identificación de indicadores

En la gestión por procesos resulta imprescindible establecer indicadores para medir, evaluar y revisar los propios procesos. Lo que no se mide no se puede gestionar y, por lo tanto, no se puede mejorar.

Un indicador es una magnitud asociada a una característica (del resultado, del desarrollo del proceso, de las actividades, de la estructura, etc.) que permite, a través de su medición en periodos sucesivos y por comparación, evaluar, periódicamente, dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos establecidos.

Los tipos de indicadores, según la naturaleza del objetivo a medir son:

- **Indicadores de resultados**

Son aquéllos indicadores relacionados, directamente, con la finalidad y la misión propia de la Unidad o Servicio, midiendo el grado de eficacia o el impacto directo sobre el cliente/usuario.

También se denominan indicadores de objetivos, impacto, efectividad y satisfacción. Algunos ejemplos de este tipo de indicadores:

- Nivel de satisfacción de los usuarios con el servicio prestado.
- Porcentaje de casos resueltos al mes.
- Número de asistentes a cursos de formación, en función del número de personas del Servicio.

- **Indicadores del desarrollo de los procesos:**

Son aquéllos relacionados con la eficacia y eficiencia del proceso, midiendo aspectos relacionados con las actividades.

Algunos ejemplos de este tipo de indicadores:

- Tiempo medio de resolución de expedientes.
- Tiempo medio de espera en colas.

Es recomendable que se identifiquen dos o tres indicadores, por cada proceso. No obstante, si el Grupo de analistas considera oportuno utilizar un número mayor de indicadores, podrá hacerlo.

Debido al trabajo que puede llegar a suponer la recogida de la información necesaria para el cálculo de los indicadores, pudiéndose convertir en una tarea



ardua y difícil, es aconsejable que sean sencillos y que reflejen la marcha y los resultados de los procesos.

Deberá elaborarse una ficha por cada indicador. El modelo de ficha de indicadores propuesto es el siguiente:

Tabla 2 Modelo de ficha de indicadores

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código... Versión*...
<b>Fecha de elaboración:</b>	<b>Fecha de aprobación:</b>	<b>Fecha de entrada en vigor:</b>
<b>Denominación</b>	Denominación por la que se identifica al indicador: se recomienda que sea breve.	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	Identificar el proceso o procesos al o a los que afecta el indicador.	
<b>Definición</b>	Realizar una breve descripción del significado del indicador, de modo que se pueda comprender. ¿Qué significa? ¿Para qué sirve?	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Algoritmo de cálculo. Se debe expresar con precisión para que no se planteen dudas sobre su obtención.	
<b>Umbrales</b>	Dentro de este apartado se deberán especificar los siguientes valores: Valor mínimo: el umbral inferior marcado para el indicador Valor máximo: el umbral superior marcado para el indicador Valor objetivo: el resultado que se pretende lograr para el indicador	
<b>Fuente</b>	Especificar el lugar donde se puede encontrar la información para el cálculo del indicador.	
<b>Responsable/Propietario</b>	Persona, dentro del Servicio, encargada de realizar el cálculo y las actualizaciones del indicador. Se indicará el puesto de trabajo.	
<b>Periodicidad</b>	Indicar la periodicidad con la que se calcula el indicador. Ejemplo: semestral, anual, bianual,...	

Los indicadores se codificarán de la siguiente manera INZZ-<código del proceso o subproceso del que procede>

Dónde:

- IN = Indicador
- ZZ = ordinal simple, indica el número de orden del documento (del 01 al 99)



## v) Revisión de los procesos

Con la revisión de los procesos se analizarán los datos e indicadores y se realizarán las modificaciones necesarias para mejorar los resultados obtenidos. No podemos olvidar la interrelación existente entre los distintos procesos, de modo que una leve modificación en un proceso podría conllevar cambios importantes en otros con los que esté relacionado. Por tanto, ante cualquier modificación, se deberá informar a todas aquellas unidades o servicios que realicen procesos que tengan relación con aquel que se desea modificar.

## d) Mejora continua

La mejora continua es un proceso estructurado en el que participan todas las personas de la organización con el objeto de incrementar progresivamente la calidad, la competitividad y la productividad, aumentando el valor para el cliente y aumentando la eficiencia en el uso de los recursos, en el seno de un entorno cambiante.<sup>4</sup>

Las mejoras en los procesos podrán producirse de dos formas, de manera continua o mediante reingeniería de procesos. **La mejora continua de procesos** optimiza los procesos existentes, eliminando las operaciones que no aportan valor y reduciendo los errores o defectos del proceso. **La reingeniería**, por el contrario, se aplica en un espacio de tiempo limitado y el objetivo es conseguir un cambio radical del proceso sin respetar nada de lo existente. Para la mejora de los procesos, la organización deberá estimular al máximo la creatividad de sus empleados y además deberá adaptar su estructura para aprovecharla al máximo. Algunos de los requisitos para la mejora de procesos se describen a continuación:

- 1. Apoyo de la Dirección:** Nadie va a poner todo su entusiasmo en algo que a la Dirección le resulte indiferente y pocas personas se comprometerán a algún cambio si éste no está respaldado por la cúpula de la organización. Por ello, el primer requisito para una mejora de los procesos en cualquier organización es que la Dirección de ésta lo respalde y apoye totalmente.
- 2. Compromiso a largo plazo:** Resulta muy difícil obtener resultados satisfactorios y comprobables a corto plazo. Es necesario saber que surgirán muchos problemas y dificultades que habrá que solucionar.

<sup>4</sup><http://www.fomento.es/NR/rdonlyres/9541acde-55bf-4f01-b8fa-03269d1ed94d/19421/CaptuloIVPrincipiosdelagestindelaCalidad.pdf>





3. **Metodología disciplinada y unificada:** Es necesario que todos los integrantes de cada proceso trabajen con la misma metodología y que se cumpla ésta.
4. **Debe haber siempre una persona responsable de cada proceso**
5. **Se deben desarrollar sistemas de evaluación y retroalimentación:** Todos los trabajadores tienen derecho a saber "cómo lo están haciendo" y si van en el camino correcto y todos los directivos tienen la obligación de hacérselo saber a sus subordinados o, al menos, de facilitarles las herramientas para que ellos mismos se autoevalúen.
6. **Centrarse en los procesos y éstos en los clientes:** Esta forma de trabajar está basada en que los resultados que pretende cualquier organización provienen de determinados "procesos" y, por tanto, éstos son los que hay que mejorar, antes que el trabajo individual de cada persona.

Finalmente las fases de la mejora de procesos es la que se describe a continuación:

#### **1ª Fase: Planificar**

1. Definir la misión del proceso de forma que permita la comprensión del valor añadido del mismo respecto de su contribución a la misión general de la organización.
2. Comprender los requisitos del cliente como primer paso para la mejora de calidad.
3. Definir indicadores sólidos y consistentes que permitan la toma de decisiones respecto de la mejora de la calidad. Es necesario estar seguro de que los datos en todo momento reflejan la situación actual y que son coherentes con los requisitos.
4. Evaluar el proceso identificando las ayudas y barreras existentes en el entorno y los puntos fuertes y áreas de oportunidad del proceso. En si el resultado de la evaluación nos permitirá detectar las áreas de mejora a contemplar. En particular, conviene determinar los beneficios que la aplicación del "benchmarking" puede aportar, en cuanto al conocimiento de prácticas adecuadas para obtener las mejoras de rendimiento necesarias.
5. Asignar un responsable de proceso que lidere la mejora continua de la eficacia y la eficiencia, identificar las acciones adecuadas para garantizar la mejora del rendimiento y convertirlas en planes detallados de mejora.



### **2ª Fase: Ejecutar**

6. Llevar a cabo los planes de mejora, detallando el diseño propuesto para la solución de cada problema.

### **3ª Fase: Comprobar**

7. Probar y aportar pruebas que confirmen que el diseño y sus hipótesis son correctos.
8. Comparar el diseño con el resultado de las pruebas, buscando las causas del éxito o fracaso de la solución adoptada.

### **4ª Fase: Actuar**

9. Comparar los resultados de los indicadores con los resultados previos (comprobando de esta forma si cada acción produce la mejora esperada, especialmente en lo relativo a la satisfacción del cliente).
10. Si las pruebas confirman la hipótesis corresponde normalizar la solución y establecer las condiciones que permitan mantenerla. En caso contrario, corresponde iniciar un nuevo ciclo, volviendo a la fase de planificación (fijando nuevos objetivos, mejorando la formación del personal, modificando la asignación de recursos, etc.).

## **e) Herramientas para el estudio de procesos**

Una parte importante en el estudio de procesos es la identificación y selección de los procesos donde se describen todas las actividades que se desarrollan en la unidad de estudio y de cómo éstas influyen y se orientan hacia la consecución de los resultados, para esto existen herramientas como el mapa general de procesos PEPSU y el modelado de procesos IDEF que serán descritas a continuación.

### **i) Metodología PEPSU**

PEPSU es una herramienta utilizada en el estudio de los procesos para definir el inicio y el fin de un proceso y sirve para facilitar la identificación de sus proveedores, entradas, subprocesos, salidas y usuarios.

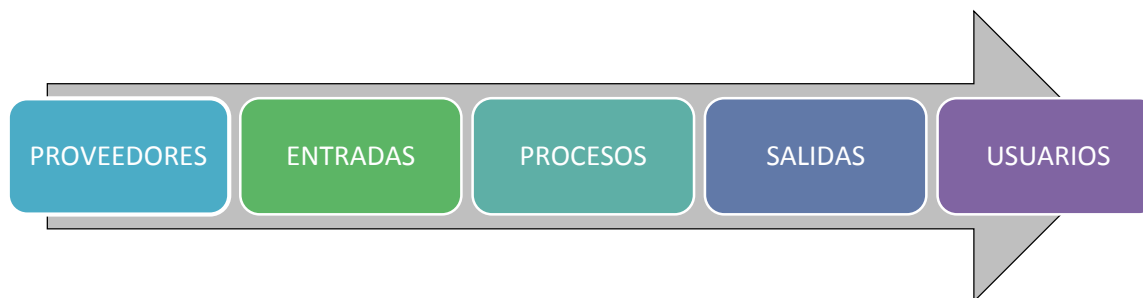


Ilustración 5 Herramientas PEPSU. Fuente: Elaboración Propia

Las siglas **PEPSU** representan:

**Proveedores:** Entidades o personas que proporcionan las entradas como materiales, información y otros insumos. En un proceso puede haber uno o varios proveedores, ya sea interno(s) o externo(s).

**Entradas:** Son los materiales, información y otros insumos necesarios para operar los procesos. Los requisitos de las entradas deben estar definidos, y se debe verificar que las entradas los satisfacen. Pueden existir una o varias entradas para un mismo proceso.

**Proceso:** Un proceso es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Bajo el título "Proceso" de la herramienta PEPSU se registran los subprocesos que conforman el proceso que se está definiendo.

**Salidas:** Una salida es el producto resultado de un proceso. Los productos pueden ser bienes o servicios. Los requisitos de las salidas deben estar definidos (necesidades de los usuarios, estándares definidos por la institución, normatividad vigente, etc.), y se debe verificar que las salidas los satisfacen. Hay procesos que tienen una salida para cada usuario y otros que tienen una sola salida que está orientada a varios usuarios.

**Usuarios:** Son las organizaciones o personas que reciben un producto. El usuario (o cliente), puede ser interno o externo a la organización.

La definición del proceso se realiza en sentido inverso a la presentación del PEPSU (Usuarios Salidas-Proceso-Entradas-Proveedores) es decir, se debe iniciar con la



columna de usuarios. Para identificar a los usuarios del proceso se recomienda enlistar a los usuarios y verificar si son estos efectivamente los que reciben el trabajo o servicio y si existen usuarios que no han sido considerados.

Tabla 3. Pasos para la elaboración de un diagrama PEPSU.

PASOS A SEGUIR EN LA METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS
<b>1) Delimitar el PROCESO</b>	Se delimita el proceso para el que se va a elaborar el diagrama, elaborándose un diagrama de flujo general, en el que se especifican hasta cuatro o cinco etapas principales.
<b>2) Identificar las SALIDAS</b>	Se identifica la salida del proceso, que son los resultados generados por los procesos, los mismos que pueden ser bienes o servicios, dirigidos a un cliente externo o a una persona o área de la misma organización, dependiendo de su delimitación.
<b>3) Identificar los USUARIOS</b>	Se identifica a los usuarios o clientes, que son quienes reciben o se benefician con las salidas del proceso.
<b>4) Establecer las ENTRADAS</b>	Se establecen los elementos de entrada (insumos, materias primas, información, etc.), necesarias para que el proceso funcione adecuadamente.
<b>5) Identificar a los PROVEEDORES</b>	Por último, se identifican los proveedores, quienes proporcionan las entradas a los procesos.

Las siguientes preguntas ayudan a llenar el PEPSU:

- ¿Quién recibe las entradas?
- ¿Qué es lo primero que se hace con la entrada?
- ¿Qué se produce o realiza con las entradas?
- ¿Qué sucede después?
- ¿Cuáles son las salidas resultantes de lo que se produce?



Las siguientes preguntas ayudan en la revisión del PEPSU:

- ¿Están mostrándose todos los flujos de trabajo en los procesos de entradas y salidas?
- ¿Muestra el PEPSU la naturaleza consecutiva y paralela de las etapas o subprocesos?
- ¿Cuáles son las expectativas de los clientes?
- ¿Cuentan con estándares de servicio?

#### i) Metodología IDEF0

IDEF0 es una técnica de modelado para representar de manera estructurada y jerárquica las actividades que conforman un sistema o proceso y los objetos o datos que soportan la interacción de esas actividades.

IDEF0 consiste en una serie de normas que definen la metodología para la representación de funciones modeladas.

Con la modelado de funciones (IDEF0), analizamos sistemáticamente el proceso, centrándonos en las tareas (funciones) que se realizan de forma regular, las políticas de control que se utilizan para asegurar que esas tareas se realizan de forma correcta, los recursos (tanto humanos como materiales) que se utilizan para realizarla, los resultados de la tarea (salidas) y las materias primas (entradas) sobre las que la actividad actúa.

- **Los Elementos del Método IDEF0.**

#### 1) Los Conceptos

Son la base de IDEF0; son las ideas en las que el usuario debe creer y debe adoptar para que el resto del enfoque tenga sentido lógico. Los conceptos son definidos en base a 7 principios básicos de IDEF0 y responden a porque un enfoque se usa sobre otro y proporciona al analista experto reglas racionales a seguir.

#### 2) El Lenguaje

Está escrito en anotaciones gráficas de cajas y flechas en forma de diagramas estructurados

#### 3) El Pragmatismo

Proporciona los procedimientos de ingeniería para su uso. Ayuda a describir prácticas y procedimientos.



- **Los Siete Principios Básicos de IDEF0.**

a) El método debe representar con precisión el área problema.  
Se debe desarrollar un modelo gráfico de manera tal que los elementos del sistema y sus interacciones se puedan definir, documentar, comunicar, discutir y analizar efectivamente.

b) El modelo debe tener una estructura top-down, modular, jerárquica.  
El modelo debe retratar el sistema de arriba hacia abajo, definiendo los elementos modulares del mismo que interactúan para formar una jerarquía.

c) El modelo debe separar función de diseño.  
“Qué hace el sistema” (función) debe mantenerse separado de “Cómo lo hace el sistema” (diseño). Es decir, para una función simple se puede desarrollar más de un diseño y se le pueden hacer mejoras, sin afectar la función básica.

d) El modelo debe reflejar objetos / acciones y acontecimientos.  
El método de modelado debe ser capaz de reflejar todas las actividades y objetos o datos

e) La forma del modelo debe ser gráfica.  
No puede ser matemática o textual. La forma gráfica debe informar de manera concisa y rigurosa a las personas que deben realizar la validación, las funciones y procesos reales de la empresa.

f) El modelo debe ser el producto de un equipo de trabajo coordinado y disciplinado.  
Para construir un modelo y lograr consenso entre el personal de la empresa, se requiere tener un equipo de trabajo disciplinado y organizado. El método IDEF0 debe poseer las reglas de trabajo y procedimientos para desarrollar y validar el modelo de manera organizada.

g) El modelo debe presentar toda la información por escrito.  
Debido a su forma estandarizada de obtener información (notas de entrevistas, definiciones de términos, etc.) el método asegura que la información no se pierde en las etapas iniciales del ciclo de planificación.

El resultado de aplicar la metodología IDEF0 a un sistema es un conjunto de diagramas jerarquizados con referencias cruzadas que constituyen un modelo esquemático del mismo.



Empezando con el proceso principal se subdividen los procesos en subprocesos y éstos en actividades hasta el grado de detalle necesario (incrementando el nivel de detalle en los sucesivos diagramas). Cada diagrama contiene cajas enumeradas con texto y flechas que las relacionan.

Los diagramas están dibujados en hojas estandarizadas. Las actividades complejas se pueden desglosar y describir en diagramas “hijo” en sucesivas cascadas hasta el nivel de detalle deseado.

Las flechas representan la relación entre las cajas. No dan informaciones del desarrollo temporal o secuencial, sino que describen las entradas y las salidas de cada caja y las restricciones que rigen el funcionamiento del sistema.

- **Semántica de las cajas y las flechas**

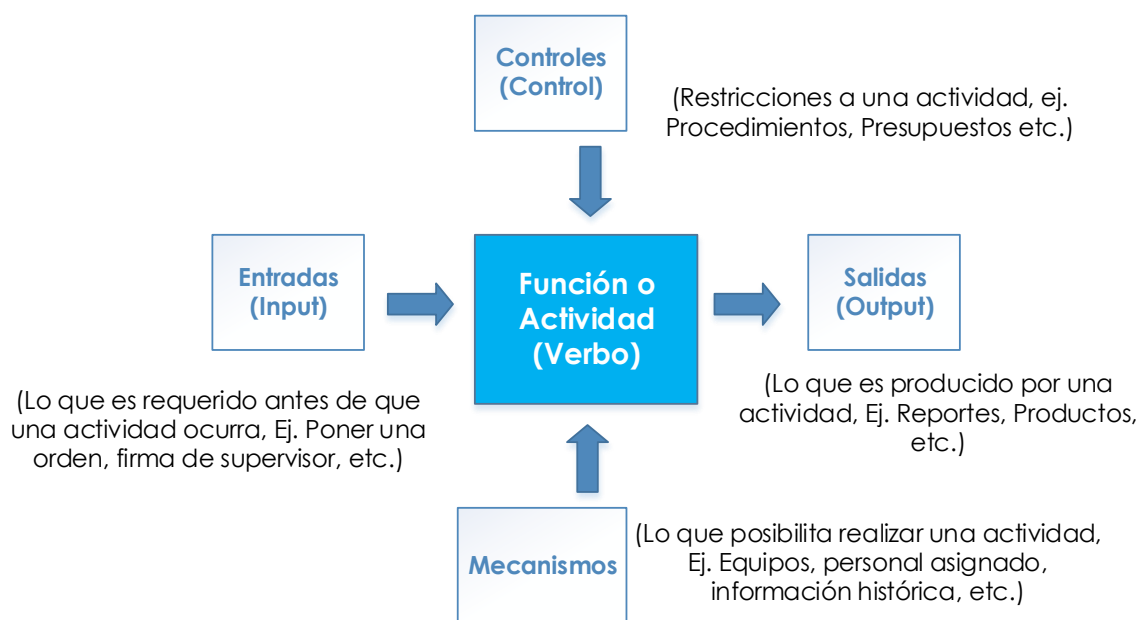


Ilustración 6 Representación de una actividad con metodología IDEF0

El nombre de la caja siempre debe ser un verbo o una frase verbal que sea descriptiva de la función que la caja representa. Las flechas que entran en la caja por su izquierda son los inputs (Entradas). Los inputs son transformados o consumidos por la función para producir los outputs (Salidas).

Las flechas que entran en la caja por su parte superior son los controles. Los controles especifican las condiciones requeridas por la función para producir



outputs correctos. Las flechas que salen de la caja por su parte derecha son los outputs. Los outputs son datos u objetos producidos por la función.

Las flechas conectadas a la parte inferior de la caja representan los mecanismos. Las flechas en dirección hacia arriba identifican algunos de los medios que apoyan la ejecución de la función.

Las flechas de mecanismo que salen de la caja hacia abajo son flechas de llamada. Las flechas de llamada posibilitan compartir detalles entre modelos o entre partes del mismo modelo.

- **Tipos de diagramas**

El diagrama gráfico es el principal componente de un modelo IDEF0. Las funciones que representan las cajas de estos diagramas pueden ser rotas o descompuestas en diagramas de más detalle hasta que el tema descrito el nivel necesario para lograr los objetivos concretos del proyecto.

El diagrama del nivel superior (top-level) del modelo proporciona la descripción más general o abstracta del tema representado en el modelo. Este diagrama es seguido por una serie de diagramas “hijos” (child diagrams) que proporcionan más detalle sobre el tema.

### **Diagrama de Contexto TOP-LEVEL**

Todo modelo debe tener un diagrama de contexto top-level en el que se representa el tema del modelo con una caja única con sus correspondientes flechas. A este diagrama se le denomina diagrama A-0 (a menos cero). Las flechas de este diagrama interconectan con funciones fuera del área del tema.

Dado que una sola caja representa todo el tema, su nombre descriptivo será muy general. Lo mismo ocurrirá con las flechas de interfaces dado que representan el conjunto de relaciones externas del tema.

El diagrama A-0 también presentará breves reseñas especificando el punto de vista y el propósito del modelo. El punto de vista determina qué puede ser visto en el modelo del contexto y sobre qué perspectiva.

### **Diagrama Hijo**

La función representada en el diagrama top-level puede descomponerse en distintos diagramas hijos de menor nivel. Asimismo, esas sub funciones pueden ser descompuestas en nuevos diagramas hijos de menor nivel. En un diagrama pueden





descomponerse todas las funciones, algunas o ninguna de ellas. Cada diagrama hijo contiene cajas hijas y flechas que proporcionan un detalle adicional sobre la caja padre.

### **Diagrama Padre**

Un diagrama padre es aquel que contiene una o más cajas padres. Cada diagrama ordinario (que no sea el diagrama contexto) es también a su vez un diagrama hijo dado que por definición detalla una caja padre.

- **Finalidad de la metodología IDEF0**

Como herramienta de análisis, IDEF0 ayuda al modelador en la identificación de cuáles son las funciones que se llevan a cabo, lo que se necesita para desempeñar esas funciones, lo que el sistema actual hace bien o hace mal. Así, los modelos IDEF0 se crean a menudo como una de las primeras tareas de un esfuerzo en la mejora de los procesos.

### **f) Pasos para el estudio de procesos asistenciales<sup>5</sup>**

El estudio de procesos asistenciales se realiza mediante la siguiente metodología donde se comienza por definir globalmente el proceso luego definir a los destinatarios del proceso, diseñar los flujos y las actividades que conformarán el proceso, así como los distintos elementos que intervienen en el mismo, representarlo gráficamente, y aportar un conjunto pertinente de indicadores.

---

<sup>5</sup> Manual de Gestión por Procesos en el Sistema Sanitario Público, (Huacal Overa 2002).



Esquema 7 Pasos para El Estudio de Procesos

#### i) Definición Global del Proceso

Es la primera etapa en la descripción del proceso. Por ello, es imprescindible una formulación adecuada que facilite su correcto desarrollo posterior. No se pretende realizar una definición estándar, sino centrar el proceso a través de una fase previa de discusión.

- **Definición funcional**

Se trata de definir de forma clara y práctica el proceso a través de sus funciones.



- **Límites del proceso**

El proceso ha de ser continuo y fluido, con actividades y responsabilidades perfectamente definidas y concatenadas. Debe resultar sencillo identificar la entrada y la salida de la cadena asistencial, para establecer los límites del proceso. En definitiva, se trata de delimitar dónde empieza y termina la secuencia de actividades relacionadas con el proceso.

**Límite de entrada.** En general, la entrada en el proceso puede producirse en cualquiera de los niveles de atención sanitaria (Urgencias, Primaria o Especializada). En algunos procesos es más frecuente y lógica la entrada a través de algún nivel específico, mientras que en otros casos, al no existir un nivel de entrada “típico”, será conveniente caracterizar y describir las actuaciones del proceso según las diferentes vías de entrada.

**Límites marginales.** Están constituidos por aquellas actividades que, aun perteneciendo al proceso lógico asistencial, no se van a formalizar.

**Límite final.** Igual que con el límite de entrada, la salida del proceso puede producirse en cualquiera de los niveles asistenciales. En los procesos crónicos es muy frecuente que no se pueda identificar límite final, pues los pacientes necesitan recibir asistencia sanitaria durante toda su vida. En los procesos agudos sí se suele producir resolución y finalización del proceso.

- **Responsable del proceso**

Persona o unidad cuya actividad está relacionada directamente con el desarrollo del proceso: es el responsable de la gestión sistemática del proceso y de la mejora continua del mismo.

ii) Destinatarios y Objetivos del proceso

- **Destinatarios del proceso**

Es imprescindible tener claramente definidos los destinatarios de los servicios que suministramos, para adecuar al máximo posible nuestras actividades a sus necesidades y expectativas.

Los destinatarios son las personas o estructuras organizativas sobre los que la salida del proceso tiene impacto y, por tanto, quienes van a exigir que todo haya funcionado correctamente y que el proceso haya aportado valor añadido.



- **Objetivos y flujos de salida. Características de calidad**

Una vez definidas las necesidades y expectativas de los destinatarios, es necesario determinar cuáles son los servicios tangibles que se entregarán a los usuarios, los cuales se traducirán en actividades concretas a desarrollar en el transcurso del proceso. Así, los objetivos y flujos de salida se pueden considerar como la adecuación de los servicios sanitarios a las necesidades y expectativas del usuario.

Estos Flujos de Salida (atención sanitaria, educación para la salud, etc.) pueden ser diferentes según los distintos destinatarios del proceso. Cada uno de ellos debe tener unas Características de Calidad, cuyo cumplimiento garantizará que se satisfacen las expectativas de los usuarios y destinatarios del proceso.

Para conseguir que esta parte del diseño del proceso sea de la máxima utilidad, y no se convierta en una relación de cuestiones obvias y reiterativas, es necesario que los Flujos de Salida y las Características de Calidad sean cuestiones concretas y operativas, adaptadas a las necesidades y expectativas de los usuarios, específicas del proceso y que se puedan traducir en actividades definidas. De este modo, se conseguirá que las Características de Calidad reflejen aspectos inherentes al proceso, del máximo interés y con la mayor posibilidad de operativizarse.

iii) Componentes del Proceso

- **Personas que intervienen y recursos del proceso**

Son los profesionales, unidades o recursos que contribuyen al desarrollo del proceso, realizando o permitiendo alguna actividad. Se pueden agrupar en función de las actividades que realizan y por categorías.

- ✓ **Responsable del proceso.**
- ✓ **Personas o unidades que realizan actividades:** realizan una actividad concreta dentro del proceso, que estará definida y situada cronológicamente en el diagrama del proceso junto con sus Características de Calidad.
- ✓ **Recursos materiales y humanos:** elementos de entrada al proceso. Están determinados por las necesidades del proceso para la consecución de sus objetivos. Deberán estar definidos los recursos principales del proceso, así como sus requisitos de calidad, pudiendo agruparse en:



- Fungibles.
  - Inventariables (mobiliario y equipamiento).
  - Personal.
- ✓ **Unidades de soporte:** son aquellas unidades responsables de los procesos de soporte. Ofrecen al proceso operativo las entradas o recursos necesarios para la consecución de sus objetivos.

Cada uno de estos procesos de soporte se constituye con una estructura similar al resto de los procesos (responsable, destinatarios, entradas, etc.), y su objetivo será dotar de recursos, y apoyo logístico o administrativo, a los procesos operativos. Por tanto, se comportan como proveedores del proceso operativo y aparecerán como tales en los diagramas que definen a aquéllos.

#### • **Actividades del proceso. Características de Calidad**

Se describirán las actividades concretas que deben realizarse en cada proceso o subproceso, así como sus Características de Calidad. Para ello, es necesario incorporar la búsqueda y valoración de evidencia científica sobre normas de asistencia, seleccionando los parámetros más relevantes.

En aquellos aspectos en los que no se dispone de evidencias, o éstas no son suficientemente concluyentes, la descripción de las actividades y sus características de calidad se basará en consensos, recomendaciones de expertos, etc., aunque siempre es conveniente comenzar con una valoración rigurosa de las normas de asistencia para responder a cuestiones como las siguientes:

- ¿Existen evidencias de que la intervención utilizada es efectiva?
- ¿Están estas normas relacionadas con la aceptabilidad y la seguridad?
- ¿Existe información clara sobre el método utilizado para elaborar las normas?

En definitiva, las actuaciones en cada proceso deben estar justificadas sobre la base de la evidencia científica disponible, y en función de su efectividad y eficiencia demostradas. Estas actuaciones pueden traducirse en guías de práctica clínica, planes de cuidados estandarizados o vías críticas, que permiten definir las actividades y sus Características de Calidad.



#### *iv) Representación del Proceso*

Consiste en la representación esquemática, paso a paso, de los detalles de un proceso. Incluye las entradas al proceso (inputs) y sus salidas (outputs), así como el conjunto de actividades y tareas en el desarrollo del mismo.

#### *v) Indicadores del Proceso<sup>6</sup>*

Entenderemos por indicadores aquellos valores de una variable que anticipan el valor de la medida de un resultado. Las medidas son resultados, lo que para un nivel de institución es una medida, para el nivel superior puede ser solamente un indicador.

Los indicadores se colocan en el cuadro de mando integral de la institución, en este se vinculan los indicadores de los inductores con las medidas de resultados. Se quiere hacer alusión a los denominados intangibles.

---

<sup>6</sup> Gestión por Procesos, Como utilizar ISO 9001:200 para mejorar la gestión de la organización. ( José Antonio Pérez Fernández) Editorial ESIC Madrid 2004.



## 2.2.2 Marco legal

El marco legal está compuesto por leyes, códigos, decretos, lineamientos, reglamentos y políticas, dicha información se ha recolectado por medio del Despacho Ministerial y la Dirección de Regulación y Legislación en Salud del Ministerio de Salud.

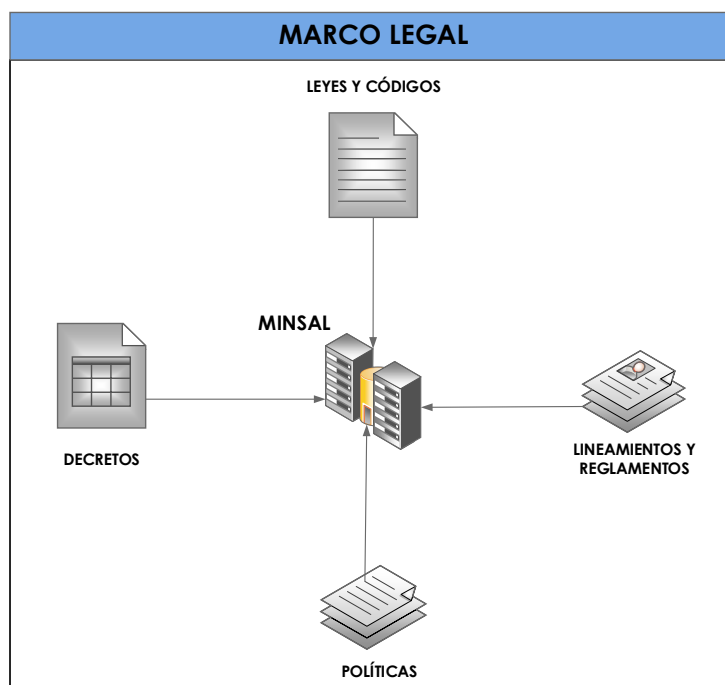


Ilustración 7 marco legal a desarrollar. Fuente. Elaboración propia

A continuación se enuncian las leyes y códigos con lo que se rigen los hospitales de tercer nivel del MINSAL.

### a) Constitución de la República de El Salvador

En la Constitución de la República de El Salvador en la sección cuarta "Salud Pública y Asistencial" en el art. 65 se establece que la salud de los habitantes constituyen un bien público. Además es el Estado el encargado de determinar la política nacional de salud así como también controlarla y supervisarla.

En el art. 66 se establece que el Estado deberá proporcionar asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos así como a los habitantes en general.



## b) Código de salud

En el Art. 1 del Código de Salud se especifica que el código tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República y las normas para la organización, funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El Art. 40, prescribe que el Ministerio de Salud es el Organismo encargado de determinar, planificar, ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

Numeral 4, establece que corresponde al Ministerio, organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias.

## c) Ley del sistema básico de salud integral

### **DECRETO No. 775**

El Art.1 de dicha ley tiene por objetivo regular las funciones y fines del Sistema Básico de Salud Integral.

En el capítulo II de la ley se establecen los niveles de atención de los servicios de salud, el Art. 6 define a la atención integral en salud como *el conjunto de principios, normas, acciones e instrumentos utilizados por la red de establecimientos de salud para su promoción, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación de los habitantes.*

En el Art. 7 se define los niveles de atención que provisionan los servicios de salud.

El Art. 12 se prescribe a los hospitales de tercer nivel de atención como Hospitales Nacionales Especializados

El Art. 13 define las acciones que deben realizar los hospitales de tercer nivel de atención, brindar servicios ambulatorios, de emergencia e internamiento especializados, para dar respuesta a la referencia especializada del segundo nivel, es una de las acciones que deben realizar dichos niveles de atención.





#### d) Reglamento general de hospitales del ministerio de salud

##### **ACUERDO N° 288**

El Art. 1 del presente Reglamento prescribe como objetivo *regular las atribuciones y funciones de los Hospitales Públicos del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL; así como su organización y funcionamiento en el Sistema Integrado de Salud, en adelante SIS, en atención a las necesidades de salud de la población.*

El Art. 2 define a los Hospitales Público como instituciones de salud adscritas al MINSAL; proporcionan servicios de salud de forma gratuita, tanto de emergencia, urgencia, ambulatorios y hospitalización; además, establece que los hospitales de tercer nivel o de referencia nacional dependen directamente del Viceministerio de Servicios de salud, a través de la Coordinación de Redes Complejas.

En el Art. 11 se prescribe cuáles son los Hospitales que se consideran de Tercer Nivel, entre ellos están:

- **Pediátrico:** Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, el cual cuenta con especialidades médicas y quirúrgicas destinadas a la atención de la población de cero a doce años, y en casos especiales que defina un lineamiento específico, hasta dieciocho de años de edad.
- **Gineco-Obstétrico:** Hospital Nacional de La Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez", el cual cuenta con especialidades para la atención Materno-Neonatal y sus subespecialidades.
- **Especializado para la atención de la adultez y adolescencia:** Hospital Nacional Rosales, cuenta con la atención en especialidades médico-quirúrgicas, destinadas a la atención de la población mayor de doce años de edad.

En el Art. 104.- se establece que los hospitales tiene como propósito cumplir la responsabilidad de brindar una atención urgente y continuada durante las veinticuatro horas del día, a pacientes ingresados y ambulatorios, además todos los empleados del Hospital tiene la obligación de garantizar el servicio de turnos médicos y paramédicos, de acuerdo a su forma de contratación.

El Art. 105.- prescribe que los servicios de urgencia deben garantizar la atención de todo paciente que acuda a ellos, ya sea de forma espontánea o que haya sido referido.



El Art. 107.- prescribe que los servicios de emergencia se coordinan con el Centro Regulador del Sistema de Emergencias Médicas, además la emergencia se debe brindar de acuerdo a la complejidad patológica presente en el paciente.

En el Art. 108 se establece que la atención médica de urgencia debe de utilizar la implementación del triage, además contar con un elevado nivel profesional y científico en su personal, contar con un alto nivel de resolutivez propia y evaluar sistemáticamente la eficiencia y eficacia del servicio.

El art. 109 prescribe que los servicios de urgencia deberán estar conformados por un área de triage, área de máxima urgencia y un área para los pacientes de menor riesgo para la vida.

#### e) **Política para el control interno de la gestión institucional**

La Política para el control interno de la gestión institucional, es una herramienta elaborada por el Ministerio de Salud (MINSAL), a través del cual se trazan las líneas de acción para que las instancias administrativas y técnicas realicen sus actividades con eficacia, eficiencia, transparencia y economía, y de esa forma responder a las necesidades de servicios de salud que la población requiere.

El objetivo de la política es *Divulgar las directrices para la aplicación del marco legal en las áreas administrativas y técnicas, que garanticen el cumplimiento efectivo del sistema de control interno, por parte de los funcionarios y empleados del Nivel Superior, Regional y Local del MINSAL.*

#### f) **Lineamientos técnicos de categorización y prestación de servicios hospitalarios**

En los lineamientos técnicos de categorización se presentan los criterios para realizar la categorización de los Hospitales, los requerimientos necesarios para su funcionamiento y la prestación de servicios, que se deben exigir de acuerdo a su nivel de resolución y el grado de complejidad de las patologías que se atienden. Los Hospitales Nacionales deben de brindar servicios de salud de forma gratuita, en las diferentes áreas, como la unidad de emergencias.



### g) Norma internacional ISO 9001:2015 sistema de gestión de calidad-requisitos.

La adopción de un sistema de gestión de la calidad es una decisión estratégica para una organización que le puede ayudar a mejorar su desempeño global y proporcionar una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible.

Al implementar la norma ISO 9001:2015 se espera obtener como beneficios, oportunidad de aumentar la satisfacción del cliente, y la capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente.

La organización debe establecer los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización, y debe:

- Determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos;
- Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.
- Determinar y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos;
- Determinar los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad;
- Asignar las responsabilidades y autoridades para estos procesos;
- Abordar los riesgos y oportunidades determinados de acuerdo con los requisitos del apartado
- Evaluar estos procesos e implementar cualquier cambio necesario para asegurarse de que estos procesos logran los resultados previstos;
- Mejorar los procesos y el sistema de gestión de la calidad.



### 2.2.3. Marco institucional

El presente trabajo se está realizando en conjunto con el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL); y los hospitales de tercer nivel que tiene bajo su cargo: Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez" (HNM), Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB) y el Hospital Nacional Rosales (HNR).

A continuación se presenta el perfil de estas instituciones:

#### a) Sistema de Salud en El Salvador

El sistema de salud salvadoreño está compuesto por dos sectores, el público y el privado. El sector público incluye el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MINSAL), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación a los Inválidos (ISRI), Sanidad Militar, el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) y el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD). El sector privado comprende las entidades privadas lucrativas y no lucrativas.<sup>7</sup>

El ISSS y el MINSAL cubren a la mayor parte de la población salvadoreña. El ISSS es una entidad autónoma y tiene como fin la seguridad social de los trabajadores del sector formal de la economía, mientras que el MINSAL, además de ofrecer servicios de salud a la población sin seguridad social, es el ente regulador del sector. El ISRI es una institución autónoma cuya finalidad es la provisión de servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad. Sanidad Militar ofrece protección social en salud a las fuerzas armadas. Finalmente, el ISBM es una entidad oficial autónoma de derecho público que cubre a la población docente y sus familias<sup>8</sup>.

FOSALUD, es una entidad de derecho público vigente desde 2004 que cuenta con plena autonomía tanto en lo financiero como en lo administrativo y presupuestario adscrita al MINSAL.<sup>9</sup> Esta instancia tiene como objetivos: propiciar la creación de programas especiales para ampliar la cobertura de los servicios de salud; formular y ejecutar programas integrales que atiendan las necesidades básicas de salud de la población más vulnerable del país, y fomentar campañas de educación para la salud<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup>Peñate R. Construyendo la esperanza: La transformación del sistema de salud. En: Segunda Reunión de la Red de Investigación, Docencia y Extensión en Salud para América Latina (octubre 4-7 de 2010). Medellín, Colombia: IDEASAL, 2010.

<sup>8</sup>República de El Salvador. Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial. San Salvador: ALRES, 2007.

<sup>9</sup>República de El Salvador. Ley Especial para la Constitución del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD). San Salvador: ALRES, 2004.



Dentro del contexto de la administración pública actual, es indispensable que las instituciones cuenten con las herramientas administrativas que aseguren, apoyen y agilicen el cumplimiento de los programas, planes, objetivos y proyectos gubernamentales.

Una de las premisas fundamentales en tema de Salud de la actual, es la de contar con una administración de las instituciones de salud eficiente en su desempeño, eficaz en la respuesta a las demandas de la sociedad, honrada en el desarrollo de sus funciones, que impulse la formulación de una cultura de modernización y mejoramiento de la función pública.

El Ministerio de Salud (MINSAL) consciente de su responsabilidad de proporcionar los servicios de atención de emergencias que le demande la población, requiere de un estudio y fortalecimiento de los procesos actualmente implementados en el área de atención de emergencias médicas en los hospitales nacionales que permita la mejora y el acceso a un tercer nivel de atención médica eficiente, ágil, confiable e inmediato.

### **Atención Médica**

Según el Ministerio de Salud Pública<sup>10</sup>, existen 3 niveles de atención médica, los cuales se diferencian entre sí, según el grado de complejidad de atención. Los Hospitales son categorizados de la siguiente manera:

- 1) Hospitales de segundo nivel: se subdividen en Hospitales Básicos, Departamentales y Regionales.
- 2) Hospitales de tercer nivel: son los de referencia nacional.

El trabajo de investigación se realizara en el área de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel.

### **Atención de emergencias**

El área de atención de emergencias ofrece asistencia multidisciplinar, y se ubica en un área específica del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para atender a la emergencia.

El Servicio de Atención de Emergencias en los hospitales nacionales de tercer nivel atiende las demandas de asistencia urgente de pacientes externos.

---

<sup>10</sup> Página Oficial del MINSAL, Disponible en <http://www.salud.gob.sv/>



No actúa en la vía pública ni en domicilio, puesto que estos escenarios son competencia de los equipos de extra hospitalaria, salvo situaciones muy concretas de emergencia vital en el perímetro del hospital.

Recibe, clasifica, asigna prioridades, distribuye tareas y completa el proceso asistencial de quienes demandan asistencia urgente dentro del grupo de pacientes que le han sido asignados.

### **Personal médico en hospitales de tercer nivel**

Los recursos humanos, son la piedra angular del sistema nacional de salud en los hospitales especializados y por tanto para cumplir con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de la población, es indispensable que los hospitales clasificados de tercer nivel tengan personal multidisciplinario de acuerdo a su complejidad y conjunto de prestaciones, con las competencias requeridas e indispensables para ejercer su función.

El personal médico en un hospital de tercer nivel es el siguiente:

- 3) Médicos Especialistas en diferentes disciplinas medicas
- 4) Enfermeras y Enfermeros capacitados en atención especializada
- 5) Personal Administrativo
- 6) Personal Operativo

Los Hospitales de tercer nivel cuentan con servicios para una especialidad básica y otras especialidades, entre ellos están:

- a) **Pediátrico:** Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, cuenta con especialidades médicas y quirúrgicas destinadas a la atención de la población de cero a doce años.
- b) **Gineco-Obstétrico:** Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán", cuenta con especialidades para la atención Materno-Infantil (Ginecología, Obstetricia y Neonatología).
- c) **Especializado para la atención de la adultez y adolescencia:** Hospital Nacional Rosales, cuenta con la atención en especialidades médicoquirúrgicas y otras subespecialidades.



## Directores de Hospitales de Tercer Nivel

Tabla 4 Directores de los Hospitales de Tercer Nivel

Dr. Álvaro Hugo Salgado Roldán	Hospital Nacional Especializado de Niños "Benjamín Bloom".	<a href="mailto:asalgado@salud.gob.sv">asalgado@salud.gob.sv</a>
Dra. Adelaida de Lourdes Trejo de Estrada	Hospital Nacional de La Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez",	<a href="mailto:altrejo@hnm.gob.sv">altrejo@hnm.gob.sv</a>
Dr. Mauricio Ventura Centeno	Hospital Nacional Especializado "Rosales"	<a href="mailto:mventura@hnr.gob.sv">mventura@hnr.gob.sv</a>

El trabajo de investigación se realizara para el área de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel ubicados en el área metropolitana de San Salvador, estos son:

- Hospital Nacional Especializado "Rosales"
- Hospital Nacional de la mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"
- Hospital Nacional de niños "Benjamín Bloom"

### b) Ministerio de Salud de El Salvador



**Nombre:** Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL)

**Dirección:** Calle Arce, San Salvador

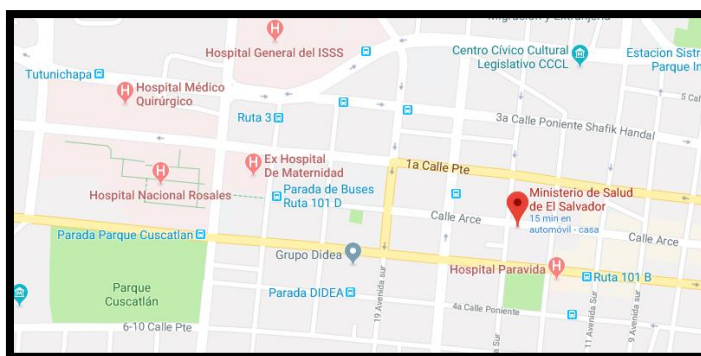


Ilustración 8 Ubicación geográfica del Ministerio de Salud.  
Fuente: google maps



## Filosofía de la Institución

### Misión

"Somos la instancia del Estado rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida".

### Visión

"Instancia rectora del sector fortalecida, conduciendo de manera eficiente y efectiva el Sistema Nacional de Salud y garantizando a los habitantes de la República de El Salvador servicios integrales de salud en armonía con el ambiente, con equidad, calidad y calidez, para la conservación y restablecimiento de la salud, estimulando para ello la corresponsabilidad y la contraloría social".

## Principios

### 1) Transparencia

Decisiones de cara a la población y rendición de cuentas como premisas de buen gobierno, rectitud fiscal, sostenibilidad, honestidad y responsabilidad.

### 2) Solidaridad

Colaboración y redistribución para el bien común, unidad de intereses y propósitos.

### 3) Compromiso

Dar prioridad a la salud de los salvadoreños.

### 4) Equidad

Para que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar su potencial de salud y no experimenten desigualdades socialmente determinadas, injustas y evitables.

### 5) Universalidad

En el acceso a los servicios y bienes, en el marco de un sistema de protección social universal para todos los salvadoreños.





**6) Gratuidad**

Derecho a recibir atención en los servicios de salud del sistema público sin tener que pagar por prestación.

**7) Intersectorialidad**

Abordaje de los problemas de salud involucrando en su identificación y solución sectores diferentes al sector salud, para enfrentar los factores que los determinan.

**8) Participación social**

Potenciar el poder de decisión de la población como fuente de soberanía e iniciativa políticas en los asuntos de su salud y en la rendición de cuentas.

**c) Hospital Nacional de La Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”**



*Ilustración 9 Hospital Nacional de La Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”*

El Hospital Nacional de La Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, está ubicado en la ciudad de San Salvador, El Salvador. Como dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de este país, Hospital Gineco-Obstétrico de tercer nivel especializado en la atención Materno-Infantil (Ginecología, Obstetricia y Neonatología).



## **Visión Del Hospital Nacional De La Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”**

“Aspiramos a ser el Instituto Nacional de la mujer que provea una atención integral en salud al binomio madre-hijo, mediante acciones de fomento, prevención, curación y rehabilitación. Así mismo alcanzar niveles óptimos de enseñanza de la especialidad en Pre y Post grado para la formación de profesionales de la salud nacionales como extranjeros.”

## **Misión Del Hospital Nacional De La Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”**

“Brindar un servicio de salud con eficacia, eficiencia, excelencia, equidad y humanismo para la satisfacción integral de las necesidades demandadas por el binomio madre-hijo en las áreas de ginecología y obstetricia, neonatología y sub- especialidades, en sus tres niveles de atención fomentando la capacitación y actualización del personal médico, paramédico y administrativo, impulsando la investigación científica y la docencia.”

### **i) Descripción del Servicios de Atención de Emergencias del Hospital De La Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”**

#### **Objetivo General**

Proporcionar servicios médicos de emergencia en la especialidad de ginecología y obstétrica de tercer nivel de atención a la población.

#### **Objetivos Específicos**

1. Cumplir con las normas, reglamentos y documentos metodológicos emanados por el MINSAL.
2. Cumplir con los protocolos de atención medica de manera eficaz y oportuna.
3. Ser el centro de referencia del primer y segundo nivel de atención.
4. Cumplir con el catálogo de prestaciones del hospital, en los procesos de atención medico quirúrgica para los casos de emergencia, hospitalización y consulta externa.

#### **Propósito del proceso en la Unidad de Emergencias**

Implementar y estandarizar la organización del Proceso de Emergencias en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, para facilitar la gestión de la atención y propiciar un escenario de mejora continua.



### Alcance del proceso

El alcance del proceso se clasifica como "Sectorial", debido a que para su adecuada operatividad deben intervenir diversos actores tanto del Hospital Nacional de la Mujer, como otras instituciones de la RISS.

Tabla 5 Descripción del Servicios de Atención de Emergencias del Hospital De La Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"

Especialidad	Principales Actividades El horario de atención es de veinticuatro horas
Ginecología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de pacientes ginecológicas con patología de mediana y alta complejidad. (ASA III, IV Y V) o pacientes con co-morbilidades.</li> <li>• Atención de la Endometriosis y adenomiosis.</li> <li>• Atención del Síndrome de Ovarios Poliquísticos.</li> <li>• Extirpación de tumores benignos del aparato reproductor femenino: ovario, cuello y útero. Atención de Patología benigna de la mama.</li> <li>• Atención de amenorrea.</li> <li>• Atención de Hemorragia uterina anormal (HUA) disfuncionales e hiperplasia endometrial.</li> <li>• Atención de Incontinencia urinaria.</li> <li>• Atención del abuso sexual.</li> <li>• Atención de Cáncer de cérvix.</li> <li>• Atención de Cáncer de mama.</li> <li>• Atención del Carcinoma Intra abdominal de origen ginecológico.</li> <li>• Atención del prolapso uterino.</li> <li>• Atención de la Infertilidad femenina.</li> <li>• Abdomen agudo, de causa ginecológica.</li> <li>• Atención de infecciones del tracto genito-urinario.</li> </ul>
Obstetricia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de pacientes con embarazo de alto riesgo.</li> <li>• Atención del parto: vaginal y cesárea, con patologías asociadas.</li> <li>• Atención de la Hiperémesis gravídica, con patologías asociadas.</li> <li>• Atención de Trastornos hipertensivos del embarazo: Pre-eclampsia y eclampsia.</li> <li>• Atención de aborto con patologías asociadas.</li> <li>• Atención del embarazo ectópico con patologías asociadas.</li> <li>• Atención de hemorragia ante parto: primer, segundo y tercer trimestre del embarazo.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de Hemorragia post parto: atonía uterina, retención de placenta, desgarros del canal de parto y cérvix, inversión uterina.</li> <li>• Atención de ruptura prematura de membranas.</li> <li>• Atención de amenaza de parto prematuro.</li> <li>• Extracción manual de placenta.</li> <li>• Atención de la enfermedad gestacional del trofoblasto.</li> <li>• Detección de embarazadas con intento suicida.</li> <li>• Atención para la prevención de la transmisión vertical de VIH.</li> <li>• Atención de las pacientes con infecciones obstétricas</li> </ul>
<p><b>Neonatología</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención del recién nacido sano.</li> <li>• Atención del RN prematuro.</li> <li>• Atención de Síndrome de Distress Respiratorio del recién nacido.</li> <li>• Atención de otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal.</li> <li>• Atención del neonato quirúrgico.</li> </ul> <p>Contra referencia del neonato prematuro mayor de 1800 gramos que cumple criterios de la Normativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento integral e integrado de casos de ITS: gonorrea, sífilis congénita, entre otras.</li> </ul>

El Ministerio de Salud Pública, en su Plan Estratégico 2015-2019<sup>11</sup> plantea la reducción de la mortalidad materna por debajo de 35 por 100,000 nacidos vivos y mantener una tasa de mortalidad infantil de 8 por 1,000 nacidos vivos.

### Características de la población

Población femenina:

- a) Población de mujeres en edad fértil, que representan el 64% de las cuales el 28% son adolescentes, de la población femenina las adolescentes representan el 18% y
- b) La población de adultas mayores de 50 años representan el 21% del total de población femenina. Por lo anterior, la gestión será enfocada en la atención materna, perinatal y neonatal, incluyendo a la población de mujeres adultas con padecimientos crónicos, principalmente tumores y neoplasias.

<sup>11</sup> Ministerio de salud



#### d) Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom



*Ilustración 10 Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom*

El Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom está ubicado en la ciudad de San Salvador, El Salvador. Como dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de este país, cuenta con especialidades médicas y quirúrgicas destinadas a la atención de la población de niños de cero a doce años.

Cuenta con equipo médico de vanguardia, cada día se internan alrededor de 40 niños entre los 12 servicios de hospitalización. Posee 300 camas y funciona con una planilla de 1275 empleados con un presupuesto de Gobierno \$15, 000,000 más fondos propios.

#### **Visión del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom**

"Convertirnos en una Institución de Salud líder en la atención infantil, con servicios médicos integrales de excelencia a nivel Nacional y Regional, basados en la docencia e investigación"

#### **Misión del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom**

"Somos un Hospital de referencia que brinda atención médica especializada a la población infantil salvadoreña, a través de servicios integrales de salud con calidad, calidez y ética profesional"



## ii) Descripción del servicio de Atención de Emergencias del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

A continuación, se presenta el organigrama establecido en la unidad de emergencia del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

El Departamento, Servicio o Unidad de Emergencias Pediátricas trabaja en relación a las funciones específicas de área.



*Esquema 8 Organización por Áreas de Atención del Departamento de Emergencia.*

Dentro de este contexto, el Departamento de Emergencia, está situado como una Unidad de tipo Operativa, ya que tiene contacto directo con el paciente, pero por su complejidad, su Jefatura tiene un nivel gerencial táctico o intermedio. La organización del Departamento esta, a su vez compuesto de cuatro unidades complementarias para el proceso de atención del paciente de emergencia, estas son: la unidad de selección de pacientes, la unidad de observación de pacientes, la unidad de máxima urgencia y la unidad de consulta de pacientes de emergencia.

### **Objetivos de calidad**

A continuación, se presentan el objetivo general y específico que desea cumplir la unidad de emergencias del Hospital de Niños Benjamín Bloom.



- **Objetivo general**

Proveer al paciente pediátrico con alteración aguda de su salud, una atención médica especializada, basada en la consecución de estándares de alta calidad, que garantice un servicio ágil, oportuno y eficiente, a través de la gestión de la mejora continua.

- **Objetivos específicos**

- Lograr una atención médica-quirúrgica pediátrica de las urgencias y emergencias, basadas en el cumplimiento de estándares técnicos y relacionales de alta calidad.
- Planificar, desarrollar y aplicar procesos de atención pediátricas de urgencias y emergencias, que privilegien el servicio ágil, oportuno y eficiente.
- Implementar un sistema de gestión de la mejora continua, para garantizar la calidad del servicio proporcionado.
- Proporcionar una estructura organizativa dinámica y funcional, sustentada en el conocimiento y los recursos humanos.
- Desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación de la unidad, que provea los insumos necesarios.

*Tabla 6 Descripción del servicio de Atención de Emergencias del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom*

Especialidad	Principales Actividades, los horarios de atención son de veinticuatro horas
Emergencias	<p>Patología pediátrica de emergencia con complicaciones de moderadas a graves o pacientes con comorbilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de morbilidad prevalente y con complicaciones: Dengue hemorrágico o con cualquier otra complicación o comorbilidad. Enfermedades respiratorias asma, bronquiolitis, bronquitis, neumonías, infección por AH1N1, neumopatías crónicas y sus complicaciones. Enfermedades gastrointestinales complicadas. Enfermedades de la piel: celulitis, furúnculos, abscesos o quemaduras. Manejo de mordidas por animales transmisores de rabia.</li> <li>• Atención de Síndrome convulsivo.</li> <li>• Atención de casos de ITS-VIH/Sida.</li> <li>• Atención de desnutrición severa.</li> <li>• Atención de leucemias.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de otros trastornos mentales y del comportamiento.</li> <li>• Atención de Diabetes Mellitus.</li> <li>• Tratamiento de casos de ITS.</li> </ul>
<b>Cirugía pediátrica</b>	<p>Con capacidad para resolver toda la cirugía complicada del sistema hospitalario (ASA III, IV y V), y con co- morbilidad entre lo cual se cuenta con las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laparotomía exploradora por diferentes causas: trauma severo, sepsis intra abdominal, oclusión intestinal entre otras.</li> <li>• Atención de traumatismo intracraneal.</li> <li>• Atención de quemaduras de segundo y tercer grado.</li> <li>• Cirugía de cuello.</li> <li>• Atención de abdomen agudo con complicación o comorbilidad.</li> <li>• Reparación de hernias de diferentes tipos con complicación o comorbilidad.</li> <li>• Atención de traumatismo de regiones especificadas y no especificadas.</li> <li>• Extirpación de tumores.</li> <li>• Atención por efectos de cuerpo extraño que penetra por orificio natural.</li> </ul>
<b>Neonatología Patología de emergencia del recién nacido con co morbilidades y complicación es de moderadas a graves</b>	<p>Atención de malformaciones congénitas de manejo médico o quirúrgico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente que necesite ventilación mecánica.</li> <li>• Atención de Síndrome de Distress Respiratorio del recién nacido.</li> <li>• Atención del recién nacido séptico.</li> <li>• Atención de afecciones del período perinatal.</li> <li>• Atención de otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal.</li> <li>• Atención de infecciones agudas de vías respiratorias superiores e inferiores en el recién nacido.</li> <li>• Atención de niños(as) de ITS-VIH/Sida.</li> </ul>
<b>Pequeña cirugía</b>	<p>Drenajes de abscesos, sutura de herida, tenorrafias, lavados quirúrgicos de heridas, punción supra púbrica, lavado peritoneal diagnóstico, colocación de tubos de toracotomía, venodisecciones, colocación de catéter de vena central, paracentesis diagnóstica y descompresiva</p>
<b>Ortopedia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes condición ASA III, IV o V.</li> <li>• Reducción cerrada de fracturas de diferentes miembros del cuerpo. Reducción cerrada de fracturas sin fijación interna.</li> </ul>





	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amputación total o parcial de miembros superiores e inferiores.</li> <li>• Reducción abierta de miembros superiores e inferiores.</li> <li>• Colocación de material de osteosíntesis y prótesis.</li> </ul>
<p><b>Medicina Interna</b></p>	<p>Consulta de Emergencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de morbilidad prevalente con patologías asociadas que requiere atención sub especializada:</li> <li>• Atención de enfermedades otorrinolaringológicas agudas o crónicas.</li> <li>• Atención de enfermedades de la nariz y senos paranasales.</li> <li>• Atención de Asma complicada.</li> <li>• Atención de Neumonía complicada.</li> <li>• Atención por dengue grave con manifestaciones hemorrágicas.</li> <li>• Tratamiento de influenza AH1N1 complicada.</li> <li>• Atención del trombo embolismo pulmonar (con inestabilidad hemodinámica y compromiso de intercambio gaseoso importante).</li> <li>• Atención de dolor abdominal y pélvico con complicación.</li> <li>• Atención de diarreas de presunto origen infeccioso con complicación.</li> <li>• Atención de meningitis con complicación.</li> <li>• Tratamiento de diabetes mellitus con complicación</li> <li>• Tratamiento del síndrome convulsivo.</li> <li>• Atención de intoxicaciones y envenenamiento.</li> <li>• Atención de Enfermedades del Sistema Nervioso con complicación.</li> <li>• Atención de Leucemia, hemofilias y otros trastornos hematológicos.</li> <li>• Atención de otras neoplasias.</li> <li>• Atención de otros trastornos mentales y del comportamiento con complicación.</li> <li>• Atención de Enfermedades del sistema urinario (malformaciones congénitas y tumores, trauma).</li> <li>• Tratamiento de casos de ITS: gonorrea, sífilis congénita con complicación.</li> <li>• Atención de enfermedades del corazón.</li> <li>• Tratamiento integral e integrado de casos de VIH/Sida</li> </ul>
<p><b>Rehidratación oral</b></p>	<p>Para todas las edades pediátricas y que requieran cuidados especiales</p>



<b>Atención de Máxima Urgencia pediátrica</b>	Estabilización e ingreso a cuidados intermedios o intensivos.
<b>Odontología</b>	Atención de la emergencia odontológica y maxilofacial.

### Características de la población<sup>12</sup>

La población de responsabilidad del Hospital, son los niños 0 a 12 años, sin embargo dado lo considerado en la caracterización del Hospital y con el fin de tener un panorama general de la población infantil, tomando en consideración lo establecido por población infantil en la Ley Lepina.

#### e) Hospital Nacional Rosales<sup>13</sup>



Ilustración 11 Hospital Nacional Rosales

<sup>12</sup>Plan Nacional Operativo del Hospital Nacional Bloom (PAO-HNBB)

<sup>13</sup>Hospital Nacional Rosales. (En Línea) (Citado en abril de 2007) Disponible en <http://www.mspas.gob.sv/hrosales/inicio.html> (abril 2007)



El Hospital Nacional Rosales está ubicado en la ciudad de San Salvador, El Salvador. Como dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de este país, es considerado el principal centro de salud para referencia de pacientes a nivel nacional y el más especializado para el tratamiento de diversas afecciones

### Visión del Hospital Nacional Rosales

“Constituirse en un verdadero Hospital de referencia dentro del Sistema Nacional de Salud y resolver las patologías del Tercer Nivel de atención en las áreas de Medicina y Cirugía.”

### Misión Del Hospital Nacional Rosales

“Somos un Hospital Nacional especializado de referencia, encomendado para proveer servicios especializados de Medicina y Cirugía en las áreas de emergencia ambulatoria y hospitalización, cuyos esfuerzos son dirigidos hacia la población salvadoreña mayor de doce años.”

### iii) Descripción del Servicio de Atención de Emergencias Del Hospital Nacional "Rosales"

El Departamento, Servicio o Unidad de Emergencias trabaja en relación a las funciones específicas de cada área.



Esquema 9 Organización por Áreas de Atención del Departamento de Emergencia. Fuente: Elaboración propia.



## MISION

Somos una Unidad de Emergencias especializada de referencia, para proveer servicios de atención de alta calidad en emergencias especializadas de Medicina y Cirugía, cuyos esfuerzos van dirigidos hacia la población salvadoreña mayor de doce años que necesitan atención inmediata o mediata porque la atención que presentan pone en peligro su vida o en riesgo la salud de su comunidad.

## VISION

Constituirse en un verdadero Sistema de atención emergencias de referencia dentro del Sistema Nacional de Salud y resolver las patologías de Tercer Nivel de atención en las áreas de Medicina y Cirugía que pongan en peligro la vida del individuo o en riesgo la salud de su comunidad.

## FUNCIONES

### General

Brindar atención medica de emergencias y urgencias en las especialidades médicas y quirúrgicas a la población mayor de doce años de edad que demande nuestros servicios en forma permanente con calidad, eficiencia y eficacia.

### Específicas

1. Brindar atención de soporte vital y manejo de choque en Máxima Urgencia a pacientes en condiciones delicadas y críticas con afecciones tanto médicas como quirúrgicas.
2. Selección de pacientes que ingresan por el área de ambulatorios bajo supervisión estricta de especialista, para la correspondiente derivación de los pacientes ya sea a otras áreas de la unidad, del hospital o de la Red Nacional de Salud.
3. Brindar atención médica o quirúrgica especializada a los enfermos que lo ameriten en Consulta o Interconsulta Especializada de urgencia, en un periodo no mayor de 6 horas.
4. Ingresar a pacientes al área de Observación Médica o Quirúrgica de acuerdo a la disponibilidad de camas, cuando la condición que lo hizo consultar no se



resuelva en menos de 6 horas y se considere una estancia menos o igual a 72 horas.

5. Realizar procedimientos especializados de emergencia o urgencias de acuerdo a la enfermedad que aqueja a los pacientes.
6. La de las Jefaturas Medicas de acuerdo al Manuela descriptivo de clases:
  - a) Coordinar y evaluar el trabajo de los médicos especialistas asignados al día.
  - b) Coordinar y evaluar las actividades de los médicos Residentes y practicantes Internos de la Unidad de Emergencias.

Tabla 7 Descripción del Servicio de Atención de Emergencias del Hospital Nacional Rosales

Especialidad	Principales Actividades de atención durante las veinticuatro horas
<b>Cirugía General</b>	Cirugía general con capacidad para resolver toda la cirugía complicada del sistema hospitalario (ASA III- IV-V) entre lo cual se describen las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de trauma cráneo encefálico (M-S).</li> <li>• Atención de traumatismo de regiones especificadas y no especificadas</li> <li>• Abdomen agudo, apendicetomías, colecistectomías, coledocolitiasis, hernias de diferentes tipos y las safenectomías, todas ellos con complicaciones o con comorbidad.</li> <li>• Laparotomía exploradora.</li> <li>• Lavado quirúrgico.</li> <li>• Extirpación de cataratas y otra cirugía ocular.</li> <li>• Cirugía de cuello.</li> <li>• Ligadura y extirpación de varices de miembros inferiores complicadas.</li> <li>• Atención de quemaduras de segundo y tercer grado.</li> <li>• Extirpación de hemorroides, con morbilidad asociada.</li> <li>• Extirpación de tumores.</li> <li>• Prostatectomia.</li> <li>• Atención y referencia de lesiones de causa externa.</li> </ul>
<b>Pequeña cirugía</b>	Cirugía general con capacidad para realizar lo siguiente: Tenorrafias, lavados quirúrgicos de heridas, punción supra púbica, lavado peritoneal diagnóstico, colocación de tubos de toracostomia, colocación de catéter de vena central, paracentesis diagnóstica y descompresiva.
<b>Ortopedia</b>	Con capacidad para realizar lo siguiente:



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reducción cerrada de fracturas miembros superiores e inferiores.</li><li>• Reducción cerrada de fracturas sin fijación interna.</li><li>• Amputación parcial o total de miembros superiores e inferiores</li><li>• Reducción abierta de fracturas cerradas o expuestas en miembros superiores e inferiores.</li><li>• Cura de haluxvalgus, quistes sinoviales, cura de metatarso primovaro, meniscopatias, prótesis total de rodilla, prótesis total de cadera, cubitusvarus, pseudoartrosis, consolidaciones viciosas, tendinitis quiervain, , artroscopias, liberación del túnel del carpo, , biopsias de tumores óseos, ligamentoplastias de ligamento cruzado anterior, de colateral media y lateral, acromioplastias. Desbridamiento de fracturas abiertas.</li><li>• Tratamiento de artritis sépticas. osteosíntesis de acuerdo al tipo de fractura. Amputaciones.</li></ul>
<b>Medicina Interna</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención de morbilidad prevalente con patologías asociadas que requiere atención sub especializada: Para las patologías siguientes se utiliza la clasificación APACHE, con puntaje mayor de 9:<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención de asma complicada.</li><li>• Atención de neumonía complicada.</li><li>• Atención por dengue con manifestaciones hemorrágicas.</li><li>• Tratamiento de influenza AH1N1.</li><li>• Manejo de la nutrición parenteral.</li><li>• Atención de dolor abdominal y pélvico.</li><li>• Atención de Traumatismo de regiones especificadas y no especificadas.</li><li>• Atención de meningitis con morbilidad o complicación asociada y APACHE mayor de 9.</li><li>• Atención del trombo embolismo pulmonar (con inestabilidad hemodinámica y compromiso de intercambio gaseoso importante).</li><li>• Atención de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.</li></ul></li><li>Atención del Edema pulmonar.<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención de enfermedades cardio vasculares.</li><li>• Atención de Evento Cerebro Vascular.</li><li>• Atención de enfermedades isquémicas del corazón.</li><li>• Atención de la Hemorragia del tubo digestivo.</li></ul></li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento de la diabetes mellitus descompensada.</li> <li>• Tratamiento del síndrome convulsivo.</li> <li>• Intervención en crisis. • Atención de Trastornos neuróticos.</li> <li>• Atención y seguimiento de personas con intentos suicidas.</li> <li>• Atención de intoxicaciones y envenenamiento.</li> <li>• Atención de Enfermedades del Sistema Nervioso.</li> <li>• Atención de enfermedades del sistema urinario (con morbilidades o complicaciones graves asociadas).</li> <li>• Tratamiento integral e integrado de casos de VIH/Sida.</li> <li>• Atención de leucemias y otros problemas hematológicos y oncológicos.</li> </ul>
<b>Atención de Máxima Urgencia adultos</b>	Estabilización e ingreso a cuidados intermedios o intensivos.
<b>odontología</b>	Atención de la emergencia Odontológica y maxilofacial.

### Características de la población

La población a cargo del Hospital Nacional Rosales se ha estimado con base a la información de la Dirección General de Estadística y Censos del Ministerio de Economía y los registros de la población que demanda servicios médicos.

Siendo especializado, de referencia nacional, se estima que el Hospital Nacional Rosales tiene a cargo el 1% de la población salvadoreña; dato que se aproxima a la cantidad de pacientes atendidos en un año. El detalle reporta que el 49.17% es del sexo masculino y el 50.83% del sexo femenino.



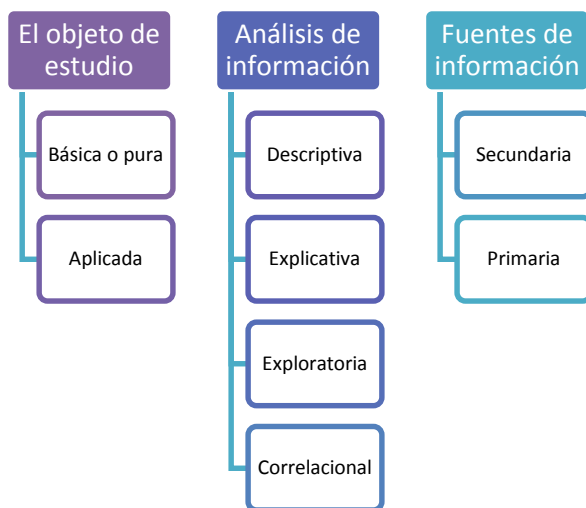
## 2.3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.3.1 Generalidades del Diagnóstico

El diagnóstico permite la identificación de los problemas, necesidades y requerimientos, los cuales se utilizarán para la realización del diseño del modelo del proceso de atención de emergencias para los Hospitales del Tercer Nivel del MINSAL. Las etapas a seguir para en los diagnósticos son:

1. **Preparación:** El diagnóstico podemos utilizarlo para:
  - Orientado a un rasgo importante del proyecto.
  - Analizar y definir un problema determinado.
  - Analizar los aspectos implicados en el problema y buscar soluciones.
  
2. **Ejecución:** Durante la realización de las actividades definidas para el proyecto el diagnóstico nos puede ayudar a:
  - Concienciar a los destinatarios de la situación problema
  - Mejorar la orientación del proyecto.
  - Solventar disputas y alcanzar acuerdos.
  
3. **Evaluación:** La evaluación nos permitirá alcanzar un conocimiento de la situación del momento y el grado de los problemas que queremos solucionar con el proyecto, además de identificar los cambios y beneficios en los destinatarios.

Una investigación se puede clasificar desde diferentes aspectos, los cuales se detallan a continuación:

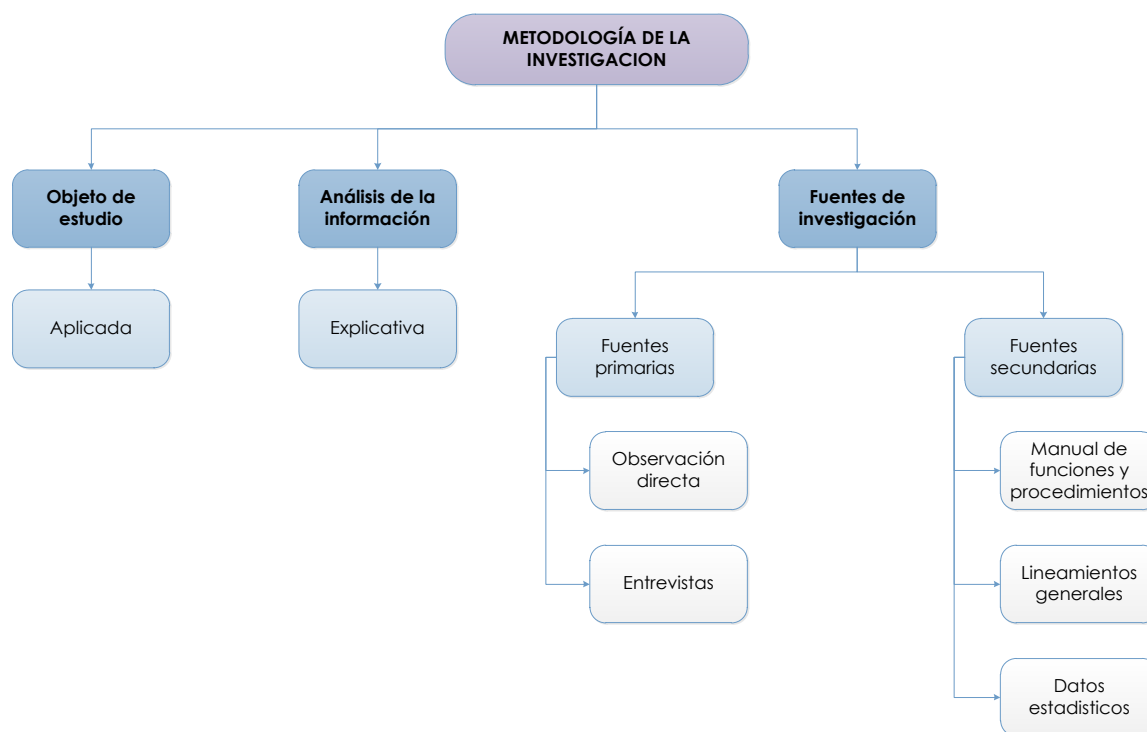


Esquema 10 Tipos de investigación. Fuente: Elaboración propia





Partiendo de lo anterior, en el siguiente esquema se determina el camino que seguirá la investigación de este estudio:



Esquema 11 Metodología de la investigación de la Unidad de Emergencias de los hospitales del tercer nivel del MINSAL.

A continuación se describen los elementos seleccionados para la metodología de la investigación.

## 2.3.2 Tipo de investigación

### a) Objeto de estudio

El tipo de investigación que se adecua a las necesidades del estudio es la **Investigación Aplicada**, ya que se caracteriza por la aplicación o utilización de los conocimientos en la práctica, para emplearlos, en la mayoría de los casos, en provecho de la sociedad.

La investigación aplicada se encuentra estrechamente vinculada con la investigación básica, ya que depende de sus descubrimientos y aportes teóricos para la confrontación de la teoría con la realidad.



La investigación aplicada persigue fines más directos e inmediatos. Tal es el caso en el que se busca la evaluación del proceso en la Unidad de Emergencias para lograr un mejor aprovechamiento de los recursos y ofrecer una mejor atención a los pacientes.

### b) Análisis de la información

#### **Explicativa:**

Los estudios explicativos pretenden ya no solo describir los problemas o necesidades identificados sino que se acerca y busca explicar las causas que originan la situación analizada, la cual permite conducir a un mayor sentido de comprensión o entendimiento. Apuntan a las causas de los eventos físicos o sociales. Pretenden responder a preguntas como: ¿por qué ocurre? ¿En qué condiciones ocurre? Son más estructurados y en la mayoría de los casos requieren del control y manipulación de las variables en un mayor o menor grado.

El tipo de investigación requerida para el estudio será de tipo **Explicativa** ya que se busca desarrollar una representación de la situación actual de las Unidades de Emergencias y se pretende explicar las posibles causas que originan los problemas y las necesidades identificados.

### 2.3.3 Fuentes de información

#### **Tipos de fuentes de Información**

##### a) Fuentes primarias

Para recolectar los datos en las Unidades de Emergencias de los Hospitales del Tercer Nivel del MINSAL se utilizarán las técnicas y las herramientas que se muestran a continuación:

##### a) Observación directa

La observación directa estará a cargo del grupo de investigación de los procesos de atención de emergencias, con esto se pretende recaudar información referente a la identificación de áreas físicas de cada etapa del proceso y disposición de las mismas, la señalización en la unidad de emergencias para facilitar el flujo de los pacientes, la cantidad de equipo presente en la unidad de emergencias y los protocolos en cada hospital/ Forma de ejecución de TRIAGE.



- **Hoja de seguimiento de los pacientes**

Esta se llevará a cabo mediante el seguimiento activo de los pacientes a través de los subprocesos que conforman el proceso de atención de la unidad de emergencias de los hospitales del tercer nivel.

- **Checklist**

Herramienta de observación directa con la cual se registra la información vista en la unidad de emergencias. Esta herramienta se utilizará para la evaluación del servicio con enfoque al cliente, determinación del cumplimiento de bases legales y el análisis de la satisfacción del empleado.

**b) Entrevistas**

Las entrevistas se realizarán a personal de los hospitales, específicamente a las jefaturas médicas y de enfermería de las unidades de emergencias, esto con el objeto de conocer las principales problemáticas, alcances del proceso de emergencias, proveedores externos, otros puntos de vistas profesionales y la identificación de cada etapa del proceso.

- **Cuestionarios**

Los cuestionarios serán elaborados como herramienta de apoyo a la recopilación de información, estos cuestionarios serán dirigidos al personal encargado de los subprocesos identificados en las unidades de emergencias y a los jefes o encargados de las unidades de apoyo y diagnóstico clínico.

Estas fuentes, servirán para obtener información sobre la situación actual y permitir la formulación del diagnóstico; identificando y documentando los procedimientos de las unidades de emergencias de los hospitales del tercer nivel.

**b) Fuentes secundarias**

Con el fin de sustentar los conocimientos teóricos relacionados al tema de la investigación se utilizarán las siguientes fuentes de información:

- Estudio del Plan Operativo Anual 2018 del Hospital Nacional de la Mujer.
- Estudio del Plan Operativo Anual 2018 del Hospital Nacional Rosales
- Estudio del Plan Operativo Anual 2018 del Hospital Nacional Benjamín Bloom.
- Estadísticas y datos de emergencias
- Lineamientos, reglamentos, y manuales del MINSAL
- Estudios previos
- Documentación Bibliográfica



## 2.3.4 Establecer instrumentos de investigación

Diseño de herramientas

### a) Observación directa

Por medio de esta técnica se pretende conocer los procedimientos y la duración de éstos para conocer un estimado de tiempo de los ciclos que forman parte de la atención de emergencias. También se pretende conocer las características del ambiente físico del trabajo y el comportamiento colectivo e individual del personal.

### 1. Hoja de seguimiento de pacientes

#### Objetivo

Estudiar los tiempos y procedimientos del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel del MINSAL para establecer un estimado del tiempo de ciclo de cada subproceso y realizar la comparativa con los indicadores del estándar 25.

Para realizar el seguimiento de pacientes y medición de los tiempos se utilizará la siguiente ficha:

#### Hoja de seguimiento de pacientes

Hospital: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Desde \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_ Pagina /

N° Paciente: _____		Descripción: _____		Hora arribo: _____	
Subproceso	Hora	Observación			

*Ilustración 12 Formato de hoja de seguimiento del paciente*

Donde se indicará el subproceso y la hora en que empieza a recibir la atención el paciente, observaciones respecto a la atención o situaciones que resulten importantes de comentar. La ficha es para cada paciente.



## 2. Checklist

### Checklist de la satisfacción del empleado

#### Objetivo

Evaluar el ambiente laboral de los grupos del personal de las Unidades de Emergencias de los Hospitales del Tercer Nivel para identificar posibles problemas que afecten el flujo de trabajo.

El checklist de la satisfacción del empleado se ha elaborado tomando en cuenta aspectos de interés para la correcta gestión y funcionamiento de la unidad de emergencias.

A continuación se muestra el formato de checklist y las indicaciones de evaluación.

Las calificaciones según la disposición de los participantes para cada aspecto son las siguientes:

- Bajo: Se observa que el personal no se encuentra totalmente satisfecho con el aspecto evaluado
- Moderado: Se observa que el personal está parcialmente satisfecho con el aspecto evaluado.
- Alto: Se observa que el personal está satisfecho con el aspecto evaluado.

*Tabla 8 Formato de checklist evaluación ambiente laboral*

Check List para evaluación de Ambiente Laboral.				
Nº	Aspecto	Bajo	Moderado	Alto
1	El personal de emergencia conoce el proceso de atención de emergencias de un hospital de 3er nivel.			
2	Conocen cuáles son sus responsabilidades y funciones dentro de la unidad de emergencias			
3	Existen buenas relaciones interpersonales entre los miembros del grupo.			
4	Hay facilidad en la comunicación entre los miembros del grupo.			
5	Se dividen el trabajo de manera proporcional, de modo que todos los miembros estén realizando parte de la actividad.			



6	Los miembros del grupo se ayudan los unos a los otros.			
7	Propician un clima de equipo agradable (de tolerancia, respeto, buen trato).			
8	Existen herramientas de trabajo que ayudan a mejorar el trabajo del personal de trabajo.			
9	Cuenta con medios de comunicación adecuados para comunicarse con otras áreas			
10	El ambiente de trabajo es confortable (ventilación, iluminación)			
11	Cualquier incidencia sobre el desempeño de la labor (mantenimiento, informática, etc.) es solucionada con rapidez.			
12	El personal destinado al área de emergencias es suficiente para llevar a cabo el proceso de atención de emergencias.			
13	Los recursos con los que se cuenta son suficientes para llevar a cabo el proceso de atención de emergencias.			
14	Las cargas de trabajo están distribuidas de manera equitativa.			

### Checklist de bases legales

#### Objetivo

Identificar el grado de cumplimiento de los requisitos necesarios para desarrollar una atención de calidad para lograr una mejor percepción del usuario respecto al servicio de atención de emergencias de los hospitales del tercer nivel del MINSAL.

Ésta herramienta permitirá el registro de los datos observados en las unidades de emergencias en base a los requisitos mínimos necesarios para la atención de calidad.

A continuación se presenta la Checklist para el registro de la información:



Tabla 9 Formato de checklist evaluación de bases legales

<b>CHECKLIST REQUISITOS DE GESTION Y MONITORIZACION DE PROCESOS</b>			
<b>HOSPITAL:</b>		<b>CUMPLIMIENTO</b>	
<b>N°</b>	<b>REQUISITOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.	La Unidad de Emergencias tiene identificados subprocesos críticos.		
2.	Existe un plan de riesgos para los procesos críticos		
3.	Hay mapa de riesgos en la Unidad de Emergencias		
4.	Los mapas de riesgos están ubicados en lugares estratégicos visibles para sus usuarios		
5.	Se tiene un plan de riesgos de seguridad propio para el usuario de la Unidad de Emergencia		
6.	La Unidad de Emergencia cuenta con procesos estratégicos y de soporte identificados		
7.	Hay un plan de riesgos documentado para los procesos estratégicos y de soporte de la Unidad de Emergencia		
8.	Se realizan auditorías internas en los procesos en la Unidad de Emergencias		
9.	Existen controles para garantizar la efectividad de los procesos críticos		
10.	Se emplean buenas prácticas en prevención de incidentes de seguridad en la Unidad de Emergencia		
11.	Se lleva un control en la producción de los subprocesos en la Unidad de Emergencia		
12.	Se lleva un control de los recursos almacenados para el proceso de atención de emergencias		
13.	Se realiza un buen manejo en la eliminación de residuos en la Unidad de Emergencias		
14.	Existen guías de trabajo, protocolos, u otras herramientas que garanticen que los profesionales de salud aborden las actividades esenciales para la atención del paciente.		
15.	Existe un análisis de los datos de atención de la Unidad de Emergencia para determinar variaciones y tendencias		
16.	Existen sistemas de referencia, retorno e interconsulta.		
17.	Existe equipo suficiente para la interacción y asistencia durante las veinticuatro horas		



18.	Existen instrumentos técnicos jurídicos y nexos de comunicación con otras instituciones de salud, y con los diferentes niveles de atención para el traslado de pacientes de emergencias		
19.	Expediente clínico permite contar con un soporte ante procesos de evaluación, auditoría o requerimientos legales.		
20.	Existencia de un servicio de orientación, asesoría, consejería y registro del consentimiento informado dirigido al paciente		
21.	La Unidad de Emergencias cumple con lo establecido en los Manuales de procedimientos técnicos		
22.	La unidad de emergencias cuenta con un Programa de Mejora Continua de la Calidad, documentado que acredita su operación.		
23.	Se cuenta con un diseño organizativo que facilite el logro de las funciones de emergencia, con la mayor coordinación y control.		
24.	Se cuenta con evaluación de los insumos y equipo necesarios para brindar una correcta atención		

### Enfoque al cliente

#### Objetivo

Poner el acento en la calidad de los servicios como resultante del sistema de servucción.

El enfoque al cliente busca determinar la calidad de la atención de emergencias brindada a los clientes mediante los siguientes elementos de servucción:

- Soporte físico
- Servicio
- Personal de contacto

Para realizar la ponderación de los elementos se consideraran tres calificaciones:

Calificación	Valor
Alto	3
Moderado	2
Bajo	1

Donde los criterios de cada una de estas calificaciones se definirán para cada elemento.

Para realizar el análisis se consideraran las apreciaciones de cada uno de los miembros del equipo de tesis, según las observaciones realizadas en cada una de las visitas complementando la información con las entrevistas que se pretenden





hacer al personal y datos recopilados con la hoja de seguimiento de pacientes. Los elementos con menos puntaje, se consideraran como objeto de mejora.

El peso asignado a cada uno de los elementos es en relación al impacto en el cliente, por lo que los elementos referentes al servicio son las de mayor peso.

A continuación se muestra el formato de la herramienta que se utilizara para la realización de esta técnica.

Tabla 10 Formato evaluación enfoque al cliente

Nombre del hospital							
Elementos	Peso (P)	Evaluación por miembro (EM)				Total de puntos (TP) = (P*EM)	Puntaje (P*TP/4)
		FP11009	GD08003	GG12011	GS12005		
Señalización adecuada							
La seguridad de la infraestructura							
La disponibilidad de equipos y materiales							
Limpieza y comodidad de los ambientes							
Ventilación e iluminación adecuada							
Zonas de espera en buenas condiciones							
Atención de acuerdo a la gravedad de salud							
Atención a cargo del médico							
Disponibilidad del personal							
Rapidez de atención							
Respeto a la privacidad							
Amabilidad del personal							



## a) Entrevistas

### 1. Cuestionario: Subprocesos de la Atención de Emergencias

**Objetivo:** Obtener información relacionada a los subprocesos de atención de emergencias para la conformación de fichas de entradas y salidas del proceso.

*Cuadro 1 objetivos de cuestionario para sub procesos*

Objetivos	Preguntas a responder	Tipo de pregunta
Conocer las actividades realizadas en los subprocesos de la Unidad de Emergencias	En general, ¿Cuáles son las actividades realizadas en esta área?	Abierta
Identificar si los subprocesos tienen manuales de procedimientos y/o funciones	¿Existen manuales de procedimientos para esta área de emergencias?  ¿Hay manuales para determinar las funciones del personal en esta área?	Cerrada
Determinar las herramientas de documentación utilizadas en los subprocesos de la Unidad de Emergencias	¿Cuál es la herramienta de documentación utilizada para el funcionamiento de este sub proceso?  ¿El paciente requiere algún tipo de documentación para poder ser atendido en esta área?  ¿Se entrega al paciente documentación para poder continuar a la siguiente área?	Mixtas
Determinar los insumos requeridos en cada subproceso para la realización de las actividades	¿El paciente requiere algún tipo de documentación para poder ser atendido en esta área?  ¿Se entrega al paciente documentación para poder continuar a la siguiente área?	Cerrada
Determinar si la adecuación del espacio físico de los subprocesos es el adecuado para brindar	¿Considera usted que el espacio destinado para esta área es suficiente para poder atender a todos los pacientes?	Cerrada



una buena atención a los pacientes		
Identificar el personal médico en cada subproceso de la atención de emergencias	¿Quién es la persona responsable de esta área? ¿Hay personal de apoyo?	Cerrada
Determinar proveedores y clientes del cada subproceso	¿Existe un subproceso anterior a este? ¿Hacia dónde se dirigen los pacientes una vez han sido atendidos en esta área?	Abierta
Identificar las sintomatologías que presentan los pacientes vistos en cada subproceso	¿Qué características especiales tienen los pacientes que salen de esta área?	Abierta

## 2. Cuestionario: Recursos de la Unidad de Emergencias

**Objetivo:** Obtener información relacionada a los recursos requeridos en la unidad de emergencias para el buen funcionamiento de las actividades relacionadas con la atención del paciente.

*Cuadro 2 objetivos cuestionario de recursos*

Objetivos	Preguntas a responder	Tipo de pregunta
Conocer la planificación de recursos la Unidad de Emergencias	¿Los recursos requeridos para el buen funcionamiento de la UE son planificados con anticipación?	Cerrada
Identificar el personal responsable de la planificación de los recursos de la Unidad de Emergencias	¿Quién/es son los responsables de la planificación de recursos para la Unidad de Emergencias?	Abierta
Identificar los procedimientos de gestión para el abastecimiento de recursos en la Unidad de Emergencias	¿Cuál es el proceso de gestión para la obtención de los recursos necesarios en la Unidad de Emergencias?	Abierta
Determinar los elementos de variación respecto al abastecimiento de recursos	¿Bajo qué condiciones varía el requerimiento de los recursos en la Unidad de Emergencias?	Abierta



Identificar las necesidades de recursos la unidad de emergencias	¿Los recursos disponibles actualmente, satisfacen las necesidades de la Unidad de Emergencias para brindar una buena atención?	Abierta
Identificar la existencia de registros y controles de equipos y materiales utilizados en la unidad de emergencias	La Unidad de Emergencias, ¿Cuenta con una base de datos para el registro y control de su equipo y materiales?	Cerrada
Identificar las medidas de control respecto a los recursos utilizados en la unidad de emergencias	¿Existe una clasificación para los materiales de la Unidad de Emergencias?  ¿Existe un control de riesgos para los materiales?	Cerrada
Determinar el equipo y materiales indispensables en los diferentes subprocesos de la unidad de emergencias	En el siguiente cuadro, en la columna “Equipo y Materiales” enliste los recursos indispensables para la atención en la Unidad de Emergencias, seguidamente marque con una X la casilla correspondiente al área donde dicho recurso es indispensable.	Abierta

### 2.3.5 Descripción de la recopilación y análisis de la información

Una vez se ha definido la metodología a seguir para la investigación se realizó una descripción de las actividades a seguir para caracterizar y levantar el proceso de atención de emergencias actual de los hospitales de tercer nivel del MINSAL.

A continuación se presenta la matriz diseñada para el análisis de la información recolectada, donde se establecieron objetivos, medios y técnicas de investigación para conseguir los resultados presentados.



• Recopilación y análisis de la información

A continuación se definen todas las actividades que permitirán conocer el proceso de atención de emergencias actual que cada hospital de tercer nivel del MINSAL tiene a disposición de los usuarios del servicio de salud y las oportunidades de mejora en base al análisis de la información recolectada.

Cuadro 3 Descripción de la recopilación y análisis de información, Fuente: Elaboración propia

Objetivo	Fuente	Técnica	Medio	Herramientas	Descripción	Resultado
<b>Identificar el proceso de emergencias de los hospitales de tercer nivel.</b>	Primaria	Observación	Visita de campo	Libreta de apuntes	Realizar una visita a cada unidad de emergencias de los hospitales de tercer nivel para conocer de forma preliminar las generalidades del proceso de atención de emergencias, conocer a las autoridades de cada una de ellas y establecer un punto de partida para el levantamiento de información.	Ficha técnica del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel. Flujograma de proceso de emergencias.
<b>Identificar los subprocesos del proceso de emergencias de los hospitales de tercer nivel.</b>	Primaria	Observación y entrevista	Visita de campo	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Formato de seguimiento de pacientes</li> <li>· Cuestionario de subprocesos</li> <li>· Cuestionario Unidades de apoyo</li> </ul>	Hacer seguimiento de los pacientes de emergencias. Entrevistar a cada encargado de subprocesos y unidades de apoyo cuáles son los procesos del hospital con los que tienen relación para identificar procesos de apoyo y estratégicos.	Inventario de procesos.
	Secundaria	Investigación documental	Trabajo de oficina	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Manuales de procesos</li> <li>· Documentación</li> </ul>	Lectura y síntesis de toda la documentación proporcionada por la contraparte de estudios previos y manuales relacionados con el proceso de atención de emergencias.	



<b>Caracterizar el proceso de atención de emergencias</b>	Primaria	Observación y entrevista	Visita de campo	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Ficha de descripción de subprocesos</li> <li>· Cuestionario de subprocesos</li> <li>· Cuestionario Unidades de apoyo</li> <li>· Cuestionario de recursos</li> </ul>	Se visitaran las unidades de emergencia de los tres hospitales de tercer nivel y se efectuará una entrevista con el encargado de cada subproceso para identificar los insumos, equipos, recurso humano, usuarios, proveedores, productos, servicios, información y clientes de cada uno de ellos. Entrevista a encargados de las unidades de apoyo y de cada hospital.	<p>Fichas de funciones de unidades de apoyo y estratégicos.</p> <p>Fichas de descripción de subproceso.</p> <p>Flujogramas de subproceso.</p> <p>Inventario de procesos.</p>
<b>Realizar mapa de procesos actual</b>	Primaria y Secundaria	Síntesis	Trabajo de oficina	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Información recolectada</li> </ul>	Clasificación de los procesos del inventario en procesos clave, estratégicos y de apoyo, tomando en cuenta la misión y visión de las unidades de emergencia de los hospitales de tercer nivel,	Mapa de procesos
<b>Analizar la razón de ser de las unidades de emergencia y su estructura.</b>	Secundaria	Investigación documental	Trabajo de oficina	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Documentos del hospital</li> </ul>	Identificar los elementos que deben ser parte de la misión y visión de toda institución en la misión y visión de las unidades de emergencia de los hospitales objeto de estudio.	Análisis de la misión y visión actual
	Secundaria	Investigación bibliográfica	Trabajo de oficina	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Manual organizacional o documentación relacionada.</li> </ul>	Realizar el análisis de los criterios considerados para determinar la situación actual de la estructura organizacional.	Análisis de la estructura organizacional.
<b>Analizar los tiempos de espera y servicio de los subprocesos del proceso de</b>	Primaria	Observación	Visita de campo	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Ficha de seguimiento de pacientes</li> </ul>	Dar seguimiento a los pacientes que llegan a las unidades de emergencia para tomar el tiempo de espera para recibir atención en cada subproceso, la secuencia que siguen y el tiempo de servicio.	Análisis de tiempos del proceso de atención de emergencias.



<b>atención de emergencias</b>					Definir la técnica adecuada para realizar el análisis de estos tiempos.	
<b>Identificar el grado de heterogeneidad que existe entre los procesos de atención de emergencia de los hospitales de tercer nivel</b>	Primaria	Observación, entrevista	Visita de campo	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Ficha de seguimiento de pacientes</li> <li>· Cuestionario de subprocesos</li> </ul>	Identificar las actividades que se llevan a cabo en cada uno de los subprocesos y analizar posteriormente las similitudes y diferencias entre cada uno de los hospitales. Definiendo subprocesos y actividades iguales o equivalentes.	Nivel de heterogeneidad entre los procesos de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel.
<b>Analizar el nivel de satisfacción del empleado</b>	Primaria	Observación	Visita de campo	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Check List</li> </ul>	A través de la observación del ambiente que se vive en la unidad de emergencias identificar el nivel de satisfacción del empleado.	Oportunidades de mejora respecto a las condiciones laborales.
<b>Analizar el servicio de atención de emergencias con enfoque al cliente</b>	Primaria	Observación	Visita de campo	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Matriz de evaluación por punto</li> </ul>	Utilizando el criterio profesional del equipo de investigación, establecer la puntuación que cada elemento del servicio (previamente identificado aplicando conocimientos servuctivos y del triángulo del servicio) de atención de emergencias tiene respecto a lo visto y vivido por cada miembro, para establecer los puntos críticos del servicio	Oportunidades de mejora respecto al servicio brindado.
<b>Analizar el cumplimiento de las bases legales</b>	Primaria	Observación	Visita de campo	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Check List</li> </ul>	Identificar que existan y se garantice el cumplimiento de los lineamientos, leyes, normas y demás requerimientos legales bajo los que se debe regir el proceso de atención de emergencias.	Oportunidades de mejora respecto a las bases legales.



## 2.4 RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL PROCESO

### 2.4.1 Información Secundaria

#### a) Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”

#### Indicadores de gestión priorizados Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez<sup>14</sup>

Tabla 11 Producción del proceso de atención de emergencias (primer periodo 2017-2018) Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

Producción Unidad de Emergencia			
INDICADOR	Periodo	Ene a Abr 2017	Ene a Abr 2018
Total de casos vistos por {Especialidad}	Cantidad	7,908	8,883
	Porcentaje	100%	100%
Casos que requirieron intervención quirúrgica	Cantidad	239	218
	Porcentaje	3.02%	2.45%
Total de referencias recibidas	Cantidad	728	1,769
	Porcentaje	10.5%	19.91%
Total de referencias pertinentes	Cantidad	312	758
	Porcentaje	42.8%	42.89%
Total de referencias de pacientes inestables	Cantidad	24	22
	Porcentaje	3.2%	1.84%

Tabla 12 Diagnóstico más frecuentes del proceso de atención de emergencia Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez. Primer periodo 2017-2018

Diagnósticos más frecuentes	
Ene a Abr 2017	Ene a Abr 2018
Trabajo de parto	Trabajo de parto
Fase de latencia	Fase de latencia
Amenaza de aborto	Hemorragia uterina anormal

<sup>14</sup> Presentación de Indicadores de Gestión de la Unidad de Emergencias de hospitales de tercer nivel al MINSAL.





Hemorragia uterina anormal	Ruptura de membranas
Aborto fallido	Amenaza de aborto

Tabla 13 Procedimientos más frecuentes evaluados en el proceso de atención de emergencias Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez. Primer periodo 2017-2018.

PROCEDIMIENTOS MÁS FRECUENTES EVALUADOS EN LA UNIDAD	
Ene a Abr 2017	Ene a Abr 2018
1. Toma de monitoreo fetal electrónico	1. Toma de monitoreo fetal electrónico
2. legrado uterino instrumental	2. legrado uterino instrumental
3. legrado por aspiración manual	3. legrado por aspiración manual
4. laparotomía exploratoria	4. laparotomía exploratoria
5. cesárea	5. cesárea

Tabla 14 Tasa de mortalidad Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez

Tasa de mortalidad		
Indicador	Ene a Abr 2017	Ene a Abr 2018
Número de defunciones en emergencia	0	2
Tasa de mortalidad bruta	0	0.78
Tasa de mortalidad neta	0	0

Tabla 15 Tiempos de espera del proceso de atención de emergencias Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

Tiempo de espera del proceso de atención de emergencias		
Indicador	Ene a Abr 2017	Ene a Abr 2018
Tiempo de espera para evaluación por especialista	--	--
Tiempo entre indicación de ingreso y ocupación de cama censable	36.7m	31.7m
Tiempo promedio de estancia en observación	9hrs	8.59
Tiempo promedio de estancia en máxima urgencia	3hrs	3 hrs



## Autoevaluación de la Carta Iberoamericana

De la autoevaluación de la Carta Iberoamericana realizada en el 2017 en el Hospital Nacional de la Mujer se recopiló información sobre los recursos y tiempos pertenecientes al área de emergencias, los cuales se detallan a continuación.

### Recursos utilizados para el proceso de atención de emergencias

Tabla 16 Camas no censables del área de emergencias

NO.	SERVICIO HOSPITALARIO	CAMAS NO CENSABLES
1	Observación de emergencia	10
2	Máxima Urgencia	3
<b>Total</b>		<b>13</b>

Tabla 13 Número de quirófanos disponibles para el proceso de atención de emergencias

SERVICIO	QUIRÓFANO	ACTIVIDAD	CLASIFICACIÓN SPME	HORAS DIARIAS FUNCIONANDO
Centro Quirúrgico	1	Cirugía de emergencia	Quirófano de Emergencia	10
Emergencia	2	Atención de partos (24 horas)	Quirófano de Emergencia	24
Emergencia	3	Quirófano de urgencias (5:00 pm a 7:00 am)	Quirófano de Emergencia	14
Centro Obstétrico	4	Cesáreas	Quirófano de Emergencia	24
Centro Obstétrico	5	Cesáreas	Quirófano de Emergencia	24

Tiempos de espera y ocupación de la Emergencia.	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1. Tiempo de espera (Solicitud-triage) en minutos	6 min	5 min	5 min	17 min	19 min	<b>28 min</b>
2. Tiempo de intermedio de espera (Triage-atención médica) en minutos	55 min	88 min	75 min	92 min	<b>115min</b>	<b>105 min</b>
3. Tiempo ingreso (Indicación de ingreso - cama hospitalización) en minutos	137 min	109min	66 min	43 min	80 min	44 min
4.- Tiempo total de espera en emergencia para ser ingresado un paciente prioridad II	198 min	202min	146min	152 min	<b>214 min</b>	<b>178 min</b>
5.- % de ocupación de la Unidad de Urgencias: evalúa el grado de ocupación de las camillas o unidades de evaluación clínica en Emergencias.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 17 Tiempo de espera y ocupación del proceso de atención de emergencia



## Análisis FODA

(Tomado del PAO – HNM 2018)

A continuación se presenta el análisis interno y externo del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez. Dicha técnica ha sido implementada por parte de la institución.

Tabla 18 Análisis FODA de Hospital Nacional de La Mujer.

Alcance	Cód.	Fortalezas	Cód.	Debilidades
<b>ANÁLISIS INTERNO</b>	<b>F1</b>	Infraestructura nueva	<b>D1</b>	Deficiente formación teórico práctica del residente
	<b>F2</b>	Liderazgo y apoyo gerencial	<b>D2</b>	Recurso humano insuficiente/ Alto porcentaje de ausentismo
	<b>F3</b>	Disponibilidad de normativa técnica	<b>D3</b>	Deficiente comunicación y clima laboral
	<b>F4</b>	Personal especializado y tecnificado	<b>D4</b>	Fallas funcionales de la infraestructura principalmente en la planta hidráulica, esterilización y lavandería.
	<b>F5</b>	Evaluación continua de producción y resultados del PAO	<b>D5</b>	Baja promoción de la salud emocional en el recurso humano
	<b>F6</b>	Programas de educación continua	<b>D6</b>	Falta de programas que aseguren la sensibilización para optimización de los recursos hospitalarios
	<b>F7</b>	Disponibilidad de Tecnología médica, de información y comunicación suficiente.	<b>D7</b>	Falta de planes de inducción (acogida) por áreas de trabajo
	<b>F8</b>	Intersectorialidad con ONG Nacionales e Internacionales	<b>D8</b>	Incumplimiento de ley de incentivos laborales según desempeño.
	<b>F9</b>	Gestión con enfoque de resultados	<b>D9</b>	El abastecimiento de los suministros es deficiente debido a las dificultades de los procesos de adquisición y financiamiento
	<b>F10</b>	Monitoreo diario de la eficacia, oportunidad y seguridad de la atención, para orientar la supervisión de casos clínicos complejos.	<b>D10</b>	Resistencia al cambio por parte del personal



ANÁLISIS EXTERNO	Cód.	Oportunidades	Cód.	Amenazas
	O1	Apoyo institucional (CAPRES, INS, MINSAL)	A1	Inseguridad pública y violencia
	O2	Políticas y planes estratégicos en salud	A2	Alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la mujer en edad reproductiva
	O3	Unidad de Gestión Clínica Materno Infantil integrada en Red con primero y segundo nivel de atención	A3	Condiciones de vida de asentamientos precarios urbanos con altos niveles de desigualdad y violencia.
	O4	Mejora de la capacidad instalada de las maternidades y la referencia médica nacional.	A4	Insuficiente cobertura de atención médica especializada en primero y segundo nivel de atención.
	O5	El fortalecimiento de maternidades periféricas disminuirá la demanda de menor complejidad	A5	Baja adhesión a los lineamientos del sistema referencia/retorno/interconsulta por algunos usuarios de la RIIS
	O6	Contratación de recurso humano con conocimientos certificados	A6	Alta incidencia de prematuridad y bajo peso al nacer pese a las políticas implementadas para su reducción
	O7	Facilidades para investigación científica	A7	Alta incidencia de muy bajo peso al nacer asociada a infecciones maternas y baja cobertura de control prenatal de calidad.
	O8	Convenios educativos y en salud nacionales e internacionales	A8	Incertidumbre fiscal para la sustentabilidad financiera de la salud
		A9	Burocratización de la gestión clínica con sobredimensionamiento del control externo.	



b) Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Indicadores de gestión priorizados de los hospitales de tercer nivel del MINSAL

Tabla 19 Producción del proceso de atención de emergencias Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Primer periodo 2017-2018

Producción de la unidad de emergencias			
Indicador		Ene a Abr 2017	Ene a Abr 2018
Total de casos vistos por {Especialidad}	Medicina	5709	4948
	Cirugía	6061	5963
	Total	11770	10911
	% Total medicina	48.5%	45.3%
	% Total cirugía	51.4%	54.65%
Casos que requirieron intervención quirúrgica	Cantidad	1213	1076
	% contra total	20%	18%
Total de referencias recibidas	Cantidad	577	2309
	% contra casos vistos	4.9%	21.16%
Total de referencias pertinentes	Cantidad	456	1901
	% contra total de referencias	79.0%	82.33%
Total de referencias de pacientes inestables	Cantidad	455	334
	% contra total de referencias	78.8%	14.46%

Tabla 20 Tiempos de espera del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Tiempo de espera		
Indicador	Ene a Marzo 2017	Ene a Marzo 2018
Tiempo de espera para evaluación por especialista	0.20'	0.20'
Tiempo entre indicación de ingreso y ocupación de cama censable	4.8	4.3
Tiempo promedio de estancia en observación	4.7	4.3
Tiempo promedio de estancia en máxima urgencia	4.9	4.3



Tabla 21 Tasa de mortalidad del proceso de atención de emergencia del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Mortalidad		
Indicador	Ene a Abr 2017	Ene a Abr 2018
Número de defunciones en emergencia	10 (30)	9
Tasa de mortalidad bruta	0.08	0.08
Tasa de mortalidad neta	0.08	0.08

Tabla 22 Diagnostico más frecuentes evaluados en el proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

DIAGNOSTICOS MÁS FRECUENTES EVALUADOS EN LA UNIDAD	
Ene a Abr 2017	Ene a Abr 2018
Otros traumatismos de regiones especificadas.	Otros traumatismos de regiones especificadas.
Diarrea de presunto origen infeccioso.	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.	Dolor Abdominal y Pélvico.
Dolor Abdominal y Pélvico.	Efectos de cuerpo extraño que penetra orificios naturales.
Efectos de cuerpo extraño que penetra orificios naturales.	Fiebre de origen desconocido.

Tabla 23 Procedimientos más frecuentes del proceso de atención de emergencia del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Procedimientos más frecuentes	
Ene a Abr 2017	Ene a Abr 2018
Apendicetomía	Apendicetomía
Extracción de cuerpos extraños	Dilataciones anales
Sutura de heridas menores	Sutura de heridas menores
Reducciones cerradas	Extracción de cuerpos extraños
Dilataciones anales	Reducciones cerradas

### Análisis FODA

A continuación se presenta el análisis interno y externo del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Dicha técnica ha sido implementada por parte de la institución.



Tabla 24 ANÁLISIS FODA

<b>Análisis Interno</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	
<p>Infraestructura adecuada. Recursos humanos profesionales, especializados y con capacidad técnica. Buen prestigio institucional en base a resultados. Reestructuración de la prestación de servicios de salud (RIISS). Actualización de Plataforma Documental Institucional Desarrollo de sistema de auditoría de morbimortalidad infantil institucional e interinstitucional. Desarrollo de jornadas medico quirúrgicas nacionales e internacionales. Alianzas Estratégicas para la prestación de servicios Amplia Oferta de Servicios especializados de tercer nivel. Modernización de Comunicaciones a Tecnología IP.</p>	<p>Adquisición de equipamiento Biomédico de Alta Tecnología en UCIN, Quirófanos, Consulta Externa Sistematización del Proceso de Recolección, Procesamiento y Retroalimentación de la Información. Gestión continúa de la calidad, a través de la Unidad Organizativa de la Calidad. Mejor evidencia basada en información.</p>
<b>DEBILIDADES</b>	
<p><b>INFRAESTRUCTURA</b> Infraestructura vertical, que dificulta movilización. Insuficientes áreas de descanso, mobiliario y sanitarios para los padres de los pacientes en hospitalización. Parqueos insuficientes. Espacio físico insuficiente para la atención de ciertas áreas. No hay área adecuada para procedimientos en hospitalización. Falta de áreas de traslado y estancia para discapacitados. Deterioro de pintura exterior. No hay un área habilitada para alimentación del personal.</p> <p><b>RECURSO HUMANO</b> Cultura organización débil con evasión de responsabilidad. Desmotivación laboral en algunas áreas.</p>	<p><b>GESTIÓN</b> Falta de responsabilidad de algunas jefaturas para asumir sus funciones. Deficiente supervisión y control de las tareas en algunas áreas. Deficiencia en la toma de decisiones</p> <p><b>DOCUMENTACIÓN</b> No se cuenta con manuales de procesos y procedimientos. Existen guías de atención y/o protocolos para especialidades pendientes de actualizar.</p> <p><b>SEGUIMIENTO Y CONTROL</b> Débil monitoreo y evaluación de los procesos y de los resultados, a nivel operativo. Falta de continuidad en la elaboración y seguimiento de planes de mejora.</p>



Análisis Interno	
<p>Remuneración y función no acorde al nombramiento de personal en algunos recursos.</p> <p>Falta de integración de las dependencias para la integración de actividades para lograr los objetivos institucionales.</p> <p>Falta de actualización de normativas internas,</p> <p>Desconocimiento y deficiente aplicación de las normativas</p> <p>Gestión por Funciones y no por Procesos</p> <p>Recurso humano insuficiente en ciertas áreas.</p> <p>Requerimiento frecuente de personal para actividades externas a la institución.</p> <p><b>INFORMACION</b></p> <p>Deficiente proceso de generación procesamiento, divulgación y análisis de información interna y externa.</p> <p><b>ORGANIZACIÓN</b></p> <p>Mayor concentración de actividades por la mañana.</p> <p>Inadecuado seguimiento, control y evaluaciones de planes operativos.</p> <p>Deficiente proceso de comunicación institucional.</p>	<p><b>ENSEÑANZA</b></p> <p>Limitada producción de investigación científica.</p> <p>Formación no basada en lineamientos institucionales.</p> <p>Pobre asistencia a actividades de capacitación.</p> <p><b>EQUIPO / INSUMOS</b></p> <p>Un porcentaje importante del equipo con obsolescencia.</p> <p><b>FINANCIAMIENTO</b></p> <p>Asignación presupuestaria limitada para el mantenimiento de los servicios de atención.</p> <p>Pobre implementación a nivel operativo de acciones de ahorro institucional.</p> <p><b>ATENCIÓN DIRECTA</b></p> <p>Tiempos de espera prolongada para la consulta de primera vez en algunas especialidades.</p> <p>No hay farmacia nocturna.</p> <p>Sobredemanda de pacientes de otros niveles de atención.</p> <p>Estancia prolongada por aumento de pacientes crónicos: recién nacidos, malformaciones, traumas etc.</p> <p>Sobredemanda de pacientes críticos en relación a la oferta.</p>
ANÁLISIS EXTERNO	
OPORTUNIDADES	
<p>Convenios de Cooperación internacional e interinstitucional</p> <p>Sensibilidad Social de la población hacia la función del Hospital.</p> <p>La posibilidad de negociaciones de compra de servicios de tecnología avanzada en comodato.</p> <p>Desconcentración de pacientes mediante la RIISS.</p>	<p>Apertura para realizar gestiones para financiamiento.</p> <p>Nuevas Jornadas internacionales.</p> <p>Fortalecimiento de especialidades con apoyo externo.</p> <p>Adquisición de equipos médicos a través de préstamos internacionales.</p>





Análisis Interno	
AMENAZAS	
<p>Presupuesto que no responden a las necesidades reales. Contexto político variable. Señalamientos negativos a la institución de los medios de comunicación. Requerimientos legales de tratamientos medico quirúrgicos no acordes con el presupuesto institucional. Legislación burocrática y caduca. Recurso humano con actividades y/o funciones fuera del Hospital. Contexto de Violencia en el país. Deterioro ambiental. Dificultades de acceso y salidas de las instalaciones hospitalarias por ventas ambulantes, vehículos y otros.</p>	<p>Aumento de las atenciones por enfermedades crónicas en mayores de 12 años. Fenómenos naturales causantes de desastres. Epidemias. Enfermedades epidemiológicas y ocupacionales que afectan al personal institucional. Deficiente marco regulatorio para el funcionamiento eficiente de las instituciones de salud. Sobredemanda solicitudes de información del MINSAL y otras instituciones.</p>

**Fuente: PAO.HNNBB**



### c) Hospital Nacional “Rosales”

#### Indicadores de gestión priorizados de los hospitales de tercer nivel del MINSAL<sup>15</sup>

#### Cirugía Hospital Nacional Rosales

Tabla 25 Producción del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales

Producción de la unidad de emergencia			
Indicador		Ene a Mar 2017	Ene a Mar 2018
Total de casos vistos por {Especialidad}	Cantidad	4754	5488
	% contra total	49%	47%
Casos que requirieron intervención quirúrgica	Cantidad	1243	1196
	% contra total	26%	22%
Total de referencias recibidas	Cantidad	446*	849
	% contra casos vistos	9%	15%

Tabla 26 Tiempo de espera del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales

Tiempo de espera		
Indicador	Ene a Mar 2017	Ene a Mar 2018
Tiempo de espera para evaluación por especialista	1.06	
Tiempo entre indicación de ingreso y ocupación de cama censable	20:15	
Tiempo promedio de estancia en observación	8	8
Tiempo promedio de estancia en máxima urgencia	3	2

Tabla 27 Registro de mortalidad de la unidad de emergencias del Hospital Nacional Rosales

Mortalidad		
Indicador	Ene a Mar 2017	Ene a Mar 2018
Número de defunciones en emergencia	139	145
Número de defunciones en MAXIMA	115	121
Fallecidos antes de 48 H	87	110
Fallecidos antes de 48 H en MAXIMA	77	92

<sup>15</sup> Presentación de Indicadores de Gestión de la Unidad de Emergencias de hospitales de tercer nivel al MINSAL.



Tabla 28 Diagnósticos más frecuentes evaluados en el proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales

Diagnósticos más frecuentes	
Enero a Marzo 2017	Enero a Marzo 2018
Traumatismos múltiples, no especificados (T07)	Traumatismos múltiples, no especificados (T07)
Cuerpo extraño en parte externa del ojo, sitio no especificado (T15.9)	Abdomen agudo (R10.0)
Abdomen agudo (R10.0)	Cuerpo extraño en parte externa del ojo, sitio no especificado (T15.9)
Traumatismo intracraneal, no especificado (S06.9)	Traumatismo intracraneal, no especificado (S06.9)
Traumatismo no especificado de la muñeca y de la mano (S69.9)	Otros traumatismos del ojo y de la órbita (S05.8)

Tabla 29 Procedimientos más frecuentes del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales

Procedimientos más frecuentes	
Enero a Marzo 2017	Enero a Marzo 2018
Apendicetomía	Apendicetomía
Otras incisiones cerebrales	Lavado peritoneal
Colecistectomía abierta	Colecistectomía abierta
Lavado peritoneal	Otras craneotomías
Laparotomía exploradora	amputación de miembro inferior, n. e. o. m.

## Informe de estándares de calidad de Enero a Junio del 2018

Tabla 30 Tiempo de espera proceso de atención de emergencia de Enero a Junio del 2018

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Tiempo de Espera (solicitud Triage)	00:04	00:06	00:24	00:10	0:05	0:06
Tiempo Intermedio de Espera (Triage Atención Médica)	00:06	00:48	01:27	01:05	01:28	00:23
Tiempo de Ingreso (Hora-Minutos)	61:35	03:03	02:14	13:39	20:92	12:34

A continuación se presenta el análisis interno y externo del Hospital Nacional Rosales. Dicha técnica ha sido implementada por parte de la institución.



**Análisis FODA**  
**(Realizado por el HNR, tomado del PAO – HNR 2018)**

Tabla 31 Análisis FODA HNR

ANÁLISIS INTERNO	
FORTALEZAS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se cuenta con cinco grandes áreas de atención: Hospitalización, Consulta Externa, Unidad de Emergencias y Procedimientos Especializados y Servicios Diagnósticos y de Apoyo; las cuales son atendidas por personal especializado.</li> <li>b. La estructura organizativa está conformada por tres divisiones responsables de coordinar y ejecutar los servicios que proporciona el Hospital (de Diagnóstico y Apoyo Clínico, Médica y Administrativa) adicional a estas hay tres unidades que se encargan de administrar y proveer los recursos (Financiera, Adquisiciones y contrataciones; y, de Desarrollo profesional) También hay otras Unidades encargadas de velar por el cumplimiento de los objetivos</li> <li>c. institucionales (Unidad de Relaciones Públicas, Organizativa de Calidad, de Planificación, de Epidemiología, de Abastecimiento, Auditoría Interna, Asesoría Jurídica)</li> <li>d. Se cuenta con 2267 plazas, de las cuales 1297 corresponden a profesionales responsables de la atención directa, 335 participan en la producción de servicios intermedios, 259 propician los servicios generales, 376 son trabajadores administrativos.</li> <li>e. Se posee equipo médico y de diagnóstico avanzado, entre los que están: Video laparoscopia, Microscopios quirúrgicos, Monitores de Signos vitales, TAC, Resonancia Magnética, Fluoroscopio, Estereotaxia, Cateterismo cardíaco, Litotriptor y otros.</li> <li>f. Se posee un programa sólido de Cirugía Ambulatoria, con el cual se ha potenciado la cirugía electiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. DEBILIDADES</li> <li>h. El programa de cirugía cardiovascular está pendiente de desarrollarse, con el cual se espera satisfacer de la necesidad del paciente.</li> <li>i. Se espera que el servicio de Diálisis Peritoneal ambulatoria SERÁ CONSOLIDADO con la atención domiciliar.</li> <li>j. La saturación de pacientes en la Unidad de Emergencia PERSISTE</li> </ul>
DEBILIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. El programa de cirugía cardiovascular está pendiente de desarrollarse, con el cual se espera satisfacer de la necesidad del paciente.</li> <li>b. Se espera que el servicio de Diálisis Peritoneal ambulatoria SERÁ CONSOLIDADO con la atención domiciliar.</li> <li>c. La saturación de pacientes en la Unidad de Emergencia PERSISTE</li> <li>d. El tiempo promedio de espera para la consulta médica de primera vez para las especialidades de medicina sobrepasa los 74 días y para las especialidades de cirugías 107 días.</li> </ul>	



- e. Para 2017 la estancia hospitalaria de las especialidades de cirugía y medicina fue de 8.73 y 7.48 días respectivamente. El resultado obtenido se sobrepasa 1.73 días del rango esperado para cirugía y 0.48 días para medicina
- f. Los muebles hospitalarios que posee el Hospital Rosales, principalmente las camas, ya fueron utilizadas por más de dos décadas. En cuanto al equipo biomédico, se tiene déficit en medicina nuclear.
- g. La disponibilidad de quirófanos electivos es por 8 horas diarias y el tiempo promedio por procedimiento es de dos horas; sin embargo su utilización promedia entre 5 y 6 horas diarias.
- h. Más del 50% del sistema eléctrico e hidráulico se encuentra en condiciones de riesgo, debido a que se desconocen los planos de distribución por ser los originales. En cuanto a las edificaciones, más del 50% es el original; en estas se encuentran instaladas las oficinas administrativas y 300 camas censables.
- i. El abastecimiento de suministros es débil, debido a dificultades enfrentadas en los procesos de adquisición, de financiamiento, distribución y control de consumos.
- j. La mística aplicada en el desarrollo del trabajo desfavorece la satisfacción del usuario.
- k. Parte de la información que generan los servicios medico hospitalarios no está mecanizada y presenta sesgo.
- l. El tratamiento de aguas residuales se realiza solo para los servicios del edificio de especialidades, Quirófanos donados por el gobierno de Japón y la Unidad de Emergencia.
- m. El programa de reciclaje de desechos está en trámite.

#### ANÁLISIS EXTERNO

##### OPORTUNIDADES

- a. El Hospital Rosales es sujeto de cooperación externa.
- b. Los servicios médicos mejoran con el uso de tecnología adecuada.
- c. Las RIISS están en constante desarrollo, el cual favorece al Hospital, tanto en la atención ambulatoria, como en hospitalización.
- d. De concretarse en 2018 el proyecto del nuevo Hospital Rosales, en trámite desde 2015, se podrá superar debilidades relacionadas a la protección del medio ambiente

##### AMENAZAS

- a. La capacidad financiera puede vulnerarse por la fluctuación de precios de los suministros médicos; por lo que la asignación presupuestaria sería insuficiente para atender la prioridad institucional.
- b. El portafolio de servicios se vería afectado si el presupuesto asignado es insuficiente para cubrir los programas de trabajo.
- c. El incumplimiento de los procesos de referencia y retorno por parte los centros de atención de primero y segundo nivel afecta las proyecciones del tercer nivel.
- d. La capacidad de respuesta del HNR es vulnerable ante los índices de Violencia que vive El Salvador



#### d) Datos estadísticos de los hospitales de tercer nivel

En las siguientes tablas se presenta información estadística de los hospitales de tercer nivel del proceso de atención de emergencia.

#### Datos atención de consultas 2017

Tabla 32 Datos de atención de consulta hospitales de tercer nivel del 2017

DATOS ATENCIÓN DE CONSULTA 2017															
Actividades	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER</b>															
<b>De Medicina Interna</b>															
Oncología	75	58	77%	75	130	173%	75	35	47%	75	185	247%	300	408	136%
<b>De Gineco-Obstetricia</b>															
Ginecología	375	366	98%	375	281	75%	375	518	138%	375	397	106%	1,500	1,562	104%
Obstetricia	3249	2935	90%	3249	3413	105%	3249	3371	104%	3253	3376	104%	13,000	13,095	101%
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>															
Selección	2100	2601	124%	2100	2539	121%	2100	2462	117%	2100	2258	108%	8,400	9,860	117%
<b>HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM</b>															
<b>De Cirugía</b>															
Cirugía General	3208	3353	105%	3245	2829	87%	3280	2869	87%	3280	2432	74%	13,013	11,483	88%
<b>De Pediatría</b>															
Pediatría Gral.	2976	3127	105%	3009	2717	90%	3042	2779	91%	3042	2186	72%	12,069	10,809	90%
<b>HOSPITAL NACIONAL ROSALES</b>															
<b>De Medicina Interna</b>															
Medicina Interna	3600	3765	105%	3600	3582	100%	3600	2842	79%	3600	2760	77%	14,400	12,949	90%
<b>De Cirugía</b>															
Cirugía General	5496	4005	73%	5496	4272	78%	5496	4156	76%	5496	4242	77%	21,984	16,675	76%
Oftalmología	225	95	42%	225	28	12%	225	15	7%	225	8	4%	900	146	16%
Ortopedia	330	124	38%	330	156	47%	330	139	42%	330	114	35%	1,320	533	40%
Otorrinolaringología	24	73	304%	24	51	213%	24	98	408%	24	16	67%	96	238	248%
Urología	201	248	123%	201	164	82%	201	227	113%	201	209	104%	804	848	105%
<b>De Pediatría</b>															
Pediatría Gral.	0	0	0%	0	4	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	4	ND
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>															
Bienestar Magisterial	192	177	92%	192	203	106%	192	214	111%	192	190	99%	768	784	102%
Emergencia/Consulta G	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	55	0%	0	55	ND
Selección	603	988	164%	603	654	108%	603	1089	181%	603	2828	469%	2,412	5,559	230%



## Datos atención de consultas 2018

Tabla 33 Datos de atención de consulta de los hospitales de tercer nivel del 2018

DATOS DE ATENCIÓN DE CONSULTAS 2018												
Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER</b>												
<b>De Medicina Interna</b>												
Oncología	33	68	206%	33	32	97%	33	70	212%	99	170	172%
<b>De Gineco-Obstetricia</b>												
Ginecología	132	146	111%	132	207	157%	132	168	127%	396	521	132%
Obstetricia	1,070	1,119	105%	1,070	1,005	94%	1,070	1,442	135%	3,210	3,566	111%
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>												
Selección	838	727	87%	838	704	84%	838	636	76%	2,514	2,067	82%
<b>HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM</b>												
<b>De Cirugía</b>												
Cirugía General	1,012	1,080	107%	914	1,042	114%	1,012	948	94%	2,938	3,070	104%
<b>De Pediatría</b>												
Pediatría Gral.	1,136	979	86%	992	871	88%	956	818	86%	3,084	2,668	87%
<b>HOSPITAL NACIONAL ROSALES</b>												
<b>De Medicina Interna</b>												
Medicina Interna	1,200	979	82%	1,200	761	63%	1,200	831	69%	3,600	2,571	71%
<b>De Cirugía</b>												
Cirugía General	1,832	1,591	87%	1,832	1,794	98%	1,832	1,680	92%	5,496	5,065	92%
Oftalmología	75	7	9%	75	0	0%	75	3	4%	225	10	4%
Ortopedia	110	188	171%	110	123	112%	110	34	31%	330	345	105%
Otorrinolaringolog	8	0	0%	8	2	25%	8	5	63%	24	7	29%
Urología	67	84	125%	67	52	78%	67	0	0%	201	136	68%



Cuadro 4 Producción de consulta en hospitales de tercer nivel

Enero-Marzo 2017	Enero-Marzo 2018	Análisis																												
<p><b>Datos de consulta Hospital Nacional de la Mujer (primer periodo 2017)</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Prog.</td> <td>75</td> <td>375</td> <td>3249</td> <td>2100</td> </tr> <tr> <td>Realiz.</td> <td>58</td> <td>366</td> <td>2935</td> <td>2601</td> </tr> </table>	Prog.	75	375	3249	2100	Realiz.	58	366	2935	2601	<p><b>Datos de consulta Hospital Nacional de la Mujer (primer periodo 2018)</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Prog.</td> <td>99</td> <td>396</td> <td>3,210</td> <td>2,514</td> </tr> <tr> <td>Realiz.</td> <td>170</td> <td>521</td> <td>3,566</td> <td>2,067</td> </tr> </table>	Prog.	99	396	3,210	2,514	Realiz.	170	521	3,566	2,067	<p>El servicio de consulta para el área de oncología ha incrementado para el primer periodo del 2018 de igual forma el servicio de ginecología y selección, el único que presenta una leve disminución en cuanto a consulta es el área de obstetricia.</p>								
Prog.	75	375	3249	2100																										
Realiz.	58	366	2935	2601																										
Prog.	99	396	3,210	2,514																										
Realiz.	170	521	3,566	2,067																										
<p><b>Datos de consulta Hospital de Niños (Primer Periodo 2017)</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Programado</td> <td>3,208</td> <td>3,084</td> </tr> <tr> <td>Realizado</td> <td>3,353</td> <td>2,668</td> </tr> </table>	Programado	3,208	3,084	Realizado	3,353	2,668	<p><b>Datos de consulta Hospital de Niños (Primer Periodo 2018)</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Programado</td> <td>2,938</td> <td>3,084</td> </tr> <tr> <td>Realizado</td> <td>3,070</td> <td>2,668</td> </tr> </table>	Programado	2,938	3,084	Realizado	3,070	2,668	<p>Lo realizado respecto a lo programado es mayor para ambos periodos en el área de cirugía general en el caso de pediatría general se comporta de la misma manera.</p>																
Programado	3,208	3,084																												
Realizado	3,353	2,668																												
Programado	2,938	3,084																												
Realizado	3,070	2,668																												
<p><b>Datos de consulta Hospital Nacional Rosales (Primer Periodo 2017)</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Prog.</td> <td>3600</td> <td>5496</td> <td>225</td> <td>330</td> <td>24</td> <td>201</td> </tr> <tr> <td>Realiz.</td> <td>3765</td> <td>4005</td> <td>95</td> <td>124</td> <td>73</td> <td>248</td> </tr> </table>	Prog.	3600	5496	225	330	24	201	Realiz.	3765	4005	95	124	73	248	<p><b>Datos de consulta Hospital Nacional Rosales (Primer periodo 2018)</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Prog.</td> <td>3,600</td> <td>5,496</td> <td>225</td> <td>330</td> <td>24</td> <td>201</td> </tr> <tr> <td>Realiz.</td> <td>2,571</td> <td>5,065</td> <td>10</td> <td>345</td> <td>7</td> <td>136</td> </tr> </table>	Prog.	3,600	5,496	225	330	24	201	Realiz.	2,571	5,065	10	345	7	136	<p>Lo programado para ambos periodos de diferente año presenta el mismo valor, pero se puede observar que para el caso de medicina interna el número de pacientes atendidos disminuyo en el 2018, pero aumento para el área de cirugía general.</p>
Prog.	3600	5496	225	330	24	201																								
Realiz.	3765	4005	95	124	73	248																								
Prog.	3,600	5,496	225	330	24	201																								
Realiz.	2,571	5,065	10	345	7	136																								





## Diagnóstico y apoyo 2017

Tabla 34 Diagnóstico y apoyo de los hospitales de tercer nivel del 2017

DATOS DE DIAGNOSTICO Y APOYO 2017															
Actividades	PRIMER TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			CUARTO TRIMESTRE			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>															
<b>Diagnostico</b>															
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>															
<b>HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER "DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ"</b>															
Hematología	5643	5,574	99%	5643	5,793	103%	5643	5,021	89%	5646	5,520	98%	22,575	21,908	97%
Inmunología	1032	701	68%	1032	1,115	108%	1032	881	85%	1040	1,045	100%	4,136	3,742	90%
Bacteriología	777	500	64%	777	674	87%	777	625	80%	782	785	100%	3,113	2,584	83%
Parasitología	234	37	16%	234	26	11%	234	23	10%	236	27	11%	938	113	12%
Bioquímica	7827	6,010	77%	7827	6,849	88%	7827	6,065	77%	7829	6,129	78%	31,310	25,053	80%
Banco de Sangre	2250	2,533	113%	2250	2,506	111%	2250	2,302	102%	2250	1,284	57%	9,000	8,625	96%
Urianálisis	1173	1,524	130%	1173	1,763	150%	1173	1,465	125%	1181	1,581	134%	4,700	6,333	135%
<b>HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM</b>															
Hematología	8886	8,712	98%	8886	8,969	101%	8886	8,746	98%	8896	7,618	86%	35,554	34,045	96%
Inmunología	1134	1,339	118%	1134	1,458	129%	1134	824	73%	1138	141	12%	4,540	3,762	83%
Bacteriología	5565	3,128	56%	5565	3,116	56%	5565	3,153	57%	5572	3,648	65%	22,267	13,045	59%
Parasitología	417	598	143%	417	412	99%	417	334	80%	419	326	78%	1,670	1,670	100%
Bioquímica	15804	17,417	110%	15804	16,590	105%	15804	17,227	109%	15811	10,572	67%	63,223	61,806	98%
Banco de Sangre	3051	2,626	86%	3051	1,838	60%	3051	3,024	99%	3057	1,912	63%	12,210	9,400	77%
Urianálisis	1734	1,637	94%	1734	1,611	93%	1734	1,234	71%	1744	1,303	75%	6,946	5,785	83%
<b>HOSPITAL NACIONAL ROSALES</b>															
Hematología	31800	31,932	100%	31,800	26,033	82%	31800	31,168	98%	31800	31,892	100%	127,200	121,025	95%
Inmunología	1800	2,548	142%	1800	2,507	139%	1800	3,905	217%	1800	2,519	140%	7,200	11,479	159%
Bacteriología	1572	1,533	98%	1572	1,652	105%	1572	1,179	75%	1572	1,396	89%	6,288	5,760	92%
Parasitología	87	152	175%	87	147	169%	87	125	144%	87	110	126%	348	534	153%
Bioquímica	79995	78,420	98%	79995	84,943	106%	79995	89,074	111%	79995	59,182	74%	319,980	311,619	97%
Banco de Sangre	450	197	44%	450	300	67%	450	314	70%	450	324	72%	1,800	1,135	63%
Urianálisis	2001	2,467	123%	2001	2,304	115%	2001	2,340	117%	2001	2,177	109%	8,004	9,288	116%



## Datos de diagnóstico y apoyo 2018

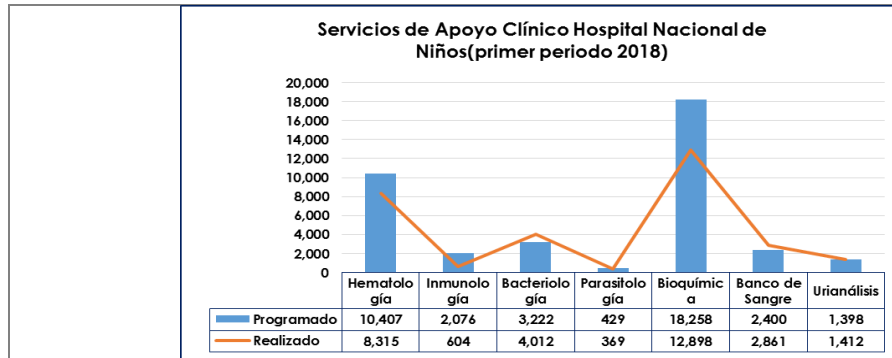
Tabla 35 Datos de diagnóstico y apoyo de los hospitales de tercer nivel del 2018

DATOS DE DIAGNOSTICO Y APOYO 2018												
Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>												
<b>Diagnostico</b>												
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>												
<b>HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER "DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ"</b>												
Hematología	2,083	1,035	50%	2,083	2,023	97%	2,083	1,692	81%	6,249	4,750	76%
Inmunología	345	411	119%	345	434	126%	345	375	109%	1,035	1,220	118%
Bacteriología	119	211	177%	119	267	224%	119	333	280%	357	811	227%
Parasitología	25	8	32%	25	23	92%	25	5	20%	75	36	48%
Bioquímica	2,125	2,533	119%	2,125	2,405	113%	2,125	1,571	74%	6,375	6,509	102%
Banco de Sangre	566	1,005	178%	566	897	158%	566	855	151%	1,698	2,757	162%
Urianálisis	391	683	175%	391	632	162%	391	499	128%	1,173	1,814	155%
<b>HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM</b>												
Hematología	3,469	2,432	70%	3,469	2,612	75%	3,469	3,271	94%	10,407	8,315	80%
Inmunología	692	40	6%	692	202	29%	692	362	52%	2,076	604	29%
Bacteriología	1,074	1,122	104%	1,074	1,470	137%	1,074	1,420	132%	3,222	4,012	125%
Parasitología	143	109	76%	143	124	87%	143	136	95%	429	369	86%
Bioquímica	6,086	3,444	57%	6,086	4,394	72%	6,086	5,060	83%	18,258	12,898	71%
Banco de Sangre	800	1,009	126%	800	894	112%	800	958	120%	2,400	2,861	119%
Urianálisis	466	444	95%	466	473	102%	466	495	106%	1,398	1,412	101%
<b>HOSPITAL NACIONAL ROSALES</b>												
Hematología	9,334	11,093	119%	9,334	10,378	111%	9,334	10,443	112%	28,002	31,914	114%
Inmunología	167	1,518	909%	167	1,359	814%	167	1,387	831%	501	4,264	851%
Bacteriología	500	331	66%	500	242	48%	500	669	134%	1,500	1,242	83%
Parasitología	25	21	84%	25	45	180%	25	70	280%	75	136	181%
Bioquímica	29,292	32,954	113%	29,292	26,537	91%	29,292	31,711	108%	87,876	91,202	104%
Sangre	150	146	97%	150	5,322	3548%	150	674	449%	450	6,142	1365%
Urianálisis	667	790	118%	667	738	111%	667	792	119%	2,001	2,320	116%

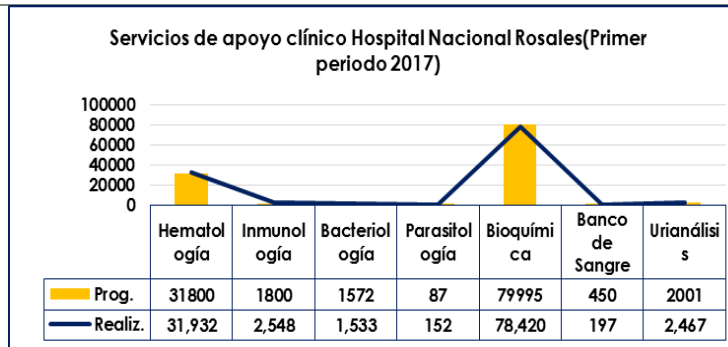


Cuadro 5 Producción de servicios de apoyo clínico en hospitales de tercer nivel

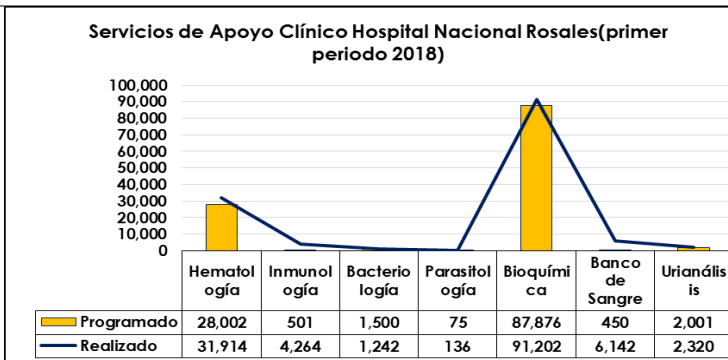
Gráfico		Análisis																								
<p><b>Servicios de apoyo clínico Hospital Nacional de la Mujer (Primer periodo 2017)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Hematología</th> <th>Inmunología</th> <th>Bacteriología</th> <th>Parasitología</th> <th>Bioquímica</th> <th>Banco de Sangre</th> <th>Urianálisis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prog.</td> <td>5643</td> <td>1032</td> <td>777</td> <td>234</td> <td>7827</td> <td>2250</td> <td>1173</td> </tr> <tr> <td>Realiz.</td> <td>5,574</td> <td>701</td> <td>500</td> <td>37</td> <td>6,010</td> <td>2,533</td> <td>1,524</td> </tr> </tbody> </table>			Hematología	Inmunología	Bacteriología	Parasitología	Bioquímica	Banco de Sangre	Urianálisis	Prog.	5643	1032	777	234	7827	2250	1173	Realiz.	5,574	701	500	37	6,010	2,533	1,524	<p>Para ambos periodos se puede observar a través del grafico que el apoyo clínico más frecuente para el área de emergencias es la parte de bioquímica, luego está hematología, seguido por el banco de sangre, siendo el menos frecuente el área de bacteriología y parasitología.</p>
	Hematología	Inmunología	Bacteriología	Parasitología	Bioquímica	Banco de Sangre	Urianálisis																			
Prog.	5643	1032	777	234	7827	2250	1173																			
Realiz.	5,574	701	500	37	6,010	2,533	1,524																			
<p><b>Servicios de Apoyo Clínico Hospital Nacional de la Mujer (primer periodo 2018)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Hematología</th> <th>Inmunología</th> <th>Bacteriología</th> <th>Parasitología</th> <th>Bioquímica</th> <th>Banco de Sangre</th> <th>Urianálisis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programado</td> <td>6,249</td> <td>1,035</td> <td>357</td> <td>75</td> <td>6,375</td> <td>1,698</td> <td>1,173</td> </tr> <tr> <td>Realizado</td> <td>4,750</td> <td>1,220</td> <td>811</td> <td>36</td> <td>6,509</td> <td>2,757</td> <td>1,814</td> </tr> </tbody> </table>			Hematología	Inmunología	Bacteriología	Parasitología	Bioquímica	Banco de Sangre	Urianálisis	Programado	6,249	1,035	357	75	6,375	1,698	1,173	Realizado	4,750	1,220	811	36	6,509	2,757	1,814	
	Hematología	Inmunología	Bacteriología	Parasitología	Bioquímica	Banco de Sangre	Urianálisis																			
Programado	6,249	1,035	357	75	6,375	1,698	1,173																			
Realizado	4,750	1,220	811	36	6,509	2,757	1,814																			
<p><b>Servicios de apoyo clínico Hospital Nacional de niños(Primer periodo 2017)</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Hematología</th> <th>Inmunología</th> <th>Bacteriología</th> <th>Parasitología</th> <th>Bioquímica</th> <th>Banco de Sangre</th> <th>Urianálisis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prog.</td> <td>8886</td> <td>1134</td> <td>5565</td> <td>417</td> <td>15804</td> <td>3051</td> <td>1734</td> </tr> <tr> <td>Realiz.</td> <td>8,712</td> <td>1,339</td> <td>3,128</td> <td>598</td> <td>17,417</td> <td>2,626</td> <td>1,637</td> </tr> </tbody> </table>			Hematología	Inmunología	Bacteriología	Parasitología	Bioquímica	Banco de Sangre	Urianálisis	Prog.	8886	1134	5565	417	15804	3051	1734	Realiz.	8,712	1,339	3,128	598	17,417	2,626	1,637	<p>Para ambos periodos se puede observar a través del grafico que el apoyo clínico más frecuente para el área de emergencias es la parte de bioquímica, luego está hematología, seguido por el banco de sangre, siendo el menos frecuente el área de bacteriología y parasitología. Se puede</p>
	Hematología	Inmunología	Bacteriología	Parasitología	Bioquímica	Banco de Sangre	Urianálisis																			
Prog.	8886	1134	5565	417	15804	3051	1734																			
Realiz.	8,712	1,339	3,128	598	17,417	2,626	1,637																			



observar que para el área de bioquímica lo programado para el primer periodo del 2017 es menor que lo realizado caso contrario para el primer periodo del 2018



Como se puede observar en los tres hospitales de tercer nivel en el área de emergencia el servicio de apoyo clínico más demandado es la parte de bioquímica seguido siempre por hematología, para el periodo del 2018 lo programado es menor a lo realizado





## Datos máxima urgencia del 2017

Tabla 36 Datos máxima urgencia de los hospitales de tercer nivel del 2017

UNIDAD DE MÁXIMA URGENCIA															
Actividades	Primer trimestre			Segundo Trimestre			Tercer Trimestre			Cuarto Trimestre			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Unidad de Máxima Urgencia Hospital Nacional de la Mujer</b>															
Admisiones	249	271	109%	249	264	106%	249	250	100%	253	237	94%	1,000	1,022	102%
Transferencias	249	259	104%	249	247	99%	249	245	98%	253	238	94%	1,000	989	99%
<b>Unidad de Máxima Urgencia Hospital de Niños Benjamín Bloom</b>															
Admisiones	69	283	410%	69	324	470%	69	408	591%	72	241	335%	279	1,256	450%
Transferencias	69	275	399%	69	297	430%	69	374	542%	72	220	306%	279	1,166	418%
<b>Unidad de Máxima Urgencia Hospital Nacional Rosales</b>															
Admisiones	1749	775	44%	1749	0	0%	1749	0	0%	1749	0	0%	6,996	775	11%
Transferencias	1236	625	51%	1236	0	0%	1236	0	0%	1236	0	0%	4,944	625	13%

## Datos máxima urgencia del 2018

Tabla 37 Datos máxima urgencia de los hospitales de tercer nivel del 2018

UNIDAD DE MÁXIMA URGENCIA												
Actividades	Enero			Febrero			Marzo			Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Unidad de Máxima Urgencia Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez</b>												
Admisiones	71	84	118%	71	112	158%	71	80	113%	213	276	130%
Transferencias	69	107	155%	69	82	119%	69	77	112%	207	266	129%
<b>Unidad de Máxima Urgencia Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom</b>												
Admisiones	132	77	58%	119	89	75%	132	87	66%	383	253	66%
Transferencias	132	71	54%	119	84	71%	132	81	61%	383	236	62%
<b>Unidad de Máxima Urgencia Hospital Nacional Rosales</b>												
Admisiones	583	437	75%	583	246	42%	583	383	66%	1,749	1,066	61%
Transferencias	412	343	83%	412	188	46%	412	41	10%	1,236	572	46%



## Estándar 25 especialidad emergencias

Tabla 38 Estándar 25 de los hospitales de tercer nivel

ESTANDAR 25 ESPECIALIDAD EMERGENCIAS																			
N°	Descripción	PERIODO MARZO 2018									PERIODO ABRIL 2018								
		Aceptado	Intermedio	Plan	HNM	HNNBB	HNR	Aceptado	Intermedio	Plan	HNM	HNNBB	HNR						
1	Tiempo de espera (Solicitud-triage) horas:minutos	0	30	31	60	61	180	91	6	14	0	30	31	60	61	180	19	7	10
2	Tiempo de intermedio de espera (Triage-atención médica) horas:minutos	0	120	121	180	181	360	82	20	59	0	120	121	180	181	360	94	18	61
3	Tiempo ingreso (Indicación de ingreso - cama hospitalización) horas:minutos	0	120	121	180	181	360	28	34	143	0	120	121	180	181	360	32	32	799
4	% de ocupación de la Unidad de Urgencias	70%	75%	76%	89%	90%	100%	No digitado	No digitado	210%	70%	75%	76%	89%	90%	100%	No digitado	No digitado	160%
5	% de Caídas.	-	-	-	-	-	-	No digitado	No digitado	No casos	-	-	-	-	-	-	No casos	No digitado	No casos
6	% Consulta en menos de 48 horas por el mismo problema clínico	0%	1%	2%	3%	4%	10%	No digitado	No digitado	No casos	0%	1%	2%	3%	4%	10%	No casos	No digitado	No casos
7	% de quejas resueltas antes de 15 días	100%	80%	79%	60%	59%	0%	No digitado	No digitado	No casos	100%	80%	79%	60%	59%	0%	No digitado	No digitado	No casos

## Estándar 29 Calidad de atención y trato humanizado

Tabla 39 Estándar 29 de los hospitales de tercer nivel

ESTANDAR 29										
Descripción	Aceptado	Intermedio	Plan	HNM	HNNBB	HNR				
	PERIODO MARZO 2018						PERIODO ABRIL 2018			
1	Calidad de Atención y Trato Humanizado: Los y Las usuarios/as reciben calidad de atención y trato humanizado en los establecimientos de salud de la RIISS	100%	80%	79%	60%	59%	0%	100%	No digitado	50%
		100%	80%	79%	60%	59%	0%	No digitado	94%	50%



## ESTRUCTURA DE LOS PROCESOS<sup>16</sup>

La estructura de los procesos consiste básicamente en definir cuál es el objetivo, e área de influencia y la naturaleza de cada proceso. La definición de esta información es necesaria para establecer cuál es el principio y el fin de cada proceso, así como para establecer excepciones, y resultado esperado.

### e) Estructura de los procesos hospitalarios

La estructuración de los procesos en la atención hospitalaria se presenta a continuación:

Cuadro 6 Procesos Hospitalarios Fuente: Dirección Nacional de Hospitales, Ministerio de Salud.

PROCESOS		PROPOSITO/OBJETIVO GENERAL	NATURLEZA	AREA DE INFLUENCIA
N.	NOMBRE			
1	Proceso de atención de consulta externa hospitalaria	Implementar y estandarizar la organización de los procesos médicos asistenciales en todos los hospitales de la red	Asistencial	Las cuatro categorías hospitalarias
2	Proceso de programación quirúrgica y sala de operaciones		Asistencial	Las cuatro categorías hospitalarias
3	Proceso de atención en servicio de hospitalización		Asistencial	Las cuatro categorías hospitalarias
4	Proceso de atención en la unidad de emergencias		Asistencial	Las cuatro categorías hospitalarias

### Definición de las relaciones entre los procesos claves o esenciales

En este apartado se definen las relaciones entre los diferentes procesos esenciales identificados, para ello se hace uso de la simbología descrita en el cuadro a continuación:

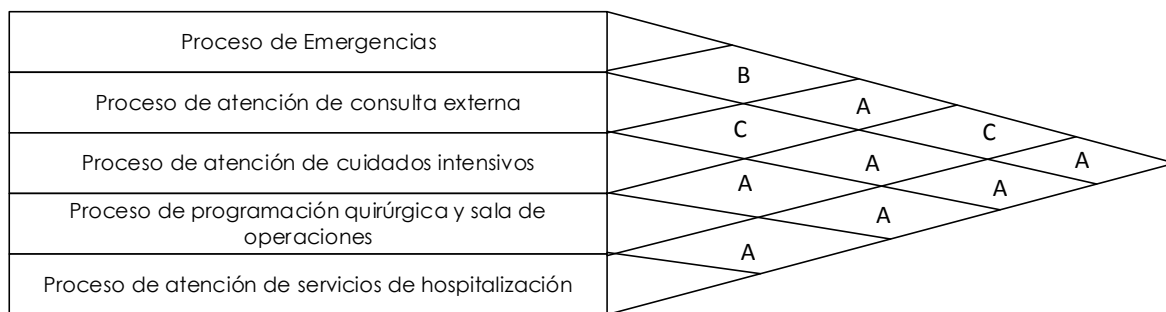
<sup>16</sup> Manual de Procesos en la Atención Hospitalaria, Ministerio de Salud, disponible en: [www.salud.gob.sv](http://www.salud.gob.sv)



Cuadro 7 Relaciones entre los procesos claves definidos, Fuente: Dirección Nacional de Hospitales, Ministerio de Salud.

No.	Definición de criterios de relación	Símbolo
1	Los procesos se relacionan de forma directa, existe una relación de dependencia entre ambos para lograr la atención completa del paciente.	A
2	Los procesos se relacionan eventualmente, es una relación beneficiosa pero no indispensable o se trata de una relación ocasional que involucra excepciones.	B
3	Se establece una baja relación entre los procesos. En condiciones ideales no deberían de existir relaciones de dependencia.	C

### Ejemplo de esquema de relación de procesos esenciales.



Esquema 12 Relación de Procesos Esenciales, Fuente: Dirección Nacional de Hospitales, Ministerio de salud.

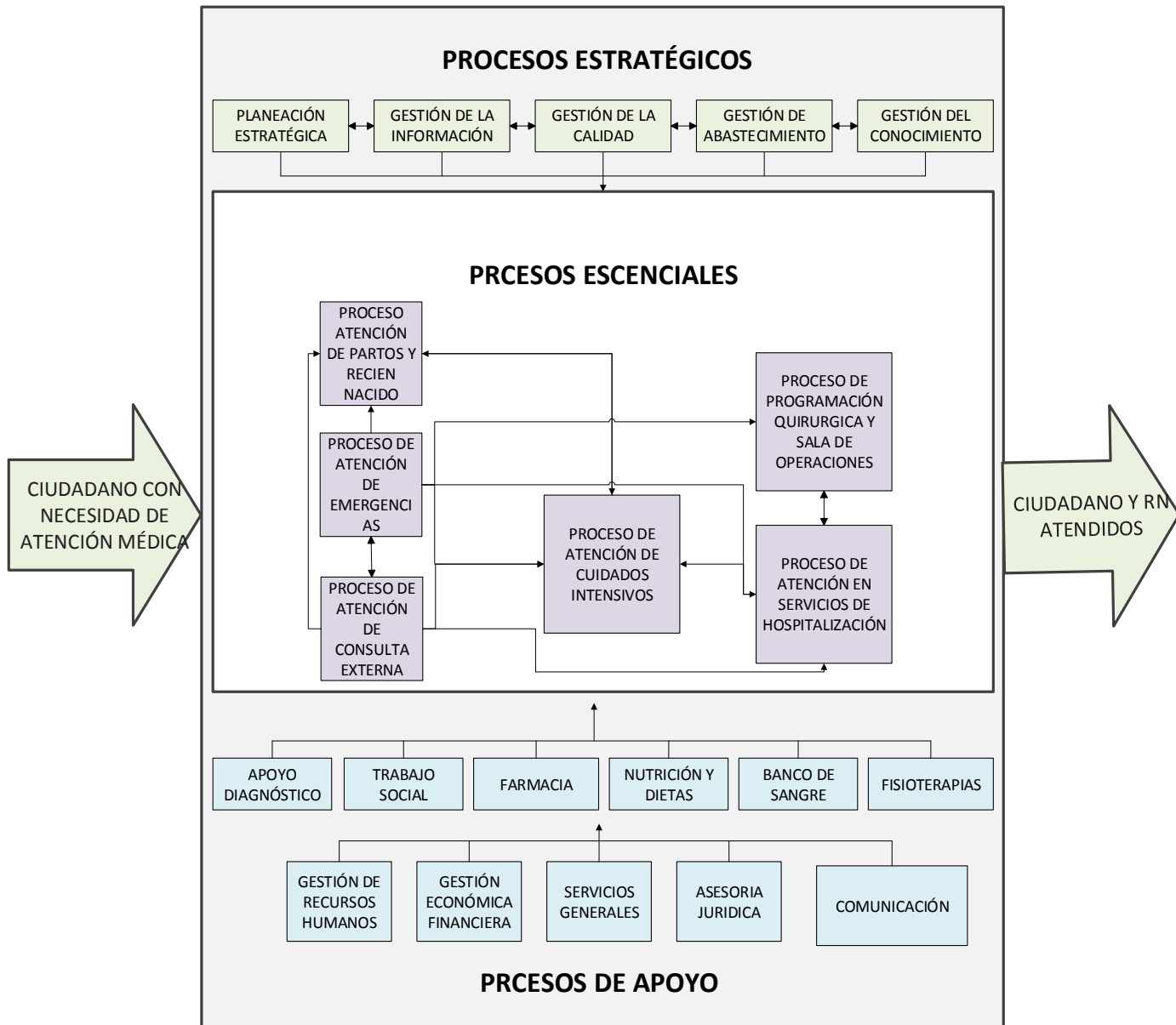
Una vez definidos los criterios de relación y realizado el análisis de relaciones correspondientes, se procede a esquematizar el mapa de procesos que define la atención hospitalaria.

Cabe aclarar que el mapa de procesos establecido se ha considerado un “hospital tipo” en el que se incluye el más alto nivel de complejidad. Esto se define de esa manera ya que a partir de ello deben hacerse las adecuaciones según sea el caso de cada institución. A continuación se presenta el mapa de procesos definido:





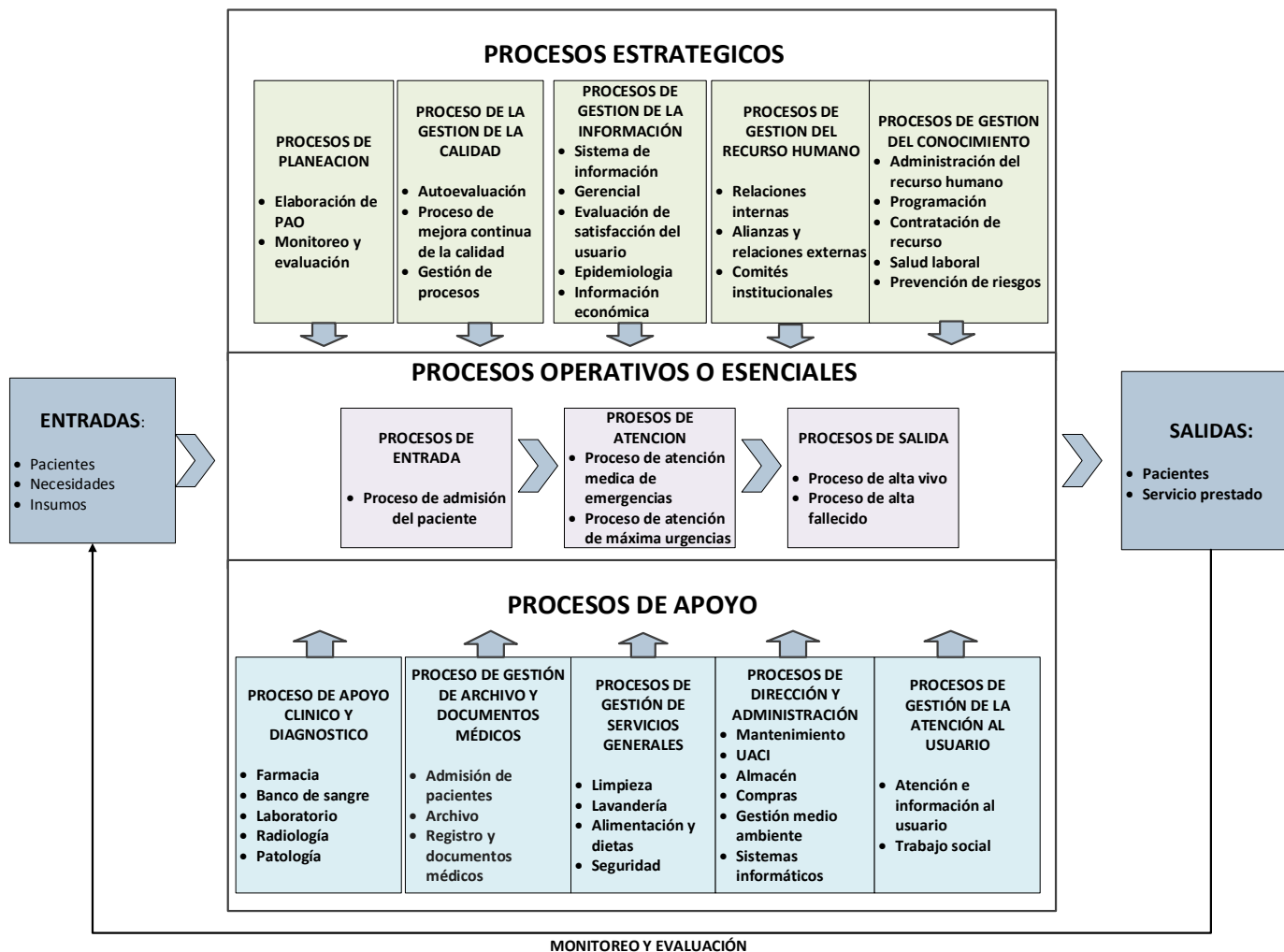
## MAPA DE PROCESOS DE LOS PROCESOS HOSPITALARIOS EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL



Esquema 13 Mapa de Procesos Hospitalarios en Hospitales de tercer nivel. Fuente: Dirección Nacional de Hospitales, Ministerio de Salud



MAPA DE PROCESOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL



Esquema 14 Mapa de Procesos del proceso de atención de emergencias en hospitales de tercer nivel, Fuente: Dirección Nacional de Hospitales, Ministerio de Salud.



## f) Proceso de atención de emergencias autorizado por el MINSAL

El proceso de atención de emergencias de los hospitales autorizado fue obtenido como información secundaria del "MANUAL DE PROCESOS EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA" dicho manual se ha realizado con la siguiente finalidad de proporcionar una descripción de la secuencia de actividades que deben realizarse para el cumplimiento de las funciones conferidas a cada institución hospitalaria, enfocándose en los procesos hospitalarios claves, con el fin de la homogenización de procesos e identificación de oportunidades que mejoren los métodos de trabajo, a través de acciones lógicas y secuenciales, para la atención con calidad y eficiencia a las personas que solicitan la atención.

### PROCESO DE ATENCIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIAS

A continuación se presenta el proceso de atención de la unidad de emergencias presentado en el Manual de procesos en la atención hospitalaria.

#### **Propósito**

Implementar y estandarizar la organización del proceso de atención de la Unidad de Emergencia en todos los hospitales de la red pública, para facilitar la gestión de la atención brindada y propiciar un escenario de mejora continua.

#### **Alcance**

El alcance del proceso se clasifica como "sectorial", debido a que para su adecuada operatividad deben intervenir diversos actores de la red de atención, para lo que se vuelve necesaria la coordinación entre diferentes instituciones y unidades administrativas.

#### **Operativización**

1. No debe negarse el acceso a ninguna persona que manifieste su necesidad de atención en la Unidad de Emergencia.
2. Toda persona que de alguna forma manifiesta su necesidad de atención en la unidad de emergencia debe ser evaluada por personal médico.
3. El profesional que evalúa a las personas al momento de su arribo en ambulancia u otro vehículo al parqueo del servicio de emergencia debe ser un profesional capacitado en triage, a fin de determinar el nivel de complejidad que pudieran presentarse.
4. Es el responsable de realizar el triage quien defina el tiempo de atención al paciente.



5. En caso que sea llevado a la emergencia del hospital, una persona fallecida, debe dejarse evidencia de la condición del paciente, solventando requisitos legales y operativos.
6. Las evaluaciones clínicas deben ser de acuerdo a Guías Clínicas oficiales.
7. Los destinos posibles del paciente estabilizado podrán ser: partos, cuidados intensivos, hospitalización, sala de operaciones o referido a un centro de mayor complejidad.
8. Si el médico(a) tratante en la unidad de emergencia, decide según la evaluación realizada al paciente, que este amerita manejo médico, el servicio destino puede ser el área de observación u hospitalización, según caso particular.
9. El(la) paciente fallecido(a) debe ser trasladado a la morgue.
10. En caso de referencia se utiliza, los Lineamientos de Referencia Retorno e interconsulta en las RIISS.
11. La jefatura de la Unidad es la responsable de velar por que se cuenten con los insumos y medicamentos necesarios para la atención oportuna de los(as) pacientes.

## Descripción del proceso de atención de emergencias

Cuadro 8 Descripción del proceso de atención de emergencias en hospitales de tercer nivel

No	Secuencia de Actividades	Descripción de la actividad	Responsable	Resultado esperado
1	Orientar al paciente en Portería.	El personal de portería orienta de forma clara hacia a donde debe dirigirse el paciente para recibir la atención solicitada	Servicios Generales	Orientación del paciente
2	El paciente arriba en Vehículo	El profesional responsable de realizar el triage evalúa la condición del paciente	El profesional responsable de realizar el triage	
3	Condición del paciente	Si el paciente se encuentra fallecido ver paso 4, si se encuentra vivo, ver paso 5.	El profesional responsable de realizar el triage	
4	Manejo del cadáver	Se deben brindar las instrucciones para manejo del cadáver por la institución correspondiente	El profesional responsable de realizar el triage	Manejo adecuado del cadáver
5	Evaluar prioridad de atención	El profesional responsable de realizar el triage define la prioridad de atención del paciente	El profesional responsable de realizar el triage	Establecer la prioridad de atención del paciente



6	Tipo de Prioridad	Si el profesional responsable de realizar el triage define que es Prioridad I, pase al paso 7, si es Prioridad II o III pase al paso 14	El profesional responsable de realizar el triage	--
7	Pasa atención en máxima urgencia	El equipo médico de emergencia atiende a paciente en máxima urgencia	Unidad de emergencia	Atención adecuada del paciente
8	Evaluar si el paciente corresponde al nivel de atención del hospital	El equipo médico de emergencia atiende a paciente en máxima urgencia, y evalúa la capacidad resolutoria del hospital a fin de decidir si el paciente corresponde al nivel hospitalario o debe ser referido al nivel superior.	Decisión si el paciente continuará siendo atendido en la institución, o debe ser referido al nivel superior.	Decisión si el paciente continuará siendo atendido en la Institución, o debe ser referido al nivel superior.
9	Toma de datos y preparar expediente	El personal de ESDOMED toma datos para elaborar expediente, este paso debe ser simultáneo con el paso 8.	ESDOMED	Expediente elaborado
10	¿El paciente corresponde al nivel de atención del Hospital?	Si el paciente no corresponde al nivel hospitalario ver paso 11, de lo contrario ver paso 12	Equipo médico de emergencia	
11	Referir al nivel correspondiente	Si se determina que el paciente no corresponde al nivel hospitalario, referir al nivel correspondiente una vez se encuentre estabilizado el paciente y previa coordinación	Unidad de Emergencia	Paciente estabilizado y referido al nivel hospitalario correspondiente
12	Brindar atención médica o quirúrgica según corresponda	Según cada caso, se brinda al paciente tratamiento médico o quirúrgico, según corresponda.	Equipo médico de emergencia	Atención oportuna y Adecuada del paciente
12	Hospitalizar	Según la atención brindada, hospitalizar en el área correspondiente	Equipo médico de emergencia	Atención adecuada del paciente
14	Realizar evaluación médica	Una vez definido que el paciente es Prioridad II o III, se debe brindar una evaluación médica.	Equipo médico de emergencia	Evaluación médica
15	Se necesitan exámenes y/o interconsulta médica?	Son necesarios para el paciente exámenes de apoyo diagnóstico y /o interconsulta médica, si es Si ver paso 16, si es No ver paso 18	Unidad de emergencia	



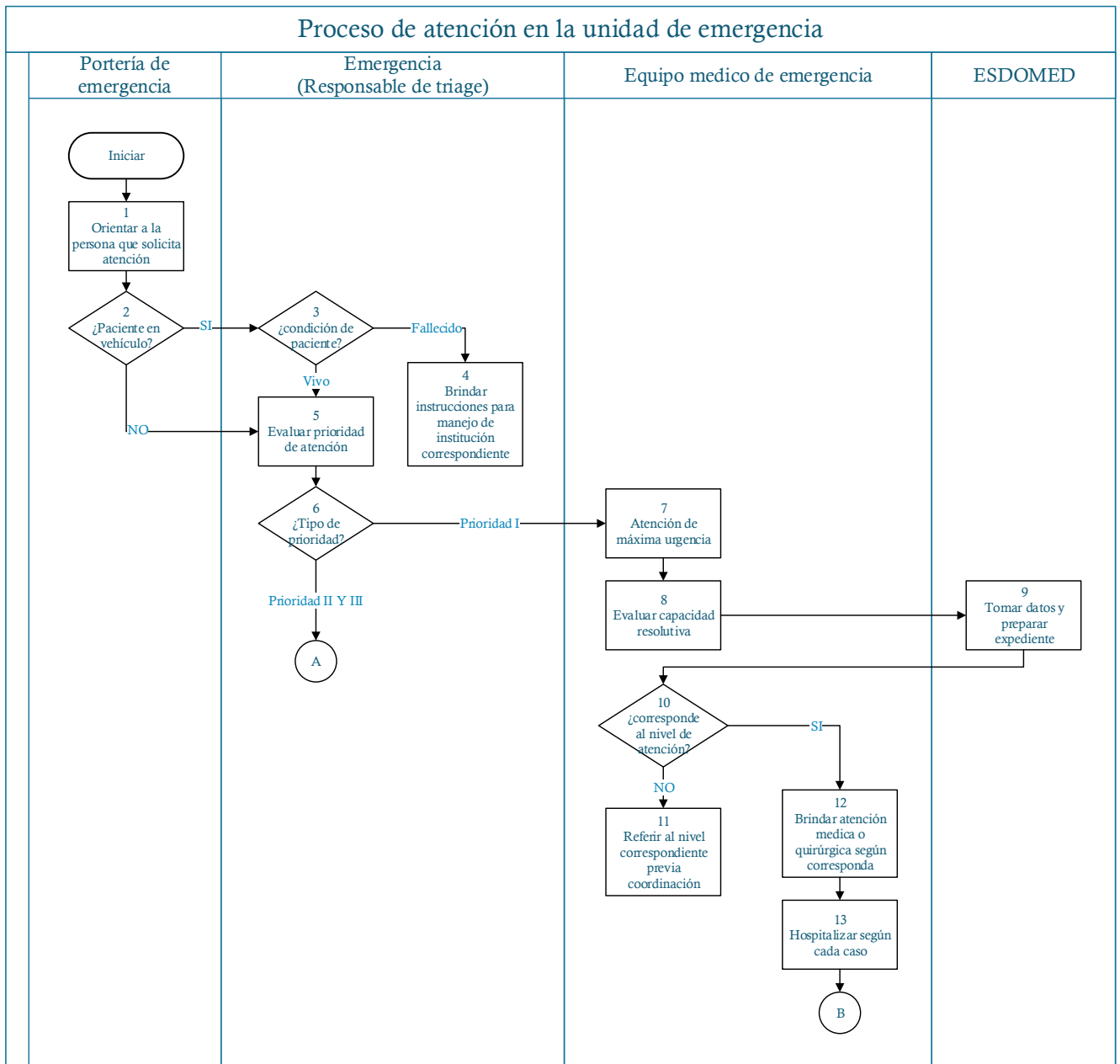
16	Gestión de exámenes y/o Interconsulta médica	Se debe realizar la gestión para la toma y realización de exámenes de apoyo diagnóstico y/o interconsulta médica.	Unidad de emergencia	Exámenes y/o interconsulta médica realizadas
17	Reevaluar con resultados de exámenes y/o interconsulta	Una vez se tenga el resultado de exámenes y/o interconsulta médicas indicadas reevaluar caso de paciente.	Unidad de emergencia	Reevaluación médica
18	El paciente amerita manejo Quirúrgico?	Definir si el manejo de resolución de patología es quirúrgico, si es Si ver paso 19, si es NO, ver paso 21	Unidad de emergencia	
19	Tomar datos y preparar expediente	El(la) técnico(a) de ESDOMED toma datos y prepara expediente	ESDOMED	Expediente disponible
20	Preparar paciente y trasladar	Una vez definido el manejo del paciente, el personal de enfermería lo prepara y traslada al servicio o unidad hospitalaria correspondiente según en cada caso	Unidad de emergencia	Paciente en servicio o unidad correspondiente
21	El paciente amerita manejo médico.	Definir si el manejo de resolución de patología es médico, si es Si ver paso 22, si es NO ver paso 24	Unidad de emergencia	
22	Tomar datos y preparar expediente	El técnico de ESDOMED toma datos y prepara expediente	ESDOMED	Expediente disponible
23	Preparar paciente y trasladar	Una vez definido el manejo del paciente, el personal de enfermería lo prepara y traslada al servicio o unidad hospitalaria correspondiente según cada caso.	Unidad de emergencia	Paciente en servicio o unidad correspondiente
24	El paciente no amerita manejo médico ni quirúrgico	Si el paciente según la evaluación realizada no amerita para la resolución de su patología tratamiento médico, ni quirúrgico, debe ser referido a consulta externa correspondiente o al nivel de atención correspondiente.	Unidad de emergencia	Derivación oportuna de paciente.

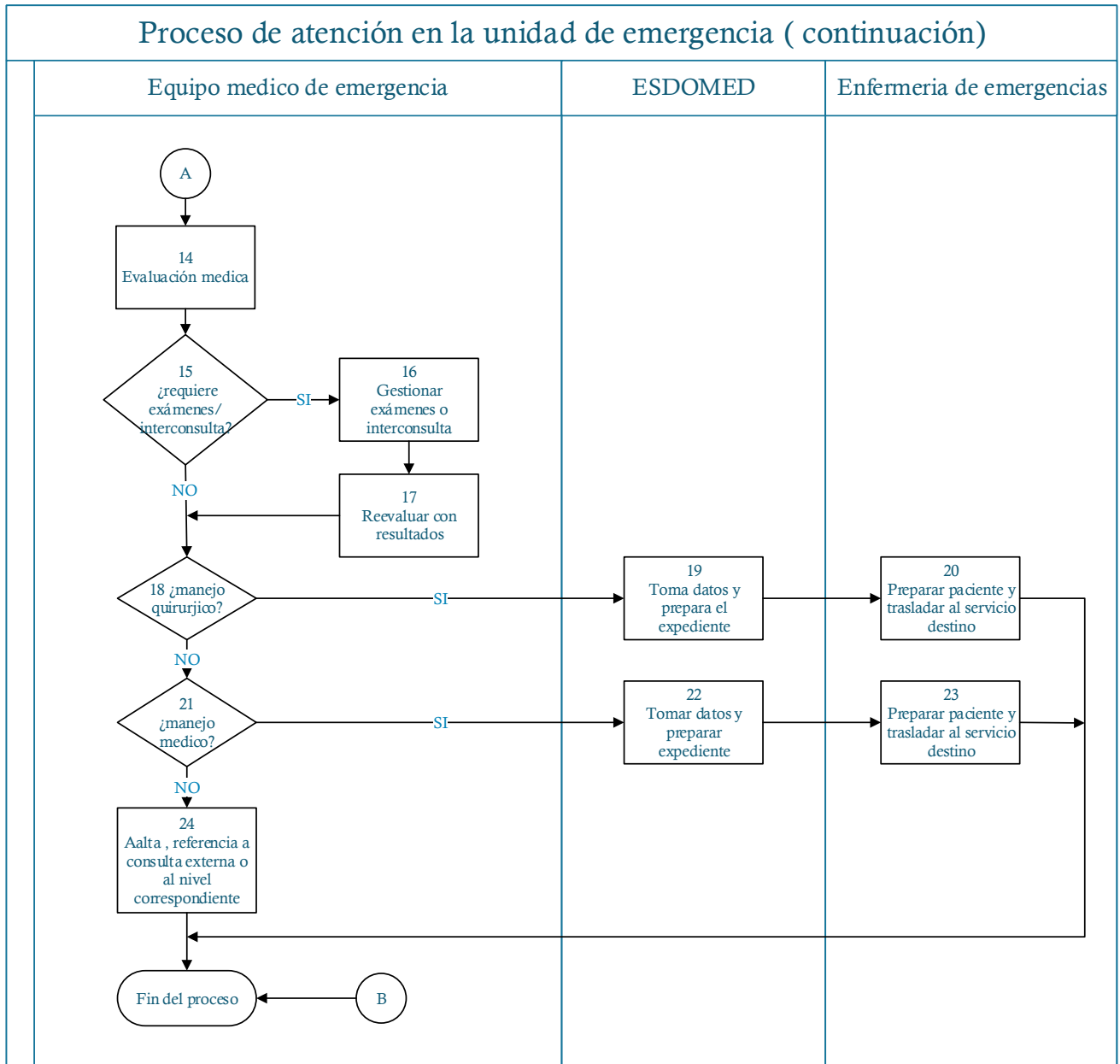
FUENTE: Dirección Nacional de Hospitales, Ministerio de Salud, agosto de 2013.



Proceso de atención de emergencias en hospitales de tercer nivel  
Fuente: dirección nacional de hospitales, ministerio de salud

Ilustración 13 Representación grafica del proceso de atención de emergencias en hospitales de tercer nivel





### 2.4.2 Información Primaria





A continuación se presenta la información recolectada mediante entrevistas en los hospitales de tercer nivel del MINSAL, esta información se presenta por hospital en fichas de descripción para los subprocesos que integran el proceso de atención de emergencias y en fichas de funciones para los servicios de apoyo.

### a) Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez

#### Descripción de los sub procesos de atención de emergencias

En las visitas a la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional de la mujer Dra. María Isabel Rodríguez, se recolecto información por medio de entrevistas, al personal encargado de los subprocesos que integran el proceso de atención de emergencia, para describir cómo funciona cada uno de estos subprocesos.

#### Subproceso: vigilancia

Cuadro 9 Descripción subproceso vigilancia HNM

DESCRIPCIÓN DE VIGILANCIA PORTERIA	
Responsable	Personal de vigilancia que se asigna por antigüedad
Cargo	Vigilante de portón 5
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se da acceso a la unidad de emergencia a vehículos y peatones</li> <li>• Se toman datos de placa y nombre de conductor de vehículos y ambulancias</li> <li>• Se verifican listados de visitas</li> <li>• Se registran altas de pacientes</li> </ul>
Manuales	Si existen manuales, los cuales son utilizados cuando hay visitas del gobierno y noticieros.
Herramientas de documentación utilizadas	El personal de vigilancia utiliza formatos para los registros de pacientes, vehículos y ambulancias.
Insumos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caseta de resguardo</li> <li>• Casilleros para guardar armas</li> <li>• Casillero para alimentos decomisados</li> </ul>
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arma</li> <li>• Cinturón</li> <li>• Radio</li> <li>• Detector de metal</li> </ul>



Espacio asignado	Se considera que el espacio asignado para el subproceso de vigilancia es el adecuado.
Personal de apoyo	Se cuenta con personal SSELIMZA y enfermeros
Documentación del paciente para ser atendido	El paciente debe presentar su tarjeta de control, tarjeta de visita o DUI.
Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso	Entrega de gafete de acceso a pacientes que harán uso de otro servicio no perteneciente a la emergencia. Al paciente de cirugía ambulatoria y oncología no reciben gafete
Subproceso anterior	No hay subprocesos anterior a vigilancia de portería
Subproceso siguiente	El siguiente subproceso al que se dirige el paciente es vigilancia de emergencia
Características especiales del paciente	Todo los pacientes que necesitan atención de emergencia

Cuadro 10 Descripción subproceso vigilancia pasillo HNM

DESCRIPCIÓN DE VIGILANCIA PASILLO	
Responsable	Sr. José Escobar
Cargo	Vigilante de pasillo entrada a máxima urgencia
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibimiento del paciente y acompañantes</li> <li>• Orientación para pacientes y acompañantes</li> <li>• Revisión de documentos y referencias</li> <li>• Toma de datos del pacientes y acompañante</li> <li>• Registro de hora de llegada y altas</li> </ul>
Manuales	Si existen manuales, los cuales son utilizados cuando hay visitas del gobierno y noticieros.
Herramientas de documentación utilizadas	El personal de vigilancia utiliza formato establecido para los registros y control de pacientes y acompañantes que ingresan a la emergencia.
Insumos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatos impresos</li> <li>• Tabla de sujeción de formatos</li> <li>• Lapicero</li> </ul>



Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arma</li> <li>• Cinturón</li> <li>• Radio</li> </ul>
Espacio asignado	Se considera que el espacio asignado para el subproceso de vigilancia es el adecuado.
Personal de apoyo	Se cuenta con enfermeras y médicos
Documentación del paciente para ser atendido	El paciente debe presentar su tarjeta de control o referencias y su acompañante presenta DUI.
Documentación entregada a paciente para pasar a siguiente subproceso	Al paciente no se le entrega ningún documento
Subproceso anterior	El subprocesos anterior es vigilancia de portería
Subproceso siguiente	El siguiente subproceso al que se dirige el paciente es admisión para dar datos
Características especiales del paciente	Todo los pacientes que necesitan atención de emergencia

### Subproceso: admisión

*Cuadro 11 Descripción subproceso admisión HNM*

DESCRIPCIÓN DE ADMISIÓN	
Responsable	Sra. Ana Coralia Corpeño
Cargo	Encargada de registro y documentos médicos
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro y búsqueda de pacientes</li> <li>• Tomar datos de paciente</li> <li>• Creación de hoja de datos actualizados de paciente</li> <li>• Revisión de expediente y apertura de expediente temporal</li> <li>• Llenado de hoja parto grama</li> <li>• Creación de tarjetas de control y visitas</li> <li>• Registro de ingresos directos</li> </ul>
Manuales	No cuentan con manuales



Herramientas de documentación utilizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el registro y búsqueda del paciente utiliza el sistema integrado para la gestión medica SISALUD</li> <li>• Formatos impresos</li> </ul>
Insumos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel bond y Folders</li> <li>• Lápices y lapiceros</li> <li>• Grapas y clips</li> <li>• Almohadilla con tinta</li> </ul>
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Computadoras</li> <li>• 1 Impresora</li> <li>• Mobiliario</li> <li>• Archivero</li> </ul>
Espacio asignado	Se considera que el espacio asignado para el subproceso de admisión es el adecuado, mas no la distribución del mobiliario
Personal de apoyo	Se cuenta con personal de archivo y estadística y documentos médicos ESDOMED
Documentación del paciente para ser atendido	<p>El paciente debe presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjeta de control</li> <li>• DUI, Carnet de minoridad o Pasaporte</li> <li>• Referencia de hospital o unidad de salud precedente</li> <li>• Orden de examen</li> <li>• Hoja de ingreso</li> </ul>
Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso	Al paciente se le entrega hoja de triage de datos actualizados
Subproceso anterior	Vigilancia de pasillo
Subproceso siguiente	El siguiente subproceso al que se dirige el paciente es Selección (Triage)
Características especiales del paciente	Todo los pacientes que necesitan atención de emergencia



## Subproceso: selección

Cuadro 12 Descripción subproceso selección HNM

DESCRIPCIÓN DE SELECCIÓN	
Responsable	Dr. Francisco Álvarez
Cargo	Médico Especialista en Perinatología
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Triage</li> <li>• Toma de signos vitales</li> <li>• Toma de peso y estatura</li> <li>• Diagnóstico en SISALUD</li> <li>• Referencias</li> </ul>
Manuales	No cuentan con manuales
Herramientas de documentación utilizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el diagnóstico del paciente utiliza el sistema integrado para la gestión medica SISALUD</li> <li>• Formatos impresos para referencias y exámenes</li> </ul>
Insumos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapiceros</li> <li>• Sellos</li> </ul>
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Computadora</li> <li>• Monitor de signos vitales</li> <li>• Bascula</li> <li>• Mobiliario</li> </ul>
Espacio asignado	Se considera que el espacio asignado para el subproceso de admisión es el adecuado
Personal de apoyo	Se cuenta con un interno y el staff de emergencia
Documentación del paciente para ser atendido	<p>El paciente debe presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de triage de datos</li> <li>• Numero asignado en admisión</li> <li>• Referencia de hospital o unidad de salud precedente</li> <li>• Exámenes previos</li> </ul>
Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso	<p>Al paciente se le entrega:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de triage con diagnostico</li> </ul>
Subproceso anterior	Admisión



Subproceso siguiente	El siguiente subproceso al que se dirige el paciente es consulta, pero según la evaluación del médico se les da retorno a hospitales o unidades de salud.
Características especiales del paciente	Pacientes con referencia que necesitan atención de emergencia

### Subproceso: consulta

*Cuadro 13 Descripción subproceso consulta HNM*

DESCRIPCIÓN DE CONSULTA	
Responsable	Dr. Ronald López y Lic. Nora Díaz
Cargo	Jefe de UE Y jefa de la enfermería
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación de la paciente</li> <li>• Revisión física de la paciente</li> <li>• Monitoreo fetal</li> <li>• Llenado de historia clínica para expediente</li> </ul>
Manuales	Si cuentan con manuales
Herramientas de documentación utilizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de enfermería para notas</li> <li>• El sistema integrado para la gestión medica SISALUD</li> <li>• Formatos impresos para exámenes y recetas</li> </ul>
Insumos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Vacunas</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material para curación</li> <li>• Frascos para muestras de examen</li> <li>• Batas para pacientes</li> <li>• Material de limpieza y desinfectante</li> </ul>
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Monitor de signos vitales</li> <li>• Monitor fetal</li> <li>• Lámparas</li> <li>• Mesa ginecológica</li> <li>• Mobiliario</li> </ul>
Espacio asignado	Se considera que el espacio asignado para los consultorios no es el adecuado, ya que no hay un flujo de pacientes en camilla
Personal de apoyo	Se cuenta con un médico especialista, un residente, un interno y enfermeras



Documentación del paciente para ser atendido	El paciente debe presentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historial médico</li> <li>• Referencia de hospital o unidad de salud procedente</li> <li>• Exámenes previos</li> </ul>
Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso	Al paciente se le entrega: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de referencia para consulta externa</li> <li>• Referencia para otro hospital o unidad de salud</li> <li>• Receta para medicamentos de farmacia</li> </ul>
Subproceso anterior	Selección (Triage)
Subproceso siguiente	Dependiendo de la evaluación del paciente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación (12 hrs. máximo)</li> <li>• Puerperio</li> <li>• Ingreso</li> <li>• Alta</li> </ul>
Características especiales del paciente	Pacientes estables y pacientes referidos

### Subproceso: consulta de pacientes ABS

Cuadro 14 Descripción subproceso consulta ABS HNM

DESCRIPCIÓN DE CONSULTA DE PACIENTES ABS	
Responsable	Ginecólogo de turno y R3.
Cargo	Médico de Staff
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención a víctimas de abuso sexual y violencia doméstica</li> <li>• Evaluación médica</li> <li>• Ayuda psiquiátrica, psicológica y trabajo social.</li> </ul>
Manuales	Existen guías de protocolo para la atención de este tipo de pacientes.
Herramientas de documentación utilizadas	Expediente clínico
Insumos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descartables</li> <li>• Báscula</li> </ul>
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espéculo</li> <li>• Tensiómetro</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Termómetro</li> <li>• Tallimetro</li> <li>• Estetoscopio</li> </ul>
Espacio asignado	No, el espacio es pequeño y no hay ventilación
Personal de apoyo	1 Enfermero 1 Médico interno
Documentación del paciente para ser atendido	Para poder realizársele exámenes físicos, la paciente debe traer documentación previa de la evaluación de medicina legal o la fiscalía. Si la paciente no ha sido evaluada por ninguna de esas dos entidades antes, no se pueden realizar exámenes físicos ya que se puede entorpecer con las evidencias de abuso; únicamente se puede estabilizar a la paciente.
Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso	Todas las pacientes víctimas de abuso sexual o violencia doméstica son llevadas al área de observación para una posterior hospitalización. Por lo que se entrega el expediente de la paciente.
Subproceso anterior	TRIAGE
Subproceso siguiente	Al área de observación, donde se busca su estabilización y la espera de exámenes requeridos por el médico.
Características especiales del paciente	Traumatismos.

### Subproceso: preparación

Cuadro 15 Descripción subproceso preparación HNM

DESCRIPCIÓN DE PREPARACION	
Responsable	Lic. Barrera
Cargo	Jefa de Enfermería de la Unidad de Emergencias
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de exámenes</li> <li>• Preparación de pacientes para procedimientos quirúrgicos</li> <li>• Preparación de pacientes para ingreso en observación</li> </ul>
Manuales	No
Herramientas de documentación utilizadas	Expediente clínico





Insumos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material descartable</li> </ul>
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carros de inyectables</li> <li>• Atriles</li> <li>• Camillas</li> </ul>
Espacio asignado	Muy pequeño para estos procedimientos
Personal de apoyo	Enfermeros
Documentación del paciente para ser atendido	Expediente clínico
Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso	Expediente clínico
Subproceso anterior	Selección
Subproceso siguiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Pequeños procedimientos</li> <li>• Servicio de partos</li> </ul>
Características especiales del paciente	Requieran toma de exámenes

**Subproceso: pequeños procedimientos.**

*Cuadro 16 Descripción subproceso pequeños procedimientos HNM*

DESCRIPCIÓN PEQUEÑOS PROCEDIMIENTOS	
Responsable	Dr. Ronald López
Cargo	Jefe de emergencia
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ameus</li> <li>• Suturas</li> </ul>
Manuales	Lineamiento del MINSAL (exámenes)
Herramientas de documentación utilizadas	Hoja de procedimientos de cirugía menor



Insumos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cánulas</li> <li>• Equipo de AMEUS esterilizado</li> <li>• Vestido quirúrgico</li> <li>• Anestesia</li> <li>• Guantes estériles</li> <li>• Hilos de sutura</li> </ul>
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de AMEUS</li> <li>• Equipo de pequeña cirugía</li> <li>• Equipo para biopsia</li> <li>• Camilla especial</li> <li>• Lámpara.</li> </ul>
Espacio asignado	No, muy pequeño y caluroso, recurso limitado para realizar más procedimientos, y es de esperar para que el equipo se vuelva a esterilizar.
Personal de apoyo	Enfermería, médicos internos ( 3 personas)
Documentación del paciente para ser atendido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> </ul>
Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetas</li> <li>• Referencias.</li> </ul>
Subproceso anterior	Evaluación clínica inicial ( consulta)
Subproceso siguiente	Siempre dan alta.
Características especiales del paciente	Hemodinamicamente estables y que el problema se haya resuelto.



## Subproceso: observación

Cuadro 17 Descripción subproceso observación HNM

DESCRIPCIÓN DE OBSERVACIÓN	
Responsable	Dr. Ronald López y Médicos de staff en turno
Cargo	Jefe de la UE
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación y monitoreo de la paciente</li> <li>• Verificación de rompimiento de membrana</li> <li>• Espera de paciente par entrara en labor de parto</li> <li>• Aplicación de medicamentos</li> </ul>
Manuales	Si cuentan con manuales
Herramientas de documentación utilizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de enfermería para notas</li> <li>• Expediente de la paciente</li> </ul>
Insumos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material para curación</li> <li>• Material de limpieza y desinfectante</li> </ul>
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Monitor de signos vitales</li> <li>• Lámparas</li> <li>• Camillas</li> <li>• Servo cunas</li> <li>• Mobiliario</li> </ul>
Espacio asignado	Se considera que el espacio asignado para sala de observación es el adecuado
Personal de apoyo	Se cuenta con un médico especialista, médicos de staff y enfermeras
Documentación del paciente para ser atendido	El paciente debe presentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historial medico</li> <li>• Exámenes previos</li> </ul>
Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso	Al paciente se le entrega: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Receta para medicamentos de farmacia</li> </ul>
Subproceso anterior	Consulta



Subproceso siguiente	<p>Dependiendo de la evaluación del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traslado a otro servicio (partos)</li> <li>• Puerperio</li> <li>• Ingreso</li> <li>• Referencia a consulta externa</li> <li>• Alta</li> </ul>
Características especiales del paciente	Pacientes en labor de parto, pacientes sin diagnóstico, pacientes estables y pacientes referidos

### Subproceso: máxima urgencia

Cuadro 18 Descripción subproceso máxima urgencias HNM

DESCRIPCIÓN DE MAXIMA URGENCIA	
Responsable	Dra. Rodríguez y Médicos de staff en turno
Cargo	Médico especialista
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión y evaluación de paciente</li> <li>• Toma de signos vitales paciente</li> <li>• Revisión física y visual del paciente</li> <li>• Estabilización del paciente</li> <li>• Cirugías de emergencia</li> </ul>
Manuales	No cuentan con manuales
Herramientas de documentación utilizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de historia clínica del paciente</li> <li>• Hojas para orden de exámenes</li> </ul>
Insumos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material quirúrgico</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material para curación</li> <li>• Material de limpieza y desinfectante</li> </ul>
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor de signos vitales</li> <li>• Equipo quirúrgico</li> <li>• Lámparas</li> <li>• Encubadoras</li> </ul>
Espacio asignado	Se considera que el espacio asignado para sala de máxima urgencia es el adecuado
Personal de apoyo	Se cuenta con un médico especialista, un R3, médicos de staff y enfermeras y medico critico



Documentación del paciente para ser atendido	Solo el historial clínico
Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso	Al paciente se le entrega: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historial clínico</li> <li>• Ordenes de exámenes</li> </ul>
Subproceso anterior	Vigilancia pasillo
Subproceso siguiente	Dependiendo de la evaluación del paciente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quirófanos</li> <li>• UCI</li> <li>• Observación</li> <li>• Ingreso</li> </ul>
Características especiales de paciente	Pacientes con signos vitales estables

### Descripción de funciones de las unidades de apoyo del hospital nacional de la mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

Cuadro 19 Ficha de funciones unidad por el derecho a la salud HNM

FICHA DE FUNCIONES UNIDAD POR EL DERECHO A LA SALUD	
<b>Encargado:</b> Lic. Ana Miriam Melgar	<b>Cargo:</b> Coordinadora de la Unidad
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Recibir y dar solución a quejas, observaciones y avisos por parte de los pacientes.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Captación de quejas, observaciones y avisos de los pacientes.</li> <li>• Planificación y desarrollo de reuniones cada 2 meses con jefaturas del hospital.</li> <li>• Organización del comité conformado por las jefaturas de:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consulta externa</li> <li>✓ Emergencia</li> <li>✓ Imagenología</li> <li>✓ Calidad</li> <li>✓ Representantes del foro nacional para la salud</li> </ul> </li> <li>• Capacitaciones a comité cada 2 meses sobre:</li> </ul>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El trato digno</li> <li>✓ Deberes y derechos de las pacientes</li> <li>✓ Trato humanizado</li> </ul>	
<b>Procesos en la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Captación de quejas y observaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se realiza un consolidado de quejas por mes</li> <li>✓ Se planifica reunión con jefaturas del comité</li> <li>✓ Se manda invitación a las jefaturas del comité</li> <li>✓ Se realiza la reunión para desarrollar objetivos establecidos por la unidad</li> <li>✓ Se acuerdan sanciones o capacitaciones a médicos con el comité</li> <li>✓ Cada jefatura se compromete a entregar un plan de mejora</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	La Unidad por el Derecho a la Salud no tiene una relación directa con la Unidad de Emergencia, ya que es unidad de apoyo para velar por el trato digno y humanizado de los pacientes.
<b>Observaciones:</b>	<p>Quejas más frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se da información sobre su paciente</li> <li>• El profesional ha sido grosero con el paciente en vocabulario</li> </ul> <p>La Unidad cuenta con manuales de funciones.</p>

Cuadro 20 Ficha de funciones unidad recursos humanos HNM

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS</b>	
<b>Encargado:</b> Ing. Wenda Elías de Trejo	<b>Cargo:</b> Jefa de la Unidad
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Gestión administrativa del recurso humano en el HNM	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de asistencia del personal</li> <li>• Remuneraciones</li> <li>• Selección, reclutamiento y contratación de personal <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se dan vacantes por defunción o renuncias</li> <li>✓ Contratación en dos modalidades: por contratos anuales y plazas por ley de salarios</li> </ul> </li> <li>• Dotación de recurso humano <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Con base a la ley de salarios que establece el número de recursos</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Procesos en la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso de contratación <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuando hay una vacante se realiza la publicación de esta</li> <li>✓ Luego se establece un periodo de recibimiento de aspirantes</li> <li>✓ Se realizan pruebas técnicas y psicológicas, entrevistas</li> <li>✓ Se define la Terna: postulantes en orden de nota global</li> </ul> </li> </ul>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se realiza la lección a candidato</li> <li>✓ Se realiza la contratación según modalidad</li> <li>• Control de asistencia             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se utiliza el sistema de marcación biométrica</li> <li>✓ Se revisa el registro de entradas y salidas del personal</li> <li>✓ Si se detectan inasistencias se notifica al jefe de la unidad responsable</li> <li>✓ El personal tiene derecho a 3 inasistencias justificadas según la ley y en acuerdo con jefatura de la unidad perteneciente</li> <li>✓ Si no se justifican las inasistencias se realizan descuentos</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	La Unidad de Recursos Humanos no mantiene una relación directa con la unidad de emergencia, siendo esta un cliente interno al que se le provee personal médico, en la unidad de emergencias se trabaja con modalidad de ley de salarios en la que el personal médico cuenta con plazas fijas.
<b>Observaciones:</b>	La unidad cuenta con manuales de funciones

Cuadro 21 Ficha de funciones unidad anatomía patológica HNM

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>	
<b>Encargado:</b> 2 secretarías 2 técnicos	<b>Cargo:</b> Digital resultados Recolectores de muestras
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Analizar muestras de células o tejidos tomados de pacientes para investigar existencia de alguna enfermedad.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se toman muestras de:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Citologías Cérvico Vaginales Leídas</li> <li>✓ Biopsias Cuello Uterino</li> <li>✓ Biopsias Mama</li> <li>✓ Biopsias Otras partes del cuerpo</li> </ul> </li> <li>• Análisis de muestras de las pacientes, muestras que son tomadas en el momento de realizar un procedimiento o cuando la paciente lo amerita.</li> <li>• Muestras a pacientes oncológicas</li> <li>• Muestras a pacientes con legrados o abortos</li> <li>• Muestras a pacientes con problemas ginecológicos</li> </ul>	
<b>Procesos en la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de muestras a pacientes:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las muestras son tomadas por el médico de la unidad de emergencia y se colocan en frascos rotulados.</li> </ul> </li> </ul>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Luego estos frascos son colocados en una bandeja para ser llevados por personal de la unidad de anatomía patológica.</li> <li>• Registro de muestras:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La secretaria de anatomía patológica anota en un libro el registro diario de los frascos con muestras de pacientes que ha recibido de la unidad de emergencias.</li> </ul> </li> <li>• Análisis de muestras:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuando ya están las muestras en la unidad de anatomía patológica, se revisa la boleta anexa al frasco rotulado, que indica que análisis realizar a la muestra.</li> <li>✓ En las boletas el medico rotula la prioridad de análisis, si hay boletas urgentes la unidad de anatomía patológica le dan prioridad máxima a los análisis de estas muestras.</li> <li>✓ Una vez analizadas las muestras los resultados son ingresados al sistema donde el médico de la emergencia puede revisarlos.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	La Unida de Anatomía Patológica si tiene una relación directa con la Unidad de Emergencia, siendo un servicio de apoyo para determinar resultados de análisis de muestras solicitadas para pacientes de la emergencia.
<b>Observaciones:</b>	La unidad si cuenta con manuales de funciones

Cuadro 22 Ficha de funciones unidad trabajo social

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL</b>	
<b>Encargado:</b> Licda. Margarita Orellana.	<b>Cargo:</b> Jefa de la unidad
<b>Objetivo de la Unidad:</b> brindar atención con calidad y eficiencia a nuestras usuarias y/o familiares en los aspectos Sociales, económicos y emocionales que interfieren en su tratamiento y en el restablecimiento de su salud.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charlas de planificación familiar, que se dan en puerperio</li> <li>• Consejería para pacientes que desean esterilizarse</li> <li>• Gestión de exámenes que no se realizan en el hospital</li> <li>• Adolescentes que han tenido bebé se remiten a junta de protección de niñez y adolescentes.</li> <li>• Charlas en los diversos servicios: en Consulta externa se dan charlas educativas e informativas sobre los servicios del hospital, el proceso y requisitos para cada uno.</li> <li>• Grupo de apoyo VIH – SIDA con los que se realizan actividades especiales como la celebración del día de la madre, día del VIH, etc.</li> </ul>	





<ul style="list-style-type: none"> <li>Se contacta a pacientes que presentan cuadro de cáncer para recordar sobre sus citas y/o controles para que no falten y si faltan motivarlas a sacar una nueva cita</li> </ul>		
<b>Procesos en la Unidad:</b>		
El proceso de apoyo del trabajo con el area de emergencia es el siguiente: La paciente que necesita del apoyo de la unidad de trabajo social es ingresada y es entrevistada en ese momento, ya no se realiza en el area de emergencia.		
<b>Personal asignado en la Unidad de Trabajo Social</b>		
<b>Oficinal central</b>	<b>Hospitalizacion</b>	<b>Consulta Externa</b>
<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	<p>El personal de trabajo social interviene con pacientes del area de emergencia cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las pacientes se llegan a quejar que no son atendidos en el area de emergencia</li> <li>Las pacientes no se quieren quedar ingresadas</li> <li>Pacientes que llegan a la unidad de emergencia con niños y no sabian que se iban a quedar ingresadas, el personal de trabajo social se encarga de comunicarse con los familiares de los pacientes.</li> </ul> <p>El personal que se desplaza al área de emergencia es el personal asignado en el área de consulta externa.</p>	
<b>Formularios:</b>	Hoja de anotación de trabajo social, para el registro de pacientes.	
<b>Protocolo de atención de pacientes ABS</b>	<p>Existe un protocolo que es un equipo multidisciplinario conformado por el siguiente personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Doctor de la Unidad de Planificación.</li> <li>Psicólogos</li> <li>Médicos de emergencia</li> <li>Personal de estadística</li> <li>Enfermeras.</li> </ul> <p>Las reuniones se realizan mensualmente y también existen reuniones extraordinarias.</p>	

Cuadro 23 Ficha de funciones unidad mantenimiento HNM

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE MANTENIMIENTO</b>	
<b>Encargado: Ing. Gómez</b>	<b>Cargo: Jefe de la Unidad</b>
Objetivo de la Unidad: Planificar, organizar, dirigir, ejecutar y controlar las actividades y recursos necesarios para la realización del mantenimiento de las	



instalaciones, infraestructura y equipo que permitan la disponibilidad oportuna de los recursos físicos que contribuyen a la prestación de servicios de salud.

**Funciones de la Unidad:**

- La unidad de mantenimiento tiene a cargo el mantenimiento preventivo y correcto de los equipos industriales y médicos.
- El mantenimiento preventivo de los equipos médicos es mensual y el industrial cada 6 meses donde se aplica el principio de redundancia, dejando un equipo trabajando durante 6 meses y luego se utiliza otro los siguientes 6 meses.
- El equipo biomédico tiene un mantenimiento preventivo que se da de forma mensual.

**Proceso**

A continuación se detalla el proceso que se lleva a cabo para que la unidad de emergencia se comunique con el área de mantenimiento:

1. Contacto por medio de una llamada telefónica o un formato de solicitud de trabajo.
2. Se genera orden de trabajo
3. El técnico revisa si existen repuestos.
4. Si existen repuestos se hace un vale y el técnico realiza el trabajo.
5. Luego de que se llevó a cabo el trabajo, se solicita que la jefatura firme una constancia de que se realizó el trabajo.

<b>Observaciones:</b>	<p>Las razones de rechazar una solicitud son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de personal</li> <li>2. Falta de repuestos</li> </ol> <p>La unidad de mantenimiento cuenta con un manual de funciones y mantenimiento.</p> <p>Actualmente se encuentran diseñando un software para la generación de la solicitud de trabajo (SIM).</p>
-----------------------	--

Cuadro 24. Ficha de funciones unidad de comunicación HNM.

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE COMUNICACIÓN</b>	
<b>Encargado:</b> Sr. Ronald Pérez	<b>Cargo:</b> Encargado de recibir y realizar llamadas
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Mantener en comunicación las diferentes unidades del hospital, atender llamadas de los hospitales de I, II nivel.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llamar a las diferentes unidades hospitalarias que han referenciado a pacientes que vienen con los datos incompletos, comunicación termina de tomar los datos y luego los pasa a ESDOMED.</li> </ul>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando hay pacientes perdidos en el hospital el de comunicación llama a todas las unidades del hospital para localizar el paciente.</li> </ul>	
<p><b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b></p>	<p>Atender pacientes de referencia al área de emergencia por vía telefónica (cuando el área de emergencia no recibe las llamadas, los hospitales se comunican con la unidad de comunicación para avisar que llega un paciente de referencia al área de emergencia y el de comunicación se comunica con emergencia para presionar que respondan la llamada, ya que solo un médico puede aceptar una referencia).</p>
<p><b>Observaciones:</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antes el personal de comunicación realizaba la función de perifoneo pero el sistema se arruino, ya que era un sistema contra incendios el que se utilizaba.</li> <li>2. En emergencia anteriormente existía una línea fija o directa entre los hospitales, sin embargo ya no se utiliza; lo que dificulta la labor del encargado del conmutador porque en emergencia muchas veces cuesta que contesten el teléfono y hay situaciones en las que se debe de desplazar el personal de conmutador hacia la emergencia.</li> <li>3. El encargado manifiesta que hay mal servicio de telefonía y que es indispensable una red de información de todo el sistema de salud para la digitalización de expedientes</li> </ol>

*Cuadro 25 Ficha de funciones unidad patrimonio*

<p><b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE PATRIMONIO</b></p>
<p><b>Objetivo de la Unidad:</b> Llevar el inventario general de todas las áreas del hospital, asignar equipo hospitalario, recomendar sobre su cuidado, determinar la cantidad de equipo necesario y especialidad.</p>
<p><b>Funciones de la Unidad:</b></p> <p>En base a los inventarios que cada área del hospital reporta se toman decisiones sobre mantenimiento o cambio del equipo, además se identifica si tienen la clase de equipo necesario.</p>
<p><b>Procesos en la Unidad:</b></p> <p>Para la solicitud de equipo se realiza el siguiente procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitud a unidad de patrimonio</li> <li>2. Patrimonio da conocimiento a dirección del hospital</li> </ol>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Se decide en comité de gestión si se acepta la petición</li> <li>4. Verifican fondos</li> <li>5. Se hace conocimiento al MINSAL de la necesidad de equipo</li> <li>6. Si se adquiere se asigna código de inventario</li> <li>7. Se lleva código de inventario a almacén y documento de autorización</li> <li>8. Almacén entrega equipos</li> <li>9. Unidad que recibe equipo firma de recibido.</li> </ol>
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	<p>El área de emergencias lleva el inventario de sus equipos con los reportes anuales que entrega la unidad de patrimonio, se entregan tres tipos de reportes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reporte de equipo general médico y biomédico</li> <li>2. Reporte de equipo de computo</li> <li>3. Reporte de bienes mayores a \$600.00</li> </ol>
<b>Observaciones:</b>	

Cuadro 26 Ficha de funciones unidad informática

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE INFORMÁTICA</b>	
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Mantener el funcionamiento adecuado del sistema informático, para ello desarrollar e implementar soluciones efectivas que faciliten el desempeño de las áreas del Hospital.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar sistemas a la medida y dar soporte técnico de los equipos.</li> <li>• Elaborar programas de mantenimiento preventivo, al año se realizan 2 rutinas de mantenimiento preventivo. Para el mantenimiento preventivo se utiliza un formato de control de servicio, se sigue la programación de mantenimiento y se notifica a cada área para que tenga conocimiento de las fechas en las que se hará el mantenimiento. Tiempo de respuesta es de 15 a 20 min.</li> <li>• Activación de internet</li> </ul>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	<p>Los sistemas desarrollados a la medida están relacionados entre sí, y todos los resultados se pueden imprimir en emergencia que incluyen la firma de autorización digital (hasta que tienen firma digital se pueden imprimir).</p> <p>Para que se dé el servicio de mantenimiento correctivo se sigue el siguiente proceso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Emergencias llama al área de informática.</li> </ol>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Se registra la llamada que realizó emergencia en el libro de control de llamadas.</li> <li>3. Se genera una orden de servicios</li> <li>4. Técnicos de informática se desplazan al área de emergencia, si el mantenimiento se puede realizar con recurso propio, para sustitución de piezas generalmente se tiene contrato con empresa. El tiempo de respuesta es de 2 horas.</li> </ol>
<b>Observaciones:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antes el mantenimiento preventivo se realizaba 4 veces al año</li> <li>2. Solicitudes para la activación de internet requieren tener autorización de la dirección.</li> <li>3. El área de informática cuenta con manuales de procedimiento.</li> </ol>

Cuadro 27 ficha de funciones unidad imagenología HNM

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE IMAGENOLOGIA</b>	
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Establecer los lineamientos que permitan al Servicio de radiología, trabajar de una manera ordenada y uniforme de acuerdo a la estructura organizativa oficial de tal manera que brinden una atención eficaz, eficiente y con calidez a las y los usuarios	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar exámenes y estudios radiológicos y de imagen con fines de diagnóstico, en apoyo al manejo clínico quirúrgico de los pacientes.</li> <li>• Hacer uso de las radiaciones para la determinación correcta del diagnóstico.</li> <li>• Realizar acciones de diagnóstico mediante la utilización de imágenes.</li> </ul>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	<p>Proceso de apoyo de imagenología con el área de emergencia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Llamada de emergencia.</li> <li>2. Recepción de toma de boleta por parte de la secretaria, y ella la coloca en el área donde toca realizar el proceso de imagenología, introduce el registro en SRIS</li> <li>3. El encargado toma la boleta y pasa apaciente a hacer examen.</li> <li>4. Realiza el procedimiento correspondiente.</li> <li>5. Se espera el resultado y leen el examen.</li> </ol> <p>Proceso de apoyo de imagenología con el área de emergencia (TÓRAX)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Llamada de emergencia por parte del enfermero o médico.</li> </ol>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. El personal de imagenología se desplaza al área de emergencia.</li> <li>3. Se toma la placa y el resultado de la imagen cae en la estación de trabajo.</li> </ol>
<b>Observaciones:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el área de emergencia existe una estación de trabajo (computadora) donde se puede obtener el diagnóstico de manera más rápida. Todos los niveles del hospital poseen una estación de trabajo.</li> <li>• La ultrasonografía pélvica la hace ginecólogo de emergencia en Emergencias ya que ahí se tiene un equipo.</li> <li>• El tiempo para la toma de tórax es de 5 a 10 minutos.</li> <li>• Cuando el paciente se desplaza al área de imagenología el proceso dura 20 min.</li> <li>• Al mes se realizan 300 tomas en el área de imagenología.</li> </ul>

Cuadro 28 Ficha de funciones unidad desarrollo profesional

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE DESARROLLO PROFESIONAL</b>	
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud mediante la gestión eficiente de los programas de educación permanente e investigación dirigidos al personal profesional, técnico y administrativo del Hospital	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<p>La unidad de desarrollo profesional se encarga de la parte de planificación, la parte ejecutora la hacen los referentes de educación, que son los que se comunican con la unidad de desarrollo profesional, y junto a ellos se planifican las actividades, dicho plan de planificación se aprueba por el consejo académico.</p> <p>La unidad de desarrollo profesional trabaja sobre los siguientes ejes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Especialidades medicas</li> <li>2. Educación permanente.</li> <li>3. Investigación.</li> </ol>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	<p>La relación con la unidad de emergencia es totalmente formativa, las actividades que se realizan son las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educan, vigilan a residentes, médicos staff y a enfermería.</li> <li>2. Desarrollan talleres, conferencias y diplomados.</li> <li>3. Para la educación de los residentes se basan en programas de especialidades y se desarrollan los temas en acuerdo con la Universidad Nacional de El Salvador.</li> </ol>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Todas las semanas se realizan capacitaciones, tareas o conferencias magisteriales.</li> <li>5. Cada año se hace un ejercicio de detección de capacitaciones a cada servicio, se entrega una ficha y el personal establece en que área necesitan ser capacitados.</li> <li>6. Existen capacitaciones durante el servicio, es decir la capacitación se da con el paciente, un 60% de las capacitaciones se da de esa forma.</li> </ol>
<b>Observaciones:</b>	La unidad de desarrollo profesional sustituyo a la unidad de comunidades de enseñanza e investigación.

Cuadro 29 Ficha de funciones unidad de calidad organizativa

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE CALIDAD ORGANIZATIVA</b>	
<b>Objetivo de la Unidad:</b> La unidad de calidad organizativa es la unidad asesora en gestión de calidad y mejora continua.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
Se encarga de realizar mediciones mensuales y evaluaciones trimestrales de indicadores de gestión administrativa y asistencial. Realiza planes de mejora trimestralmente en relación a los indicadores catalogados como críticos. Lleva la información brindada por el MINSAL a todos los niveles del hospital. Gestión de los 15 comités que conforman el círculo de la calidad.	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	Medición y evaluación de los indicadores contemplados en el estándar 25
<b>Observaciones:</b>	No hay presupuesto destinado a la unidad de calidad organizativa. Los planes de mejora solo se realizan para indicadores calificados como críticos Tomo 3 años salir de la clasificación de critico en emergencias. Las oportunidades de mejora actualmente se tienen a nivel de infraestructura y de insumos y equipo.

Cuadro 30 Ficha de la unidad consulta externa HNM

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA</b>	
<b>Encargado:</b> Lic. Ana Celia de Espino	<b>Cargo:</b> Jefa de enfermería de consulta externa
<b>Objetivo de la Unidad:</b>	



<p>Contribuir a la recuperación de la salud de los pacientes mediante atenciones ambulatorias de consulta general, especialidades y sub especialidades.</p>	
<p><b>Funciones de la Unidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atender a pacientes de consulta externa general.</li> <li>• Proporcionar consulta a pacientes en las especialidades de medicina interna, cirugía general, pediatría general, y otras especialidades según el sistema de citas.</li> <li>• Programar a pacientes que requieran de intervenciones quirúrgicas.</li> <li>• Brindar atenciones integrales</li> </ul>	
<p><b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b></p>	<p><b>Consulta externa a Unidad de Emergencias</b> En el área de selección de consulta externa, se evalúa la condición de la paciente por un médico de staff o un R4 y si presenta algún factor de riesgo se traslada a la Unidad de Emergencias acompañada por un personal de enfermería. Al llegar a la Unidad de Emergencias la paciente se ubica en las sillas de espera para consulta, ya que ya le fue realizado el TRIAGE anteriormente en consulta externa. La hoja de selección extendida en consulta externa es el único documento que se entrega en la unidad de emergencias.</p> <p><b>Unidad de Emergencias a Consulta externa</b> Cuando una paciente se encuentra en la Unidad de Emergencias y el medico en la consulta determina en el diagnóstico que no amerita de una atención de emergencias, se realiza una referencia hacia una especialidad de consulta externa. A la paciente se le entrega una Hoja de referencia con la que debe solicitar la cita en la especialidad que el médico de la Unidad de Emergencias refirió.</p>
<p><b>Observaciones:</b></p>	<p>Esta unidad si cuenta con manuales de procedimientos.</p>





## b) Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

### Descripción de los sub procesos de atención de emergencias

En las visitas a la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, se recolecto información por medio de entrevistas, al personal encargado de los subprocesos que integran el proceso de atención de emergencia, para describir cómo funciona cada uno de estos subprocesos.

#### SUBPROCESO: VIGILANCIA

Cuadro 31 Ficha descripción del subproceso vigilancia HNNBB

DESCRIPCIÓN DE VIGILANCIA	
Responsable	Sr. Jose Manuel Prado
Cargo	Vigilante de Portón Emergencia
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se da acceso a la unidad de emergencia a vehículos y peatones</li> <li>Se revisan referencias y tarjetas de visitas para la unidad de emergencias y la unidad de cirugía plástica.</li> </ul>
Manuales	No cuentan con manuales, reciben 1 capacitación por parte de la empresa de seguridad SERNASE a principio de año.
Herramientas de documentación utilizadas	El personal de vigilancia no utiliza formatos para registro de los pacientes
Insumos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caseta de resguardo</li> <li>Casillero para guardar cosas de vigilante</li> </ul>
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arma</li> <li>Cinturón</li> <li>Radio</li> <li>Teléfono en caseta</li> </ul>
Espacio asignado	Se considera que el espacio asignado para el subproceso de vigilancia es el adecuado.
Personal de apoyo	Se cuenta con 1 vigilante de la unidad de cirugía plástica
Documentación del paciente para ser atendido	El paciente debe presentar su tarjeta de control de citas, tarjeta de visita o referencia.
Documentación del paciente para	Al paciente no se le entrega ningún documento



pasar a siguiente subproceso	
Subproceso anterior	No hay subprocesos anterior a vigilancia de portería
Subproceso siguiente	El siguiente subproceso al que se dirige el paciente es a la admisión de pacientes
Características especiales del paciente	Todo los pacientes que necesitan atención de emergencia

## SUBPROCESO: ADMISIÓN

Cuadro 32 Ficha descripción del subproceso admisión HNNBB

DESCRIPCIÓN DE ADMISIÓN	
Responsable	Sra. Patricia Herrera
Cargo	Encargada de registro y admisión de pacientes
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atender e informar a padres del paciente</li> <li>• Registro y búsqueda de pacientes</li> <li>• Tomar datos de paciente y padres</li> <li>• Registro de datos actualizados de paciente en sistema</li> <li>• Creación de expedientes</li> <li>• Creación de tarjetas de control y visitas</li> </ul>
Manuales	Si cuentan con manuales
Herramientas de documentación utilizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el registro y búsqueda del paciente utiliza el sistema integrado para admisión SIPA</li> <li>• Formatos impresos</li> </ul>
Insumos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel bond y Folders</li> <li>• Lápices, lapiceros y plumones</li> <li>• Grapas y clips</li> <li>• Almohadilla con tinta</li> </ul>
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Computadora</li> <li>• 1 Impresora</li> <li>• Máquina de escribir</li> <li>• Mobiliario</li> <li>• Archivero</li> <li>• Teléfono</li> </ul>
Espacio asignado	Se considera que el espacio asignado para el subproceso de admisión es el adecuado
Personal de apoyo	Se cuenta con personal de archivo y documentos médicos, ordenanzas y estudiantes en servicio social



Documentación del paciente para ser atendido	El paciente debe presentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjeta de control si la posee</li> <li>• Referencia de hospital o unidad de salud precedente</li> <li>• Documentos de los padres DUI</li> </ul>
Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso	Al paciente se le entrega el número de expediente o número provisional si es primera vez, tarjeta de registro o tarjeta de visitas.
Subproceso anterior	Vigilancia portería
Subproceso siguiente	El siguiente subproceso al que se dirige el paciente es Selección (Triage)
Características especiales del paciente	Todo los pacientes que necesitan atención de emergencia

### SUBPROCESO: TRIAGE

Cuadro 33 Ficha descripción del subproceso triage HNNBB

DESCRIPCIÓN DE TRIAGE	
Responsable	Dra. Gutierrez
Cargo	Jefa de consulta de emergencia
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección de pacientes según prioridad</li> <li>• Clasificación de paciente que va a cirugía, consulta de emergencia o máxima urgencia</li> <li>• Revisión de paciente</li> <li>• Se toman síntomas para historia clínica</li> <li>• Se envía paciente a espera de consulta o cirugía</li> <li>• Se dan referencias</li> </ul>
Manuales	Si cuentan con manuales
Herramientas de documentación utilizadas	Para la generación de historias clínicas se cuenta con el sistema de TRIAGE
Insumos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapiceros</li> <li>• Papel de color amarillo para paciente que va a cirugía y papel color blanco o rosado para paciente de consulta</li> <li>• Sellos</li> </ul>
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Computadora</li> <li>• Bascula</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 camilla</li> <li>• Mobiliario</li> </ul>
Espacio asignado	Se considera que el espacio asignado para el subproceso de TRIAGE es el adecuado
Personal de apoyo	Se cuenta con un médico especialista, un interno y un R3
Documentación del paciente para ser atendido	El paciente debe presentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero asignado en admisión</li> <li>• Referencia de hospital o unidad de salud procedente</li> </ul>
Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso	Al paciente se le entrega: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de expediente en papel de color si es para pasar a cirugía o consulta.</li> </ul>
Subproceso anterior	Admisión de paciente
Subproceso siguiente	El siguiente subproceso al que se dirige el paciente es a consulta o cirugía, según la evaluación del médico en triage
Características especiales del paciente	Pacientes con o sin referencia que necesitan atención de emergencia

## SUBPROCESO: CONSULTA

Cuadro 34 Ficha descripción del subproceso consulta HNNBB

DESCRIPCIÓN DE CONSULTA	
Responsable	Dra. Glenda Vázquez
Cargo	Médico Especialista Pediatra de consulta
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se revisa historia clínica corta para problemas inmediatos del paciente o larga para pacientes de ingreso o con patologías.</li> <li>• Revisión física del paciente</li> <li>• Toma de signos vitales</li> <li>• Evaluación de paciente y llenado de expediente</li> </ul>
Manuales	Si cuentan con manuales
Herramientas de documentación utilizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El sistema de Triage</li> <li>• Formatos impresos</li> </ul>
Insumos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material desechable</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material para curación</li> <li>• Papel</li> <li>• Lápices y lapiceros</li> </ul>
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor de signos vitales</li> <li>• Estetoscopio</li> <li>• Oftalmoscopio</li> <li>• Termómetro</li> <li>• Baja lenguas</li> <li>• Camilla</li> <li>• Computadora</li> <li>• Mobiliario</li> </ul>
Espacio asignado	Se considera que el espacio asignado para los consultorios si es el adecuado
Personal de apoyo	Se cuenta con un médico especialista, un residente, un interno y enfermeras
Documentación del paciente para ser atendido	El paciente debe presentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de expediente</li> <li>• Referencia de hospital o unidad de salud procedente</li> <li>• Exámenes previos</li> </ul>
Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso	Al paciente se le entrega: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica larga o corta</li> <li>• Referencia para consulta externa, otro hospital o unidad de salud</li> <li>• Receta para medicamentos de farmacia</li> </ul>
Subproceso anterior	TRIAGE
Subproceso siguiente	Dependiendo de la evaluación del paciente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Ingreso a hospitalización</li> <li>• Referencia a consulta externa</li> <li>• Alta</li> </ul>
Características especiales del paciente	Pacientes con diagnóstico y estables



## SUBPROCESO: OBSERVACIÓN

Cuadro 35 Ficha descripción del subproceso observación HNNBB

DESCRIPCIÓN DE OBSERVACIÓN	
Responsable	Dra. Gutiérrez
Cargo	Jefe de consulta de la UE
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación y monitoreo del paciente</li> <li>• Aplicación de medicamentos</li> </ul>
Manuales	Si cuentan con manuales
Herramientas de documentación utilizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historial clínico</li> <li>• Formatos para ordenes de exámenes</li> <li>• Receta de medicamentos</li> </ul>
Insumos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material para curación</li> <li>• Material de limpieza y desinfectante</li> </ul>
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Mobiliario</li> <li>• Monitores de signos vitales</li> <li>• Lámparas</li> <li>• Camillas</li> <li>• Encubadoras</li> <li>• Carro de paro</li> <li>• Respiradores</li> <li>• Electrocardiograma</li> </ul>
Espacio asignado	Se considera que el espacio asignado para sala de observación no es el adecuado, ya que hay niños esperando camillas
Personal de apoyo	Se cuenta con un médico pediatra de turno, enfermeras de turno, Internos
Documentación del paciente para ser atendido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia larga o</li> <li>• Historia corta</li> </ul>
Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historial clínico</li> <li>• Ordenes de exámenes</li> <li>• Receta para medicamentos de farmacia</li> </ul>
Subproceso anterior	Consulta Emergencia, Consulta Cirugía.
Subproceso siguiente	Dependiendo de la evaluación del paciente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta Externa</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía de emergencia</li> <li>• Hospitalización</li> <li>• Alta</li> </ul>
Características especiales del paciente	Pacientes en espera de diagnóstico y espera de ingreso

## SUBPROCESO: CONSULTA CIRUGIA

Cuadro 36 Ficha descripción del subproceso consulta cirugía HNNBB

DESCRIPCIÓN CONSULTA CIRUGIA	
Responsable	Dr. Francisco Campos.
Cargo	Jefe de Emergencias Quirúrgicas.
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de pacientes.</li> <li>• Realización de órdenes de exámenes de laboratorio.</li> <li>• Envío a observación.</li> </ul>
Manuales	No
Herramientas de documentación utilizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causas externas</li> <li>• Hoja de historia corta</li> <li>• Hoja de historia larga</li> </ul>
Insumos requeridos	Papelería
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estetoscopio</li> <li>• Tensiómetro</li> <li>• Termómetro</li> <li>• Báscula</li> </ul>
Espacio asignado	No es suficiente
Personal de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 médico residente</li> <li>• 4 internos</li> </ul>
Documentación del paciente para ser atendido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjeta del hospital</li> <li>• Referencias</li> </ul>
Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historial clínico</li> <li>• Exámenes de laboratorio</li> </ul>
Subproceso anterior	TRIAGE
Subproceso siguiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Pequeña cirugía</li> <li>• Sala de operaciones</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interconsulta de especialidades</li> <li>• Referencias a hospitales de I y II nivel</li> </ul>
Características especiales del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracturas</li> <li>• Enfermedades que requieren operación.</li> </ul>

## SUBPROCESO: PEQUEÑA CIRUGIA

Cuadro 37 Ficha descripción del subproceso pequeña cirugía HNNBB

DESCRIPCIÓN DE PEQUEÑA CIRUGIA	
Responsable	Dr. Especialista
Cargo	Médicos de Staff
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ortopedia</li> <li>• Curaciones</li> </ul>
Manuales	No
Herramientas de documentación utilizadas	Historial clínico
Insumos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yesos</li> <li>• Vendas</li> <li>• Sueros</li> <li>• Antiséptico</li> <li>• Anestésias</li> </ul>
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierras</li> <li>• Separadores</li> <li>• Tijeras</li> <li>• Ganchos de metal</li> </ul>
Espacio asignado	No es suficiente
Personal de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 personal de enfermería</li> <li>• 2 anestesiólogos</li> <li>• 1 interno</li> </ul>
Documentación del paciente para ser atendido	Historial clínico
Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetas</li> <li>• Referencias</li> </ul>
Subproceso anterior	Consulta Cirugía





Subproceso siguiente	Alta
Características especiales de paciente	Hemodinámicamente estable.

## SUBPROCESO: SALA DE OPERACIONES

Cuadro 38 Ficha descripción del subproceso sala de operaciones HNNBB

DESCRIPCIÓN DE SALA DE OPERACIONES	
Responsable	Cirujano de Turno
Cargo	Médico de Staff
Actividades realizadas	Intervenciones quirúrgicas
Manuales	Únicamente para personal de enfermería
Herramientas de documentación utilizadas	Orden de sala
Insumos requeridos	Material estéril
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor de signos vitales</li> <li>• Equipo quirúrgico</li> <li>• Lámparas</li> </ul>
Espacio asignado	Sí, es adecuado.
Personal de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestésista</li> <li>• Personal de enfermería</li> </ul>
Documentación del paciente para ser atendido	Historial clínico con exámenes y autorización de médico.
Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso	Historial clínico
Subproceso anterior	Consulta Cirugía
Subproceso siguiente	Hospitalización UCI Morgue
Características especiales de paciente	Requieran intervención quirúrgica inmediata.



**SUBPROCESO: MAXIMA URGENCIA**

*Cuadro 39 Ficha descripción del subproceso máxima urgencia HNNBB*

<b>DESCRIPCIÓN DE MAXIMA URGENCIA</b>	
Responsable	Dra. Gutiérrez.
Cargo	Médico especialista de Staff
Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión física y visual del paciente</li> <li>• Estabilización del paciente</li> <li>• Monitoreo constante del paciente</li> </ul>
Manuales	Si
Herramientas de documentación utilizadas	Historia de Máxima emergencia (Check list)
Insumos requeridos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material para curación</li> <li>• Material de limpieza y desinfectante</li> </ul>
Equipo requerido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventiladores</li> <li>• Monitores</li> <li>• Lámparas</li> <li>• Incubadoras</li> <li>• Tablas rígidas</li> </ul>
Espacio asignado	No es suficiente
Personal de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 medico R3</li> <li>• 1 medico R2</li> <li>• 1 medico R1</li> </ul>
Documentación del paciente para ser atendido	Historial clínico
Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso	Historial clínico
Subproceso anterior	TRIAGE
Subproceso siguiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalización</li> <li>• Alta vivo o fallecido</li> <li>• Referencia consulta externa</li> <li>• Referencia a hospitales de I y II nivel</li> </ul>



Características especiales de paciente	Hemodinámicamente inestable.
--	------------------------------

### Descripción de funciones en las unidades de apoyo del hospital nacional de niños “Benjamín Bloom”

Cuadro 40 Ficha de funciones unidad por el derecho a la salud HNNBB

FICHA DE FUNCIONES UNIDAD POR EL DERECHO A LA SALUD	
<b>Encargado:</b> Lic. Ana Miriam Melgar	<b>Cargo:</b> Coordinadora de la Unidad
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Recibir y dar solución a quejas, observaciones y avisos por parte de los pacientes.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Captación de quejas, observaciones y avisos de los pacientes.</li> <li>• Planificación y desarrollo de reuniones cada 2 meses con jefaturas del hospital.</li> <li>• Organización del comité conformado por las jefaturas de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consulta externa</li> <li>✓ Emergencia</li> <li>✓ Imagenología</li> <li>✓ Calidad</li> <li>✓ Representantes del foro nacional para la salud</li> </ul> </li> <li>• Capacitaciones a comité cada 2 meses sobre:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El trato digno</li> <li>✓ Deberes y derechos de las pacientes</li> <li>✓ Trato humanizado</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Procesos en la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Captación de quejas y observaciones:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se realiza un consolidado de quejas por mes</li> <li>✓ Se planifica reunión con jefaturas del comité</li> <li>✓ Se manda invitación a las jefaturas del comité</li> <li>✓ Se realiza la reunión para desarrollar objetivos establecidos por la unidad</li> <li>✓ Se acuerdan sanciones o capacitaciones a médicos con el comité</li> <li>✓ Cada jefatura se compromete a entregar un plan de mejora</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	La Unidad por el Derecho a la Salud no tiene una relación directa con la Unidad de Emergencia, ya que es unidad de apoyo para velar por el trato digno y humanizado de los pacientes.
<b>Observaciones:</b>	Quejas más frecuentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se da información sobre su paciente</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>El profesional ha sido grosero con el paciente en vocabulario</li> </ul> <p>La Unidad cuenta con manuales de funciones.</p>
--	--

Cuadro 41 Ficha de funciones unidad de recursos humanos HNNBB

FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	
<b>Encargado:</b> Ing. Wenda Elías de Trejo	<b>Cargo:</b> Jefa de la Unidad
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Gestión administrativa del recurso humano en el HNM	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Control de asistencia del personal</li> <li>Remuneraciones</li> <li>Selección, reclutamiento y contratación de personal                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se dan vacantes por defunción o renunciadas</li> <li>✓ Contratación en dos modalidades: por contratos anuales y plazas por ley de salarios</li> </ul> </li> <li>Dotación de recurso humano                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Con base a la ley de salarios que establece el número de recursos</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Procesos en la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso de contratación                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuando hay una vacante se realiza la publicación de esta</li> <li>✓ Luego se establece un periodo de recibimiento de aspirantes</li> <li>✓ Se realizan pruebas técnicas y psicológicas, entrevistas</li> <li>✓ Se define la Terna: postulantes en orden de nota global</li> <li>✓ Se realiza la lección a candidato</li> <li>✓ Se realiza la contratación según modalidad</li> </ul> </li> <li>Control de asistencia                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se utiliza el sistema de marcación biométrica</li> <li>✓ Se revisa el registro de entradas y salidas del personal</li> <li>✓ Si se detectan inasistencias se notifica al jefe de la unidad responsable</li> <li>✓ El personal tiene derecho a 3 inasistencias justificadas según la ley y en acuerdo con jefatura de la unidad perteneciente</li> <li>✓ Si no se justifican las inasistencias se realizan descuentos</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	La Unidad de Recursos Humanos no mantiene una relación directa con la unidad de emergencia, siendo esta un cliente interno al que se le provee personal médico, en la unidad de emergencias se trabaja con modalidad de ley de salarios en la que el personal médico cuenta con plazas fijas.
<b>Observaciones:</b>	La unidad cuenta con manuales de funciones



Cuadro 42 Ficha de funciones unidad anatomía patológica HNNBB

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>	
<b>Encargado:</b> 2 secretarías 2 técnicos	<b>Cargo:</b> Digitar resultados Recolectores de muestras
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Analizar muestras de células o tejidos tomados de pacientes para investigar existencia de alguna enfermedad.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se toman muestras de: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Citologías Cérvico Vaginales Leídas</li> <li>✓ Biopsias Cuello Uterino</li> <li>✓ Biopsias Mama</li> <li>✓ Biopsias Otras partes del cuerpo</li> </ul> </li> <li>• Análisis de muestras de las pacientes, muestras que son tomadas en el momento de realizar un procedimiento o cuando la paciente lo amerita.</li> <li>• Muestras a pacientes oncológicas</li> <li>• Muestras a pacientes con legrados o abortos</li> <li>• Muestras a pacientes con problemas ginecológicos</li> </ul>	
<b>Procesos en la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de muestras a pacientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las muestras son tomadas por el médico de la unidad de emergencia y se colocan en frascos rotulados.</li> <li>✓ Luego estos frascos son colocados en una bandeja para ser llevados por personal de la unidad de anatomía patológica.</li> </ul> </li> <li>• Registro de muestras: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La secretaria de anatomía patológica anota en un libro el registro diario de los frascos con muestras de pacientes que ha recibido de la unidad de emergencias.</li> </ul> </li> <li>• Análisis de muestras: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuando ya están las muestras en la unidad de anatomía patológica, se revisa la boleta anexa al frasco rotulado, que indica que análisis realizar a la muestra.</li> <li>✓ En las boletas el medico rotula la prioridad de análisis, si hay boletas urgentes la unidad de anatomía patológica le dan prioridad máxima a los análisis de estas muestras.</li> <li>✓ Una vez analizadas las muestras los resultados son ingresados al sistema donde el médico de la emergencia puede revisarlos.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	La Unida de Anatomía Patológica si tiene una relación directa con la Unidad de Emergencia, siendo un servicio de apoyo para determinar resultados de análisis de muestras solicitados para pacientes de la emergencia.
<b>Observaciones:</b>	La unidad si cuenta con manuales de funciones.



Cuadro 43 Ficha de funciones unidad trabajo social HNNBB

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL</b>		
<b>Encargado:</b> Licda. Margarita Orellana.	<b>Cargo:</b> Jefa de la unidad	
<b>Objetivo de la Unidad:</b> brindar atención con calidad y eficiencia a nuestras usuarias y/o familiares en los aspectos Sociales, económicos y emocionales que interfieren en su tratamiento y en el restablecimiento de su salud.		
<b>Funciones de la Unidad:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charlas de planificación familiar, que se dan en puerperio</li> <li>• Consejería para pacientes que desean esterilizarse</li> <li>• Gestión de exámenes que no se realizan en el hospital</li> <li>• Adolescentes que han tenido bebé se remiten a junta de protección de niñez y adolescentes.</li> <li>• Charlas en los diversos servicios: en Consulta externa se dan charlas educativas e informativas sobre los servicios del hospital, el proceso y requisitos para cada uno.</li> <li>• Grupo de apoyo VIH – SIDA con los que se realizan actividades especiales como la celebración del día de la madre, día del VIH, etc.</li> <li>• Se contacta a pacientes que presentan cuadro de cáncer para recordar sobre sus citas y/o controles para que no falten y si faltan motivarlas a sacar una nueva cita</li> </ul>		
<b>Procesos en la Unidad:</b>		
El proceso de apoyo del trabajo con el area de emergencia es el siguiente: La paciente que necesita del apoyo de la unidad de trabajo social es ingresada y es entrevistada en ese momento, ya no se realiza en el area de emergencia.		
<b>Personal asignado en la Unidad de Trabajo Social</b>		
<b>Oficinal central</b>	<b>Hospitalizacion</b>	<b>Consulta Externa</b>
1	3	2
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	<p>El personal de trabajo social interviene con pacientes del area de emergencia cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las pacientes se llegan a quejar que no son atendidos en el area de emergencia</li> <li>• Las pacientes no se quieren quedar ingresadas</li> <li>• Pacientes que llegan a la unidad de emergencia con niños y no sabian que se iban a quedar ingresadas, el personal de trabajo social se encarga de comunicarse con los familiares de los pacientes.</li> </ul> <p>El personal que se desplaza al área de emergencia es el personal asignado en el área de consulta externa.</p>	
<b>Formularios:</b>	Hoja de anotación de trabajo social, para el registro de pacientes.	



<b>Protocolo de atención de pacientes ABS</b>	<p>Existe un protocolo que es un equipo multidisciplinario conformado por el siguiente personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doctor de la Unidad de Planificación.</li> <li>• Psicólogos</li> <li>• Médicos de emergencia</li> <li>• Personal de estadística</li> <li>• Enfermeras.</li> </ul> <p>Las reuniones se realizan mensualmente y también existen reuniones extraordinarias.</p>
---	--

Cuadro 44 Ficha de funciones unidad mantenimiento HNNBB

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE MANTENIMIENTO</b>	
<b>Encargado:</b> Ing. Gómez	<b>Cargo:</b> Jefe de la Unidad
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Planificar, organizar, dirigir, ejecutar y controlar las actividades y recursos necesarios para la realización del mantenimiento de las instalaciones, infraestructura y equipo que permitan la disponibilidad oportuna de los recursos físicos que contribuyen a la prestación de servicios de salud.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La unidad de mantenimiento tiene a cargo el mantenimiento preventivo y correcto de los equipos industriales y médicos.</li> <li>• El mantenimiento preventivo de los equipos médicos es mensual y el industrial cada 6 meses donde se aplica el principio de redundancia, dejando un equipo trabajando durante 6 meses y luego se utiliza otro los siguientes 6 meses.</li> <li>• El equipo biomédico tiene un mantenimiento preventivo que se da de forma mensual.</li> </ul>	
<b>Proceso</b>	
<p>A continuación se detalla el proceso que se lleva a cabo para que la unidad de emergencia se comunique con el área de mantenimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Contacto por medio de una llamada telefónica o un formato de solicitud de trabajo.</li> <li>7. Se genera orden de trabajo</li> <li>8. El técnico revisa si existen repuestos.</li> <li>9. Si existen repuestos se hace un vale y el técnico realiza el trabajo.</li> <li>10. Luego de que se llevó a cabo el trabajo, se solicita que la jefatura firme una constancia de que se realizó el trabajo.</li> </ol>	
<b>Observaciones:</b>	<p>Las razones de rechazar una solicitud son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Falta de personal</li> <li>4. Falta de repuestos</li> </ol> <p>La unidad de mantenimiento cuenta con un manual de funciones y mantenimiento.</p>



	Actualmente se encuentran diseñando un software para la generación de la solicitud de trabajo (SIM).
--	--

Cuadro 45. Ficha de funciones unidad de comunicación HNNBB.

FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE COMUNICACIÓN	
<b>Encargado:</b> Sr. Ronald Pérez	<b>Cargo:</b> Encargado de recibir y realizar llamadas
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Mantener en comunicación las diferentes unidades del hospital, atender llamadas de los hospitales de I, II nivel.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llamar a las diferentes unidades hospitalarias que han referenciado a pacientes que vienen con los datos incompletos, comunicación termina de tomar los datos y luego los pasa a ESDOMED.</li> <li>• Cuando hay pacientes perdidos en el hospital el de comunicación llama a todas las unidades del hospital para localizar el paciente.</li> </ul>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	Atender pacientes de referencia al área de emergencia por vía telefónica (cuando el área de emergencia no recibe las llamadas, los hospitales se comunican con la unidad de comunicación para avisar que llega un paciente de referencia al área de emergencia y el de comunicación se comunica con emergencia para presionar que respondan la llamada, ya que solo un médico puede aceptar una referencia).
<b>Observaciones:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Antes el personal de comunicación realizaba la función de perifoneo pero el sistema se arruino, ya que era un sistema contra incendios el que se utilizaba.</li> <li>5. En emergencia anteriormente existía una línea fija o directa entre los hospitales, sin embargo ya no se utiliza; lo que dificulta la labor del encargado del conmutador porque en emergencia muchas veces cuesta que contesten el teléfono y hay situaciones en las que se debe de desplazar el personal de conmutador hacia la emergencia.</li> <li>6. El encargado manifiesta que hay mal servicio de telefonía y que es indispensable una red de información de todo el sistema de salud para la digitalización de expedientes</li> </ol>





Cuadro 46. Ficha de funciones unidad de patrimonio HNNBB.

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE PATRIMONIO</b>	
<b>Encargado:</b> --	<b>Cargo:</b> --
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Llevar el inventario general de todas las áreas del hospital, asignar equipo hospitalario, recomendar sobre su cuidado, determinar la cantidad de equipo necesario y especialidad.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
En base a los inventarios que cada área del hospital reporta se toman decisiones sobre mantenimiento o cambio del equipo, además se identifica si tienen la clase de equipo necesario.	
<b>Procesos en la Unidad:</b>	
Para la solicitud de equipo se realiza el siguiente procedimiento:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>10. Solicitud a unidad de patrimonio</li> <li>11. Patrimonio da conocimiento a dirección del hospital</li> <li>12. Se decide en comité de gestión si se acepta la petición</li> <li>13. Verifican fondos</li> <li>14. Se hace conocimiento al MINSAL de la necesidad de equipo</li> <li>15. Si se adquiere se asigna código de inventario</li> <li>16. Se lleva código de inventario a almacén y documento de autorización</li> <li>17. Almacén entrega equipos</li> <li>18. Unidad que recibe equipo firma de recibido.</li> </ul>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	<p>El área de emergencias lleva el inventario de sus equipos con los reportes anuales que entrega la unidad de patrimonio, se entregan tres tipos de reportes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4. Reporte de equipo general médico y biomédico</li> <li>5. Reporte de equipo de computo</li> <li>6. Reporte de bienes mayores a \$600.00</li> </ul>
<b>Observaciones:</b>	



Cuadro 47 Ficha de funciones unidad informática HNNBB

FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE INFORMÁTICA	
<b>Encargado:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Mantener el funcionamiento adecuado del sistema informático, para ello desarrollar e implementar soluciones efectivas que faciliten el desempeño de las áreas del Hospital.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar sistemas a la medida y dar soporte técnico de los equipos.</li> <li>• Elaborar programas de mantenimiento preventivo, al año se realizan 2 rutinas de mantenimiento preventivo. Para el mantenimiento preventivo se utiliza un formato de control de servicio, se sigue la programación de mantenimiento y se notifica a cada área para que tenga conocimiento de las fechas en las que se hará el mantenimiento. Tiempo de respuesta es de 15 a 20 min.</li> <li>• Activación de internet</li> </ul>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	<p>Los sistemas desarrollados a la medida están relacionados entre sí, y todos los resultados se pueden imprimir en emergencia que incluyen la firma de autorización digital (hasta que tienen firma digital se pueden imprimir).</p> <p>Para que se dé el servicio de mantenimiento correctivo se sigue el siguiente proceso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Emergencias llama al área de informática.</li> <li>6. Se registra la llamada que realizó emergencia en el libro de control de llamadas.</li> <li>7. Se genera una orden de servicios</li> <li>8. Técnicos de informática se desplazan al área de emergencia, si el mantenimiento se puede realizar con recurso propio, para sustitución de piezas generalmente se tiene contrato con empresa. El tiempo de respuesta es de 2 horas.</li> </ol>
<b>Observaciones:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Antes el mantenimiento preventivo se realizaba 4 veces al año</li> <li>5. Solicitudes para la activación de internet requieren tener autorización de la dirección.</li> <li>6. El área de informática cuenta con manuales de procedimiento.</li> </ol>



Cuadro 48 Ficha de funciones unidad imagenología HNNBB

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE IMAGENOLOGIA</b>	
<p><b>Objetivo de la Unidad:</b> Establecer los lineamientos que permitan al Servicio de radiología, trabajar de una manera ordenada y uniforme de acuerdo a la estructura organizativa oficial de tal manera que brinden una atención eficaz, eficiente y con calidez a las y los usuarios</p>	
<p><b>Funciones de la Unidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar exámenes y estudios radiológicos y de imagen con fines de diagnóstico, en apoyo al manejo clínico quirúrgico de los pacientes.</li> <li>• Hacer uso de las radiaciones para la determinación correcta del diagnóstico.</li> <li>• Realizar acciones de diagnóstico mediante la utilización de imágenes.</li> </ul>	
<p><b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b></p>	<p>Proceso de apoyo de imagenología con el área de emergencia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Llamada de emergencia.</li> <li>7. Recepción de toma de boleta por parte de la secretaria, y ella la coloca en el área donde toca realizar el proceso de imagenología, introduce el registro en SRIS</li> <li>8. El encargado toma la boleta y pasa apaciente a hacer examen.</li> <li>9. Realiza el procedimiento correspondiente.</li> <li>10. Se espera el resultado y leen el examen.</li> </ol> <p>Proceso de apoyo de imagenología con el área de emergencia (TÓRAX)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Llamada de emergencia por parte del enfermero o médico.</li> <li>5. El personal de imagenología se desplaza al área de emergencia.</li> <li>6. Se toma la placa y el resultado de la imagen cae en la estación de trabajo.</li> </ol>
<p><b>Observaciones:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el área de emergencia existe una estación de trabajo (computadora) donde se puede obtener el diagnostico de manera más rápida. Todos los niveles del hospital poseen una estación de trabajo.</li> <li>• La ultrasonografía pélvica la hace ginecólogo de emergencia en Emergencias ya que ahí se tiene un equipo.</li> <li>• El tiempo para la toma de tórax es de 5 a 10 minutos.</li> <li>• Cuando el paciente se desplaza al área de imagenología el proceso dura 20 min.</li> <li>• Al mes se realizan 300 tomas en el área de imagenología.</li> </ul>



Cuadro 49 Ficha de funciones unidad desarrollo profesional HNNBB

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE DESARROLLO PROFESIONAL</b>	
<p><b>Objetivo de la Unidad:</b> Mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud mediante la gestión eficiente de los programas de educación permanente e investigación dirigidos al personal profesional, técnico y administrativo del Hospital</p>	
<p><b>Funciones de la Unidad:</b></p> <p>La unidad de desarrollo profesional se encarga de la parte de planificación, la parte ejecutora la hacen los referentes de educación, que son los que se comunican con la unidad de desarrollo profesional, y junto a ellos se planifican las actividades, dicho plan de planificación se aprueba por el consejo académico.</p> <p>La unidad de desarrollo profesional trabaja sobre los siguientes ejes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Especialidades medicas</li> <li>5. Educación permanente.</li> <li>6. Investigación.</li> </ol>	
<p><b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b></p>	<p>La relación con la unidad de emergencia es totalmente formativa, las actividades que se realizan son las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Educan, vigilan a residentes, médicos staff y a enfermería.</li> <li>8. Desarrollan talleres, conferencias y diplomados.</li> <li>9. Para la educación de los residentes se basan en programas de especialidades y se desarrollan los temas en acuerdo con la Universidad Nacional de El Salvador.</li> <li>10. Todas las semanas se realizan capacitaciones, tareas o conferencias magisteriales.</li> <li>11. Cada año se hace un ejercicio de detección de capacitaciones a cada servicio, se entrega una ficha y el personal establece en que área necesitan ser capacitados.</li> <li>12. Existen capacitaciones durante el servicio, es decir la capacitación se da con el paciente, un 60% de las capacitaciones se da de esa forma.</li> </ol>
<p><b>Observaciones:</b></p>	<p>La unidad de desarrollo profesional sustituyo a la unidad de comunidades de enseñanza e investigación.</p>



Cuadro 50 Ficha de funciones unidad de calidad organizativa HNNBB

<b>FICHA DE FUNCIONES DE LA UNIDAD DE CALIDAD ORGANIZATIVA</b>	
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Garantizar que el servicio médico hospitalario se preste con calidad, igualdad, oportunidad, eficiencia y eficacia a los usuarios.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
Se encarga de realizar mediciones mensuales y evaluaciones trimestrales de indicadores de gestión administrativa y asistencial. Realiza planes de mejora trimestralmente en relación a los indicadores catalogados como críticos. Lleva la información brindada por el MINSAL a todos los niveles del hospital. Gestión de los 15 comités que conforman el círculo de la calidad.	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	Medición y evaluación de los indicadores contemplados en el estándar 25
<b>Observaciones:</b>	No hay presupuesto destinado a la unidad de calidad organizativa. Los planes de mejora solo se realizan para indicadores calificados como críticos Tomo 3 años salir de la clasificación de crítico en emergencias. Las oportunidades de mejora actualmente se tienen a nivel de infraestructura y de insumos y equipo.

Cuadro 51 Ficha de funciones unidad banco de sangre HNNBB

<b>FICHA DE FUNCIONES DE BANCO DE SANGRE</b>	
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Proveer a la paciente y al recién nacido el componente necesario derivado de la sangre bajo estándares de calidad establecidos.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<p><i>Asistenciales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Recibir muestras de sangre tabular su entrada, procesarlas y darle salida.</li> <li>b) Brindar citas a la paciente y sus familiares para la donación de sangre.</li> <li>c) Realizar las pruebas de tamizajes a todas las bolsas de sangre para su respectiva transfusión</li> <li>d) Brindar manejo oportuno de las transfusiones a las pacientes hospitalizadas y donantes de sangre.</li> </ul> <p><i>Administrativas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Manejo gerencial del Servicio de Banco de Sangre a través de la elaboración de planes, documentos y actividades que contribuyan a normar el buen funcionamiento.</li> </ul>	



- b) Recolectar información de producción del servicio y generar informes para su análisis y evaluación.
- c) Velar por el adecuado manejo y mantenimiento preventivo y de reparación de equipos bio-médicos del servicio de Banco de sangre.

*Apoyo administrativo*

- a) Generar los registros de producción del servicio adecuadamente, de acuerdo a los requerimientos que el MINSAL y la dirección del Hospital Nacional de Maternidad impulsadas a través del departamento de Estadística y Documentos Médicos.
- b) Gestionar adecuadamente los reactivos e insumos del servicio.
- c) Gestionar adecuadamente los equipos del servicio.
- d) Participar y decidir en el Comité de Licitaciones y adjudicación de acuerdo al presupuesto del servicio de Banco de Sangre.

*Docentes*

- a) Cumplir con la actividad docente de acuerdo a lo establecido en el convenio de cooperación entre el MINSAL y la Universidad de El Salvador
- b) Apoyar las actividades de educación continua del personal de Banco de Sangre.
- c) Actualizar conocimientos a través de temas impartidos por el personal de banco de sangre.
- d) Retroalimentación de estándares de calidad por la jefatura al personal del banco de sangre.

<p><b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Típeo de sangre                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emergencias envía solicitud</li> <li>• Paciente llega a realizarse el examen</li> <li>• Los resultados los envía banco de sangre por medio de sistema informático.</li> </ul> </li> <li>- Transfusiones de sangre                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Código Rojo                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Personal del banco de sangre interviene.</li> </ul> </li> <li>• No urgente                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se hace solicitud por parte de Emergencias por medio de la "solicitud de transfusión de sangre"</li> <li>○ Banco de sangre prepara las bolsas de sangre solicitadas.</li> <li>○ Personal de emergencias recoge bolsa de sangre.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Personal de emergencias coloca bolsa de sangre.</li> </ul>
<b>Observaciones:</b>	

Cuadro 52 Ficha de funciones unidad consulta externa HNNBB

<b>FICHA DE FUNCIONES DE CONSULTA EXTERNA</b>	
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Contribuir a la recuperación de la salud de los pacientes mediante atenciones ambulatorias de consulta general, especialidades y sub especialidades.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<p>Evaluar la condición de la paciente</p> <p>Dar seguimiento a los pacientes</p>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	<p>Pacientes referidos de Consulta Externa a Emergencias que presentan signos de riesgo.</p> <p>-Documento utilizado: Hoja de Selección</p> <p>Pacientes referidos de Emergencia a Consulta Externa porque no ameritan atención de emergencia.</p> <p>-Documento utilizado: Hoja de referencia</p>
<b>Observaciones:</b>	El paciente referido de emergencia a consulta externa debe sacar cita, por lo que la atención no es inmediata. Si es referido fuera del horario de citas, debe regresar al día siguiente a sacar la cita.

Cuadro 53 Ficha de funciones unidad laboratorio clínico HNNBB

<b>FICHA DE FUNCIONES DEL LABORATORIO CLÍNICO</b>	
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades y recursos necesarios para la realización de las diferentes pruebas de laboratorio utilizando reactivos, materiales, papelería, insumos y equipos que permitan disponibilidad oportuna de los recursos físicos que contribuyen a la prestación de servicios de Laboratorio Clínico.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<p>a) Realizar exámenes de rutina y especiales de laboratorio clínico de pacientes indicados por el personal médico.</p> <p>b) Recibir y procesar las muestras tomadas en los diferentes servicios hospitalarios.</p> <p>c) Realizar exámenes de controles de calidad internos y externos.</p> <p>d) Controlar la entrada y salida de boletas de exámenes del área.</p> <p>e) Cumplir con las normas de bioseguridad.</p>	



<p>f) Solicitar materiales, reactivos e insumos de calidad necesarios para realizar exámenes de Laboratorio a los pacientes</p> <p>g) Realizar exámenes de control de calidad de pacientes enviados por el Laboratorio Nacional de Referencia.</p>	
<p><b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b></p>	<p>Procesamiento de muestras tomadas en emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermero/a o Interno/a destacado en emergencias lleva muestras a recepción de laboratorio clínico y boleta de “solicitud de exámenes”.</li> <li>• Recepcionista recibe muestras y anota en libro el número de boleta y expediente; realiza cambio de frascos y registra en SIRLAB.</li> <li>• Procesan muestra</li> <li>• Registran resultados en sistema.</li> </ul>
<p><b>Observaciones:</b></p>	<p>Estándar de 2 horas para respuesta de exámenes Hemograma normalmente tarda 30 minutos dependiendo del flujo de muestras que tengan. Muestras de Emergencias tienen prioridad siempre y cuando estén identificadas por un sello de urgente en la boleta de solicitud de exámenes.</p> <p>Pacientes de emergencia llegan a hacer cita cuando se vuelven pacientes ambulatorios. Las citas normalmente se dejan para el día siguiente.</p> <p>Problemas que a veces surgen: cortes de energía, problemas con el software SIRLAB.</p>

Cuadro 54 Ficha de funciones unidad servicios generales HNNBB

FICHA DE FUNCIONES DE SERVICIOS GENERALES
<p><b>Objetivo de la Unidad:</b> Planificar, organizar, dirigir controlar y coordinar los procesos y actividades de cada uno de los servicios de apoyo como: Lavandería, Limpieza y desinfección del Hospital, Vigilancia Privada, Transporte, Telefonía, e impresos, áreas indispensables para que el Hospital brinde los servicios de salud y cumpla con su papel de asistencia a la población demandante</p>
<p><b>Funciones de la Unidad:</b></p> <p>1. Servicio de vigilancia</p> <p>Se encarga del control de ingreso y salida de pacientes y visitantes. Para el control se toman los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lugar de procedencia</li> <li>- Nombre</li> <li>- Ingreso o referencia</li> </ul>





- Seguimiento de los acompañantes
- Y se brinda información

2. Servicio de limpieza

Realizan todo procedimiento de limpieza y desinfección de equipo, consultorio y máxima urgencia.

3. Conmutador

Trabajan de 7:20 am a 3:30 pm por la noche el monitoreo lo realiza vigilancia.

4. Impresos

Son los encargados de reproducir toda la papelería impresa: formularios, papel, etc.

5. Lavandería

Encargada de suministrar la ropa a los pacientes.

6. Transportes

Se utilizan ambulancias para paciente referida.

El procedimiento que se sigue es el siguiente:

1. Servicio solicita por medio de una llamada a servicios generales el transporte
2. Servicios generales avisa a transportes
3. En portería se da nombre de servicio que solicitó, nombre de quien llama, destino de la paciente y la hora.
4. Se transporta a paciente
5. Se llena una orden de servicio luego de transportar a paciente con el formato de "solicitud de transporte" que la ha llenado quien solicita el transporte.
6. Se llena el formulario de control de solicitud.

**Relación con la Unidad de Emergencias:**

**Observaciones:**

Vigilancia: La puerta C es para ingreso peatonal, si trae referencia se verifica que sea para el HNM y si es sin referencia se brinda información y se deja pasar a todo paciente con dolor o que necesita atención médica. El portón 5 es para el ingreso de vehículos para emergencia, se toman datos de la placa del vehículo, la hora de entrada y el nombre del conductor.



	<p>Limpieza: Hay 2 personas asignadas a la emergencia, trabajan con turnos rotativos de 12 horas, de 6:00 am – 6:00 pm. El servicio de limpieza se contrata a proveedor externo para un año completo e incluye el personal y los insumos. Los insumos de limpieza y desinfección de emergencia para enfermería se gestionan para el año en base al consumo de todo el hospital.</p> <p>Impresos: Mensualmente se despachan los formularios, respecto a lo que piden el mes anterior cada servicio. Primero se corrobora lo que tienen en existencia y solo se complementa.</p> <p>Lavandería: Se trabaja con stock; si se necesita más, se solicita a lavandería y se manda a la unidad que lo requiere. Se despacha para 24 horas, funciona de 6:00 am a 4:00 pm.</p> <p>Transportes: Su capacidad de respuesta es rápida debido a que tienen 2 ambulancias nuevas.</p> <p>Poseen manuales de funciones y procedimientos.</p>
--	--



### c) Hospital Nacional “Rosales”

#### Descripción de los sub procesos de atención de emergencias

En las visitas a la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional Rosales, se recolecto información por medio de entrevistas, al personal encargado de los subprocesos que integran el proceso de atención de emergencia, para describir cómo funciona cada uno de estos subprocesos.

#### SUBPROCESO: VIGILANCIA

Cuadro 55 Ficha descripción de subproceso vigilancia HNR

DESCRIPCIÓN DE VIGILANCIA	
<b>Responsable</b>	Sr. Mario Ramírez
<b>Cargo</b>	Vigilante de Portón Emergencia
<b>Actividades realizadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se da información y acceso a la unidad de emergencia a vehículos y peatones.</li> <li>• Se revisan referencias y tarjetas de visitas a pacientes y familiares que van a la unidad de emergencias.</li> </ul>
<b>Manuales</b>	No cuentan con manuales.
<b>Herramientas de documentación utilizadas</b>	El personal de vigilancia utiliza un formato para registro de los pacientes y un formato para el registro de vehículos particulares y ambulancias.
<b>Insumos requeridos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caseta de resguardo</li> <li>• Escritorio y silla</li> <li>• Casillero para guardar cosas de vigilante</li> </ul>
<b>Equipo requerido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radio</li> <li>• Teléfono en caseta</li> </ul>
<b>Espacio asignado</b>	Se considera que el espacio asignado para el subproceso de vigilancia no es el adecuado ya que es muy reducido.
<b>Personal de apoyo</b>	Se cuenta con 2 vigilantes en turno de 12 horas
<b>Documentación del paciente para ser atendido</b>	El paciente no necesariamente debe presentar documento para acceder al hospital si es una emergencia, pero si se revisa que cuente con su tarjeta de control de citas, tarjeta de visita o referencia.
<b>Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso</b>	Al paciente no se le entrega ningún documento



<b>Subproceso anterior</b>	No hay subprocesos anterior a vigilancia de portería
<b>Subproceso siguiente</b>	El siguiente subproceso al que se dirige el paciente es a la selección de pacientes (TRIAGE)
<b>Características especiales del paciente</b>	Todo los pacientes que necesitan atención de emergencia

## SUBPROCESO: TRIAGE

*Cuadro 56 Ficha descripción de subproceso triage HNR*

<b>DESCRIPCIÓN DE TRIAGE</b>	
<b>Responsable</b>	Dr. Manuel Someta
<b>Cargo</b>	Encargado de triage
<b>Actividades realizadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación inicial del paciente</li> <li>• Priorización y Clasificación de paciente que va a consulta o máxima urgencia</li> <li>• Revisión de paciente para tratamientos sintomáticos</li> <li>• Se realiza historia clínica</li> <li>• Se retorna a pacientes que no pertenecen al tercer nivel</li> </ul>
<b>Manuales</b>	Si, cuentan con lineamientos de triage y manuales de procedimientos médicos
<b>Herramientas de documentación utilizadas</b>	Para la generación de historias clínicas se cuenta con un formato de hoja de urgencia y un sistema de preselección avalado por el MINSAL.
<b>Insumos requeridos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material de curación</li> <li>• Lapiceros</li> <li>• Sellos</li> <li>• Hojas de papel</li> </ul>
<b>Equipo requerido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Computadora</li> <li>• Bascula</li> <li>• 1 camilla</li> <li>• Monitor de signos vitales</li> <li>• electrocardiograma</li> <li>• glucómetro</li> <li>• oftalmoscopio</li> <li>• desfibrilador</li> <li>• Mobiliario</li> </ul>



<b>Espacio asignado</b>	Se considera que el espacio asignado para el subproceso de TRIAGE es el adecuado
<b>Personal de apoyo</b>	Se cuenta con un médico internista R3, una enfermera y un interno
<b>Documentación del paciente para ser atendido</b>	El paciente debe presentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referencia de hospital o unidad de salud procedente</li> <li>• Tarjeta del hospital</li> </ul>
<b>Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso</b>	Al paciente se le entrega: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de urgencia</li> </ul>
<b>Subproceso anterior</b>	Vigilancia
<b>Subproceso siguiente</b>	El siguiente subproceso al que se dirige el paciente es a cuadros o máxima según la evaluación del médico en triage
<b>Características especiales del paciente</b>	Pacientes con o sin referencia que necesitan atención de emergencia

## SUBPROCESO: ADMISIÓN

*Cuadro 57 Ficha descripción de subproceso admisión HNR*

<b>DESCRIPCIÓN DE ADMISIÓN</b>	
<b>Responsable</b>	Personal de ESDOMED
<b>Cargo</b>	Encargada de la admisión de pacientes
<b>Actividades realizadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro y búsqueda de pacientes</li> <li>• Toma de datos de paciente y familiar</li> <li>• Creación de hoja de urgencia</li> <li>• Generación de número de urgencia</li> <li>• Creación y manejo de expediente clínico</li> <li>• Creación de tarjetas</li> </ul>
<b>Manuales</b>	Si cuentan con manuales de funciones
<b>Herramientas de documentación utilizadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se utiliza el sistema informático SIMMOW</li> <li>• Libro de registros de cuadros</li> </ul>
<b>Insumos requeridos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papelería</li> <li>• Lápices y lapiceros</li> <li>• Sellos y almohadilla de tinta</li> <li>• Formatos impresos</li> </ul>



<b>Equipo requerido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Impresora</li> <li>• Mobiliario</li> </ul>
<b>Espacio asignado</b>	El espacio asignado no es el adecuado
<b>Personal de apoyo</b>	Personal de ESDOMED
<b>Documentación del paciente para ser atendido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjeta de citas</li> <li>• Referencia</li> <li>• DUI de paciente</li> </ul>
<b>Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso</b>	Hoja de Urgencia
<b>Subproceso anterior</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Triage</li> <li>• Cuadros</li> </ul>
<b>Subproceso siguiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección de medicina</li> <li>• Selección de cirugía</li> <li>• Máximas</li> </ul>
<b>Características especiales del paciente</b>	Pacientes que necesitan atención de emergencia y ya están registrados.

## SUBPROCESO: OBSERVACIÓN

Cuadro 58. Ficha de descripción de observación HNR.

DESCRIPCIÓN DE OBSERVACIÓN	
<b>Responsable</b>	Lic. Marlene Cruz
<b>Cargo</b>	Jefa de Enfermeras
<b>Actividades realizadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de pacientes críticos</li> <li>• Observación y monitoreo del paciente</li> <li>• Aplicación de medicamentos</li> <li>• Curaciones de pacientes</li> </ul>
<b>Manuales</b>	Si cuentan con manuales
<b>Herramientas de documentación utilizadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historial clínico</li> <li>• Formatos para ordenes de exámenes</li> <li>• Receta de medicamentos</li> <li>• Libro de registro de enfermería</li> </ul>
<b>Insumos requeridos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material quirúrgico</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material para curación</li> <li>• Material de limpieza y desinfectante</li> </ul>
<b>Equipo requerido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Mobiliario</li> <li>• Monitores de signos vitales</li> <li>• Lámparas</li> <li>• Camillas</li> <li>• Oxígenos</li> <li>• Lámpara para ver radiologías</li> <li>• Respiradores</li> <li>• Electrocardiograma</li> <li>• bascula</li> </ul>
<b>Espacio asignado</b>	Se considera que el espacio asignado para sala de observación no es el adecuado para la demanda de pacientes.
<b>Personal de apoyo</b>	Se cuenta con un médico de staff de turno, enfermeras de turno, Internos
<b>Documentación del paciente para ser atendido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historial clínico del paciente</li> </ul>
<b>Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historial clínico</li> <li>• Ordenes de exámenes</li> <li>• Receta para medicamentos de farmacia</li> </ul>
<b>Subproceso anterior</b>	Consulta Emergencia, Consulta Cirugía y máxima
<b>Subproceso siguiente</b>	<p>Dependiendo de la evaluación del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta Externa</li> <li>• Cirugía de emergencia</li> <li>• Hospitalización</li> <li>• Alta</li> </ul>
<b>Características especiales del paciente</b>	Pacientes en espera de diagnóstico y espera de ingreso



**SUBPROCESO: CONSULTORIO**

*Cuadro 59. Ficha de descripción de consultorio HNR.*

<b>DESCRIPCIÓN DE CONSULTORIO</b>	
<b>Responsable</b>	Dr. Jaime Sánchez
<b>Cargo</b>	Jefe de Emergencia de medicina
<b>Actividades realizadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar indicaciones médicas, notas de evaluación.</li> <li>• Realizar estudios de gabinetes.</li> <li>• Solicitar interconsultas.</li> <li>• Tramitar el ingreso del paciente a hospitalización.</li> </ul>
<b>Manuales</b>	NO
<b>Herramientas de documentación utilizadas</b>	-Hoja de reporte médico de planta.
<b>Insumos requeridos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensiómetro</li> <li>• Estetoscopio.</li> <li>• Test de glucosa capilar.</li> <li>• Lapiceros.</li> <li>• Mesas para procedimientos</li> <li>• Agujas</li> <li>• Jeringas.</li> <li>• Oxímetros de pulsos.</li> </ul>
<b>Equipo requerido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo médico radiológico: radiografía, ultrasonografía, tomografía, resonancia magnética, electrocardiogramas.</li> </ul>
<b>Espacio asignado</b>	El espacio asignado no es el adecuado, ya que solamente cuentan con 20 camas y tienen una demanda diaria de 48 pacientes.
<b>Personal de apoyo</b>	Médico especialista, médicos residentes, internos, personal de enfermería.
<b>Documentación del paciente para ser atendido</b>	Expediente clínico
<b>Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso</b>	Expediente clínico
<b>Subproceso anterior</b>	Selección
<b>Subproceso siguiente</b>	Hospitalización, Altas
<b>Características especiales del paciente</b>	Patologías que ameritan tratamiento de hospital de tercer nivel





Cuadro 60. Ficha de descripción de sala de operaciones HNR.

<b>DESCRIPCIÓN DE SALA DE OPERACIONES</b>	
<b>Responsable</b>	Dr. Martínez Lozana Lic. Canjura
<b>Cargo</b>	Jefe médico de sala Responsable de enfermería
<b>Actividades realizadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugías mayores</li> </ul>
<b>Manuales</b>	Lineamientos y protocolos.
<b>Herramientas de documentación utilizadas</b>	Hoja de cirugía segura Registro del paciente Contabilidad de equipos Indicaciones post quirúrgicas Reporte quirúrgico Expediente
<b>Insumos requeridos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caja para cirugía (Todo el equipo a utilizar dependiendo de la cirugía)</li> <li>• Oxígeno</li> <li>• Succión</li> <li>• Medicamentos</li> <li>• Suero</li> <li>• Catéter, sonda, sutura, tubos, válvulas, entre otros.</li> </ul>
<b>Equipo requerido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Máquina de ventilación</li> <li>• Lámparas</li> <li>• Mesas</li> <li>• Aire acondicionado</li> <li>• Mesas de enfermería</li> </ul>
<b>Espacio asignado</b>	Es aceptable
<b>Personal de apoyo</b>	Ayudantes Internos Residentes
<b>Documentación del paciente para ser atendido</b>	Indicación médica Expediente completo Hoja de urgencia Tarjeta de cita Autorización jurídica del paciente o ley Lepina
<b>Documentación del paciente para pasar a siguiente subproceso</b>	Indicación médica Expediente completo Hoja de urgencia Tarjeta de cita



	Autorización jurídica del paciente o ley Lepina
<b>Subproceso anterior</b>	Consultorio Máxima de medicina o cirugía
<b>Subproceso siguiente</b>	Recuperación Ingreso
<b>Características especiales del paciente</b>	Resolución del foco Fuera de riesgo Resolución de problema quirúrgico

## DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES EN LAS UNIDADES DE APOYO DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES

Cuadro 61. Ficha de funciones unidad ESDOMED HNR.

FICHA DE FUNCIONES UNIDAD ESDOMED	
<b>Encargado:</b> Lic. Ingrid Renderos	<b>Cargo:</b> Jefa de la unidad
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Contribuir en la logística del proceso de atención del paciente facilitando el expediente clínico y el procesamiento de datos estadísticos de todas las atenciones que proporciona el hospital.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar, mantener y conservar los expedientes clínicos de los pacientes</li> <li>• Gestión de tarjetas de citas y visitas</li> <li>• Procesar la información estadística institucional</li> <li>• Registrar índices de morbilidad y mortalidad</li> <li>• Apoyar a médicos estudiantes con investigaciones</li> <li>• Emitir y difundir normas internas en el hospital</li> <li>• Elaborar y evaluar el plan operativo anual</li> </ul>	
<b>Procesos en la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de expedientes clínicos de pacientes                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Personal encargado en admisión realiza búsqueda de paciente en sistema y se actualizan datos de paciente con expediente activo.</li> <li>✓ Se toman datos generales de paciente y acompañante</li> <li>✓ Se genera número de urgencia para la atención del paciente</li> <li>✓ Se elabora una hoja de expediente con los datos de paciente para que el medico registre diagnóstico, exámenes y tratamiento indicado</li> <li>✓ Se registra diariamente en sistema SIMMOW</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	La Unidad de ESDOMED si tiene una relación directa con la Unidad de Emergencia ya que es la encargada de la elaboración resguardo y manejo de los expedientes clínicos de los pacientes que son atendidos en la Unidad de Emergencia.



<b>Observaciones:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Unidad cuenta con un personal fijo de 30 empleados y 1 interino.</li> <li>• En la admisión de emergencia solo hay una persona encargada las 24 horas en turnos rotativos de 8 hrs.</li> </ul>
-----------------------	---

Cuadro 62. Ficha de funciones unidad de servicios generales HNR.

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES</b>	
<b>Encargado:</b> Ana Vilma Chavarría	<b>Cargo:</b> Asistente de la Unidad
<b>Objetivo de la Unidad:</b>	
Contribuir en la prestación de servicios de salud al ejecutar labores de limpieza de áreas hospitalarias y administrativas, mensajería, reproducciones y distribución de agua para consumo de pacientes y personal, protección y resguardos de bienes institucionales, red de comunicaciones, transporte y Servicios de lavandería y costurería.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecutar programa de limpieza de áreas de acuerdo a normas establecidas.</li> <li>• Distribuir los suministros de limpieza necesarios en todo el establecimiento, así como agua para consumo de pacientes y personal.</li> <li>• Proveer de todos los formularios para las atenciones médicas y administrativas previamente autorizados.</li> <li>• Proteger y resguardar los bienes institucionales.</li> <li>• Propiciar la red de comunicación telefónica, intra e inter institucional y por altoparlantes.</li> <li>• Brindar servicios de ropería a todos los servicios de hospitalización, emergencia y administrativos.</li> <li>• proveer servicios de transporte.</li> </ul>	
<b>Procesos en la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de servicios generales en todo el establecimiento hospitalario. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realización de limpieza de pisos, paredes, techos, ventanas, puertas, mobiliario y equipo, zonas verdes, entre otras</li> <li>✓ Verificar que la limpieza se realice con la calidad y oportunidad requerida.</li> <li>✓ Verificar que se realice un adecuado manejo de desechos comunes y peligrosos según los instrumentos técnicos jurídicos respectivos.</li> <li>✓ Gestionar y administrar el contrato de adquisición de agua para consumo de pacientes y personal.</li> <li>✓ Gestionar la adquisición de insumos de limpieza y supervisar su adecuada utilización.</li> <li>✓ Mantener el orden institucional a través de servicios de vigilancia. Proveer de servicios de lavandería y costurería para la ropa de pacientes.</li> </ul> </li> </ul>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Asegurar una comunicación efectiva intra e inter institucional a través de los servicios de telefonía y altoparlante.</li> <li>✓ Brindar servicio de transporte para movilización de pacientes, así como de necesidades administrativas institucionales</li> </ul>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	La Unidad de Servicios Generales no tiene relación directa con la Unidad de Emergencia.
<b>Observaciones:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No poseen manuales de funciones</li> </ul>

Cuadro 63. Ficha de funciones unidad anatomía patológica HNR.

FICHA DE FUNCIONES UNIDAD ANATOMÍA PATOLÓGICA	
<p><b>Objetivo de la Unidad:</b> Establecer lineamientos para el procesamiento adecuado de las biopsias y piezas quirúrgicas, biopsias transoperatorias por congelación, citologías por aspiración con aguja fina y material post-mortem; desde su recepción hasta la elaboración del informe final en el Servicio de Patología.</p>	
<p><b>Funciones de la Unidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectuar la recepción, procesamiento y diagnóstico de muestras y entregarlos al área solicitante de manera oportuna.</li> <li>• Contribuir con los servicios médicos del hospital en la determinación de diagnósticos clínicos mediante estudio histopatológico de biopsias, piezas quirúrgicas, estudios citológicos y necropsias.</li> <li>• Realizar citologías por aspiración con aguja fina (CAAF) con el objeto de realizar el diagnóstico oportuno de cáncer.</li> <li>• Instaurar procedimientos para el control de calidad en el procesamiento de las muestras.</li> <li>• Realizar la clasificación, segregación y disposición de los residuos biológicos, según lo estipulado en la norma oficial en material de residuos peligrosos biológico infecciosos.</li> <li>• Aportar en las actividades del programa de enseñanza los casos de interés anatomo-clínicas y clínico patológicas.</li> <li>• Las demás que se deriven de las leyes, reglamentos, acuerdos y convenios o le delegue el Director del Hospital.</li> </ul>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	La Unida de Anatomía Patológica si tiene una relación directa con la Unidad de Emergencia, siendo un servicio de apoyo diagnóstico para determinar



	resultados de análisis de muestras solicitadas para pacientes de la Unidad de Emergencia.
--	---

Cuadro 64. Ficha de funciones banco de sangre HNR.

FICHA DE FUNCIONES BANCO DE SANGRE	
<b>Encargado:</b> Juan José Murcia	<b>Cargo:</b> Encargado de área
<b>Objetivo de la Unidad:</b>	
Realizar análisis sanguíneos; garantizando la calidad y confiabilidad, con la utilización de la tecnología disponible y optimización del recurso humano.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar análisis clínicos que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de los pacientes.</li> <li>• Preparar componentes o hemoderivados requeridos por cada paciente.</li> <li>• Propiciar el desarrollo del Banco de Sangre de acuerdo a la capacidad instalada.</li> <li>• Promoción de la donación de sangre.</li> <li>• Captura de donantes de sangre.</li> </ul>	
<b>Procesos en la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recibir solicitud de parte de la Unidad de Emergencias</li> <li>✓ Muestra del paciente</li> <li>✓ Realizar tipeo a la muestra</li> <li>✓ Elección del componente</li> <li>✓ Realizar prueba de compatibilidad sanguínea</li> <li>✓ Realizar administración de componentes sanguíneos</li> </ul>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	El servicio de Banco de Sangre tiene una relación directa con la Unidad de Emergencias, ya que esta es de mayor prioridad debido a que se suministra a pacientes en estado crítico.
<b>Observaciones:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este servicio posee manuales de procedimientos internos</li> <li>• Trabajan bajo el POE (Procedimientos estándar)</li> <li>• Personal de esta unidad es de 34 personas</li> </ul>



Cuadro 65. Ficha de funciones unidad de desarrollo profesional HNR.

<b>FICHA DE FUNCIONES DESARROLLO PROFESIONAL</b>	
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud mediante la gestión eficiente de los programas de educación permanente e investigación dirigidos al personal profesional, técnico y administrativo del Hospital Nacional Rosales.	
<b>Funciones de la Unidad:</b> Gestionar convenios de integración Docencia-Servicio entre las Instituciones Formadoras de Recursos Humanos y las Unidades de Formación Profesional, con la finalidad de coordinar, planificar, ejecutar y evaluar las actividades de capacitación de los recursos humanos en formación, de los programas de especialidades médicas y odontológicas y programas de educación permanente; a fin de lograr el buen funcionamiento y operatividad de los mismos y que satisfagan la necesidad de la demanda de servicios de salud de la población.	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	La unidad de Desarrollo Profesional no tiene relación directa con la Unidad de Emergencia.

Cuadro 66. Ficha de funciones sala de cirugía HNR.

<b>FICHA DE FUNCIONES SALA DE CIRUGÍA</b>	
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Contribuir a la recuperación de la salud de los pacientes mediante la realización de procedimientos quirúrgicos.	
<b>Funciones de la Unidad:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Efectuar atenciones de pacientes que son intervenidos quirúrgicamente de acuerdo a guías clínicas de atención.</li> <li>Evaluación de pacientes por médico cirujano según especialidad.</li> <li>Prescripción de medicamentos y tratamiento a los pacientes hospitalizados.</li> <li>Indicación y realización de tratamiento post quirúrgico.</li> <li>Brindar cuidados y atenciones de enfermería.</li> <li>Gestionar la realización de exámenes o interconsultas con otras especialidades.</li> <li>Efectuar registros en expediente clínico y demás formularios requeridos según normativa.</li> <li>Realizar la gestión de medicamentos, insumos médicos y otros materiales.</li> </ul>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	La sala de cirugía tiene una relación directa con la Unidad de Emergencias, específicamente para pacientes de Máxima Urgencias Quirúrgicas. La realización de procedimientos quirúrgicos inmediatos y oportunos.



Cuadro 67. Ficha de funciones mantenimiento HNR.

<b>FICHA DE FUNCIONES MANTENIMIENTO</b>	
<b>Encargado:</b> David Campos	<b>Cargo:</b> Jefe del área de mantenimiento
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Mantener y conservar la infraestructura, bienes muebles y equipo, en buen estado para la prestación de los servicios de salud	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<p><b>Función general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realización de órdenes de mantenimiento preventivas y correctivas de equipo biomédico, industrial, mobiliario y planta física, además de los sistemas eléctricos, e informáticos, para el funcionamiento de la institución.</li> </ul> <p><b>Funciones específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar trabajo de mantenimiento preventivo de acuerdo al plan operativo anual.</li> <li>Realización de trabajo de mantenimiento correctivo de acuerdo a solicitudes presentadas.</li> <li>Gestionar y supervisar el mantenimiento que se realiza por la modalidad de compra de servicios.</li> <li>Gestionar la compra de repuestos, accesorios y materiales para realizar los trabajos de mantenimiento.</li> <li>Efectuar el llenado de formularios de control requeridos, de acuerdo con el manual de mantenimiento.</li> </ul>	
<b>Apoyo al proceso de atención de emergencias</b>	
<p>Si apoyan el proceso de atención de emergencias, existe una persona asignada para dicha área, el cual se encarga sobretodo de verificar constantemente que funciones correctamente los aires acondicionados y los quirófanos, además se encarga de estar pendiente que no falte agua.</p> <p>El tiempo de apoyo más frecuente es en el área de fontanería</p>	
<b>Pasos a seguir para apoyar al proceso de atención emergencias.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Emergencias llena la solicitud de trabajo.</li> <li>El personal de emergencias lleva la solicitud de trabajo al área de mantenimiento.</li> <li>El jefe de mantenimiento se comunica con el personal de mantenimiento asignado para el área de emergencia para poder llevar a cabo el mantenimiento.</li> </ul>
<b>Tienen como prioridad la unidad de emergencia</b>	Si, la prioridad son quirófanos, UCI.
<b>Cuentan con manuales</b>	SI
<b>Cantidad de personal asignado</b>	Cuentan con 32 personas en el área de mantenimientos, de los cuales 6 son administrativos y el



	<p>resto está dividido entre técnicos y operarios. Los operarios que manejan la parte de las calderas trabajan 24 horas, el resto solo trabaja 8 horas, el personal de calderadas, es el que se desplaza al área de emergencia en dado caso ocurra alguna falla luego de las 8 horas laborales.</p>
--	---

Cuadro 68. Ficha de funciones laboratorio clínico HNR.

FICHA DE FUNCIONES LABORATORIO CLÍNICO	
<b>Encargado:</b> Lic. Claudia Jovel	<b>Cargo:</b> Jefa de Laboratorio Clínico
<p><b>Objetivo de la Unidad:</b> Ser un servicio de apoyo para el personal médico, realizando los diferentes diagnósticos a través de análisis clínicos a pacientes de emergencia, hospitalización, consulta externa y pacientes referidos de Unidades comunitarias de salud familiar, contribuyendo así al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento del paciente.</p>	
<p><b>Funciones de la Unidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar análisis clínicos que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de los pacientes.</li> <li>• Realizar análisis clínicos a pacientes hospitalizados y ambulatorios en las áreas de: Hematología, Química sanguínea, Inmunología, Coprología, Urianálisis, Bacteriología, Pruebas especiales.</li> <li>• Verificar pruebas</li> <li>• Informar de cualquier enfermedad de notificación obligatoria</li> </ul>	
<p><b>Procesos en la Unidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recibir boletas con sellos de la Unidad de Emergencias</li> <li>✓ Preparar tubo y muestras para química especial</li> <li>✓ Toma de muestras</li> <li>✓ Traslado de muestras de la Unidad de Emergencias hacia Laboratorio Clínico</li> <li>✓ Espera de dos horas para procesar la muestra</li> <li>✓ Envío de resultados a la Unidad de Emergencias</li> </ul>	
<p><b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b></p>	<p>La relación de Laboratorio Clínico con la Unidad de Emergencias es directa. Los exámenes requeridos por ésta son de mayor prioridad respecto a los provenientes de otras unidades.</p>
<p><b>Observaciones:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajan en base a procedimientos operativos estandarizados</li> <li>• Personal que labora en esta área es de 62</li> <li>• No hay personal específico para muestras de Unidad de Emergencias</li> </ul>





Cuadro 69. Ficha de funciones radiología HNR.

<b>FICHA DE FUNCIONES RADIOLOGÍA</b>	
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Contribuir al diagnóstico médico mediante la realización de exámenes y estudios radiológicos y ultrasonográficos a pacientes de consulta externa, emergencia y hospitalización	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<b>Función General</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma, procesamiento, registro y envío de resultados de radiografías e imágenes a las áreas solicitantes de acuerdo a procedimientos y medidas de protección radiológica.</li> </ul>	
<b>Funciones específicas</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar y evaluar el plan operativo anual.</li> <li>• Consolidar y elaborar la información estadística mensual.</li> <li>• Coordinar el trabajo con los diferentes ambientes administrativos de la institución.</li> <li>• Gestionar que el área cuente con el material y equipo necesario para su funcionamiento.</li> <li>• Monitorear el cumplimiento de técnicas, procedimientos y medidas de bioseguridad.</li> <li>• Cumplir y hacer cumplir la normativa para la protección radiológica.</li> <li>• Toma de radiografías convencionales, portátiles, estudios especiales a pacientes de consulta externa, emergencia, hospitalización y sala de operaciones.</li> <li>• Efectuar control de calidad para de los estudios radiográficos</li> </ul>	
<b>Apoyo al proceso de atención de emergencias</b>	
Si, cuando llegan los pacientes a emergencias, el servicio de radiología está disponible las 24 horas, las cuales toman radiografías de tórax, cráneo, tomografías etc. El servicio más demandado es la tomografía de tórax con una respuesta aproximada de 3 minutos.	
<b>Pasos a seguir para apoyar al proceso de atención emergencias.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El medico de emergencia llena una solicitud de boletas.</li> <li>• Se envía la boleta al área de radiología, dicha boleta tiene que estar previamente sellada.</li> <li>• Llega el paciente acompañado por el personal de emergencia.</li> <li>• Se toma la radiografía.</li> <li>• Se envían los resultados.</li> </ul>
<b>Tienen como prioridad la unidad de emergencia</b>	Si, especialmente los pacientes heridos por arma.
<b>Cuentan con manuales</b>	SI, protocolos de atención.



<b>Cantidad de personal asignado</b>	Cuentan con 30 licenciados en radiología y 20 secretarías. Para el área de emergencia existen destinados 2 licenciados.
--------------------------------------	---

Cuadro 70. Ficha de funciones unidad de planificación HNR.

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE PLANIFICACIÓN</b>	
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Propiciar el logro de los objetivos Institucionales, a través de mecanismos de coordinación y gestión, a fin de cumplir con la misión y favorecer el alcance de la visión.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<b>Función General:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar permanentemente un proceso ordenador de acciones y recursos mediante planes, programas y proyectos; haciendo uso de la comunicación estratégica de los objetivos, políticas y técnicas para el trabajo médico hospitalario.</li> </ul>	
<b>Funciones Específicas:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar y formular planes, programas y proyectos a fin de atender las necesidades de crecimiento y desarrollo, para garantizar el fortalecimiento de la gestión del Hospital en forma transparente, ágil, eficiente y eficaz,</li> <li>Seguimiento y evaluación de planes, programas y proyectos en ejecución.</li> <li>Propiciar el desarrollo institucional a través de la conducción de procesos normativos y el ordenamiento de las actividades por medio de manuales</li> <li>Realizar actividades encomendadas por el titular de la institución.</li> </ul>	
<b>Apoyo al proceso de atención de emergencias</b>	
Si, propicia el logro de los objetivos del proceso de atención de emergencias a través de procedimientos.	
<b>Pasos a seguir para apoyar al proceso de atención emergencias.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La unidad de planificación realiza la evaluación de los resultados del proceso de atención de emergencias.</li> <li>Toma la decisión en cuanto a lo que se va abordar.</li> </ul>
<b>Cuentan con manuales</b>	Si, en la unidad de planificación se coordinan todos los manuales.
<b>Cantidad de personal asignado</b>	2, un jefe y un técnico auxiliar.



Cuadro 71. Ficha de funciones unidad organizativa de calidad.

<b>FICHA DE FUNCIONES UNIDAD ORGANIZATIVA DE CALIDAD</b>	
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Coordinar y gestionar la atención hospitalaria con calidad, encaminada al logro de objetivos institucionales.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<b>Función General:</b> Desarrollar actividades que requieren intervención de equipos multidisciplinarios para el logro de los objetivos institucionales.	
<b>Funciones Específicas:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyar la gestión de la Dirección y Áreas estratégicas con la realización de actividades que requieren intervención multidisciplinaria.</li> <li>2. Desarrollar actividades que involucren normativas relacionadas directamente con la misión institucional.</li> <li>3. Contribuir al ordenamiento de la ejecución de procesos que vulneran el desarrollo de la función principal del Hospital Nacional Rosales.</li> <li>4. Medir estándares e indicadores relacionados con la calidad.</li> <li>5. Liderar la medición de la carta iberoamericana en la gestión pública.</li> <li>6. Asesorar la ejecución de planes y proyectos de mejora de calidad.</li> <li>7. Coordinar las áreas de atención ciudadana (INFOCA,SAC,ODES)</li> </ol>	
<b>Apoyo al proceso de atención de emergencias</b>	
Si, Brindan herramientas de análisis para evaluar y establecer planes de mejora.	
<b>Pasos a seguir para apoyar al proceso de atención emergencias.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La unidad de emergencias debe presentar informes mensuales sobre estándares e indicadores.</li> <li>• En base a los planes mensuales, se elaboran planes para la dirección.</li> <li>• Se realizan los planes de mejora.</li> </ul>
<b>Cuentan con manuales</b>	Si, lineamientos ministeriales, manuales de organización
<b>Cantidad de personal asignado</b>	7, un jefe, dos asistentes, tres derecho a la salud, una secretaria.



Cuadro 72. Ficha de funciones pequeños procedimientos.

FICHA DE FUNCIONES PEQUEÑOS PROCEDIMIENTOS	
<b>Encargado:</b> Lic.	<b>Cargo:</b> Jefa de enfermería
<b>Objetivo de la Unidad:</b> Cumplir con los procedimientos quirúrgicos indicados por el médico.	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía menor                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Toma de biopsias</li> <li>✓ Sacado de balas</li> <li>✓ Lavados</li> <li>✓ atención de quemaduras de primer grado</li> <li>✓ Suturas menores</li> <li>✓ Lesiones</li> <li>✓ Colocación de tubo tórax</li> </ul> </li> <li>• Procedimientos                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aspirado de médula ósea</li> <li>✓ Transfusiones</li> <li>✓ Colocación y retiro de sondas gastrogástricas</li> <li>✓ Enemas variados</li> <li>✓ Lavados gástricos</li> <li>✓ Lavados oculares</li> </ul> </li> <li>• Yesos                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Colocación de yesos</li> <li>✓ Retiro de yesos</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	La relación de Pequeños Procedimientos con la Unidad de Emergencias es directa. Se realizan pequeños procedimientos quirúrgicos según diagnóstico del médico de la Unidad de Emergencias.
<b>Observaciones:</b>	Sala de yesos la utilizan de bodega de pertenencias de pacientes de consultorio y máximas urgencias, las cuales reducen el espacio.



Cuadro 73. Ficha de funciones unidad de informática HNR.

FICHA DE FUNCIONES UNIDAD DE INFORMÁTICA	
<b>Encargado:</b> Ramón Elías Galdámez	<b>Cargo:</b> Jefe de la Unidad de Informática
<b>Objetivo de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener el funcionamiento adecuado del sistema informático, para ello desarrollar e implementar soluciones efectivas que faciliten el desempeño de las áreas del Hospital Nacional Rosales.</li> <li>• Diseñar, desarrollar e implementar sistemas de información que simplifiquen el registro de la información.</li> <li>• Dar mantenimiento preventivo y correctivo periódico al equipo.</li> <li>• Determinar necesidades de actualización o sustitución de equipo informático existente.</li> </ul>	
<b>Funciones de la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar el desarrollo de proyectos y sistemas de información para el proceso de información estadística.</li> <li>• Diseño y Análisis de programas para mecanizar actividades específicas.</li> <li>• Garantizar la seguridad y la disponibilidad de la información generada por las diferentes dependencias con sistemas automatizados.</li> <li>• Supervisión del desarrollo y la administración de los servicios y recursos con tecnología de información.</li> <li>• Proporcionar mantenimiento preventivo y correctivo del equipo informático.</li> <li>• Ejecutar programas de capacitación en temas de informática.</li> </ul>	
<b>Procesos en la Unidad:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solución de problemas de soporte técnico</li> <li>✓ Solución de problemas de equipo físico</li> </ul>	
<b>Relación con la Unidad de Emergencias:</b>	Esta unidad da soporte y mantenimiento al sistema de Triage de la Unidad de Emergencias, el cual permite la búsqueda de expedientes de los pacientes y crea un número correlativo de la emergencia. Este sistema se basa en los síntomas del paciente para determinar la prioridad, el sistema muestra color y tiempo máximo de atención para el paciente y especifica si es un paciente de consulta quirúrgica, consulta medicina o máximas urgencias.
<b>Observaciones:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal en esta área no da abasto con la demanda.</li> <li>• Son 10 personas trabajando en esta unidad</li> <li>• Esta unidad si posee manual de funciones y lineamientos estandarizados por el MINSAL.</li> </ul>



### 2.4.3 Levantamiento del proceso de atención de emergencias

Para el levantamiento del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel se utilizara la metodología del estudio de procesos, con el objetivo de dar un diagnóstico de la situación actual e identificar oportunidades de mejora para el proceso asistencial.

#### Estudio del proceso de atención de emergencias en los hospitales de tercer nivel del MINSAL

Para el estudio del proceso de atención de emergencias en los hospitales de tercer nivel del MINSAL, se realizara la caracterización del proceso actual en cada hospital, donde se enlistara el inventario de procesos identificados para su posterior clasificación en procesos estratégicos, procesos claves y procesos de apoyo, una vez clasificados se realiza la ficha técnica del proceso actual y las fichas de descripción de subprocesos para cada hospital. Luego se realiza el mapa de procesos del hospital y de la unidad de emergencias de cada uno de los hospitales de tercer nivel. Finalmente se presentan el diagrama del proceso de atención de emergencias actual y los flujogramas de cada subproceso en una ficha de representación gráfica.

#### Inventario del proceso

El inventario de procesos se ha construido en base a la información recolectada por medio de las entrevistas realizadas en los hospitales de tercer nivel y la observación del proceso de atención de emergencias.

Se presentan en el siguiente formato:

Tabla 40 Formato para el inventario de procesos

<b>Categoría</b>	
<b>Procesos</b>	
<b>Categoría</b>	
<b>Proceso</b>	



## Clasificación de procesos

La clasificación de los procesos identificados se ha realizado considerando los siguientes tipos de procesos de la organización:

- a) **Procesos estratégicos:** Son los llevados a cabo por la alta dirección de la empresa y son generalmente a largo plazo o relacionados con la gestión de la organización. También se les denominada de planificación.
- b) **Procesos claves:** Son aquellos que están relacionados con la realización del producto e inciden directamente en la satisfacción del cliente, se les conoce como de línea, primarios, críticos, esenciales o misionales.
- c) **Procesos de apoyo:** Son aquellos que dan soporte a los procesos operativos. También se les conoce como de soporte.

El siguiente formato presenta un ejemplo de cómo se realizó la clasificación de los procesos identificados en el inventario de procesos:

*Tabla 41 Formato de clasificación de los procesos*

Procesos y subprocesos	E	C	A
<b>Proceso de atención de emergencias</b>			
- <b>Admisión de pacientes</b>			x
o <b>Gestión de expediente</b>			x

## Ficha técnica del proceso

Una Ficha de Proceso se puede considerar como un soporte de información que pretende recabar todas aquellas características relevantes para el control de las actividades definidas en el diagrama, así como para la gestión del proceso. La información a incluir dentro de una ficha de proceso puede ser diversa y deberá ser decidida por el equipo de trabajo, esta información debería ser la necesaria para permitir la adecuada gestión del proceso.

### **Objetivo:**

Proporcionar un documento de consulta que provea información relevante acerca del proceso de atención de la Unidad de Emergencias.



## Metodología:

### Obtención de la información

- La información se obtendrá mediante fuentes primarias y secundarias.
- Fuentes primarias: Observación y entrevistas
- Fuentes secundarias: Manuales, documentación proporcionada por el MINSAL y hospitales.

### Compilación de información

- Ordenamiento de información por cada hospital

### Determinación de formatos de documentación

- Formatos de fichas técnicas de Macro procesos de la Unidad de Emergencias de cada hospital

### Vaciado de información

- Llenado de fichas técnicas de proceso para cada hospital en estudio.

### Análisis de información y datos estadísticos

- Partiendo de datos obtenidos por fuentes secundarios, se realizará un análisis de datos estadísticos más relevantes de las Unidades de Emergencias

A continuación se presenta el formato de Ficha Técnica de proceso utilizada para la documentación del proceso de atención de la Unidad de Emergencias de los hospitales de tercer nivel, en donde posteriormente se describe los elementos que contiene para facilitar su llenado.





Tabla 42 Formato de ficha técnica de proceso

FICHA TÉCNICA DE PROCESO		
Hospital Nacional de Tercer Nivel:		Código:
		Fecha:
Nombre del Proceso:		Propietario:
Propósito:		
ALCANCE	Empieza	
	Incluye	
	Termina	
Entradas		
Proveedores		
Salidas		
Clientes		
Ciclos de ejecución	Registros	
Variables	Indicadores	
	Nombre	Fuentes de datos
Políticas de operación, normas y lineamientos relacionados:		
Observaciones:		
Validado por:		Fecha de Validación:

En términos generales en los hospitales de tercer nivel se recomienda incluir por lo menos los siguientes rubros en la ficha de proceso:



- **Misión o Propósito del proceso:** Hay que preguntarse ¿cuál es la razón de ser del proceso? ¿Para qué existe el proceso? La misión o finalidad del proceso debe sugerir los indicadores y tipo de resultados que se necesitara conocer para el control y mejora continua.
- **Propietario del proceso:** Es el cargo (no la persona) a la que se le asigna la responsabilidad del proceso, es decir, el encargado de que el proceso obtenga los resultados esperados. Es necesario que el propietario de los procesos tenga autoridad para actuar ya que es quien debe liderar los esfuerzos integrar el trabajo de los diferentes actores que intervienen.
- **Límites del proceso:** Los límites del proceso están definidos por las entradas y las salidas, así como por los proveedores (quienes dan las entradas) y los clientes (quienes reciben las salidas). Esto permite identificar las interrelaciones con el resto de procesos, por lo que es necesario asegurarse de la congruencia con lo definido en el mapa de procesos.
- **Alcance del proceso:** El alcance establece la primera actividad (inicio) y la última actividad (fin) del proceso, para tener clara la extensión de las actividades que son administradas con solo leer la información de la ficha.
- **Ciclos de ejecución:** Los ciclos de ejecución son los elementos que dan cuerpo al proceso, es decir aquellos subprocesos que son imprescindibles para que el proceso inicie y finalice con éxito.
- **Indicadores del proceso:** Son los indicadores que permiten hacer una medición y seguimiento de cómo el proceso se orienta hacia el cumplimiento de su misión u objetivo. Estos indicadores van a permitir conocer la evolución y las tendencias del proceso, así como el desarrollo de planes de mejora del mismo.
- **Variables de control:** Se refieren a aquellos parámetros sobre los que se tiene capacidad de actuación dentro del ámbito del proceso (es decir, que el propietario o los actores del proceso pueden modificar) y que pueden alterar el funcionamiento o comportamiento del proceso, y por tanto de los indicadores establecidos. Permiten conocer a priori dónde se puede “tocar” en el proceso para controlarlo.

A continuación se realiza el levantamiento del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel del MINSAL con la información recolectada en cada hospital.



## Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”

### Inventario de procesos

El inventario de procesos se ha construido en base a la información recolectada por medio de las entrevistas realizadas en el Hospital Nacional de la mujer Dra. María Isabel Rodríguez y la observación del proceso de atención de emergencias.

La siguiente tabla incluye tanto los procesos ejecutados en emergencias como procesos que se ejecutan en las diferentes unidades del hospital.

Cuadro 74 Inventario de procesos HNM Fuente: Elaboración propia

<b>Proceso de Atención de emergencias</b>	
<b>Subprocesos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso a emergencias</li> <li>- Admisión de pacientes                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Registro de pacientes</li> <li>o Gestión de expediente</li> </ul> </li> <li>- Selección</li> <li>- Consulta                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Gineco – obstétrica</li> <li>o ABS</li> </ul> </li> <li>- Preparación                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Gestión de muestras</li> <li>o Preparación clínica</li> </ul> </li> <li>- Observación</li> <li>- Máxima emergencia</li> <li>- Pequeños procedimientos</li> </ul>
<b>Procesos de Gestión de la unidad de emergencia</b>	
<b>Procesos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión de abastecimiento de insumos y medicamentos</li> <li>- Planificación del trabajo</li> </ul>
<b>Procesos de Gestión del usuario</b>	
<b>Procesos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención de quejas</li> <li>- Gestión de la tutela de niños</li> <li>- Asesoramiento de pacientes</li> <li>- Atención de quejas y observaciones</li> </ul>
<b>Procesos de Mantenimiento de estructura física y de red.</b>	
<b>Procesos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento correctivo de equipos médicos</li> <li>- Mantenimiento correctivo de equipos industriales</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento preventivo de equipos médicos</li> <li>- Mantenimiento preventivo de equipos industriales</li> <li>- Soporte técnico correctivo</li> <li>- Soporte técnico preventivo</li> <li>- Descarte de equipos</li> <li>- Gestión de nuevo usuario</li> </ul>
<b>Servicios generales</b>	
<b>Servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de conmutador                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Servicio de localización de pacientes</li> <li>o Servicio de investigación de datos</li> </ul> </li> <li>- Servicio de transporte de pacientes</li> <li>- Servicio de vigilancia</li> <li>- Servicio de limpieza y desinfección</li> <li>- Servicio de impresos</li> <li>- Servicio de lavandería</li> <li>- Gestión de insumos de limpieza para enfermería</li> </ul>
<b>Procesos de Gestión de personal</b>	
<b>Proceso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de actividades de capacitación</li> <li>- Procesos de educación de internos y residentes</li> <li>- Procesos de educación permanente</li> <li>- Control de asistencias</li> <li>- Procesos de contratación</li> <li>- Proceso de remuneración</li> </ul>
<b>Procesos de diagnóstico clínico</b>	
<b>Procesos</b>	- Procesos de imagenología
	- Procesos de laboratorio clínico
	- Procesos de banco de sangre
	- Procesos de anatomía patológica
	- Procesos de farmacia
<b>Procesos de Gestión estratégica</b>	
<b>Proceso</b>	- Formulación de PAO
<b>Procesos de Gestión de la calidad</b>	
<b>Procesos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medición de la calidad</li> <li>- Planes de mejora</li> </ul>
<b>Procesos de provisión de Información</b>	
<b>Procesos</b>	- Estadísticas de producción



## Clasificación de procesos

La siguiente matriz presenta la clasificación de los procesos identificados anteriormente:

Cuadro 75 Clasificación de los procesos HNM

Procesos y subprocesos	E	C	A
<b>Atención de emergencias</b>			
- Acceso a emergencias		X	
- Admisión de pacientes		X	
o Gestión de expediente			
- Selección		X	
- Consulta		X	
o Gineco – obstétrica			
o ABS			
- Preparación		X	
o Gestión de muestras			
o Preparación clínica			
- Observación		X	
- Máxima emergencia		X	
- Pequeños procedimientos		X	
<b>Gestión de la unidad de emergencia</b>			
- Gestión de abastecimiento de insumos y medicamentos			X
- Planificación del trabajo			X
<b>Gestión del usuario</b>			
- Atención de quejas			X
- Gestión de la tutela de niños			X
- Asesoramiento de pacientes			X
- Atención de quejas y observaciones			X
<b>Mantenimiento de estructura física y de red.</b>			
- Mantenimiento correctivo de equipos médicos			X
- Mantenimiento correctivo de equipos industriales			X



- Mantenimiento preventivo de equipos médicos			X
- Mantenimiento preventivo de equipos industriales			X
- Soporte técnico correctivo			X
- Soporte técnico preventivo			X
- Descarte de equipos			X
- Gestión de nuevo usuario			X
<b>Servicios generales</b>			
- Servicio de conmutador			X
○ Servicio de localización de pacientes			
○ Servicio de investigación de datos			
- Servicio de transporte de pacientes			X
- Servicio de vigilancia			X
- Servicio de limpieza y desinfección			X
- Servicio de impresos			X
- Servicio de lavandería			X
- Gestión de insumos de limpieza para enfermería			X
<b>Gestión de personal</b>			
- Plan de actividades de capacitación			X
- Procesos de educación de internos y residentes			X
- Procesos de educación permanente			X
- Control de asistencias			X
- Procesos de contratación			X
- Proceso de remuneración			X
<b>Procesos de diagnóstico clínico</b>			
- Procesos de imagenología			X
- Procesos de laboratorio clínico			X
- Procesos de banco de sangre			X
- Procesos de anatomía patológica			X



- Procesos de farmacia			X
<b>Gestión estratégica</b>			
- Formulación de PAO	X		
<b>Gestión de la calidad</b>			
- Medición de la calidad	X		
- Planes de mejora	X		
<b>Provisión de Información</b>			
- Estadísticas de producción			X

## Descripción del Inventario de procesos

Cuadro 76 Descripción de los procesos HNM Fuente: Elaboración propia

Código	Proceso	Descripción del proceso
PCHNM01	<b>Atención de emergencia</b>	Atención de emergencia y de urgencia las 24 horas del día, de manera oportuna a los pacientes cuya vida o salud se encuentre en grave riesgo o severamente alterado.
PCHNM01-01	<b>Acceso a emergencias</b>	Da el acceso a emergencias a los usuarios que llegan al portón o puerta de emergencias y da las indicaciones para llegar a emergencias.
PCHNM01-02	<b>Admisión de pacientes</b>	Tomar datos personales del paciente, registrarlos en la base de datos del hospital y generar número de urgencia.
PCHNM01-03	<b>Gestión de expediente</b>	Buscar expediente de los pacientes antiguos y crear el expediente de los nuevos usuarios.
PCHNM01-04	<b>Selección</b>	Prioriza y realiza presunción diagnóstica del paciente.
PCHNM01-05	<b>Consulta</b>	Realizar la evaluación médica
PCHNM01-05-01	<b>Gineco – obstétrica</b>	Realizar evaluación gineco- obstétrica de las pacientes e indicar el manejo adecuado de la paciente.
PCHNM01-05-02	<b>ABS</b>	Dar atención integral a pacientes víctimas de ABS o doméstico e indicar el manejo adecuado de la paciente.
PCHNM01-06	<b>Preparación</b>	Preparar al paciente para el siguiente paso en la atención de emergencias.
PCHNM01-06-01	<b>Gestión de muestras</b>	Sangrar a las pacientes o dar indicaciones sobre las muestras que deben realizarse.



<b>PCHNM01-06-02</b>	<b>Preparación clínica</b>	Prepara a las pacientes para recibir procedimientos clínicos en observación, máxima o sala de operaciones.
<b>PCHNM01-07</b>	<b>Observación</b>	Mantiene bajo monitoreo al paciente y da cumplimiento a las indicaciones del médico.
<b>PCHNM01-08</b>	<b>Máxima emergencia</b>	Estabilizar al paciente que llega en estado de priorización ROJO.
<b>PCHNM01-09</b>	<b>Pequeños procedimientos</b>	Realizar procedimientos clínicos en pacientes que necesiten pequeñas intervenciones quirúrgicas.
<b>PAHNM01</b>	<b>Gestión de abastecimiento de insumos y medicamentos</b>	Suministrar los insumos y medicamentos para la unidad de emergencias, para asegurar el proceso de atención de emergencias.
<b>PAHNM02</b>	<b>Planificación del trabajo</b>	Planificar la calendarización de la distribución del trabajo en la unidad de emergencias de forma que siempre se cuente con los recursos humanos y materiales necesarios para brindar atención integral y de calidad.
<b>PAHNM03</b>	<b>Atención de quejas</b>	Garantiza que el usuario reciba la atención asistencial de forma oportuna y con calidad.
<b>PAHNM04</b>	<b>Gestión de la tutela de niños</b>	Vela por la tutela de los hijos de las pacientes que deben quedarse recibiendo atención médica en un tiempo más prolongado.
<b>PAHNM05</b>	<b>Asesoramiento de pacientes</b>	Asesorar a pacientes sobre los procedimientos médicos a realizarse.
<b>PAHNM06</b>	<b>Atención de quejas y observaciones</b>	Recibir y dar solución a quejas, observaciones y avisos por parte de los pacientes.
<b>PAHNM07</b>	<b>Mantenimiento correctivo de equipos médicos</b>	Realizar reparaciones en equipos médicos que se encuentren dañados por el tiempo de uso o el mal uso de estos.
<b>PAHNM08</b>	<b>Mantenimiento correctivo de equipos industriales</b>	Realizar reparaciones en equipos industriales que se encuentren dañados por el tiempo de uso o el mal uso de estos.
<b>PAHNM09</b>	<b>Mantenimiento preventivo de equipos médicos</b>	Organizar, planificar y supervisar la ejecución de actividades especializadas en materia de mantenimiento correctivo de equipos hospitalarios.
<b>PAHNM10</b>	<b>Mantenimiento preventivo de</b>	Organizar, planificar y supervisar la ejecución de actividades especializadas en





	<b>equipos industriales</b>	materia de mantenimiento preventivo de equipos industriales.
<b>PAHNM11</b>	<b>Soporte técnico correctivo</b>	Proporcionar soporte a los sistemas desarrollados, ya sea por fallas o requerimientos nuevos por parte de los usuarios del sistema.
<b>PAHNM12</b>	<b>Soporte técnico preventivo</b>	Proporcionar soporte planificado a los sistemas desarrollados.
<b>PAHNM13</b>	<b>Descarte de equipos</b>	Proceso para realizar el correcto descarte de equipos dañados sin oportunidades de reparación.
<b>PAHNM14</b>	<b>Gestión de nuevo usuario</b>	Preparación de un nuevo usuario para los sistemas del hospital.
<b>PAHNM15</b>	<b>Servicio de conmutador</b>	Mantiene a las diferentes áreas o unidades del hospital comunicado entre ellas mismas, con otros hospitales, unidades de salud, entre otros establecimientos médicos; así como con la población.
<b>PAHNM15-01</b>	<b>Servicio de localización de pacientes</b>	Da información sobre la presencia en el hospital de personas buscadas por sus familiares.
<b>PAHNM15-02</b>	<b>Servicio de investigación de datos</b>	Corroborar datos faltantes de pacientes referidos de otros hospitales.
<b>PAHNM16</b>	<b>Servicio de transporte de pacientes</b>	Trasladar a pacientes a centros asistenciales donde continuarán la atención médica, pacientes que se encuentran en estado aun delicado que hayan sido dados de alta o pacientes que requieran algún servicio de traslado diferente a los anteriores.
<b>PAHNM17</b>	<b>Servicio de vigilancia</b>	Proporcionar seguridad a las instalaciones y dar información a los usuarios.
<b>PAHNM18</b>	<b>Servicio de limpieza y desinfección</b>	Mantener todas las instalaciones limpias y desinfectadas para garantizar la eliminación de riesgo biológico.
<b>PAHNM19</b>	<b>Servicio de impresos</b>	Proveer de formatos necesarios para desarrollar los diferentes procesos del hospital-
<b>PAHNM20</b>	<b>Servicio de lavandería</b>	Mantener stock disponible de sabanas, batas, cubre camas, ropa para operaciones, entre otros.
<b>PAHNM21</b>	<b>Gestión de insumos de limpieza para enfermería</b>	Garantizar que las estaciones de enfermería tengan a su disposición los insumos de limpieza y desinfección necesarios.



<b>PAHNM22</b>	<b>Plan de actividades de capacitación</b>	Suministrar, preservar y desarrollar un recurso humano altamente calificado y motivado para alcanzar los objetivos Institucionales a través de la modernización de los procesos de administración de recursos humanos, así como velar por el cumplimiento de la normativa legal vigente.
<b>PAHNM23</b>	<b>Procesos de educación de internos y residentes</b>	Regular conjuntamente con la Universidad Pública, la administración coordinada y eficiente de los programas de formación de especialidades médicas.
<b>PAHNM24</b>	<b>Procesos de educación permanente</b>	Planificar, coordinar y desarrollar los programas de Educación Permanente dirigidos al personal profesional, técnico y administrativo del Hospital, en coordinación con la Unidad de Formación y Capacitación de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos.
<b>PAHNM25</b>	<b>Control de asistencias</b>	Supervisar las asistencias del personal médico y administrativo de la unidad de emergencias.
<b>PAHNM26</b>	<b>Procesos de contratación</b>	Proponer y supervisar acciones orientadas al reclutamiento, selección y contratación de personal de acuerdo al perfil del puesto, de conformidad con los lineamientos ministeriales.
<b>PAHNM27</b>	<b>Proceso de remuneración</b>	Elaborar planillas de salarios, honorarios y de instituciones previsionales y de seguridad social, supervisando que se realicen de acuerdo a las condiciones y normativa vigentes.
<b>PAHNM28</b>	<b>Procesos de imagenología</b>	Realizar exámenes y estudios radiológicos y de imagen con fines de diagnóstico, en apoyo al manejo clínico quirúrgico de los pacientes. Hacer uso de las radiaciones para la determinación correcta del diagnóstico. Realizar acciones de diagnóstico mediante la utilización de imágenes.
<b>PAHNM29</b>	<b>Procesos de laboratorio clínico</b>	Promover una cultura de eficiencia manteniendo un programa de calidad constante en la realización de pruebas y/o análisis clínicos que contribuyan a establecer los diagnósticos y tratamientos de las diferentes patologías atendidas en el hospital



<b>PAHNM30</b>	<b>Procesos de banco de sangre</b>	Realizar las actividades de captación, procesamiento, almacenamiento y distribución de la sangra de sus componentes.
<b>PAHNM31</b>	<b>Procesos de anatomía patológica</b>	Analizar muestras de células o tejidos tomados de pacientes para investigar existencia de alguna enfermedad.
<b>PAHNM32</b>	<b>Procesos de farmacia</b>	Aprovisionar los medicamentos que los médicos de la unidad de emergencia recetan a los pacientes.
<b>PEHNM01</b>	<b>Formulación de PAO</b>	Coordinar el proceso institucional de Elaboración y evaluación del Plan Operativo Anual (POA)
<b>PEHNM02</b>	<b>Medición de la calidad</b>	Medir la calidad del proceso de emergencias a través del estándar 25 "especialidad emergencias". Impulsar los procesos de mejora de la calidad del Hospital a través de estrategias como a Carta Iberoamericana de la Gestión Pública
<b>PEHNM03</b>	<b>Planes de mejora</b>	Asesorar y coordinar la formulación, seguimiento, análisis, evaluación e integración de los planes estratégicos y operativos, contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales
<b>PAHNM33</b>	<b>Estadísticas de producción</b>	Realizar el procesamiento, análisis y presentación de información estadística, sobre el quehacer hospitalario, que permita realizar el proceso de monitoreo y la evaluación para el establecimiento de las medidas correctivas en el proceso de gestión institucional.



## Ficha técnica del proceso de atención de emergencias del hospital de la mujer

El vaciado de la información recolectada en el hospital nacional de la mujer se presentara en la siguiente ficha técnica:

Cuadro 77. Ficha técnica del proceso de atención de emergencias HNM Fuente: Elaboración propia

FICHA TÉCNICA DE PROCESO		
<b>Hospital Nacional de Tercer Nivel:</b> HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER	<b>Código:</b> PCHNM01	
	<b>Fecha:</b> Octubre 2018	
<b>Nombre del Proceso:</b> Atención de Emergencias del Hospital Nacional de la Mujer.	<b>Propietario:</b> Jefe de la Unidad de Emergencias.	
<b>Propósito:</b> Brindar un cuidado integral y oportuno a la paciente con embarazos de alto riesgo, enfermedades ginecológicas graves y pacientes víctimas de ABS.		
<b>ALCANCE</b>	<b>Empieza</b>	Acceso de paciente a la Unidad de Emergencias
	<b>Incluye</b>	Toma de datos, evaluación médica, órdenes de exámenes de apoyo médico, observación y administración de medicamentos, pequeños procedimientos, sala de partos y sala de operaciones.
	<b>Termina</b>	Registro de diagnóstico y atención brindada al paciente en la unidad de emergencias.
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con retorno de tipo 1</li> <li>- Pacientes con retorno de tipo 2</li> </ul>	
<b>Proveedores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitales Nacionales de I y II nivel</li> <li>- Hospitales privados</li> <li>- Consulta externa del Hospital Nacional de la Mujer</li> <li>- Fiscalía, Medicina legal y PNC.</li> </ul>	
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes preparada para parto</li> <li>- Pacientes de ingreso</li> <li>- Pacientes de manejo ambulatorio</li> <li>- Pacientes fallecidos</li> </ul>	
<b>Clientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piso de partos</li> <li>- Hospitalización</li> </ul>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta externa</li> <li>- Morgue</li> <li>- UCI</li> <li>- Hospitales de I y II nivel</li> </ul>										
<b>Ciclos de ejecución</b>	<b>Registros</b>										
1. Vigilancia	- Ficha de registro y Ficha de registro de pacientes y acompañantes										
2. Admisión	- Número de expediente, Numero provisional a paciente sin expediente, Expediente clínico										
3. Triage	- Hoja de triage										
4. Consulta	- Orden de exámenes, radiografías, orden de sala, recetas y referencias.										
5. Pequeños procedimientos	- Recetas y referencias.										
6. Observación	- Cumplimiento de medicamentos y exámenes, recetas y referencias.										
7. Máxima urgencia	- Atención brindada a la paciente, cuidados especiales y medicamentos suministrados.										
<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Fuentes de datos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Total de casos vistos por (especialidad).</li> <li>- Casos que requirieron intervención quirúrgica</li> <li>- Total de referencias recibidas</li> <li>- Total de referencias pertinentes</li> <li>- Total de referencias de pacientes inestables</li> </ul> </td> <td>SIR-C</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de espera para evaluación por especialista</li> <li>- Tiempo entre indicación de ingreso y ocupación de cama censables</li> <li>- Tiempo promedio de estancia en observación</li> <li>- Tiempo promedio de estancia en máxima urgencia</li> </ul> </td> <td>UOC/CENSO DE OBS-MAX</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de defunciones en la unidad de emergencias</li> <li>- Tasa de mortalidad bruta</li> <li>- Tasa de mortalidad neta</li> </ul> </td> <td>SIMMOW</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo de parto</li> <li>- Fase de latencia</li> <li>- Hemorragia uterina anormal</li> <li>- Ruptura de membranas</li> </ul> </td> <td>SIMMOW</td> </tr> </tbody> </table>	Nombre	Fuentes de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Total de casos vistos por (especialidad).</li> <li>- Casos que requirieron intervención quirúrgica</li> <li>- Total de referencias recibidas</li> <li>- Total de referencias pertinentes</li> <li>- Total de referencias de pacientes inestables</li> </ul>	SIR-C	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de espera para evaluación por especialista</li> <li>- Tiempo entre indicación de ingreso y ocupación de cama censables</li> <li>- Tiempo promedio de estancia en observación</li> <li>- Tiempo promedio de estancia en máxima urgencia</li> </ul>	UOC/CENSO DE OBS-MAX	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de defunciones en la unidad de emergencias</li> <li>- Tasa de mortalidad bruta</li> <li>- Tasa de mortalidad neta</li> </ul>	SIMMOW	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo de parto</li> <li>- Fase de latencia</li> <li>- Hemorragia uterina anormal</li> <li>- Ruptura de membranas</li> </ul>	SIMMOW
Nombre	Fuentes de datos										
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Total de casos vistos por (especialidad).</li> <li>- Casos que requirieron intervención quirúrgica</li> <li>- Total de referencias recibidas</li> <li>- Total de referencias pertinentes</li> <li>- Total de referencias de pacientes inestables</li> </ul>	SIR-C										
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de espera para evaluación por especialista</li> <li>- Tiempo entre indicación de ingreso y ocupación de cama censables</li> <li>- Tiempo promedio de estancia en observación</li> <li>- Tiempo promedio de estancia en máxima urgencia</li> </ul>	UOC/CENSO DE OBS-MAX										
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de defunciones en la unidad de emergencias</li> <li>- Tasa de mortalidad bruta</li> <li>- Tasa de mortalidad neta</li> </ul>	SIMMOW										
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo de parto</li> <li>- Fase de latencia</li> <li>- Hemorragia uterina anormal</li> <li>- Ruptura de membranas</li> </ul>	SIMMOW										
Producción de la unidad de emergencia											
Tiempos de espera de la unidad de emergencia											
Mortalidad en la unidad de emergencia											
5 diagnósticos más frecuentes evaluados en la unidad de emergencia											



	- Amenaza de aborto	
5 procedimientos más frecuentes de emergencia	- Toma de monitoreo fetal electrónico - Legrado uterino instrumental - Legrado por aspiración manual endouterina - Laparotomía exploradora - Cesárea	Censo de procedimientos
<b>Políticas de operación, normas y lineamientos relacionados:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lineamientos del TRIAGE</li> <li>- Manuales de funciones</li> <li>- Normativas internas del hospital</li> <li>- Protocolos de atención de emergencias</li> </ul>		
<b>Observaciones:</b>		
<p>Los indicadores son evaluados mensualmente.</p> <p>Los 5 diagnósticos más frecuentes son datos del periodo de Enero-Abril 2018</p> <p>Los 5 procedimientos más frecuentes son datos del periodo de Enero-Abril 2018</p>		
<b>Validado por:</b>		<b>Fecha de Validación:</b>



Fichas de subprocesos del proceso de atención de emergencias

Cuadro 78. Fichas de subprocesos de vigilancia de portería HNM.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Emergencias		<b>Subproceso:</b> Vigilancia Portería		<b>Código:</b> PCHNM1-01		
<b>Responsable:</b> Vigilante de turno.		<b>Cargo:</b> Vigilante de Portería		<b>Fecha:</b> Julio 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias.				
<b>Objetivo:</b> Dar acceso al Hospital a las pacientes que necesitan atención de emergencia y sus acompañantes.						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
VIGILANCIA PORTERIA	Insumos/ Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caseta de resguardo</li> </ul>	Servicios Generales	Productos	Ficha de registro	Servicios Generales
	Equipos/ Infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arma</li> <li>Cinturón</li> <li>Radio</li> <li>Detector de metal</li> </ul>	Empresa de Seguridad		Servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acceso</li> <li>Información al paciente</li> </ul>
	Recurso Humano	1 vigilante	Empresa de Seguridad	Información/ Registros		Registro de pacientes que ingresan al Hospital por el portón de Emergencias
	Usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Referidos</li> <li>Particulares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitales de I y II nivel.</li> <li>Hospitales privados</li> <li>Paciente particulares.</li> </ul>			
	Variables de control	Registro diario de paciente y acompañantes que se les da acceso a la unidad de emergencia <ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente con referencia</li> <li>Registro de ambulancias y vehículos</li> <li>Pacientes que van a otro servicios del hospital</li> </ul>			Oportunidades de mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar el diseño de los formatos hojas de registro de pacientes.</li> <li>Techo para resguardo de condiciones climáticas.</li> <li>Casilleros para guardar armas</li> <li>Casillero para alimentos decomisados.</li> </ul>
<b>Observaciones:</b> -						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		



Cuadro 79. Fichas de subprocesos de vigilancia de pasillo HNM.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Emergencias		<b>Subproceso:</b> Vigilancia Pasillo		<b>Código:</b> PCHNM1-01		
<b>Responsable:</b> Vigilante de turno.		<b>Cargo:</b> Vigilante de Pasillo		<b>Fecha:</b> Julio 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias.				
<b>Objetivo:</b> Registrar datos de pacientes y acompañante, hora de llegada, placa de vehículos y ambulancias.						
Nombre del proceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
<b>VIGILANCIA DE PASILLO</b>	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatos impresos</li> <li>• Tabla de sujeción de formatos</li> <li>• Lapicero</li> </ul>	Servicios Generales	<b>Productos</b>	Ficha de control de pacientes y acompañantes	Unidad de Servicios Generales
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arma</li> <li>• Cinturón</li> <li>• Radio</li> </ul>	Empresa de Seguridad			
	<b>Recurso Humano</b>	1 vigilante	Empresa de Seguridad	<b>Servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información al paciente</li> </ul>	Admisión
	<b>Usuario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Referidos</li> <li>• Particulares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitales de I y II nivel.</li> <li>• Hospitales privados</li> <li>• Paciente particulares</li> </ul>	<b>Información/ Registros</b>	Control de pacientes que ingresan a Emergencia del Hospital	ESDOMED
	<b>Variables de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro diario de pacientes y acompañantes que van a consulta de emergencia.</li> <li>• Registro diario de vehículos, ambulancias y motoristas</li> <li>• Registro diario Pacientes que van a otros servicios del hospital</li> </ul>		<b>Oportunidades de mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el diseño de los formatos hojas de registro de pacientes.</li> </ul>	
<b>Observaciones:</b> -						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		





Cuadro 80. Fichas de subprocesos de admisión HNM.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Emergencias		<b>Subproceso:</b> Admisión		<b>Código:</b> PCHNM1-02		
<b>Responsable:</b>		<b>Cargo:</b>		<b>Fecha:</b> Julio 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias.				
<b>Objetivo:</b> Registrar la admisión de las pacientes que entran al proceso de atención de emergencia por medio del control de expedientes médicos.						
Nombre del proceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
ADMISIÓN	Insumos/ Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Papel bond y Folders</li> <li>Lápices y lapiceros</li> <li>Grapas y clips</li> <li>Almohadilla con tinta</li> <li>Formularios</li> </ul>	ESDOMED	Productos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de expediente</li> <li>Numero provisional a paciente sin expediente</li> <li>Expediente clínico</li> </ul>	Selección
	Equipos/ Infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 Computadoras</li> <li>1 Impresora</li> <li>Mobiliario</li> <li>Archivero</li> </ul>	ESDOMED	Servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro y búsqueda de pacientes</li> <li>Búsqueda o creación de expediente*</li> <li>Creación de tarjetas de control y visitas *</li> </ul>	ESDOMED
	Recurso Humano	2 personas	ESDOMED		Información/ Registros	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoja de TRIAGE actualizada</li> <li>Registro de ingresos directos</li> </ul>
	Usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes referidos</li> <li>Pacientes particulares</li> <li>Acompañantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitales de I y II nivel.</li> <li>Hospitales privados</li> <li>Paciente particulares</li> </ul>	Oportunidades de mejora		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambiar la distribución del mobiliario y equipo.</li> <li>Asignar una persona de ESDOMED para llevar y traer archivos a la emergencia.</li> </ul>
	Variables de control	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro diario de la admisión de pacientes</li> <li>Cumplimiento de los manuales de funciones</li> </ul>				
<b>Observación:</b> *Servicios no forman parte del proceso de emergencia.						
*Luego del proceso de selección el personal de admisión busca o crea el expediente clínico del paciente.						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		



Cuadro 81. Fichas de subprocesos de selección HNM.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Emergencias		<b>Subproceso:</b> Selección		<b>Código:</b> PCHNM1-03		
<b>Responsable:</b>		<b>Cargo:</b>		<b>Fecha:</b> Julio 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias.				
<b>Objetivo:</b> Realizar la selección mediante la identificación y priorización a pacientes con urgencia o con condiciones amenazantes para la vida.						
Nombre del proceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
SELECCIÓN	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lapiceros</li> <li>Sellos</li> <li>Formularios</li> </ul>	Emergencia	<b>Productos</b>	Hoja de TRIAGE***	Admisión
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Computadora</li> <li>Monitor de signos vitales</li> <li>Bascula</li> <li>Mobiliario</li> </ul>	Emergencia		Referencias, retornos, recetas médicas y solicitudes de exámenes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Otros hospitales de I y/o II nivel</li> <li>Laboratorio clínico</li> <li>Farmacia</li> </ul>
	<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médico de Staff</li> <li>Médico residente*</li> </ul>	RRHH del Hospital	<b>Servicios</b>	Priorización del paciente	Consulta de emergencia
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Médico interno**</li> </ul>	Universidad de El Salvador			
	<b>Usuario</b>	Pacientes que han pasado por Admisión	Admisión	<b>Información/ Registros</b>	Presunción Diagnóstica	Consulta de emergencia
	<b>Variables de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lineamientos de triage para la selección de pacientes</li> <li>Registro diario de pacientes atendidos por prioridad</li> </ul>				
			<b>Oportunidades de mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que se asigne un médico de Staff por turno a realizar triage en la entrada de la unidad de emergencia y máxima urgencia</li> <li>Que se encuentre personal permanente de Staff</li> <li>Asignar un recurso de enfermería</li> </ul>		
<b>Observación:</b> * médico residente realiza el proceso de selección a partir de las 4:00 p.m.						
** Médico interno realiza el proceso de selección los fin de semana						
** Medico interno está presente en todos los turnos del proceso de selección						
***Hoja de TRIAGE impresa y en SIRC.						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		



Cuadro 82. Fichas de subprocesos de consulta HNM.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Emergencias		<b>Subproceso:</b> Consulta		<b>Código:</b> PCHNM1-04-01		
<b>Responsable:</b>		<b>Cargo:</b>		<b>Fecha:</b> Julio 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias.				
<b>Objetivo:</b> Atender el problema de la paciente por el que se consulta en la Unidad de Emergencia y registrar historia clínica para un control posterior.						
Nombre del proceso	Entradas	Proveedores	Salidas		Cliente	
<b>CONSULTA</b>	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos</li> <li>Material desechable</li> <li>Material para curación</li> <li>Formularios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bodega de la unidad de emergencias</li> <li>Farmacia general</li> </ul>	<b>Productos</b>	Expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo ambulatorio en consulta externa, hospitales I,II.</li> <li>Observación</li> <li>Preparación</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Batas para pacientes</li> </ul>	Lavandería			
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Computadora</li> <li>Monitor de signos vitales</li> <li>Monitor fetal</li> <li>Lámparas</li> <li>Mesa ginecológica</li> <li>Mobiliario</li> </ul>	Emergencia	<b>Servicios</b>	Revisión física de la paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoreo fetal</li> <li>Preparación</li> </ul>
	<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Médico especialista o R3</li> <li>1 enfermera</li> </ul>	RRHH del Hospital	<b>Información/ Registros</b>	Diagnóstico de la paciente	ESDOMED
		<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Médico interno</li> </ul>	Universidad de El Salvador			
<b>Usuario</b>	Pacientes priorizadas	Selección				
<b>Variables de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manuales de procedimientos médicos</li> <li>Registro diario de pacientes atendidas por especialidad y diagnóstico</li> </ul>		<b>Oportunidad de mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puertas más grandes para ingresar al consultorio a pacientes en camillas y sillas de ruedas.</li> <li>Existencia de insumos</li> <li>Incremento de equipo para monitoreo fetal.</li> <li>Instalación de sistema de aire acondicionado.</li> </ul>		
<b>Observaciones:</b> -						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		



Cuadro 83. Fichas de subprocesos de consulta de pacientes ABS HNM.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Emergencias		<b>Subproceso:</b> Consulta de pacientes ABS		<b>Código:</b> PCHNM1-04-02		
<b>Responsable:</b>		<b>Cargo:</b>		<b>Fecha:</b> Julio 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias.				
<b>Objetivo:</b> Asistir oportunamente a la paciente víctima de abuso sexual o domiciliario, mediante la evaluación especializada en ginecología, psicología y psiquiatría.						
Nombre del proceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
CONSULTA DE PACIENTES ABS	Insumos/ Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos</li> <li>Material desechable</li> <li>Material para curación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bodega de la unidad de emergencias</li> <li>Farmacia general</li> </ul>	Productos	Expediente clínico actualizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preparación para toma de exámenes</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Batas para paciente</li> </ul>	Lavandería			
	Equipos/ Infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tensiómetro</li> <li>Tallímetro</li> <li>Báscula</li> <li>Termómetro</li> <li>Estetoscopio</li> <li>Espéculo</li> </ul>	Emergencia	Servicios	Consultas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ginecológica</li> <li>Psiquiátrica</li> <li>Psicológica</li> </ul> Atención de área de trabajo de social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observación</li> </ul>
	Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ginecólogo de turno</li> <li>Enfermera</li> </ul>	RRHH del Hospital	Información/ Registros	Libro de registro de pacientes de ABS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermería</li> <li>ESDOMED</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Médico interno</li> </ul>	Universidad de El Salvador			
Usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente víctima de Abuso sexual o doméstica</li> </ul>	Selección		Diagnóstico de la paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observación</li> </ul>	
<b>Variables de control:</b>				<b>Oportunidades de mejora:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de cada paciente víctima de abuso sexual y/o domiciliario.</li> <li>Control semanal de pacientes de ABS atendidas.</li> <li>Guías y lineamientos médicos.</li> </ul>				Dar a cada paciente kit de bata y artículos personales.		
<b>Observaciones:</b> -						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		



Cuadro 84. Fichas de subprocesos de preparación HNM.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Emergencias		<b>Subproceso:</b> Preparación		<b>Código:</b> PCHNM1-05		
<b>Responsable:</b>		<b>Cargo:</b>		<b>Fecha:</b> Julio 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias.				
<b>Objetivo:</b> Preparar a la paciente físicamente para una intervención quirúrgica y toma de muestras de laboratorio para apoyar al médico en su correcto diagnóstico.						
Nombre del proceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
PREPARACION	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Material descartable</li> </ul>	Emergencia	<b>Productos</b>	Muestras Expediente clínico actualizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laboratorio clínico</li> <li>Unidad de Anatomía patológica</li> </ul>
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos</li> <li>Carros de inyectables</li> <li>Atriles</li> <li>Camillas</li> </ul>	Emergencia			
	<b>Recurso Humano</b>	Enfermeros	RRHH del Hospital	<b>Servicios</b>	Paciente preparado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Piso de Partos</li> <li>Pequeños procedimientos</li> <li>Observación</li> </ul>
	<b>Usuario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes para ingreso en observación o piso de partos</li> <li>Pacientes que requieren exámenes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta</li> <li>Observación</li> </ul>			
<b>Variables de control:</b>			<b>Oportunidades de mejora:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Numero de muestras para laboratorios.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Espacio más amplio para atender a pacientes.</li> <li>Puertas más grandes para poder ingresar al área a pacientes en camillas.</li> <li>Aumentar cantidad de atriles y carros de inyectables.</li> </ul>			
<b>Observaciones:</b> -						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		



Cuadro 85. Fichas de subprocesos de pequeños procedimientos HNM.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Emergencias		<b>Subproceso:</b> Pequeños Procedimientos		<b>Código:</b> PCHNM1-08		
<b>Responsable:</b>		<b>Cargo:</b>		<b>Fecha:</b> Julio 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias.				
<b>Objetivo:</b> Asistir las necesidades de las pacientes que requieren de pequeños procedimientos médicos como suturas y Ameus.						
Nombre del proceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
<b>PEQUEÑOS PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoja de procedimientos de cirugía menor</li> </ul>	Médico en Consulta	<b>Productos</b>	Expediente clínico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta externa</li> <li>Hospitales de Nivel 1 y 2</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cánulas</li> <li>Vestido quirúrgico</li> <li>Anestesia</li> <li>Guantes estériles</li> <li>Hilos de sutura</li> </ul>	Bodega de la unidad de emergencias		Referencias	
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de AMEUS, pequeña cirugía, biopsia</li> <li>Camilla especial</li> <li>Lámpara.</li> <li>Consultorio</li> </ul>	Emergencia		Recetas	Farmacia
	<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médico Residente</li> <li>Enfermera</li> </ul>	RRHH del Hospital	<b>Servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ameus</li> <li>Suturas</li> </ul>	Manejo ambulatorio
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Médico interno</li> </ul>	Universidad de El Salvador			
	<b>Usuario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente con preparación previa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preparación</li> </ul>	<b>Información/ Registros</b>	Cantidad de Procedimientos realizados	ESDOMED
<b>Variables de control:</b>				<b>Oportunidades de mejora:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de pacientes que han requerido Pequeños Procedimientos en el mes.</li> <li>Guías y lineamientos médicos dados por el MINSAL.</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Espacio más amplio para atender a pacientes.</li> <li>Recurso limitado para realizar más procedimientos, y es de esperar para que el equipo se vuelva a esterilizar.</li> </ul>		
<b>Observaciones:</b> -						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		



Cuadro 86. Fichas de subprocesos de observación HNM.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Emergencias		<b>Subproceso:</b> Observación		<b>Código:</b> PCHNM1-06		
<b>Responsable:</b>		<b>Cargo:</b>		<b>Fecha:</b> Julio 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias.				
<b>Objetivo:</b> Mantener a la paciente en constante monitoreo, para que el médico determine el correcto manejo de su estado de salud.						
Nombre del proceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
OBSERVACIÓN	Insumos/ Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material para curación</li> <li>• Material de limpieza y desinfectante</li> </ul>	Bodega de la unidad de emergencias	Productos	Expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio (partos)</li> <li>• Puerperio</li> <li>• Hospitalización</li> </ul>
	Equipos/ Infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Monitor de signos vitales</li> <li>• Lámparas</li> <li>• Camillas</li> <li>• Servo cunas</li> <li>• Mobiliario</li> </ul>	Emergencia			
	Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Médico especialista o un R3</li> <li>• 1 enfermera</li> </ul>	RRHH del Hospital	Información/ Registros	Diagnóstico de la paciente	ESDOMED
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Médico interno</li> </ul>	Universidad de El Salvador			
Usuario	Pacientes en espera de exámenes y diagnóstico		Consulta			
<b>Variables de control:</b>				<b>Oportunidades de mejora:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de camas ocupadas en Observación.</li> <li>• Manuales.</li> </ul>				Instalar sistemas de aire acondicionado en el área de observación.		
<b>Observaciones:</b> -						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		



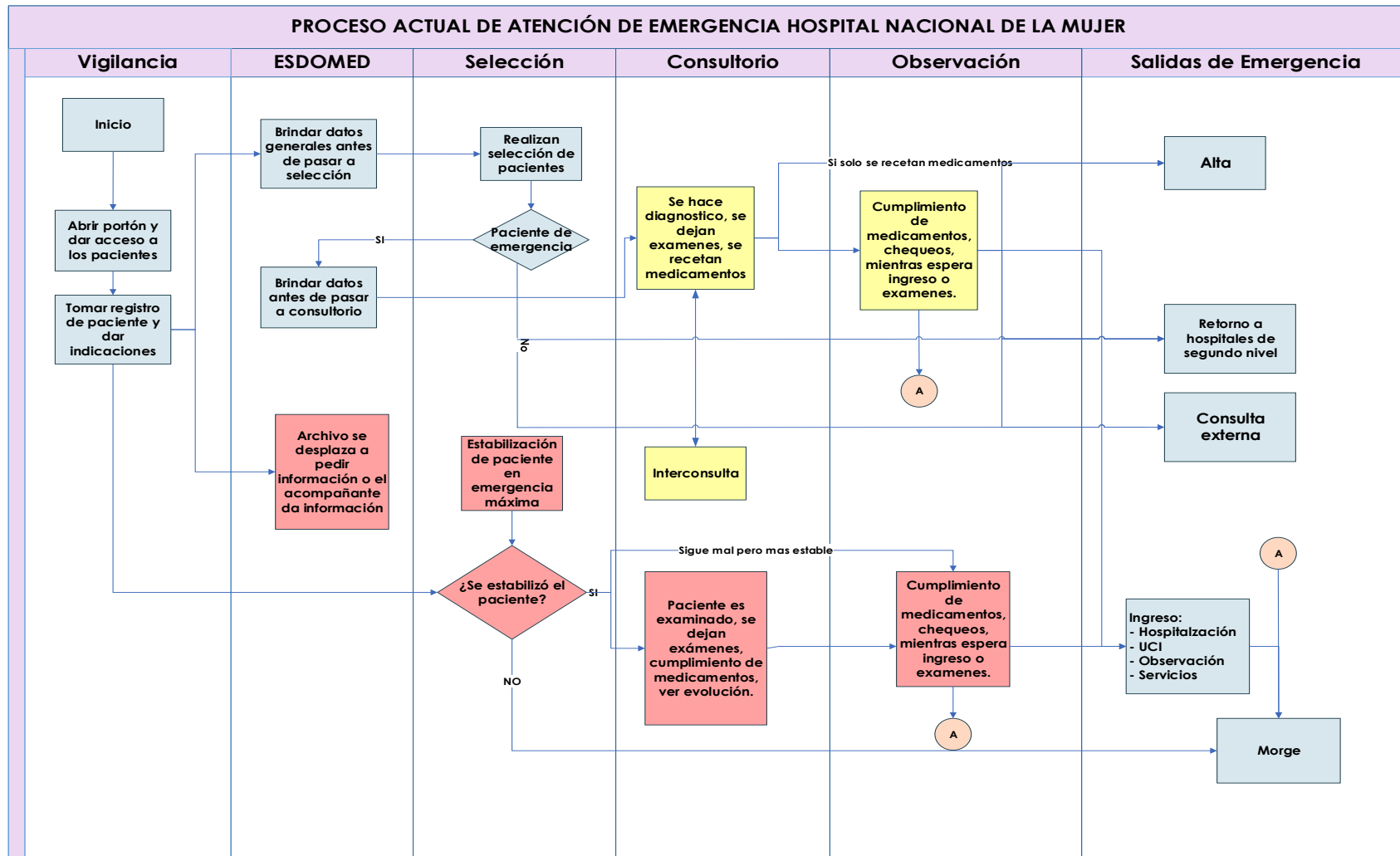
Cuadro 87. Fichas de subprocesos de máxima urgencia HNM.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Emergencias		<b>Subproceso:</b> Máxima Urgencia		<b>Código:</b> PCHNM1-07		
<b>Responsable:</b>		<b>Cargo:</b>		<b>Fecha:</b> Julio 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias.				
<b>Objetivo:</b> Brindar a la paciente la atención médica y/o quirúrgica inmediata para su estabilización y posterior recuperación.						
Nombre del proceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
<b>MAXIMA URGENCIA</b>	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material quirúrgico</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material para curación</li> <li>• Material de limpieza y desinfectante</li> </ul>	Bodega de la unidad de emergencias	<b>Productos</b>	Expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UCI</li> <li>• Observación</li> <li>• Servicio (partos)</li> <li>• Hospitalización</li> </ul>
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor de signos vitales</li> <li>• Equipo quirúrgico</li> <li>• Lámparas</li> <li>• Incubadoras</li> </ul>	Emergencia			
	<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Médico especialista o un R3</li> <li>• Médicos de staff</li> <li>• 1 medico critico</li> <li>• Enfermeras</li> </ul>	RRHH del Hospital	<b>Servicios</b>	Estabilización de paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorio</li> <li>• Banco de sangre</li> <li>• Rayos X</li> <li>• Imagenología</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Médico interno</li> </ul>	Universidad de El Salvador			
	<b>Usuario</b>	Pacientes inestables o en estado critico	Vigilante pasillo	<b>Información/ Registros</b>	Diagnóstico de la paciente	ESDOMED
<b>Variables de control:</b>				<b>Oportunidades de mejora:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de pacientes asistidos en la Máxima Urgencia.</li> </ul>				Remplazo y mantenimiento de luminarias.		
<b>Observaciones:</b> -						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		





Macro proceso de atención de emergencias del hospital nacional de la mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"

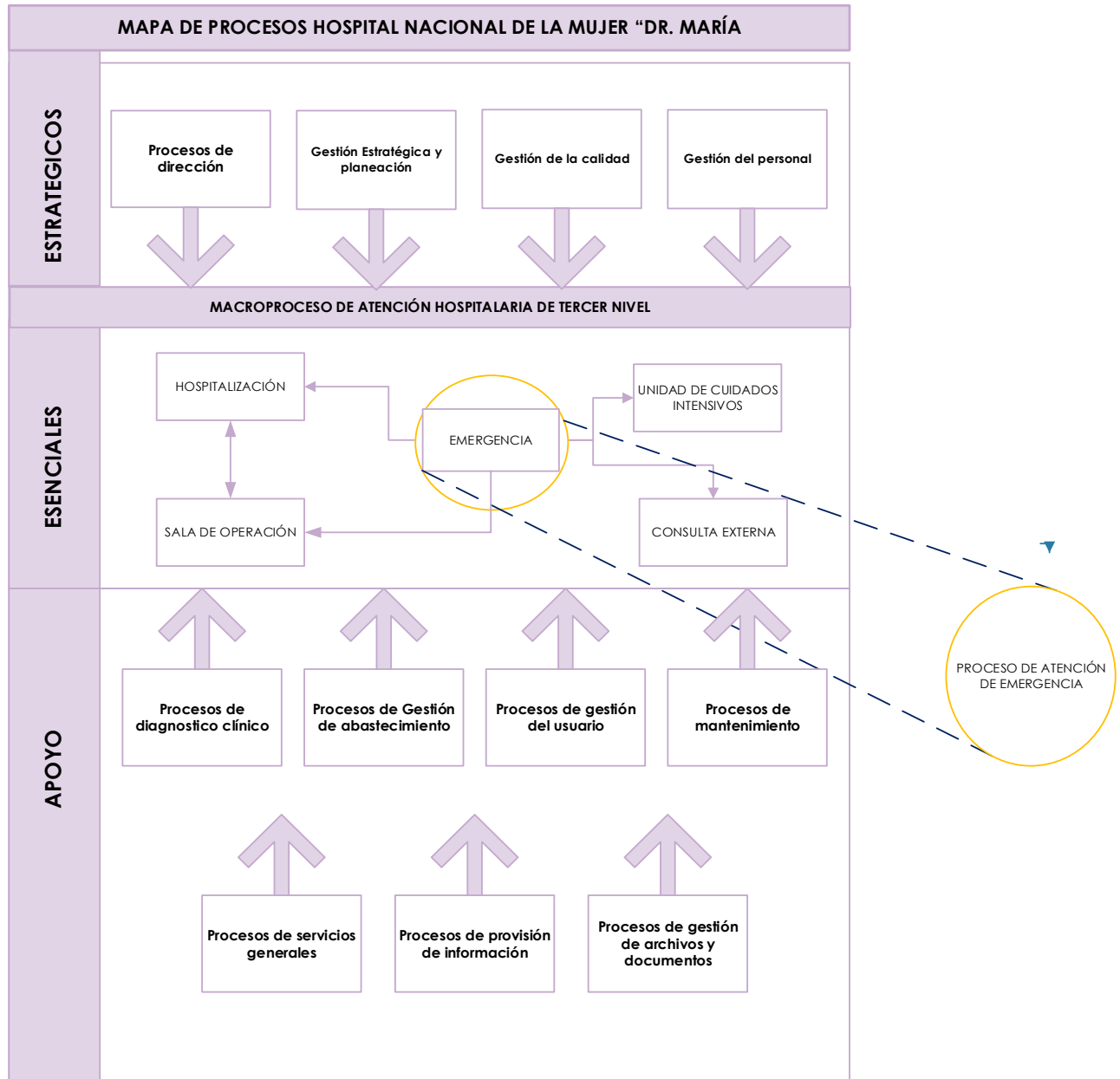


Esquema 15 Proceso actual de atención de emergencias en hospital de la mujer Dra. María Isabel Rodríguez. Fuente: Elaboración propia



Mapa de procesos del hospital de la mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"

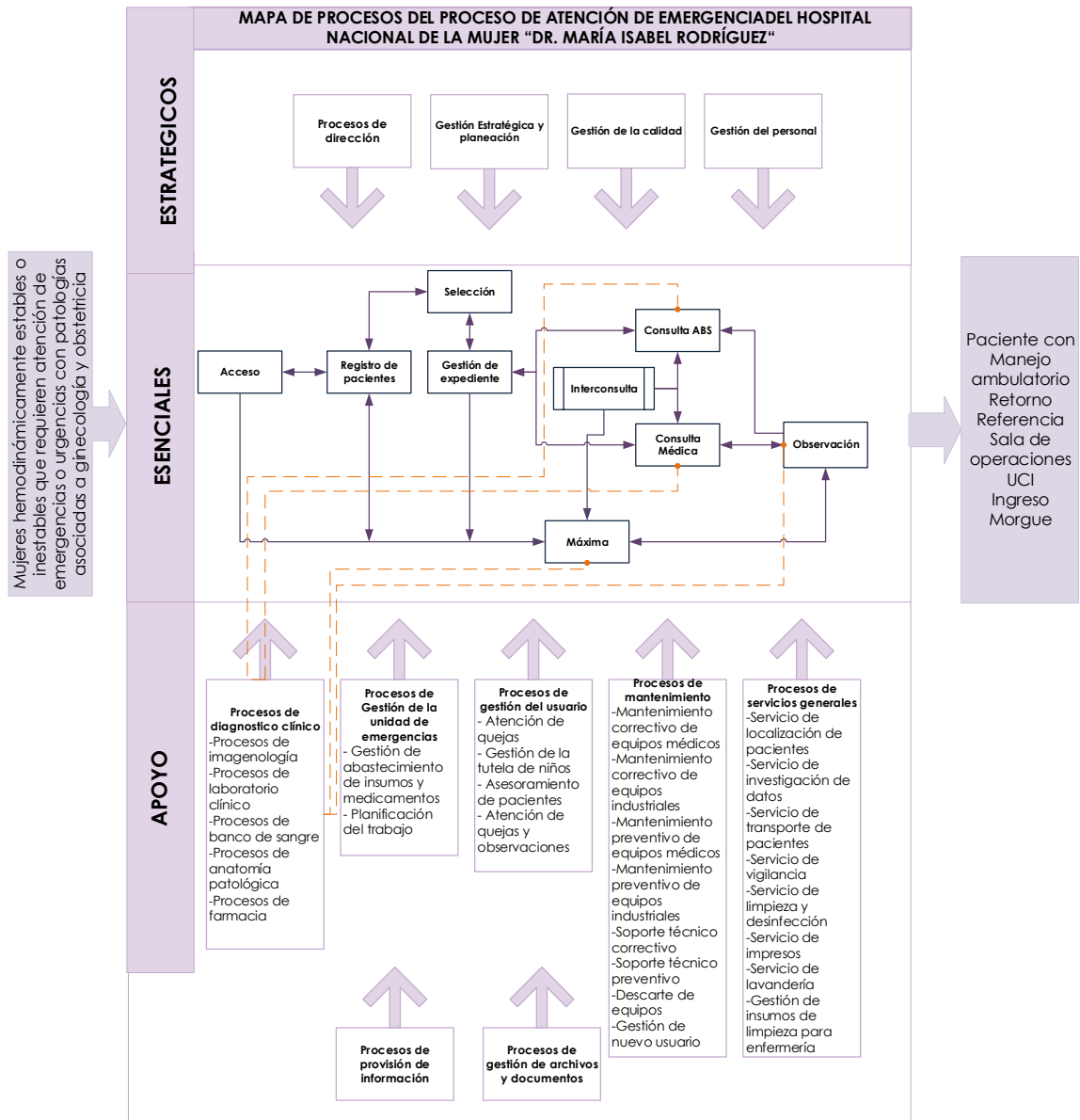
A continuación se presenta el mapa de procesos identificados en el proceso de atención de emergencias del hospital nacional de la mujer "Dra. María Isabel Rodríguez".



Esquema 16 Mapa de procesos hospital nacional de la mujer Dra. María Isabel Rodríguez, Fuente: Elaboración propia



Mapa de procesos de la unidad de emergencias del hospital nacional de la mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"



Esquema 17 Mapa de procesos de la unidad de emergencias del hospital nacional de la mujer Dra. María Isabel Rodríguez, Fuente: Elaboración propia



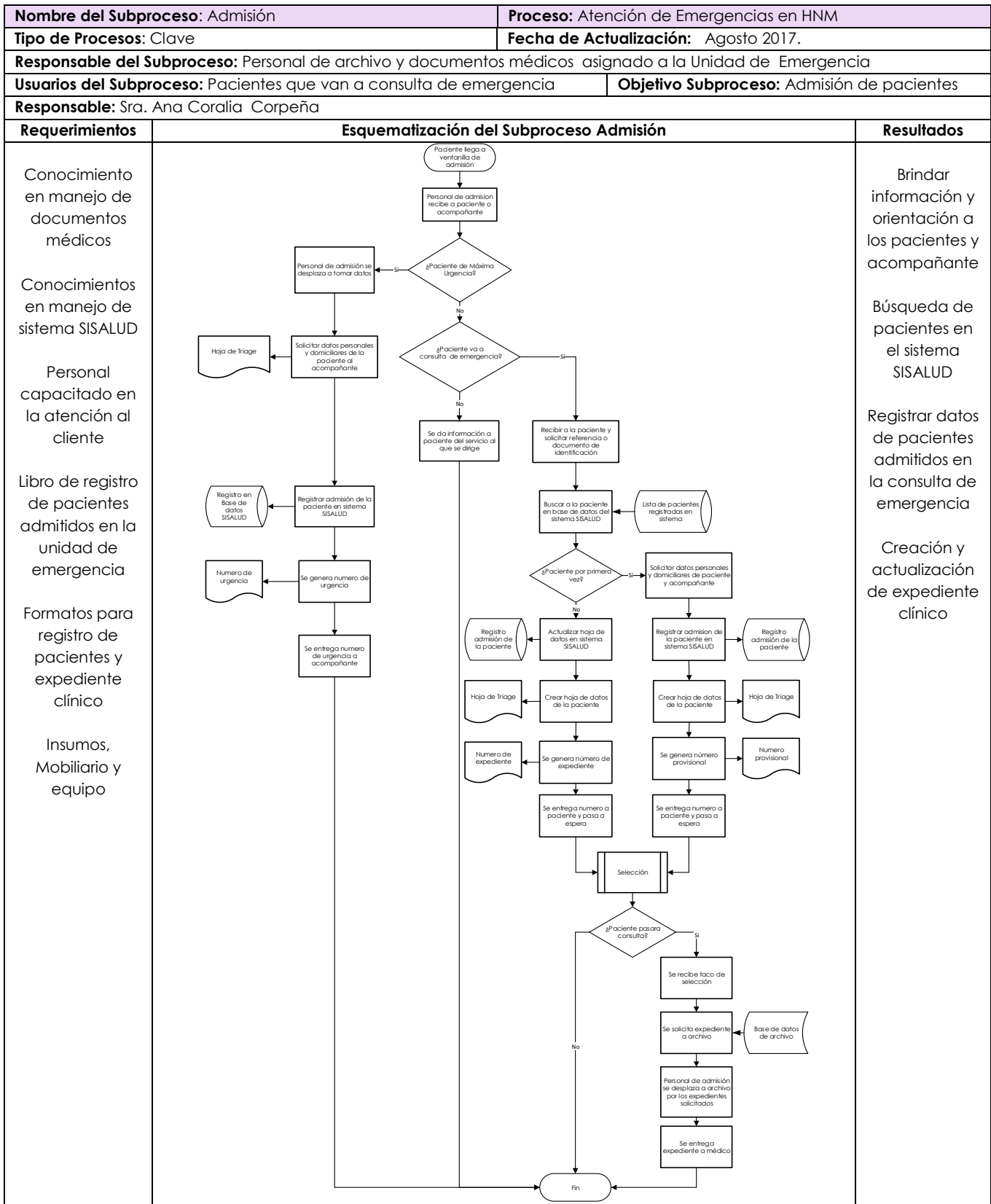
Ficha de representación gráfica de los subprocesos en la unidad de emergencia del hospital de la mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"

Cuadro 88. Ficha de representación gráfica de subproceso vigilancia HNM.

Ficha de representación gráfica de subprocesos		
<b>Nombre del Subproceso:</b> Vigilancia	<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNM	
<b>Tipo de Procesos:</b> Clave	<b>Fecha de Actualización:</b> Agosto 2017.	
<b>Responsable del Subproceso:</b> Personal de Seguridad asignado a la Unidad de Emergencia		
<b>Usuarios del Subproceso:</b> Pacientes y acompañantes que ingresan al Hospital y se dirigen a la Unidad de Emergencias.		<b>Objetivo del Subproceso:</b> Acceso a pacientes y acompañantes al Hospital
Requerimientos	Esquematzación del Subproceso Vigilancia	Resultados Esperados
<p>Conocimiento y Experiencia en seguridad.</p> <p>Personal capacitado en la atención al cliente</p> <p>Uniforme y Equipo de seguridad</p> <p>Formato de hoja de registro de pacientes, vehículos y ambulancias</p>		<p>Mantenimiento del orden en el hospital y la Unidad de Emergencia</p> <p>Brindar información y orientación a los pacientes y acompañantes</p> <p>Dar el acceso a pacientes que necesitan una atención de emergencias</p> <p>Registrar datos de pacientes que necesitan una atención de emergencias y acompañantes.</p>



Cuadro 89. Ficha de representación gráfica de subproceso de admisión HNM.





Cuadro 90. Ficha de representación gráfica de subproceso de consulta HNM.

<b>Nombre del subproceso:</b> Consulta	<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNM	
<b>Tipo de subprocesos:</b> Clave	<b>Fecha de Actualización:</b> Agosto 2018.	
<b>Responsable del subproceso:</b> Médicos de Staff y Residentes.		
<b>Usuarios del subproceso:</b> Pacientes que llegan a la Unidad de Emergencia	<b>Objetivo del subproceso:</b> Evaluación física de la paciente.	
Requerimientos	Esquematación del subproceso	Resultados Esperados
<p>Consultorios</p> <p>Consultorio ABS</p> <p>Paciente</p> <p>Personal de Staff</p> <p>Médico Residente</p> <p>Interno</p> <p>Enfermera</p> <p>Expediente clínico del paciente</p> <p>Software SIRC Y computadora</p> <p>Equipo médico: -Tensiómetro -Tallímetro -Báscula -Termómetro -Estetoscopio -Espéculo</p>	<pre> graph TD     Start([Llegada del paciente a Enfermería, donde recibe bata e indicaciones generales.]) --&gt; D1{Paciente requiere consulta Gineco-obstetra}     D1 -- SI --&gt; B1[Paciente se coloca la bata y espera en sillas según su color de priorización]     D1 -- NO --&gt; B2[Paciente es llevada a consultorio de ABS y se cambia vestimenta]     B1 --&gt; T1[/Expediente clínico de la paciente pasa a consultorio/]     T1 --&gt; B3[Médico llama a la paciente]     B3 --&gt; B4[Médico realiza entrevista a paciente y corrobora datos]     B4 --&gt; D2{Paciente embarazada}     D2 -- SI --&gt; B5[Paciente es trasladada a monitoreo fetal]     D2 -- NO --&gt; B6[Médico realiza evaluación física en consultorio]     B5 --&gt; B7[Paciente recibe atención psicológica y psiquiátrica]     B6 --&gt; D3{Paciente requiere observación}     D3 -- SI --&gt; B8[Paciente va a observación]     D3 -- NO --&gt; D4{Se requieren exámenes de laboratorio}     D4 -- SI --&gt; B9[Se traslada a la paciente a procedimientos]     D4 -- NO --&gt; B10[Paciente espera resultados de exámenes en sillas grises]     B9 --&gt; B10     B10 --&gt; B11[Médico da un diagnóstico]     B11 --&gt; D5{Paciente requiere de Pequeños Procedimientos}     D5 -- SI --&gt; B12[Paciente va a Pequeños Procedimientos]     D5 -- NO --&gt; End([Paciente de manejo ambulatorio en Hospitales de I y II nivel o consulta externa])     </pre>	<p>Atención oportuna de la paciente</p> <p>Evaluación física de la paciente</p> <p>Determinación de diagnóstico de la paciente</p> <p>Paciente con adecuado tratamiento médico</p> <p>Paciente referido, de alta o en observación.</p>



Cuadro 91. Ficha de representación gráfica de subproceso de pequeños procedimientos HNM.

<b>Nombre del subproceso:</b> Pequeños Procedimientos		<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNM
<b>Tipo de subprocesos:</b> Clave		<b>Fecha de Actualización:</b> Agosto 2018.
<b>Responsable del subproceso:</b> Médico Residente		
<b>Usuarios del subproceso:</b> Pacientes que requieren de suturas o Ameus.		<b>Objetivo del subproceso:</b> Realizar procedimientos que no requieren de una hospitalización posterior.
Requerimientos	Esquematación del subproceso	Resultados Esperados
<p>Paciente atendido en consulta</p> <p>Paciente</p> <p>Médico Residente</p> <p>Interno</p> <p>Enfermera</p> <p>Expediente clínico del paciente</p> <p>Equipo médico: - Equipo de AMEUS pequeña cirugía, biopsia - Camilla especial - Lámpara.</p>	<pre> graph TD     A([Paciente llega a Pequeños Procedimientos]) --&gt; B[Realización de Suturas o Ameus]     C[/Expediente clínico de la paciente/] --&gt; B     B --&gt; D[- Recetas - Referencias]     D --&gt; E([Manejo ambulatorio en alta o consulta externa])     D --&gt; F([Retornos a hospitales de I y II nivel])     </pre>	<p>Paciente con procedimiento médico realizado adecuadamente</p> <p>Paciente con adecuado tratamiento médico</p> <p>Paciente con manejo ambulatorio</p>



Cuadro 92. Ficha de representación gráfica de subproceso de observación HNM.

<b>Nombre del Proceso:</b> Proceso de Observación		<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNM	
<b>Tipo de Procesos:</b> Clave		<b>Fecha de Actualización:</b> Agosto 2018	
<b>Responsable del Proceso:</b> Personal de Emergencia			
<b>Usuarios del Proceso:</b> Pacientes con necesidad de atención inmediata		<b>Objetivo del Proceso:</b> Admisión de Paciente en Observación.	
Requerimientos	Esquematación del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
<p>Conocimiento y experiencia en el manejo del paciente que amerita observación, expediente clínico del paciente</p> <p>Recursos médicos del área de observación</p> <p>Expediente clínico del paciente</p>		<p>Medico de consultorio</p> <p>Enfermería</p>	<p>Decidir ruta de atención</p> <p>Procedimientos médicos y exámenes realizados</p> <p>Decidir conducta de manejo</p> <p>Diagnostico presuntivo o definitivo</p> <p>Ruta de atención establecida</p>





Cuadro 93. Ficha de representación gráfica de subproceso de preparación del paciente HNM.

<b>Nombre del Proceso:</b> Preparación de Pacientes		<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNM	
<b>Tipo de Procesos:</b> Clave		<b>Fecha de Actualización:</b> Agosto 2018.	
<b>Responsable del Proceso:</b> Personal de Emergencia			
<b>Usuarios del Proceso:</b> Pacientes con necesidad de atención inmediata		<b>Objetivo del Proceso:</b> Preparación de pacientes para la toma de exámenes, procedimientos quirúrgicos y observación	
Requerimientos	Esquematización del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
<p>Expediente clínico del paciente Material descartable Carros de inyectables Atriles Camillas</p>	<pre> graph TD     INICIO([INICIO]) --&gt; Llegada[Paciente llega al área de preparación]     Llegada --&gt; TomaExpediente[Personal de enfermería toma expediente de paciente]     TomaExpediente --&gt; Expediente[Expediente clínico]     TomaExpediente --&gt; Decision{¿Qué requiere el paciente?}     Decision --&gt; TomaExamen[Toma de exámenes]     TomaExamen --&gt; Laboratorio[Laboratorio clínico]     Decision --&gt; PrepQuir[Preparación de pacientes para procedimientos quirúrgicos]     Decision --&gt; PrepObs[Preparación de pacientes para ingreso en observación]     PrepObs --&gt; Observacion[Observación]     </pre>	<p>Personal de enfermería</p>	<p>Preparación de pacientes para la toma de exámenes, procedimientos quirúrgicos y observación</p>



Cuadro 94. Ficha de representación gráfica de subproceso de máxima urgencia HNM.

<b>Nombre del Proceso:</b> Máxima emergencia		<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNM
<b>Tipo de Procesos:</b> Clave		<b>Fecha de Actualización:</b> Agosto 2017.
<b>Responsable del Proceso:</b> Personal de Staff		
<b>Usuarios del Proceso:</b> Pacientes con necesidad de atención inmediata		<b>Objetivo del Proceso:</b> Estabilización del paciente
Requerimientos	Esquemización del Proceso	Resultados Esperados
<p>Pacientes inestables o en estado crítico</p> <p>Personal de Staff R3</p> <p>Enfermeras Interno</p> <p>Historial clínico</p> <p>Medicamentos</p> <p>Material quirúrgico</p> <p>Material desechable para curación</p> <p>Material de limpieza y desinfectante</p> <p>Monitor de signos vitales</p> <p>Equipo quirúrgico</p> <p>Lámparas</p> <p>Encubadoras</p>	<pre> graph TD     Start([Paciente llega a emergencias]) --&gt; D1{¿Paciente referenciado?}     D1 -- Sí --&gt; B1[Revisa documentación del paciente]     D1 -- No --&gt; B2[Revisión y evaluación de paciente]     B1 --&gt; B2     B2 --&gt; B3[Toma de signos vitales]     B3 --&gt; D2{¿Paciente requiere cirugía de emergencia?}     D2 -- Sí --&gt; B4[Cirugía de emergencia]     D2 -- No --&gt; D3{¿Paciente requiere exámenes diagnósticos?}     D3 -- Sí --&gt; B5[Exámenes diagnósticos]     D3 -- No --&gt; B6[Indicación de medicamentos y monitoreo]     B5 --&gt; B6     B6 --&gt; D4{¿Paciente estabilizada?}     D4 -- Sí --&gt; B7["-Observación -UCI -Sala de partos"]     D4 -- No --&gt; B8([Morgue])     </pre>	<p>Paciente estabilizado</p>



## Hospital Nacional de niños “Benjamín Bloom”

### Inventario de procesos

El inventario de procesos se ha construido en base a la información recolectada por medio de las entrevistas realizadas en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y la observación del proceso de atención de emergencias.

La siguiente tabla incluye tanto los procesos ejecutados en emergencias como procesos que se ejecutan en las diferentes unidades del hospital.

Cuadro 95 Inventario de procesos HNNBB Fuente: Elaboración propia

Proceso	Atención de emergencias
Subprocesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso a emergencias</li> <li>- Admisión de pacientes                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Gestión de expediente</li> </ul> </li> <li>- Selección</li> <li>- Consulta                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Medica</li> <li>o Quirúrgica</li> </ul> </li> <li>- Observación</li> <li>- Máxima emergencia</li> </ul>
Proceso	<b>Gestión de la unidad de emergencia</b>
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión de abastecimiento de insumos y medicamentos</li> <li>- Planificación del trabajo.</li> </ul>
Proceso	<b>Gestión del usuario</b>
Procesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión de solicitudes de apoyo expedidas por los médicos tratantes de emergencias.</li> <li>- Diagnóstico y tratamiento social requerido para la atención integral.</li> </ul>
Proceso	<b>Mantenimiento de estructura física y de red.</b>
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento correctivo de equipos hospitalarios, ambientes, instalaciones e infraestructura</li> <li>- Mantenimiento preventivo de equipos hospitalarios, ambientes, instalaciones e infraestructura</li> <li>- Soporte y apoyo técnico correctivo</li> <li>- Soporte y apoyo técnico preventivo</li> <li>- Desarrollo de proyectos informáticos.</li> </ul>



<b>Proceso</b>	<b>Servicios administrativos</b>
<b>Procesos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de transporte de pacientes</li> <li>- Servicio de vigilancia</li> <li>- Servicio de limpieza y desinfección</li> <li>- Servicio de alimentación y dietas.</li> <li>- Servicio medicamentos y reactivos.</li> <li>- Servicio de insumos médicos.</li> <li>- Servicio de lavandería</li> <li>- Servicio de telefonía.</li> </ul>
<b>Proceso</b>	<b>Gestión de personal</b>
<b>Procesos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de actividades de capacitación</li> <li>- Procesos de educación de internos y residentes</li> <li>- Procesos de educación permanente</li> <li>- Control de asistencias</li> <li>- Procesos de contratación</li> <li>- Proceso de remuneración.</li> </ul>
<b>Proceso</b>	<b>Procesos de Radiología</b>
<b>Proceso</b>	<b>Procesos de laboratorio clínico</b>
<b>Proceso</b>	<b>Procesos de banco de sangre</b>
<b>Proceso</b>	<b>Procesos de farmacia</b>
<b>Proceso</b>	<b>Proceso de esterilización</b>
<b>Proceso</b>	<b>Procesos directivos</b>
<b>Proceso</b>	<b>Gestión estratégica</b>
<b>Proceso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulación de PAO</li> <li>- Planes de mejora</li> </ul>
<b>Proceso</b>	- <b>Gestión de la calidad</b>
<b>Proceso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medición de la satisfacción del paciente</li> <li>- Medición de la calidad</li> </ul>
<b>Proceso</b>	<b>Provisión de Información</b>
<b>Proceso</b>	- Estadísticas de producción



## Clasificación de procesos

La siguiente matriz presenta la clasificación de los procesos identificados anteriormente:

Cuadro 96 Clasificación de los procesos HNNBB

Procesos y subprocesos	E	C	A
<b>Atención de emergencias</b>			
- Acceso a emergencias		X	
- Admisión de pacientes <ul style="list-style-type: none"> <li>o Gestión de expediente</li> <li>o Registro de pacientes</li> </ul>		X	
- Selección		X	
- Consulta <ul style="list-style-type: none"> <li>o Medica</li> <li>o Quirúrgica</li> </ul>		X	
- Observación		X	
- Máxima emergencia		X	
<b>Gestión de la unidad de emergencia</b>			X
- Gestión de abastecimiento de insumos y medicamentos			X
- Planificación del trabajo			X
<b>Gestión del usuario</b>			X
- Gestión de solicitudes de apoyo expedidas por los médicos tratantes de emergencias.			X
Diagnóstico y tratamiento social requerido para la atención integral.			X
<b>Mantenimiento de estructura física y de red.</b>			X
- Mantenimiento correctivo de equipos hospitalarios, ambientes, instalaciones e infraestructura			X
- Mantenimiento preventivo de equipos hospitalarios, ambientes, instalaciones e infraestructura			X
- Soporte y apoyo técnico correctivo			X
- Soporte y apoyo técnico preventivo			X
- Desarrollo de proyectos informáticos			X
<b>Servicios generales</b>			X



- Servicio de vigilancia			X
- Servicio de limpieza y desinfección			X
- Servicio de alimentación y dietas.			X
- Servicio medicamentos y reactivos.			X
- Servicio de insumos médicos.			X
- Servicio de lavandería			X
- Servicio de telefonía.			X
<b>Gestión de personal</b>			X
- Plan de actividades de capacitación			X
- Procesos de educación de internos y residentes			X
- Procesos de educación permanente			X
- Control de asistencias			X
- Procesos de contratación			X
- Proceso de remuneración			X
- <b>Proceso de Radiología</b>			X
- <b>Proceso de laboratorio clínico</b>			X
- <b>Proceso de banco de sangre</b>			X
- <b>Proceso de farmacia</b>			X
- <b>Proceso de esterilización</b>			
- <b>Procesos directivos</b>			
<b>Gestión estratégica</b>			
- Formulación de PAO	X		
- Planes de mejora	X		
<b>Gestión de la calidad</b>	X		
- Medición de la satisfacción del paciente	X		
- Medición de la calidad	x		
<b>Provisión de información</b>			X
- Estadísticas de producción			X



## Descripción del inventario de procesos

Cuadro 97 Descripción de los procesos HNNBB Fuente: Elaboración propia

Código del proceso	Proceso	Descripción del proceso
PCHNNBB01	<b>Atención de emergencia</b>	Atención de emergencia y de urgencia las 24 horas del día, de manera oportuna a los pacientes cuya vida o salud se encuentre en grave riesgo o severamente alterado.
PCHNNBB1-01	<b>Acceso a emergencias</b>	Recibir al paciente y acompañante que llega a la unidad de emergencia.
PCHNNBB1-02	<b>Admisión de pacientes</b>	Registrar y buscar a los pacientes en el sistema, tomar datos de paciente y padres registrar los datos actualizados de paciente en sistema, crear los expedientes médicos.
PCHNNBB01-02-01	<b>Gestión de expedientes</b>	Dar soporte físico y electrónico a toda la información personal y médica del paciente.
PCHNNBB01-02-01	<b>Registro de pacientes</b>	Registrar la información del paciente en el expediente médico.
PCHNNBB01-03	<b>Selección</b>	Entrevistar al paciente, verificar referencia (si la tiene) y de exámenes previos. Realizar la evaluación física y toma de signos vitales, indicar si el paciente es del área quirúrgica o de medicina, establecer la presunción diagnóstica del paciente, creación de la historia médica.
PCHNNBB01-04	<b>Consulta de medicina</b>	Seleccionar al paciente de mayor prioridad, revisar el expediente clínico, elaborar la historia clínica, evaluar físicamente al paciente, dar órdenes de exámenes de diagnóstico, establecer el diagnóstico del paciente, indicar cuál es el siguiente proceso que el paciente debe de seguir.
PCHNNBB01-05	<b>Consulta de cirugía</b>	Seleccionar al paciente de mayor prioridad, revisar el expediente clínico, elaborar la historia clínica, evaluar físicamente al paciente, dar órdenes de exámenes de diagnóstico, establecer el diagnóstico del paciente, indicar cuál es el siguiente proceso que el paciente debe de seguir
PCHNNBB01-06	<b>Observación</b>	Monitorear y controlar al paciente para revalorar el diagnóstico del paciente.
PCHNNBB01-07	<b>Máxima Urgencia</b>	Resolver la situación que está poniendo en peligro la vida del paciente, tomar las primeras medidas para estabilizarlo y trasladarlo inmediatamente a Sala de Operaciones, Unidad de Cuidados



		Intensivos o donde corresponda para que se le proporcione un tratamiento más completo
<b>PAHNNBB02</b>	<b>Gestión de la unidad de emergencia</b>	Proceso dinámico, integral, sistemático y participativo orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de la unidad de emergencia se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada.
<b>PAHNNBB02-01</b>	<b>Gestión de abastecimiento de insumos y medicamentos</b>	Suministrar los insumos y medicamentos para la unidad de emergencias, para asegurar el proceso de atención de emergencias.
<b>PAHNNBB02-02</b>	<b>Planificación del trabajo</b>	Planificar la producción del área quirúrgica y médica de la unidad de emergencias para el establecimiento de los insumos diversos y médicos necesarios para el proceso de atención de emergencias.
<b>PAHNNBB03</b>	<b>Gestión del usuario</b>	Proceso integral, sistemático y participativo orientado al usuario a fin de dar un proceso de atención de emergencias que permita satisfacer las necesidades médicas del paciente.
<b>PAHNNBB03-01</b>	<b>Gestión de solicitudes de apoyo expedidas por los médicos tratantes de emergencias.</b>	Colaborar con el equipo de salud en el campo de medicina y de educación para la salud, mediante acciones de información y orientación a pacientes y a sus familiares, así como la gestión para el acceso a servicios externos para brindar una atención en salud integral de los pacientes, investigando y estudiando los factores económicos y sociales que obstaculicen su recuperación y/o rehabilitación
<b>PAHNNBB03-02</b>	<b>Diagnóstico y tratamiento social requerido para la atención integral.</b>	Contribuir en la atención del paciente y su grupo familiar, investigando los factores económicos y sociales que lo afectan, con el fin de contar con información que permitan proporcionar la información, orientación y el apoyo en las gestiones necesarias para proporcionar un servicio integral que el paciente requiere
<b>PAHNNBB04</b>	<b>Mantenimiento de estructura física y de red.</b>	Asegurar el funcionamiento eficiente y continuo de los ambientes, instalaciones y equipos, mediante la prevención, conservación y mejoramiento de los mismos, con el fin de lograr prolongar su vida útil, maximizar la seguridad de operación y optimizar los costos.
<b>PAHNNBB04-01</b>	<b>Mantenimiento correctivo de equipos hospitalarios,</b>	Organizar, planificar y supervisar la ejecución de actividades especializadas en materia de mantenimiento correctivo de equipos hospitalarios, ambientes, instalaciones e infraestructura.





	<b>ambientes, instalaciones e infraestructura</b>	
<b>PAHNNBB04-02</b>	<b>Mantenimiento preventivo de equipos hospitalarios, ambientes, instalaciones e infraestructura</b>	Organizar, planificar y supervisar la ejecución de actividades especializadas en materia de mantenimiento preventivo de equipos hospitalarios, ambientes, instalaciones e infraestructura.
<b>PAHNNBB04-03</b>	<b>Soporte y apoyo técnico correctivo</b>	Proporcionar soporte a los sistemas desarrollados, ya sea por fallas o requerimientos nuevos por parte de los usuarios del sistema.
<b>PAHNNBB04-04</b>	<b>Soporte y apoyo técnico preventivo</b>	Proporcionar soporte a los sistemas desarrollados, ya sea por fallas o requerimientos nuevos por parte de los usuarios del sistema.
<b>PAHNNBB04-05</b>	<b>Desarrollo de proyectos informáticos</b>	Dar seguimiento al plan de sistemas a desarrollar, verificando que las nuevas aplicaciones satisfagan las necesidades de automatización del hospital, con el propósito de operar procesos ágiles, uniformes y eficaces; así como documentar los programas respectivos, obteniendo la validación de la dirección.
<b>PAHNNBB05</b>	<b>Servicios administrativos</b>	Lograr la eficiencia de los procesos administrativos a través del uso y aprovechamiento óptimo de los recursos humanos, materiales y financieros que contribuyan a brindar un servicio asistencial que satisfaga las necesidades de los usuarios de los servicios del hospital.
<b>PAHNNBB05-01</b>	<b>Servicio de transporte de pacientes</b>	Brindar transporte a los pacientes de la unidad de emergencia, ya sea para trasladar al paciente de la unidad de emergencias a otro hospital o viceversa.
<b>PAHNNBB05-02</b>	<b>Servicio de vigilancia</b>	Dar acceso al paciente y familiar a la unidad de emergencias.
<b>PAHNNBB05-03</b>	<b>Servicio de limpieza y desinfección</b>	Realizar todo procedimiento de limpieza y desinfección de equipo, consultorio y máxima urgencia.
<b>PAHNNBB05-04</b>	<b>Servicio de alimentación y dietas.</b>	Realizar todo procedimiento de alimentación y dietas para los pacientes que se encuentran en el área de observación de la unidad de emergencias.
<b>PAHNNBB05-05</b>	<b>Servicio medicamentos y reactivos.</b>	Abastecer de medicamentos y reactivos al área de emergencias para realizar de manera eficaz y eficiente el proceso de atención de emergencias.



<b>PAHNNBB05-06</b>	<b>Servicio de insumos médicos.</b>	Abastecer de insumos médicos al área de emergencias para realizar de manera eficaz y eficiente el proceso de atención de emergencias.
<b>PAHNNBB05-07</b>	<b>Servicio de lavandería</b>	Recoger la ropa utilizada por los pacientes de la unidad de emergencias y también proporcionar ropa limpia.
<b>PAHNNBB05-08</b>	<b>Servicio de telefonía</b>	Recibir llamadas telefónicas en el Hospital de Niños Benjamín Bloom, dar información a pacientes.
<b>PAHNNBB06</b>	<b>Gestión de personal</b>	Promover e impulsar una gestión descentralizada y participativa de los recursos humanos, que fortalezca el compromiso institucional orientado hacia la satisfacción de los usuarios internos y externos.
<b>PAHNNBB06-01</b>	<b>Plan de actividades de capacitación</b>	Suministrar, preservar y desarrollar un recurso humano altamente calificado y motivado para alcanzar los objetivos Institucionales a través de la modernización de los procesos de administración de recursos humanos, así como velar por el cumplimiento de la normativa legal vigente.
<b>PAHNNBB06-02</b>	<b>Procesos de educación de internos y residentes</b>	Regular conjuntamente con la Universidad Pública y Universidades privadas, la administración coordinada y eficiente de los programas de formación de especialidades médicas.
<b>PAHNNBB06-03</b>	<b>Procesos de educación permanente</b>	Planificar, coordinar y desarrollar los programas de Educación Permanente dirigidos al personal profesional, técnico y administrativo del Hospital, en coordinación con la Unidad de Formación y Capacitación de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos.
<b>PAHNNBB06-04</b>	<b>Control de asistencias</b>	Supervisar las asistencias del personal médico de la unidad de emergencias.
<b>PAHNNBB06-05</b>	<b>Procesos de contratación</b>	Proponer y supervisar acciones orientadas al reclutamiento, selección y contratación de personal de acuerdo al perfil del puesto, de conformidad con los lineamientos ministeriales.
<b>PAHNNBB06-06</b>	<b>Proceso de remuneración</b>	Elaborar planillas de salarios, honorarios y de instituciones previsionales y de seguridad social, supervisando que se realicen de acuerdo a las condiciones y normativa vigentes.
<b>PAHNNBB07</b>	<b>Procesos de Radiología</b>	Proporcionar la información diagnóstica inicial y de seguimiento por imagenología a través de estudios de radiología, ultrasonografía, resonancia magnética y tomografía computarizada, alcanzando la máxima productividad al menos



		costo posible, basado en el mejoramiento de técnicas, capacitación y control de calidad.
<b>PAHNNBB08</b>	<b>Procesos de laboratorio clínico</b>	Promover una cultura de eficiencia manteniendo un programa de calidad constante en la realización de pruebas y/o análisis clínicos que contribuyan a establecer los diagnósticos y tratamientos de las diferentes patologías atendidas en el hospital
<b>PAHNNBB09</b>	<b>Procesos de banco de sangre</b>	Realizar las actividades de captación, procesamiento, almacenamiento y distribución de la sangre de sus componentes.
<b>PAHNNBB010</b>	<b>Procesos de farmacia</b>	Aprovisionar a los padres de familia los medicamentos que los médicos de la unidad de emergencia recetan a los pacientes.
<b>PAHNNBB011</b>	<b>Procesos de Esterilización</b>	Gestionar materiales y equipos para la realización e procesos de lavado, desinfección, preparación y esterilización del instrumental y material descartable utilizados en las diferentes unidades de atención.
<b>PEHNNBB012</b>	<b>Procesos directivos</b>	Dirigir en el cumplimiento de las obligaciones y responsabilidades del hospital, de tal manera que se logren los objetivos y se cumpla con la misión y se pueda hacer realidad la visión institucional
<b>PEHNNBB013</b>	<b>Gestión estratégica</b>	Proceso permanentemente orientado hacia la construcción, implementación y monitorización de una estrategia para garantizar la supervivencia y el desarrollo de la unidad de emergencia y todas las unidades del hospital.
<b>PEHNNBB013-01</b>	<b>Formulación de PAO</b>	Coordinar el proceso institucional de Elaboración y evaluación del Plan Operativo Anual (POA)
<b>PEHNNBB013-02</b>	<b>Planes de mejora</b>	Asesorar y coordinar la formulación, seguimiento, análisis, evaluación e integración de los planes estratégicos y operativos, contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales
<b>PEHNNBB013-03</b>	<b>Gestión de la calidad</b>	Impulsar los procesos de mejora de la calidad del Hospital a través de estrategias como a Carta Iberoamericana de la Gestión Pública, apoyándose en los diferentes comités que coordinan la recolección de datos, su análisis y recomiendan o proponen las acciones a tomar para la mejora continua de la calidad del HNNBB.
<b>PEHNNBB013-04</b>	<b>Medición de la satisfacción del paciente</b>	Medir la satisfacción del paciente a través del estándar 29 "Calidad de Atención y Trato Humanizado: Los y Las usuarios/as reciben calidad



		de atención y trato humanizado en los establecimientos de salud de la RIIS.”
<b>PEHNNBB013-05</b>	<b>Medición de la calidad</b>	Medir la calidad del proceso de emergencias a través del estándar 25 “especialidad emergencias”.
<b>PAHNNBB014</b>	<b>Provisión de información</b>	Realizar el procesamiento, análisis y presentación de información estadística, sobre el quehacer hospitalario, que permita realizar el proceso de monitoreo y la evaluación para el establecimiento de las medidas correctivas en el proceso de gestión institucional.
<b>PAHNNBB015</b>	<b>Estadísticas de producción</b>	Recopilar, tabular, codificar y analizar la información estadística referente a la unidad de emergencias.



## Ficha técnica de proceso de atención de emergencias del hospital nacional de niños "Benjamín Bloom"

Cuadro 98. Ficha técnica del proceso de atención de emergencias HNNBB. Fuente: Elaboración propia

FICHA TÉCNICA DE PROCESO		
<b>Hospital Nacional de Tercer Nivel:</b> HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "BENJAMIN BLOOM"		
<b>Código:</b> PCHNNBB01		
<b>Fecha:</b> Octubre 2018		
<b>Nombre del Proceso:</b> Atención de Emergencias del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"		
<b>Propietario:</b> Jefe de la Unidad de Emergencias Médicas Jefe de la Unidad de Emergencias Quirúrgicas		
<b>Propósito:</b> Brindar atención de salud oportuna e inmediata a la población pediátrica.		
<b>ALCANCE</b>	<b>Empieza</b>	Acceso de paciente a la Unidad de Emergencias
	<b>Incluye</b>	Toma de datos, evaluación médica, órdenes de exámenes de apoyo médico, observación y administración de medicamentos.
	<b>Termina</b>	Registro de diagnóstico y atención brindada al paciente en la unidad de emergencias.
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con retorno de tipo 1</li> <li>- Pacientes con retorno de tipo 2</li> </ul>	
<b>Proveedores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitales Nacionales de I y II nivel</li> <li>- Hospitales privados</li> <li>- Consulta externa del Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"</li> <li>- PNC.</li> </ul>	
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes de ingreso</li> <li>- Pacientes preparada para sala de operaciones</li> <li>- Pacientes de pequeños procedimientos</li> <li>- Pacientes de manejo ambulatorio</li> <li>- Pacientes fallecidos</li> </ul>	
<b>Clientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitalización</li> <li>- UCI</li> <li>- Sala de operaciones</li> <li>- Pequeños procedimientos</li> <li>- Consulta externa</li> <li>- Hospitales de I y II nivel</li> <li>- Morgue</li> </ul>	
<b>Ciclos de ejecución</b>	<b>Registros</b>	
1. Vigilancia	- Ficha de registro	



2. Admisión	- Número de expediente y numero provisional a paciente sin expediente	
3. Triage	- Número de expediente en papel de color si es para pasar a cirugía o consulta, Retorno de pacientes	
4. Consulta medicina	- Historia clínica del paciente	
5. Consulta quirúrgica	- Orden de sala, Orden de exámenes de laboratorio, Recetas, Referencias	
6. Observación	- Recetas, Referencias, Orden a sala	
7. Máxima urgencia	- Orden de sala, Orden de exámenes de laboratorio, Referencias	
Variables	Indicadores	
	Nombre	Fuentes de datos
Producción de la unidad de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Total de casos vistos por (especialidad).</li> <li>- Casos que requirieron intervención quirúrgica</li> <li>- Total de referencias recibidas</li> <li>- Total de referencias pertinentes</li> <li>- Total de referencias de pacientes inestables</li> </ul>	Censo Diario de TRIAGE, Informe de Producción Centro Quirúrgico
Tiempos de espera de la unidad de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de espera para evaluación por especialista</li> <li>- Tiempo entre indicación de ingreso y ocupación de cama censables</li> <li>- Tiempo promedio de estancia en observación</li> <li>- Tiempo promedio de estancia en máxima urgencia</li> </ul>	Registro de censo de Enfermería Emergencia
Mortalidad en la unidad de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de defunciones en la unidad de emergencias</li> <li>- Tasa de mortalidad bruta</li> <li>- Tasa de mortalidad neta</li> </ul>	Informes Gerenciales ESDOMED
5 Diagnósticos más frecuentes evaluados en la unidad de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Otros traumatismos de regiones especificadas</li> <li>- Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio</li> <li>- Dolor Abdominal y pélvico</li> <li>- Efectos de cuerpo extraño que penetra orificios natural</li> <li>- Fiebre de origen desconocido</li> </ul>	Informes Gerenciales ESDOMED
<b>Políticas de operación, normas y lineamientos relacionados:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lineamientos del TRIAGE</li> <li>- Manuales de funciones</li> <li>- Normativas internas del hospital</li> <li>- Protocolos de atención de emergencias</li> </ul>		
<b>Observaciones:</b>		
<p>Los indicadores son evaluados mensualmente.</p> <p>Los 5 diagnósticos más frecuentes son datos del periodo de Enero-Abril 2018</p>		
<b>Validado por:</b>		<b>Fecha de Validación:</b>



Ficha de subprocesos de atención de emergencias en el hospital nacional de niños "Benjamín Bloom"

Cuadro 99. Ficha de subproceso de vigilancia HNNBB. Fuente: Elaboración propia

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Vigilancia		<b>Código:</b> PCHNNBB1-01		
<b>Responsable:</b> Sr. José Manuel Prado		<b>Cargo:</b> Vigilante de portería en turno		<b>Fecha:</b> Agosto 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias				
<b>Objetivo:</b> Dar acceso al Hospital a las pacientes que necesitan atención de emergencia y sus acompañantes.						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
VIGILANCIA	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caseta de resguardo</li> <li>Casilleros para guardar cosas de vigilante</li> </ul>	Servicios generales	<b>Productos</b>	Ficha de registro	<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios Generales</li> <li>Empresa de seguridad</li> </ul>
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arma</li> <li>Cinturón</li> <li>Radio</li> <li>Teléfono en caseta</li> </ul>	Empresa de Seguridad			
	<b>Recurso Humano</b>	2 vigilantes	Empresa de Seguridad	<b>Servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acceso</li> <li>Información al paciente</li> </ul>	Servicios Generales
	<b>Usuario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes Referidos</li> <li>Particulares</li> <li>Pacientes de cirugía plástica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitales de I y II nivel.</li> <li>Hospitales privados</li> <li>Paciente particulares</li> </ul>	<b>Información/ Registros</b>	Registro de vehículos y ambulancias que ingresan al Hospital por el portón de Emergencias	Servicios Generales
	<b>Variables de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de referencias y tarjetas a pacientes</li> <li>Registro de ambulancias y vehículos</li> </ul>		<b>Oportunidades de mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño de formato para registro de pacientes y acompañantes.</li> <li>Diseño de manual de funciones</li> </ul>	
<b>Observaciones:</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>No cuentan con manuales de funciones, El personal recibe 1 capacitación por parte de la empresa de seguridad a principio de año.</li> </ul>						
<b>Validado por:</b>			<b>Fecha de Validación:</b>			



Cuadro 100. Ficha de subproceso de admisión HNNBB.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Admisión		<b>Código:</b> PCHNNBB1-02		
<b>Responsable:</b> Sra. Patricia Herrera		<b>Cargo:</b> Registro y admisión de pacientes		<b>Fecha:</b> Agosto 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias				
<b>Objetivo:</b> Registrar la admisión de pacientes que entran al proceso de atención de emergencia por medio del control de expedientes médicos.						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
ADMISIÓN	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Papel bond y Folders</li> <li>Lápices y lapiceros</li> <li>Grapas y clips</li> <li>Almohadilla con tinta</li> </ul>	Documentos médicos	<b>Productos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de expediente</li> <li>Numero provisional a paciente sin expediente</li> </ul>	Triage
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Computadora</li> <li>1 Impresora</li> <li>Máquina de escribir</li> <li>Mobiliario</li> <li>Archivero</li> <li>Teléfono</li> </ul>	Documentos médicos		<b>Servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro y búsqueda de pacientes</li> <li>Creación de expediente</li> <li>Creación de tarjetas de control y visitas</li> </ul>
	<b>Recurso Humano</b>	1 persona	Unidad de recursos humanos	<b>Información/ Registros</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Datos de paciente en sistema</li> </ul>
	<b>Usuario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes referidos</li> <li>Pacientes particulares</li> <li>Familiares de paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitales de I y II nivel.</li> <li>Hospitales privados</li> <li>Paciente particulares</li> </ul>		<b>Oportunidades de mejora</b>	Contar con otra persona para atender la admisión de pacientes y la gestión y traslado de expedientes.
	<b>Variables de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro diario de la admisión de pacientes</li> <li>Cumplimiento de los manuales de funciones</li> </ul>				
<b>Observaciones:</b> si cuentan con manuales de funciones.						
<b>Validado por:</b>			<b>Fecha de Validación:</b>			





Cuadro 101. Ficha de subproceso de Triage HNNBB.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Triage			<b>Código:</b> PCHNNBB1-03	
<b>Responsable:</b> Dra. Gutierrez		<b>Cargo:</b> Jefa consulta de emergencia			<b>Fecha:</b> Agosto 2018	
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias				
<b>Objetivo:</b> Realizar la selección mediante la Identificación y priorización a pacientes con urgencia o con condiciones amenazantes para la vida.						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
TRIAGE	Insumos/ Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lapiceros</li> <li>Papel de color amarillo para paciente que va a cirugía</li> <li>Papel color blanco o rosado para paciente de consulta</li> <li>Sellos</li> <li>Formatos para historias clínicas</li> </ul>	Unidad de Emergencias	Productos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de expediente en papel de color si es para pasar a cirugía o consulta.</li> <li>Retorno de pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta</li> <li>Cirugía</li> <li>Otros hospitales de I y/o II nivel</li> </ul>
	Equipos/ Infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Computadora</li> <li>Bascula</li> <li>1 camilla</li> <li>Mobiliario</li> </ul>	Unidad de Emergencia		Servicios	Selección y Priorización del paciente
	Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médico de Staff</li> <li>Medico R3</li> </ul>	RRHH del Hospital	Información/ Registros		Presunción diagnóstica del paciente
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Médico interno</li> </ul>	Universidades			
	Usuario	Pacientes que han pasado por Admisión	Admisión	Oportunidades de mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mover estación de triage a la entrada de la emergencia</li> <li>Asignar a un triagero medico de staff o residente al recibimiento de pacientes</li> </ul>	
Variables de control	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lineamientos de triage para la selección de pacientes</li> <li>Registro diario en sistema triage de pacientes atendidos por prioridad</li> </ul>					
<b>Observaciones:</b> Si cuentan con manuales y lineamientos de triage.						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		



Cuadro 102. Ficha de subproceso de consulta medicina HNNBB.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Consulta			<b>Código:</b> PCHNNBB1-04	
<b>Responsable:</b> Dra. Glenda Vázquez		<b>Cargo:</b> Medico de staff en turno			<b>Fecha:</b> Agosto 2018	
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias				
<b>Objetivo:</b> Atender el problema del paciente por el que se consulta en la Unidad de Emergencia y registrar historia clínica para un control posterior.						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
CONSULTA MEDICINA	Insumos/ Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material para curación</li> <li>• Formatos</li> <li>• Lapiceros</li> </ul>	Unidad de Emergencia	Productos	Historia clínica del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo ambulatorio en consulta externa</li> <li>• Referencia otros hospitales de I y II nivel</li> </ul>
	Equipos/ Infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor de signos vitales</li> <li>• Estetoscopio</li> <li>• Oftalmoscopio</li> <li>• Termómetro</li> <li>• Baja lenguas</li> <li>• Camilla</li> <li>• Computadora</li> <li>• Mobiliario</li> </ul>	Unidad de Emergencia			
	Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Médico Staff</li> <li>• 1 R3</li> <li>• 1 enfermera</li> </ul>	RRHH del Hospital	Información/ Registros	Diagnóstico del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta externa</li> <li>• Observación</li> <li>• Máxima</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Médico interno</li> </ul>	Universidades			
	Usuario	Pacientes priorizadas	Triaje			
	Variables de control	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuales de procedimientos médicos</li> <li>• Registro diario de pacientes atendidas por especialidad y diagnostico en sistema triaje</li> </ul>		Oportunidades de mejora	Realizar la historia clínica larga o corta del paciente de una sola vez en el sistema de registro de pacientes.	
<b>Observaciones:</b> Cuentan con manuales de procedimientos médicos						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		



Cuadro 103. Ficha de subproceso de consulta cirugía HNNBB.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Consulta Cirugía		<b>Código:</b> PCHNNBB1-05		
<b>Responsable:</b> Dr. Campos		<b>Cargo:</b> Jefe emergencias quirúrgicas		<b>Fecha:</b> Agosto 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias				
<b>Objetivo:</b> Evaluar al paciente para determinar si necesita una intervención quirúrgica de mayor o menor complejidad.						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
<b>CONSULTA CIRUGIA</b>	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de historial</li> <li>• Hoja de causas externas</li> </ul>	Unidad de Emergencia	<b>Productos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden de sala</li> <li>• Orden de exámenes de laboratorio</li> <li>• Recetas</li> <li>• Referencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de cirugía</li> <li>• Rayos X</li> <li>• Laboratorio</li> <li>• Farmacia</li> <li>• Hospitales de I y II nivel</li> </ul>
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estetoscopio</li> <li>• Tensiómetro</li> <li>• Termómetro</li> <li>• Báscula</li> </ul>	Unidad de Emergencia			
	<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 médico residente</li> </ul>	RRHH del Hospital	<b>Servicios</b>	Evaluación física de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Pequeña cirugía</li> <li>• Sala de operaciones</li> <li>• Interconsulta de especialidades</li> <li>• Referencias a hospitales de I y II nivel</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 internos</li> </ul>	Universidad			
	<b>Usuario</b>	Pacientes cuya presunción diagnóstica necesitan de intervención quirúrgica	Triage	<b>Información/ Registros</b>	Diagnóstico de paciente	Estadísticas
<b>Variables de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de niños vistos en Emergencia Quirúrgica</li> </ul>		<b>Oportunidades de mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar espacio.</li> <li>• Incrementar número de camillas</li> </ul>		
<b>Observaciones:</b>						
<b>Validado por:</b>			<b>Fecha de Validación:</b>			



Cuadro 104. Ficha de subproceso de observación HNNBB.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Observación		<b>Código:</b> PCHNNBB1-06		
<b>Responsable:</b> Dra. Gutiérrez		<b>Cargo:</b> Medico de staff en turno		<b>Fecha:</b> Agosto 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias				
<b>Objetivo:</b> Mantener al paciente en constante monitorio para su estabilización y decisión de siguientes procedimientos médicos.						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
OBSERVACION	Insumos/ Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material para curación</li> <li>• Material de limpieza y desinfectante</li> </ul>	Unidad de Emergencia	Productos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetas</li> <li>• Referencias</li> <li>• Orden a sala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacia</li> <li>• Hospitales de I y II nivel</li> <li>• Consulta externa</li> <li>• Sala de cirugía</li> </ul>
	Equipos/ Infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Mobiliario</li> <li>• Monitores de signos vitales</li> <li>• Lámparas</li> <li>• Camillas</li> <li>• Incubadoras</li> <li>• Carro de paro</li> <li>• Respiradores</li> <li>• Electrocardiograma</li> </ul>	Unidad de Emergencia			
	Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 médico de Staff</li> <li>• Enfermeras</li> </ul>	RRHH del Hospital	Información/ Registros	Diagnóstico de paciente	Estadísticas
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internos</li> </ul>	Universidad			
	Usuario	Pacientes vistos en consulta médica y quirúrgica		Consultas		
Variables de control	Número de camas ocupadas.		Oportunidades de mejora		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar número de camas.</li> <li>• Incrementar equipo de monitoreo de signos vitales.</li> </ul>	
<b>Observaciones:</b>						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		



Cuadro 105. Ficha de subproceso de pequeños procedimientos HNNBB.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos							
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Pequeños Procedimientos		<b>Código:</b> PCHNNBB1			
<b>Responsable:</b> Médico especialista		<b>Cargo:</b> Médico especialista de staff del hospital.		<b>Fecha:</b> Agosto 2018			
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias					
<b>Objetivo:</b> Realizar procedimientos de ortopedia y curaciones a pacientes hemodinámicamente estables.							
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente	
<b>PEQUEÑOS PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yesos</li> <li>• Vendas</li> <li>• Sueros</li> <li>• Antiséptico</li> <li>• Anestésias</li> </ul>	Unidad de Emergencia	<b>Productos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetas</li> <li>• Referencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacia</li> <li>• Consulta externa</li> <li>• Hospitales de I y II nivel</li> </ul>	
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierras</li> <li>• Separadores</li> <li>• Tijeras</li> <li>• Ganchos de metal</li> </ul>	Unidad de Emergencia				<b>Servicios</b>
	<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 médico especialista</li> <li>• 2 personal de enfermería</li> <li>• 2 anestesiólogos</li> </ul>	RRHH del Hospital	<b>Información/ Registros</b>	Historial clínico con registro de procedimiento realizado	Unidad de emergencias	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 interno</li> </ul>	Universidad				
	<b>Usuario</b>	Pacientes que requieren de atención de ortopedia o curaciones.	Consulta cirugía.				
	<b>Variables de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de pacientes atendidos provenientes de la Unidad de Emergencias</li> </ul>			<b>Oportunidades de mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar espacio físico de consultorio</li> <li>• Dividir pequeños procedimientos para la Unidad de Emergencias y otra para el resto del hospital.</li> </ul>	
<b>Observaciones:</b>							
<b>Validado por:</b>			<b>Fecha de Validación:</b>				



Cuadro 106. Ficha de subproceso de sala de operaciones HNNBB.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Sala de Operaciones		<b>Código:</b> PCHNNBB1		
<b>Responsable:</b> Médico cirujano de turno		<b>Cargo:</b> Medico de staff en turno		<b>Fecha:</b> Agosto 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias				
<b>Objetivo:</b> Realizar intervenciones quirúrgicas a pacientes en estado crítico de salud						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
SALA CIRUGIA	Insumos/ Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Material estéril</li> </ul>	Unidad de Emergencia	Productos	Historial clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalización</li> </ul>
	Equipos/ Infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor de signos vitales</li> <li>Equipo quirúrgico</li> <li>Lámparas</li> </ul>	Unidad de Emergencia	Servicios	Intervención quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalización</li> <li>UCI</li> <li>Morgue</li> </ul>
	Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médico especialista</li> <li>Anestesiista</li> <li>Personal de enfermería</li> </ul>	RRHH del Hospital			
	Usuario	Paciente que necesita de cirugía inmediata.	Consulta de cirugía	Información/ Registros	Historial clínico con registro de procedimiento realizado	Unidad de emergencias
	Variables de control	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de pacientes intervenidos quirúrgicamente</li> </ul>		Oportunidades de mejora		
<b>Observaciones:</b>						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		

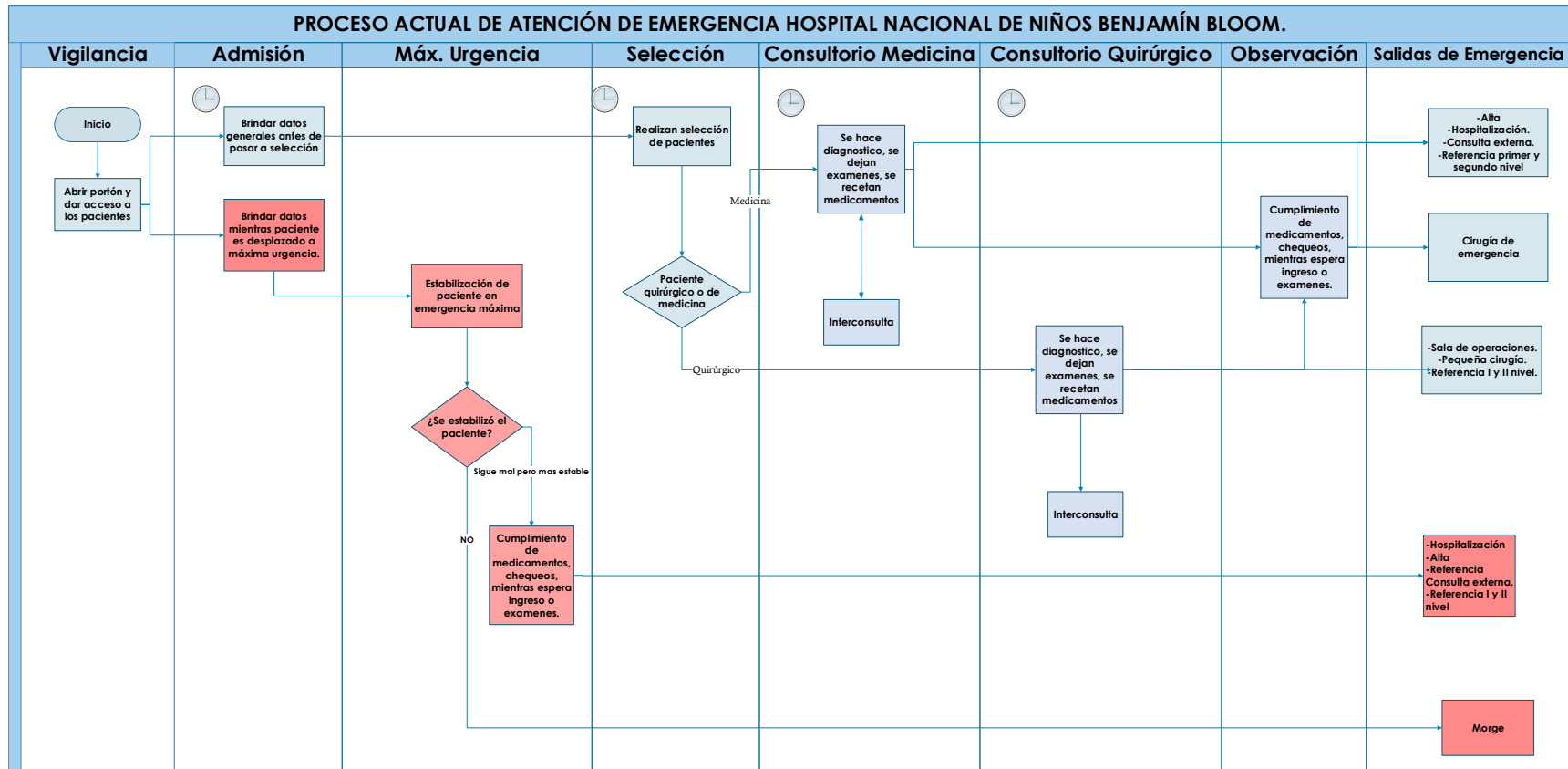


Cuadro 107. Ficha de subproceso de máxima urgencia HNNBB.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos							
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Máxima urgencia		<b>Código:</b> PCHNNBB1-07			
<b>Responsable:</b> Médico de Staff		<b>Cargo:</b> Medico de staff en turno		<b>Fecha:</b> Agosto 2018			
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias					
<b>Objetivo:</b> Brindar atención especializada inmediata a pacientes hemodinámicamente inestables.							
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente	
<b>MAXIMA URGENCIA</b>	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos</li> <li>Material desechable</li> <li>Material para curación</li> <li>Material de limpieza y desinfectante</li> </ul>	Unidad de Emergencia	<b>Productos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orden de sala</li> <li>Orden de exámenes de laboratorio</li> <li>Referencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sala de operaciones</li> <li>UCI</li> <li>Laboratorio</li> <li>Hospitalización</li> <li>Consulta externa</li> <li>Hospitales de I y II nivel</li> </ul>	
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ventiladores</li> <li>Monitores</li> <li>Lámparas</li> <li>Incubadoras</li> <li>Tablas rígidas</li> </ul>	Unidad de Emergencia		<b>Servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión física y visual del paciente</li> <li>Estabilización del paciente</li> <li>Monitoreo constante del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalización</li> <li>Alta vivo o fallecido</li> </ul>
	<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médico especialista</li> <li>1 medico R3</li> <li>1 medico R2</li> <li>1 medico R1</li> <li>Enfermeras</li> </ul>	RRHH del Hospital	<b>Información/ Registros</b>		Diagnóstico del paciente	Unidad de Emergencias
	<b>Usuario</b>	Paciente referido	Hospitales de I y II nivel			<b>Oportunidades de mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incrementar espacio físico para atención de pacientes de Máxima urgencia</li> <li>Aumentar equipo de monitoreo, ventilación y filtros de hemodiálisis.</li> </ul>
	<b>Variables de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de camas ocupadas</li> <li>Numero de incubadoras ocupadas</li> </ul>					
	<b>Observaciones:</b>						
<b>Validado por:</b>			<b>Fecha de Validación:</b>				



Macro proceso de atención de emergencias del hospital nacional de niños "Benjamín Bloom"

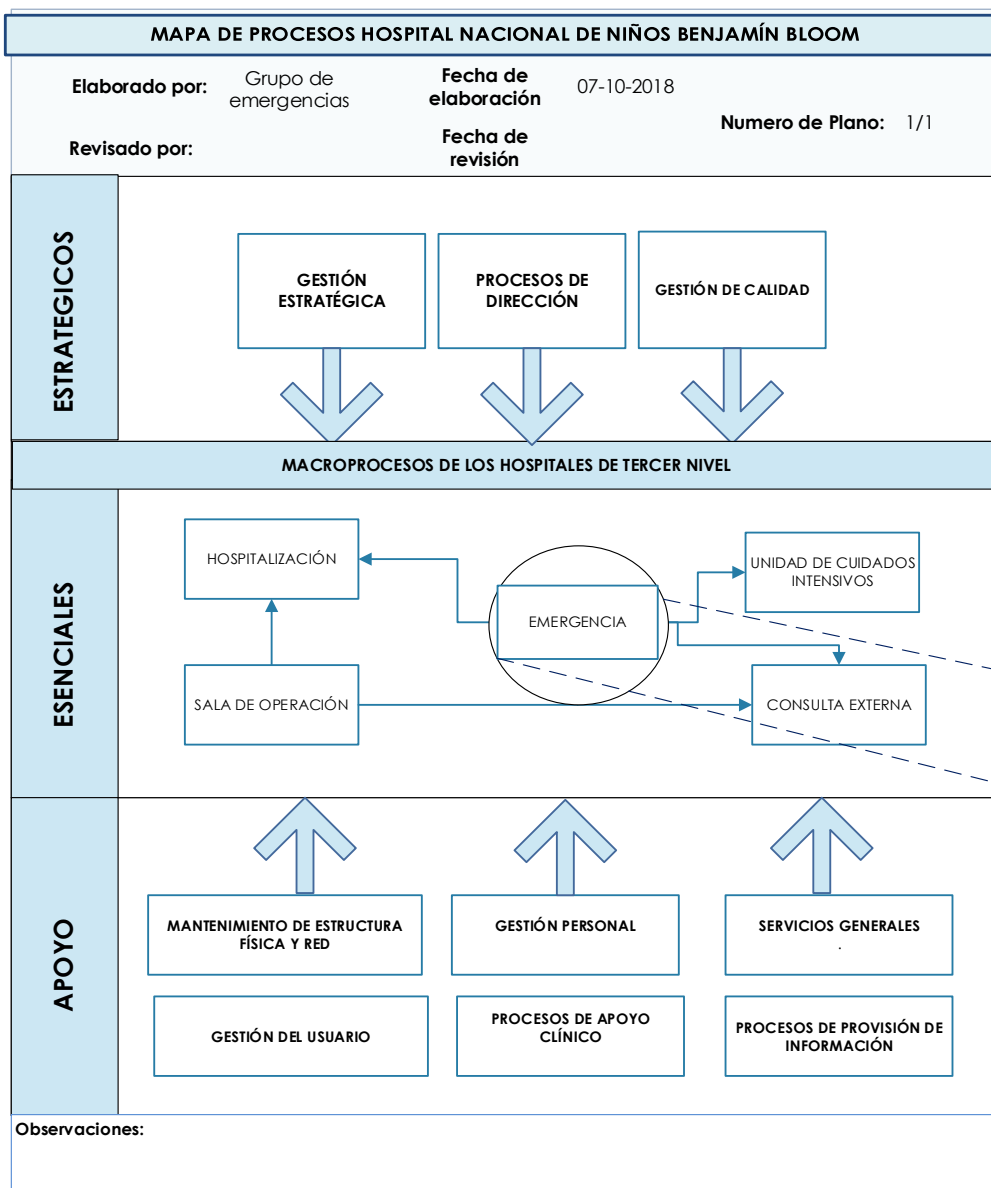


Esquema 18 Proceso actual de atención de emergencias del hospital nacional de niños "Benjamín Bloom. Fuente: Elaboración propia





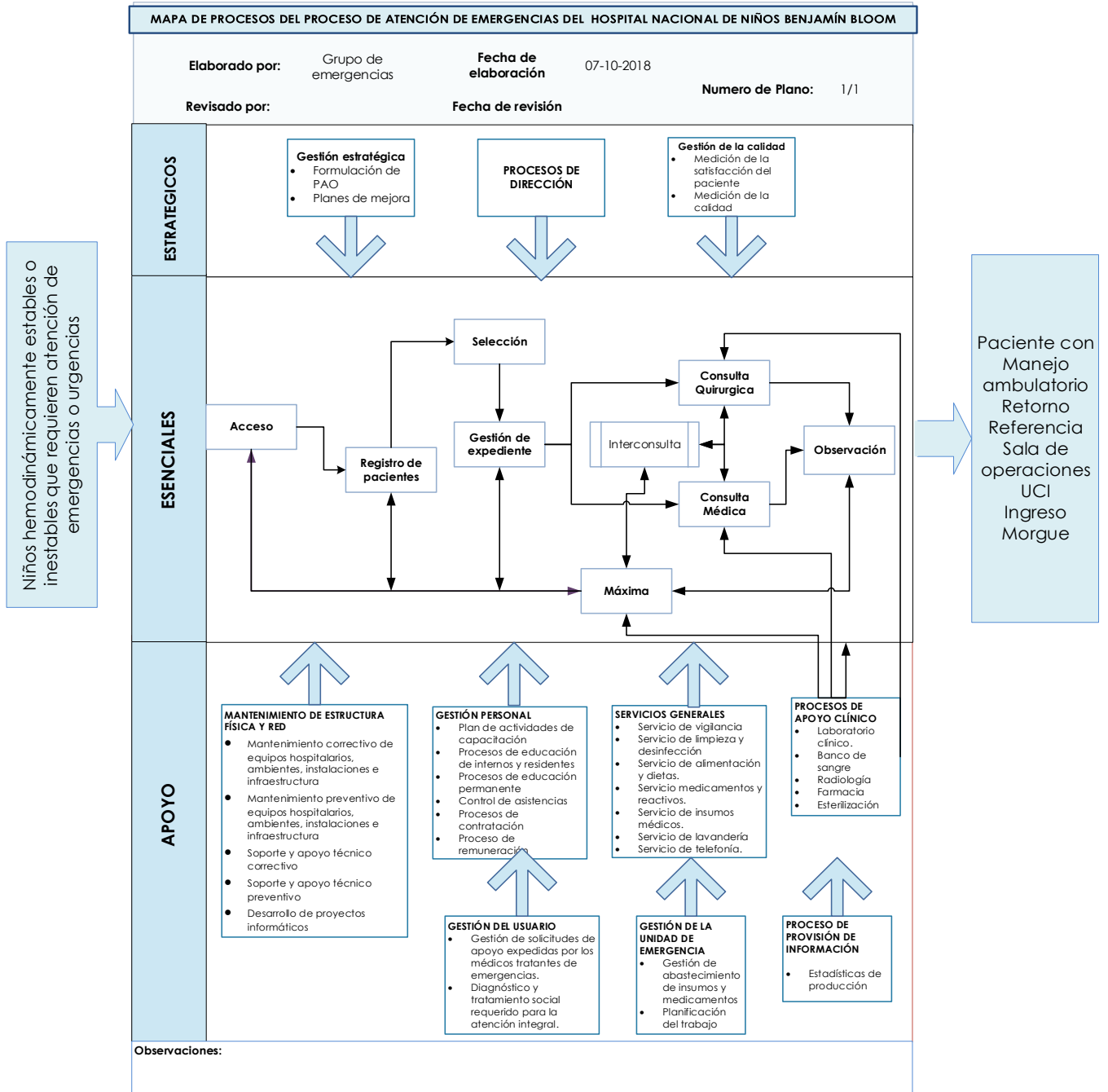
Mapa de procesos del hospital "Benjamín Bloom"



Esquema 19 Mapa de procesos del hospital nacional de niños "Benjamín Bloom", Fuente: Elaboración propia



Mapa de procesos de la unidad de emergencias del hospital de niños "Benjamín Bloom"



Esquema 20 Mapa de procesos de la unidad de emergencias del hospital de niños "Benjamín Bloom", Fuente: Elaboración propia



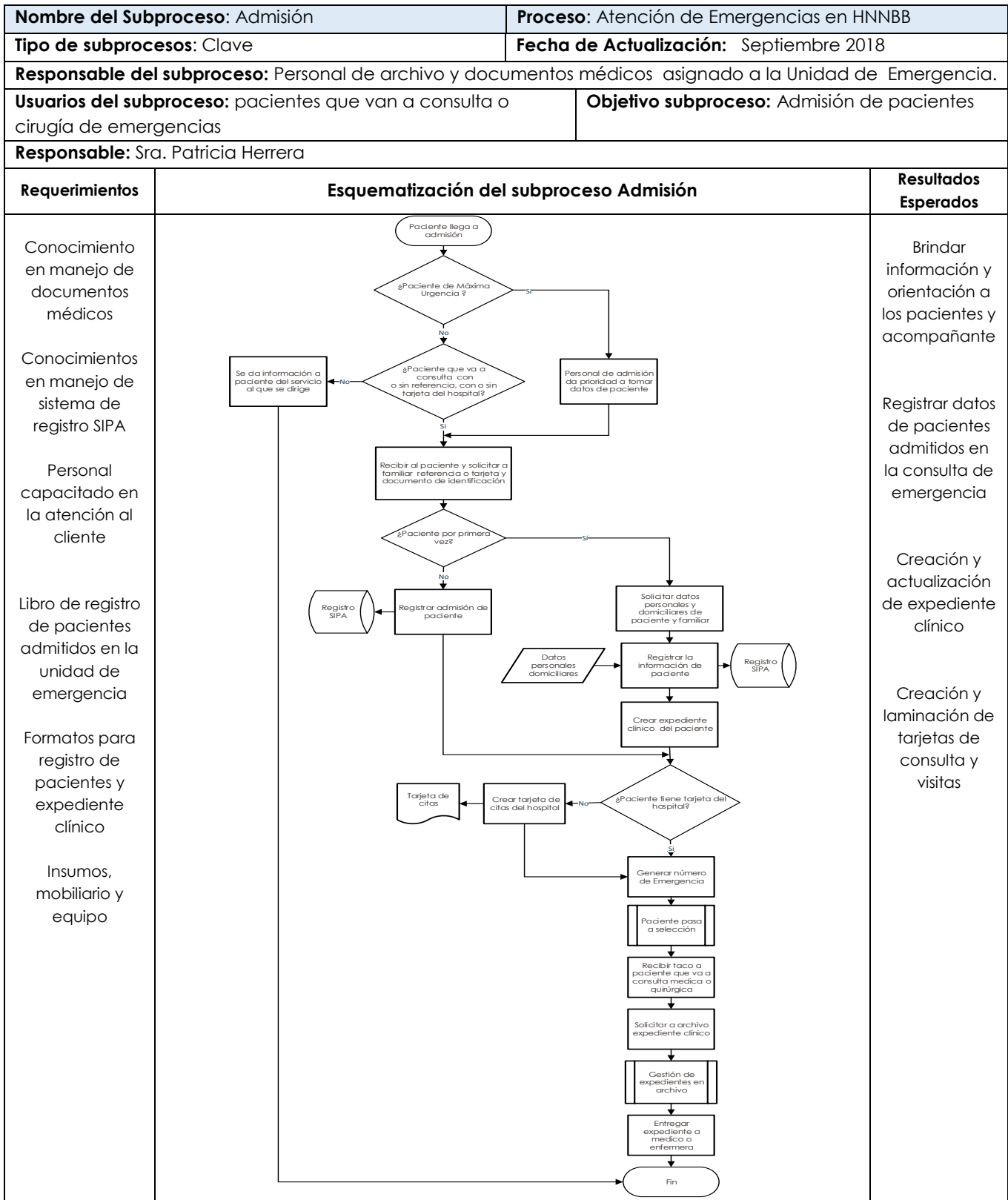
Ficha de representación gráfica de los subprocesos en la unidad de emergencia del hospital nacional de niños "Benjamín Bloom"

Cuadro 108. Ficha de representación gráfica del subproceso de vigilancia HNNBB.

Ficha de representación gráfica de subprocesos			
Nombre del Subproceso: Vigilancia		Proceso: Atención de Emergencias en HNNBB	
Tipo de subprocesos: Clave		Fecha de Actualización: Septiembre 2018	
Responsable del subproceso: Personal de Seguridad asignado a la Unidad de Emergencia			
Usuarios del subproceso: Pacientes y acompañantes que ingresan al Hospital		Objetivo del subproceso: Acceso a pacientes y acompañantes al Hospital	
Requerimientos	Esquematación del subproceso Vigilancia	Responsable	Resultados Esperados
<p>Conocimiento y Experiencia en seguridad.</p> <p>Personal capacitado en la atención al cliente</p> <p>Uniforme y Equipo de seguridad</p> <p>Formato de hoja de registro de vehículos y ambulancias</p>	<pre> graph TD     Start([Usuario llega a portería de emergencia]) --&gt; Step1[Vigilante recibe paciente y acompañante]     Step1 --&gt; Decision{¿Paciente llega a la emergencia en ambulancia o vehículo?}     Decision -- Si --&gt; Step2[Se da acceso a vehículo o ambulancia]     Step2 --&gt; Step3[Se toman datos de vehículo y motorista]     Step3 --&gt; Step4[Se registra vehículo o ambulancia]     Input[/Nombre Placas/] --&gt; Step4     Step4 --&gt; Output[/Hoja de registro/]     Step4 --&gt; Step5[Se orienta y da acceso al hospital]     Step5 --&gt; End1([Fin])     Decision -- No --&gt; Step6[Se orienta y da acceso al hospital a paciente]     Step6 --&gt; End1     </pre>	<p>Personal de vigilancia en turno, asignado al portón de entrada a la Unidad de Emergencia</p>	<p>Mantenimiento del orden en el hospital y la Unidad de Emergencias</p> <p>Brindar información y orientación a los pacientes y acompañantes</p> <p>Dar el acceso a pacientes que necesiten una atención de emergencias</p>



Cuadro 109. Ficha de representación gráfica del subproceso de admisión HNNBB.





Cuadro 110. Ficha de representación gráfica del subproceso de triage HNNBB.

<b>Nombre del subproceso:</b> Triage		<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNNBB
<b>Tipo de subproceso:</b> Clave		<b>Fecha de Actualización:</b> Septiembre 2017.
<b>Responsable del subproceso:</b> Doctor de staff		
<b>Usuarios del subproceso:</b> pacientes que van a consulta o cirugía en UE		<b>Objetivo subproceso:</b> Priorizar paciente y seleccionar pacientes de área médica o quirúrgica
<b>Responsable:</b> Dra. Gutiérrez		
Requerimientos	Esquematisación del subproceso	Resultados Esperados
<p>Médico especialista pediatra</p> <p>Médico Residente R3</p> <p>Médico interno</p> <p>Módulo de Triage</p> <p>Papelería Lapiceros Papel de color amarillo para paciente que va a cirugía y papel color blanco o rosado para paciente de consulta</p> <p>Sellos</p> <p>Computadora</p> <p>Bascula</p> <p>camilla</p> <p>Mobiliario</p>		<p>Paciente priorizado</p> <p>Paciente clasificado en emergencia médica o quirúrgica.</p> <p>Ingreso de síntomas y presunción diagnóstica en sistema</p> <p>Pacientes que no necesitan atención de emergencia referidos a consulta externa o I y II nivel de atención</p> <p>Historia clínica corta o larga</p>



Cuadro 111. Ficha de representación gráfica del subproceso de consulta de medicina HNNBB.

<b>Nombre del subproceso:</b> Consulta Medicina		<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNNBB
<b>Tipo de subproceso:</b> Clave		<b>Fecha de Actualización:</b> Septiembre 2017.
<b>Responsable del subproceso:</b> Doctor de staff		
<b>Usuarios del subproceso:</b> Pacientes priorizados y clasificados		<b>Objetivo subproceso:</b> Realizar diagnóstico preliminar
<b>Responsable:</b> Dra. Gutiérrez		
Requerimientos	Esquematización del subproceso	Resultados Esperados
<p>Médico especialista pediatra</p> <p>Papelería Lapiceros Sellos camilla Mobiliario (Escritorio, sillas)</p>	<pre> graph TD     Start([Paciente ingresa a consultorio]) --&gt; Interview[Doctor entrevista a paciente y evalúa al paciente]     Interview --&gt; Decision1{¿Requiere exámenes de diagnóstico clínico?}     Decision1 -- Si --&gt; Exams[Exámenes de diagnóstico clínico.]     Exams --&gt; Review[Doctor revisa exámenes]     Decision1 -- No --&gt; Presumption[Realiza presunción diagnóstica]     Presumption --&gt; Exp[Expediente clínico]     Presumption --&gt; Decision2{Requiere observación}     Decision2 -- Si --&gt; Obs[Observación]     Decision2 -- No --&gt; Decision3{¿Es paciente crítico?}     Decision3 -- Si --&gt; Max[Maxima emergencia]     Decision3 -- No --&gt; End([Indica medicamentos - Atención ambulatoria en consulta externa - Referido a I o II nivel de atención])     </pre>	<p>Paciente con diagnóstico</p> <p>Indicaciones de exámenes</p> <p>Tratamiento</p> <p>Indicaciones de siguiente paso de atención.</p>



Cuadro 112. Ficha de representación gráfica del subproceso de consulta quirúrgica HNNBB.

<b>Nombre del Subproceso:</b> Consulta Quirúrgica	<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNNBB
<b>Tipo de subprocesos:</b> Clave	<b>Fecha de Actualización:</b> Septiembre 2018.
<b>Responsable del subproceso:</b> Médico de Staff, médico R3.	
<b>Usuarios del subproceso:</b> Pacientes previamente evaluados en Triage que requieren intervención quirúrgica.	<b>Objetivo subproceso:</b> Realizar evaluación física a pacientes y diagnosticar si requiere de intervención quirúrgica menor o mayor.
<b>Responsable:</b> Dr. Francisco Campos.	

Requerimientos	Esquematación del subproceso	Resultados Esperados
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultorio</li> <li>- Historial clínico</li> <li>- Médico de Staff</li> <li>- Médico R3</li> <li>- Médicos internos</li> <li>- Hojas de historial</li> <li>- Hoja de causas externas</li> </ul> <p>Equipo médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estetoscopio</li> <li>- Tensiómetro</li> <li>- Termómetro</li> <li>- Báscula</li> </ul>	<pre> graph TD     A([Paciente llega a consulta de Cirugía]) --&gt; B[Médico recibe paciente enviado por TRIAGE]     B --&gt; C[Médico envía a padre o responsable a solicitar expediente a Admisión]     C --&gt; D[Evaluación física del paciente]     D --&gt; E[/Médico hace entrevista al padre o responsable para hacer historial clínico/]     E --&gt; F{Requiere radiografías o exámenes de laboratorio}     F -- SI --&gt; G[Médico hace orden de exámenes de laboratorio o Radiografías]     G --&gt; H[Toma de exámenes o radiografías]     F -- NO --&gt; I[Médico da un diagnóstico para el paciente]     I --&gt; J([Pequeños procedimientos])     I --&gt; K([Sala de operaciones])     I --&gt; L[Observación]     I --&gt; M([Manejo ambulatorio])                     </pre>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orden de sala</li> <li>- Orden de exámenes de laboratorio</li> <li>- Recetas</li> <li>- Referencias</li> </ul>



Cuadro 113. Ficha de representación gráfica del subproceso de observación HNNBB.

<b>Nombre del Subproceso:</b> Observación	<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNNBB	
<b>Tipo de Procesos:</b> Clave	<b>Fecha de Actualización:</b> Septiembre 2018.	
<b>Responsable del Proceso:</b> Personal médico, y personal de enfermería		
<b>Usuarios del Proceso:</b> Paciente que necesitan monitoreo	<b>Objetivo Proceso:</b> Observación de pacientes	
<b>Responsable:</b> Dra. Gutiérrez		
Requerimientos	Esquematación del Proceso	Resultados Esperados
<p>-Historial clínico.</p> <p>-Formatos para órdenes de exámenes.</p> <p>-Receta de medicamentos.</p>	<pre> graph TD     Start([Llegada de pacientes al área de observación]) --&gt; Monitor[Monitoreo del paciente]     Monitor --&gt; Med{Paciente necesita medicamentos}     Med -- SI --&gt; Cumpl[Cumplimiento de medicamentos]     Med -- NO --&gt; Exam{Paciente necesita toma de exámenes}     Cumpl --&gt; Exam     Exam -- SI --&gt; Toma[Toma de exámenes de diagnóstico]     Exam -- NO --&gt; Reval{Revaloración del diagnóstico}     Toma --&gt; Reval     Reval --&gt; Reval     Reval --&gt; Requiere{Paciente requiere de otro servicio de atención}     Requiere --&gt; Amb([Manejo ambulatorio: Alta o Consulta Externa])     Requiere --&gt; Urg[Máxima Urgencia]     Requiere --&gt; Hosp[Hospitalización]     Requiere --&gt; Cir[Cirugía de emergencias]     </pre>	<p>Decidir conducta de manejo</p> <p>Procedimientos médicos y exámenes realizados</p> <p>Diagnostico presuntivo o definitivo</p> <p>Ruta de atención establecida</p>





Cuadro 114. Ficha de representación gráfica del subproceso de máxima urgencia HNNBB.

<b>Nombre del Subproceso:</b> Máxima Urgencias		<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNNBB
<b>Tipo de subprocesos:</b> Clave		<b>Fecha de Actualización:</b> Septiembre 2018.
<b>Responsable del subproceso:</b> Médico de Staff, médicos Residentes.		
<b>Usuarios del subproceso:</b> Pacientes que requieren atención inmediata.		<b>Objetivo subproceso:</b> Estabilizar al paciente y prepararlo para toma de muestras médicas o cirugías según lo requiera.
<b>Responsable:</b> Dr. Francisco Campos.		
Requerimientos	Esquematzación del subproceso	Resultados Esperados
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultorio</li> <li>- Historial clínico</li> <li>- Médico de Staff</li> <li>- Médicos Residentes</li> <li>- Enfermeras</li> </ul> <p>Equipo médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicamentos</li> <li>- Material desechable</li> <li>- Material para curación</li> <li>- Ventiladores</li> <li>- Monitores</li> <li>- Lámparas</li> <li>- Incubadoras</li> <li>- Tablas rígidas</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orden de sala</li> <li>- Orden de exámenes de laboratorio</li> <li>- Referencias</li> </ul>



## Hospital Nacional “Rosales”

### Inventario de procesos

El inventario de procesos se ha construido en base a la información recolectada por medio de las entrevistas realizadas en el Hospital Nacional Rosales y la observación del proceso de atención de emergencias.

La siguiente tabla incluye tanto los procesos ejecutados en emergencias como procesos que se ejecutan en las diferentes unidades del hospital.

Cuadro 115 Inventario de procesos HNR Fuente: Elaboración propia

Proceso	Atención de emergencias
<b>Subprocesos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso a emergencias</li> <li>- Triage/Selección 1                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Clasificación de paciente de medicina o cirugía</li> </ul> </li> <li>- Admisión de pacientes                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Registro de pacientes</li> <li>o Gestión de expediente</li> </ul> </li> <li>- Consulta medicina</li> <li>- Selección 2</li> <li>- Cuadros</li> <li>- Observación</li> <li>- Máxima urgencia medicina</li> <li>- Máxima urgencia cirugía</li> </ul>
<b>Proceso</b>	<b>Gestión de la unidad de emergencia</b>
<b>Subproceso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión de abastecimiento de recursos necesarios</li> <li>- Gestionar la realización de exámenes o interconsultas con otras especialidades.</li> <li>- Planificación del trabajo.</li> </ul>
<b>Proceso</b>	<b>Gestión del usuario</b>
<b>Subprocesos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reportes de usuarios accidentados</li> <li>- Orientación a los usuarios</li> <li>- Recepción y gestión de respuestas a casos de insatisfacción de los usuarios.</li> <li>- Diagnóstico y tratamiento social requerido para la atención integral</li> </ul>
<b>Proceso</b>	<b>Mantenimiento de estructura física y de red.</b>
<b>Subprocesos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento correctivo de equipos médicos</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento preventivo de equipos médicos</li> <li>- Soporte técnico correctivo de software</li> <li>- Soporte técnico preventivo de software</li> <li>- Mantenimiento de hardware</li> <li>- Desarrollo de nuevos sistemas informáticos.</li> </ul>
<b>Proceso</b>	<b>Servicios generales</b>
<b>Subprocesos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de transporte de pacientes</li> <li>- Servicio de vigilancia</li> <li>- Servicio de limpieza y desinfección</li> <li>- Manejo de desechos comunes y peligrosos</li> <li>- Servicio de lavandería y costurería</li> <li>- Servicio de telefonía.</li> </ul>
<b>Proceso</b>	<b>Gestión de personal</b>
<b>Subproceso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de actividades de capacitación</li> <li>- Procesos de educación de internos y residentes</li> <li>- Procesos de educación permanente</li> <li>- Administrar y evaluar el desempeño de personal</li> <li>- Ejecutar lineamientos y normativas</li> <li>- Control de asistencias</li> <li>- Procesos de contratación</li> </ul>
<b>Proceso</b>	<b>Procesos de Radiología</b>
<b>Proceso</b>	<b>Procesos de laboratorio clínico</b>
<b>Proceso</b>	<b>Procesos de cirugía menor</b>
<b>Subproceso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pequeña cirugía</li> <li>- Procedimientos</li> <li>- Yesos</li> </ul>
<b>Proceso</b>	<b>Procesos de banco de sangre</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abastecimiento por reposición de sangre</li> </ul>
<b>Proceso</b>	<b>Procesos de farmacia</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión de medicamentos de uso controlado</li> </ul>
<b>Proceso</b>	<b>Proceso de esterilización</b>
<b>Proceso</b>	Gestión estratégica
<b>Subproceso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulación de PAO</li> </ul>



	- Seguimiento y evaluación de planes
<b>Procesos de Gestión de la calidad</b>	
<b>Procesos</b>	- Medición de la calidad - Planes de mejora
<b>Proceso</b>	<b>Provisión de Información</b>
<b>Subprocesos</b>	- Monitoreo de estándares - Estadísticas de producción

### Clasificación de procesos

La siguiente matriz presenta la clasificación de los procesos identificados anteriormente:

Cuadro 116 Clasificación de los procesos HNR

Procesos y subprocesos	E	C	A
<b>Atención de emergencias</b>			
- Acceso a emergencias		X	
- Triage/Selección 1		X	
o Clasificación de paciente de medicina o cirugía			
- Admisión de pacientes		X	
o Registro de pacientes			
o Gestión de expediente			
- Consulta medicina		X	
- Selección 2		X	
- Cuadros		X	
- Observación		X	
- Máxima urgencia medicina		X	
- Máxima urgencia cirugía		X	
<b>Gestión de la unidad de emergencia</b>			
- Gestión de abastecimiento de recursos necesarios			X
- Gestionar la realización de exámenes o interconsultas con otras especialidades.			X
- Planificación del trabajo.			X
<b>Gestión del usuario</b>			
- Reportes de usuarios accidentados		X	
- Orientación a los usuarios		X	
- Recepción y gestión de respuestas a casos de insatisfacción de los usuarios.		X	
- Diagnóstico y tratamiento social requerido para la atención integral		X	
<b>Mantenimiento de estructura física y de red.</b>			



- Mantenimiento correctivo de equipos médicos			X
- Mantenimiento preventivo de equipos médicos			X
- Soporte técnico correctivo de software			X
- Soporte técnico preventivo de software			X
- Mantenimiento de hardware			X
- Desarrollo de nuevos sistemas informáticos.			X
<b>Servicios generales</b>			
- Servicio de transporte de pacientes			X
- Servicio de vigilancia			X
- Servicio de limpieza y desinfección			X
- Manejo de desechos comunes y peligrosos			X
- Servicio de lavandería y costurería			X
- Servicio de telefonía.			X
<b>Gestión de personal</b>			
- Plan de actividades de capacitación			X
- Procesos de educación de internos y residentes			X
- Procesos de educación permanente			X
- Administrar y evaluar el desempeño de personal			X
- Ejecutar lineamientos y normativas			X
- Control de asistencias			X
- Procesos de contratación			X
<b>Procesos de Radiología</b>			X
<b>Procesos de laboratorio clínico</b>			X
<b>Procesos de cirugía menor</b>			
- Pequeña cirugía			X
- Procedimientos			X
- Yesos			X
<b>Procesos de banco de sangre</b>			
- Abastecimiento por reposición de sangre			X
<b>Procesos de farmacia</b>			
- Gestión de medicamentos de uso controlado			X
<b>Proceso de esterilización</b>			X
<b>Gestión estratégica y de planificación</b>			
- Formulación de PAO	X		
- Seguimiento y evaluación de planes	X		
<b>Procesos de Gestión de la calidad</b>			
- Medición de la calidad	X		
- Planes de mejora	X		
<b>Provisión de Información</b>			
- Monitoreo de estándares			X
- Estadísticas de producción			X



## Descripción del proceso

Cuadro 117 Descripción de los procesos HNR Fuente: Elaboración propia

Código del proceso	Proceso	Descripción del proceso
PCHNR01	<b>Atención de emergencia</b>	Atención oportuna de emergencias durante las 24 horas del día a pacientes referidos de hospitales de I y II nivel en estado crítico de salud.
PCHNR01-01	<b>Acceso a emergencias</b>	Permitir el ingreso de los pacientes y acompañantes a la Unidad de Emergencias de los hospitales de III nivel.
PCHNR01-02	<b>Triage/Selección 1</b>	Evaluación inicial del paciente, toma de datos generales y creación de número de provisional de urgencia para el paciente.
PCHNM01-02-01	<b>Clasificación de paciente de medicina o cirugía</b>	Determinación de presunción diagnóstica del paciente y clasificación del paciente según sintomatología a área de medicina o cirugía.
PCHNR01-03	<b>Admisión de pacientes</b>	Registro de pacientes con datos personales para la búsqueda o creación del expediente clínico.
PCHNR01-03-01	<b>Registro de pacientes</b>	Entrevista y toma de datos personales a pacientes o acompañantes (únicamente cuando el paciente no se encuentra en condiciones de dar sus datos).
PCHNR01-03-02	<b>Gestión de expediente</b>	Búsqueda o creación del expediente clínico del paciente de emergencias.
PCHNR01-04	<b>Selección 2</b>	Entrevista y revisión física del paciente por parte del médicos especialistas y residentes; toma de datos, realización de orden de exámenes y determinación de diagnóstico del paciente clasificado



		para recibir atención de emergencias de medicina.
<b>PCHNR01-05</b>	<b>Consultorio</b>	Espera de pacientes para su posterior ingreso, mientras reciben seguimiento clínico y cumplimiento de medicamentos.
<b>PCHNR01-06</b>	<b>Cuadros</b>	Entrevista y evaluación física de paciente, toma de datos para realización de historial clínico, orden de exámenes y determinación de diagnóstico del paciente clasificado para recibir atención de emergencias quirúrgicas.
<b>PCHNR01-07</b>	<b>Observación</b>	Seguimiento clínico del paciente mediante la observación y el cumplimiento de medicamentos.
<b>PCHNR01-08</b>	<b>Máxima urgencia medicina</b>	Atención inmediata a pacientes en estado crítico de salud.
<b>PCHNR01-09</b>	<b>Máxima urgencia cirugía</b>	Atención inmediata a pacientes en estado crítico de salud.
<b>Gestión de la unidad de emergencia</b>		
<b>PAHNR02</b>	<b>Gestión de abastecimiento de recursos necesarios</b>	Suministro de insumos y equipos para realizar las actividades de la unidad con normalidad.
<b>PAHNR03</b>	<b>Gestionar la realización de exámenes o interconsultas con otras especialidades.</b>	Brindar al paciente de emergencias atención de especialidades y la realización de órdenes de exámenes de diagnóstico para apoyo.
<b>PAHNR04</b>	<b>Planificación del trabajo.</b>	Establecimiento detallado de las actividades proyectadas para la unidad de emergencias.
<b>Gestión del usuario</b>		
<b>PCHNR05</b>	<b>Reportes de usuarios accidentados</b>	Entrevista y elaboración de reporte de pacientes accidentados llevados a la unidad de emergencias.
<b>PCHNR06</b>	<b>Orientación a los usuarios</b>	Brindar información al paciente sobre los procedimientos posteriores para su atención.
<b>PCHNR07</b>	<b>Recepción y gestión de respuestas a casos de</b>	Atención y respuesta de quejas y sugerencias por parte de los usuarios



	<b>insatisfacción de los usuarios.</b>	respecto a la atención recibida en la unidad de emergencias.
<b>PAHNR08</b>	<b>Diagnóstico y tratamiento social requerido para la atención integral</b>	Determinación de diagnóstico clínico para los usuarios de la unidad de emergencias y su debido seguimiento para su recuperación.
<b>Mantenimiento de estructura física y de red.</b>		
<b>PAHNR9</b>	<b>Mantenimiento correctivo de equipos médicos</b>	Revisión, evaluación y reparación de equipamiento médico para la atención de pacientes de emergencias.
<b>PAHNR10</b>	<b>Mantenimiento preventivo de equipos médicos</b>	Revisión, evaluación, limpieza y mantenimiento de equipamiento médico para la atención de pacientes de emergencias.
<b>PAHNR11</b>	<b>Soporte técnico correctivo de software</b>	Atender los llamados de la unidad de emergencias frente a caídas de red, o problemas en el sistema operativo.
<b>PAHNR12</b>	<b>Soporte técnico preventivo de software</b>	Verificar el correcto estado y funcionamiento de la red y sistemas operativos del hospital.
<b>PAHNR13</b>	<b>Mantenimiento de hardware</b>	Revisión, evaluación, limpieza y mantenimiento de equipo informático en la unidad de emergencias.
<b>PAHNR14</b>	<b>Desarrollo de nuevos sistemas informáticos.</b>	Creación de nuevos sistemas informáticos para facilitar, controlar y registrar los procedimientos de selección en la unidad de emergencias.
<b>Servicios generales</b>		
<b>PAHNR15</b>	<b>Servicio de transporte de pacientes</b>	Traslado de pacientes referidos de hospitales de I y II nivel a la unidad de emergencias del HNR y viceversa para pacientes que requieren recuperación, tratamientos y/o observación médica.
<b>PAHNR16</b>	<b>Servicio de vigilancia</b>	Brindar seguridad y mantener el control de pacientes y





		acompañantes que ingresan al hospital.
<b>PAHNR17</b>	<b>Servicio de limpieza y desinfección</b>	Realización de actividades de limpieza y desinfección constante en pasillos, consultorios, salas y servicios sanitarios.
<b>PAHNR18</b>	<b>Manejo de desechos comunes y peligrosos</b>	Manejo de desechos contaminantes o infecciosos para evitar la proliferación de bacterias y virus que pueden exponer al resto de pacientes.
<b>PAHNR19</b>	<b>Servicio de lavandería y costurería</b>	Lavado y desinfección de ropa de cama, batas.
<b>PAHNR20</b>	<b>Servicio de telefonía.</b>	Recepción de llamadas internas entre servicios del hospital y llamadas externas de hospitales de I y II nivel.
<b>Gestión de personal</b>		
<b>PAHNR21</b>	<b>Plan de actividades de capacitación</b>	Planificación de capacitación y desarrollo del personal administrativo y operativo del hospital.
<b>PAHNR22</b>	<b>Procesos de educación de internos y residentes</b>	Asociación con universidades para la formación práctica para futuros profesionales relacionados al área médica.
<b>PAHNR23</b>	<b>Procesos de educación permanente</b>	Desarrollo de programas de especialidades médicas con estrecha coordinación con las Instituciones formadoras.
<b>PAHNR24</b>	<b>Administrar y evaluar el desempeño de personal</b>	Monitoreo y control mediante evaluaciones periódicas del personal de servicio del hospital para asegurar una atención de calidad a los usuarios.
<b>PAHNR25</b>	<b>Ejecutar lineamientos y normativas</b>	Cumplimiento de actividades regidas bajo lineamientos y normas de salud establecidas por estándares internacionales, MINSAL y dirección del hospital.



<b>PAHNR25</b>	<b>Control de asistencias</b>	Registro de asistencias de días laborales del personal operativo y administrativo.
<b>PAHNR27</b>	<b>Procesos de contratación</b>	Búsqueda y selección de personal operativo y administrativo.
<b>PAHNR28</b>	<b>Procesos de Radiología</b>	Realización de exámenes y estudios radiológicos y ultrasonográficos a pacientes de consulta externa, emergencia y hospitalización.
<b>PAHNR29</b>	<b>Procesos de laboratorio clínico</b>	Realización de exámenes de laboratorio para ayudar a la determinación del diagnóstico y procedimientos terapéuticos.
<b>Procesos de cirugía menor</b>		
<b>PAHNR30</b>	<b>Pequeña cirugía</b>	Elaboración de procesos de lavados, suturas, atención de quemaduras y lesiones, toma de biopsias para pacientes de consulta externa, emergencia y hospitalización.
<b>PAHNR31</b>	<b>Procedimientos</b>	Elaboración de aspirado de médula ósea, transfusiones, colocación y retiro de sondas gastrogástricas, enemas variados y lavados gástricos y oculares a pacientes de consulta externa, emergencia y hospitalización.
<b>PAHNR32</b>	<b>Yesos</b>	Colocación y retiro de yesos para pacientes de emergencias y hospitalización.
<b>Procesos de banco de sangre</b>		
<b>PAHNR33</b>	<b>Abastecimiento por reposición de sangre</b>	Realización de análisis clínicos que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de los pacientes. Reposición de sangre utilizada en pacientes de la unidad de emergencias.
<b>Procesos de farmacia</b>		



<b>PAHNR34</b>	<b>Gestión de medicamentos de uso controlado</b>	Recibimiento, almacenamiento, control, dispensar y registrar de estupefacientes, psicotrópicos y otros medicamentos de uso controlado de acuerdo con las disposiciones legales y administrativas establecidas.
<b>PAHNR35</b>	<b>Proceso de esterilización</b>	Procedimientos que permiten la eliminación de cargas microbianas patógena y no patógena, incluidas las esporas, de productos e instrumentos que lo requieran.
<b>Gestión estratégica y de planificación</b>		
<b>PEHNR36</b>	<b>Formulación de PAO</b>	Asesor a la Dirección, realizar procesos analíticos y de toma de decisiones a efecto de orientar adecuada y oportunamente los recursos asignados para el logro de los objetivos institucionales.
<b>PEHNR37</b>	<b>Seguimiento y evaluación de planes</b>	Propiciar el logro de los objetivos Institucionales, a través de mecanismos de coordinación y gestión, a fin de cumplir con la misión y favorecer el alcance de los proyectos en ejecución.
<b>Procesos de Gestión de la calidad</b>		
<b>PEHNR38</b>	<b>Medición de la calidad</b>	Constante monitoreo y control de las actividades realizadas para la atención de los pacientes, mediante la evaluación de estándares.
<b>PEHNR39</b>	<b>Planes de mejora</b>	Planificación de procedimientos y acciones en búsqueda de la mejora y desarrollo constante.
<b>Provisión de Información</b>		
<b>PAHNR40</b>	<b>Monitoreo de estándares</b>	Evaluación periódica de las actividades médicas brindadas por el personal para asegurar a los usuarios una atención de calidad.
<b>PAHNR41</b>	<b>Estadísticas de producción</b>	Registro y medición de variaciones de la demanda.



## Ficha técnica de proceso de atención de emergencias del hospital nacional "Rosales"

Cuadro 118. Ficha técnica del proceso de atención de emergencias HNR Fuente: Elaboración propia

FICHA TÉCNICA DE PROCESO	
<b>Hospital Nacional de Tercer Nivel:</b> HOSPITAL NACIONAL ROSALES	<b>Código:</b> PCHNR01 <b>Fecha:</b> Octubre 2018
<b>Nombre del Proceso:</b> Atención de Emergencias del Hospital Nacional Rosales	<b>Propietario:</b> Jefe de la Unidad de Emergencias Médicas Jefe de la Unidad de Emergencias Quirúrgicas
<b>Propósito:</b> Brindar una atención de medicina y cirugía de calidad inmediata o mediata a la población mayor de 12 años de edad.	
<b>ALCANCE</b>	<b>Empieza</b> Acceso de paciente a la Unidad de Emergencias
	<b>Incluye</b> Toma de datos, evaluación médica, órdenes de exámenes de apoyo médico, observación, administración de medicamentos.
	<b>Termina</b> Registro de diagnóstico y atención brindada al paciente en la unidad de emergencias.
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con retorno de tipo 1</li> <li>- Pacientes con retorno de tipo 2</li> </ul>
<b>Proveedores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitales Nacionales de I y II nivel</li> <li>- Hospitales privados</li> <li>- Consulta externa del hospital</li> <li>- PNC.</li> </ul>
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes de ingreso</li> <li>- Pacientes preparada para sala de operaciones</li> <li>- Pacientes de cirugía menor, yesos y procedimientos.</li> <li>- Pacientes de terapia respiratoria</li> <li>- Pacientes de endoscopia</li> <li>- Pacientes de manejo ambulatorio</li> <li>- Pacientes fallecidos</li> </ul>
<b>Clientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitalización</li> <li>- UCI</li> <li>- Sala de operaciones</li> <li>- Sala de procedimientos, cirugía menor, yesos, endoscopia y terapia respiratoria.</li> <li>- Pequeños procedimientos</li> <li>- Consulta externa</li> <li>- Hospitales de I y II nivel</li> </ul>



- Morgue		
Ciclos de ejecución	Registros	
1. Vigilancia	- Ficha de registro	
2. Triage / Selección 1	- Número de urgencia, Hoja de triage y Retorno de pacientes	
3. Admisión	- Numero de Urgencia a paciente con o sin expediente	
4. Consulta medicina	- Historia clínica del paciente	
5. Selección 2	- Retornos, recetas, presunción diagnóstica	
6. Consulta quirúrgica	- Orden de sala, Orden de exámenes de laboratorio, Recetas, Referencias.	
7. Observación	- Administración de medicamentos y exámenes ordenados por el médico.	
8. Máxima urgencia medicina	- Administración de medicamentos y exámenes ordenados por el médico.	
9. Máxima urgencia cirugía	- Orden de sala, administración de medicamentos y exámenes ordenados por el médico.	
Variables	Indicadores	
	Nombre	Fuentes de datos
Producción de la unidad de emergencia	- Total de casos vistos por (especialidad). - Casos que requirieron intervención quirúrgica - Total de referencias recibidas	SIMMOW
Tiempos de espera de la unidad de emergencia	- Tiempo de espera para evaluación por especialista - Tiempo entre indicación de ingreso y ocupación de cama censables - Tiempo promedio de estancia en observación - Tiempo promedio de estancia en máxima urgencia	Unidad Organizativa de la Calidad
Mortalidad en la unidad de emergencia	- Número de defunciones en la unidad de emergencias - Número de defunciones en MAXIMA - Fallecidos antes de 48 H - Fallecidos antes de 48 H en MAXIMA	SIAP Modulo ESDOMED
5 Diagnósticos más frecuentes evaluados en la unidad de emergencia	- Traumatismos múltiples, no especificados - Abdomen Agudo - Cuerpo extraño en parte externa del ojo, sitio no especificado - Traumatismo Intracraneal, no especificado - Traumatismo del ojo y de la órbita no especificado	SIMMOW
5 PROCEDIMIENTOS MAS FRECUENTES DE EMERGENCIA	- Apendicetomía - Lavado peritoneal - Colectomía abierta - Otras craneotomías	SIMMOW



	- Amputación de miembro inferior.	
<b>Políticas de operación, normas y lineamientos relacionados:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lineamientos del TRIAGE</li> <li>- Manuales de funciones</li> <li>- Normativas internas del hospital</li> <li>- Protocolos de atención de emergencias</li> </ul>		
<b>Observaciones:</b>		
<p>Los indicadores son evaluados mensualmente.</p> <p>Los 5 diagnósticos más frecuentes son datos del periodo de Enero-Marzo 2018</p> <p>Los 5 procedimientos más frecuentes son datos del periodo de Enero-Marzo 2018</p>		
<b>Validado por:</b>		<b>Fecha de Validación:</b>



Ficha de subprocesos de atención de emergencias en el hospital nacional "Rosales"

Cuadro 119. Ficha de subproceso de vigilancia urgencia HNR Fuente: Elaboración propia

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Vigilancia		<b>Código:</b> PCHNR1-01		
<b>Responsable:</b> Sr. Mario Ramírez		<b>Cargo:</b> Vigilante de portería en turno		<b>Fecha:</b> Septiembre 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias.				
<b>Objetivo:</b> Dar acceso al Hospital a las pacientes que necesitan atención de emergencia y sus acompañantes.						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
VIGILANCIA	Insumos/ Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caseta de resguardo</li> <li>Casilleros para guardar cosas de vigilante</li> </ul>	Servicios Generales	Productos	Ficha de registro	Servicios Generales
	Equipos/ Infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radio</li> <li>Teléfono en caseta</li> </ul>	Servicios Generales			
	Recurso Humano	2 vigilantes	Unidad de Recursos Humanos	Servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acceso</li> <li>Información al paciente</li> </ul>	Servicios Generales
	Usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes Referidos</li> <li>Particulares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitales de I y II nivel.</li> <li>Hospitales privados</li> <li>Paciente particulares</li> </ul>	Información/ Registros	Registro de vehículos y ambulancias que ingresan al Hospital por el portón de Emergencias	Servicios Generales
	Variables de control	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de referencias y tarjetas a pacientes</li> <li>Registro de ambulancias y vehículos</li> </ul>		Oportunidades de mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño de manual de funciones</li> </ul>	
<b>Observaciones:</b> No cuentan con manuales de funciones, El personal recibe 1 capacitación al año por parte del hospital						
<b>Validado por:</b>			<b>Fecha de Validación:</b>			



Cuadro 120. Ficha de subproceso de triage HNR.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Triage		<b>Código:</b> PCHNR1-02		
<b>Responsable:</b> Dr. Manuel Someta		<b>Cargo:</b> Medico R3 en turno		<b>Fecha:</b> Septiembre 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias				
<b>Objetivo:</b> Realizar la evaluación inicial mediante la identificación y priorización a pacientes con urgencia o con condiciones amenazantes para la vida.						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
TRIAGE	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Lapiceros</li> <li>• Papelería</li> <li>• Sellos</li> <li>• Hojas de urgencia</li> <li>• Formatos impresos</li> </ul>	Unidad de Emergencias	<b>Productos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de urgencia</li> <li>• Hoja de triage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuadros</li> <li>• Admisión</li> <li>• Máxima</li> </ul>
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Computadora</li> <li>• Bascula</li> <li>• Monitor de signos vitales</li> <li>• Desfibrilador</li> <li>• Glucómetro</li> <li>• 1 camilla</li> <li>• Mobiliario</li> </ul>	Unidad de Emergencia		<b>Servicios</b>	Evaluación inicial y Priorización del paciente
	<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico R3</li> <li>• Médico interno</li> </ul>	RRHH del Hospital Universidades	<b>Información/ Registros</b>		Presunción diagnóstica del paciente
	<b>Usuario</b>	Pacientes que han pasado por Vigilancia	Vigilancia		<b>Oportunidades de mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignar a un triagero medico de staff o residente al recibimiento de pacientes</li> </ul>
	<b>Variables de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos de triage para la selección de pacientes</li> <li>• Registro diario en sistema triage de pacientes atendidos por prioridad</li> </ul>				
<b>Observaciones:</b> Si cuentan con manuales y lineamientos de triage.						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		





Cuadro 121. Ficha de subproceso de admisión HNR.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Admisión		<b>Código:</b> PCHNR1-03		
<b>Responsable:</b> Personal de ESDOMED		<b>Cargo:</b> Registro y admisión de pacientes		<b>Fecha:</b> Septiembre 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias				
<b>Objetivo:</b> Registrar la admisión de pacientes que entran al proceso de atención de emergencia por medio del control de expedientes médicos.						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
ADMISIÓN	Insumos/ Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Papelería</li> <li>Lápices y lapiceros</li> <li>Grapas y clips</li> <li>Sellos</li> <li>Almohadilla con tinta</li> </ul>	ESDOMED	Productos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numero de Urgencia a paciente con o sin expediente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selección medicina</li> <li>Selección cirugía</li> <li>Máxima</li> </ul>
	Equipos/ Infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Computadora</li> <li>1 Impresora</li> <li>Mobiliario</li> <li>Teléfono</li> </ul>	ESDOMED	Servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro y búsqueda de pacientes</li> <li>Creación de expediente</li> <li>Creación de tarjetas de control y visitas</li> </ul>	ESDOMED
	Recurso Humano	1 persona	Unidad de recursos humanos		Información/ Registros	<ul style="list-style-type: none"> <li>Datos de paciente en sistema</li> </ul>
	Usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes referidos</li> <li>Pacientes particulares</li> <li>Familiares de paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitales de I y II nivel.</li> <li>Hospitales privados</li> <li>Paciente particulares</li> </ul>	Oportunidades de mejora		Contar con otra persona para atender la admisión de pacientes y la gestión y traslado de expedientes.
	Variables de control	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro diario de la admisión de pacientes</li> <li>Cumplimiento de los manuales de funciones</li> </ul>				
<b>Observaciones:</b> si cuentan con manuales de funciones.						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		



Cuadro 122. Ficha de subproceso de selección 2 HNR.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Selección 2		<b>Código:</b> PCHNR1-04		
<b>Responsable:</b> Dr. Jaime Sánchez		<b>Cargo:</b> Jefe de Emergencia de medicina		<b>Fecha:</b> Septiembre 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias				
<b>Objetivo:</b> Realizar evaluación médica a pacientes para determinar manejo y procedimientos médicos						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
SELECCIÓN 2	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatos</li> <li>• Guantes</li> <li>• Gel para exámenes físicos</li> </ul>	Unidad de Emergencia	<b>Productos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de urgencia</li> <li>• Hoja de cumplimiento de medicamentos</li> <li>• Boletas de laboratorio</li> <li>• Recetas</li> <li>• Referencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Máxima urgencia medicina</li> <li>• Consultorio</li> <li>• Laboratorio</li> <li>• Manejo ambulatorio en alta o consulta externa</li> </ul>
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensiómetro</li> <li>• Estetoscopio</li> <li>• Termómetro</li> <li>• Oxímetro de pulso</li> <li>• Hemoglutest</li> <li>• Oftalmoscopio</li> <li>• Otoscopio</li> </ul>	Unidad de Emergencia		<b>Servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del paciente</li> <li>• Examen físico</li> </ul>
	<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico especialista en medicina interna</li> <li>• Médicos residentes</li> <li>• Enfermera</li> <li>• Terapeuta</li> </ul>	RRHH del Hospital	<b>Información/ Registros</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico actualizado</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internos</li> </ul>	Universidades			
	<b>Usuario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes que requieren atención de medicina</li> </ul>	Triage/Selección 1			
	<b>Variables de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de pacientes atendidos por día</li> <li>• Sintomatologías de los pacientes</li> </ul>			<b>Oportunidades de mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejor espacios, ventilación y luz adecuada.</li> <li>• Ampliar puertas de consultorios para ingreso de camillas</li> </ul>
<b>Observaciones:</b>						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		



Cuadro 123. Ficha de subproceso de consultorio HNR.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Consultorio		<b>Código:</b> PCHNR1-05		
<b>Responsable:</b> Dr. Jaime Sánchez		<b>Cargo:</b> Jefe de Emergencia de medicina		<b>Fecha:</b> Septiembre 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias				
<b>Objetivo:</b> Brindar atención preparatoria y de monitorización a pacientes para hospitalización.						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
CONSULTORIO	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de glucosa capilar.</li> <li>• Agujas</li> <li>• Jeringas.</li> <li>• Oxímetros de pulsos.</li> <li>• Hojas de reporte medico</li> </ul>	Unidad de Emergencia	<b>Productos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de reporte médico de planta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalización</li> <li>• Interconsultas</li> </ul>
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensiómetro</li> <li>• Estetoscopio.</li> <li>• Mesas para procedimientos</li> <li>• Equipo médico radiológico</li> </ul>	Unidad de Emergencia	<b>Servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de medicamentos</li> <li>• Estudios de gabinetes.</li> <li>• Solicitar interconsultas.</li> <li>• Tramites de ingreso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalización</li> <li>• Manejo ambulatorio en alta</li> <li>• Máxima urgencia</li> </ul>
	<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico especialista</li> <li>• Residentes</li> <li>• Enfermeras</li> </ul>	RRHH del Hospital			
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internos</li> </ul>	Universidades	<b>Información/ Registros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico actualizado</li> </ul>
	<b>Usuario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes que requieren ingreso hospitalario o estudios de gabinetes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección 2</li> <li>• Cuadros</li> </ul>			
	<b>Variables de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de camas</li> </ul>			<b>Oportunidades de mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de carros hospitalarios</li> <li>• Mejorar condiciones de infraestructura</li> </ul>
<b>Observaciones:</b>						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		



Cuadro 124. Ficha de subproceso de consulta de cirugía (cuadros) HNR.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Consulta Cirugía (Cuadros)		<b>Código:</b> PCHNR1-06		
<b>Responsable:</b> Dr. Gochez		<b>Cargo:</b> Jefe de la Unidad de Emergencias Quirúrgicas		<b>Fecha:</b> Septiembre 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias				
<b>Objetivo:</b> Brindar atención oportuna a pacientes con sintomatología de requerimiento quirúrgica						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
CONSULTA CIRUGIA (CUADROS)	Insumos/ Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo de curaciones</li> <li>Pinzas</li> <li>Formatos</li> <li>Lapiceros</li> </ul>	Unidad de Emergencia	Productos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hojas de orden de sala, radiología.</li> <li>Retorno de pacientes</li> <li>Recetas</li> <li>Historias clínicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sala de cirugía</li> <li>Rayos X</li> <li>Hospitales de I y II nivel</li> <li>Farmacia</li> </ul>
	Equipos/ Infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tensiómetro</li> <li>Densitómetro</li> <li>Válvula</li> <li>Estetoscopio</li> </ul>	Unidad de Emergencia	Servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión física del paciente</li> <li>Revisión de exámenes y radiografías</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interconsulta</li> <li>Observación</li> <li>Máxima Urgencia Cirugía</li> </ul>
	Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médico cirujano de Staff</li> <li>Médicos Residentes</li> </ul>	RRHH del Hospital			
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Médicos internos</li> </ul>	Universidades	Información/ Registros	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico del paciente</li> <li>Expediente actualizado</li> </ul>
	Usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes con sintomatología de requerimiento quirúrgica</li> </ul>	Triage/Selección 1			
	Variables de control	<ul style="list-style-type: none"> <li>Censo diario para registro de pacientes</li> </ul>			Oportunidades de mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultorio cerca del área de cuadros</li> <li>Ampliar espacio de cuadros para camillas y sillas de ruedas</li> <li>Incremento de camillas y sillas de ruedas</li> </ul>
<b>Observaciones:</b>						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		



Cuadro 125. Ficha de subproceso de observación HNR.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Observación		<b>Código:</b> PCHNR1-07		
<b>Responsable:</b> Licda. Marlene Cruz		<b>Cargo:</b> Jefa de enfermeras		<b>Fecha:</b> Septiembre 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias				
<b>Objetivo:</b> observar y monitorear a los pacientes manteniéndolos estables						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
OBSERVACION	Insumos/ Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos</li> <li>Material desechable</li> <li>Material para curación</li> <li>Formatos</li> <li>Lapiceros</li> </ul>	Unidad de Emergencia	Productos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico</li> <li>Recetas</li> <li>Referencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Referencia a otro servicio del hospital</li> <li>Referencia otros hospitales de I y II nivel</li> </ul>
	Equipos/ Infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor de signos vitales</li> <li>Lámparas</li> <li>Visor de placas</li> <li>Bascula</li> <li>Camillas</li> <li>Computadora</li> <li>Mobiliario</li> </ul>	Unidad de Emergencia		Servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observación</li> <li>Monitoreo</li> <li>Aplicación de medicamentos</li> </ul>
	Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Médico Staff</li> <li>1 R3</li> <li>6 enfermeras</li> </ul>	RRHH del Hospital	Información/ Registros		Diagnóstico del paciente
		<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Médico interno</li> </ul>	Universidades			
	Usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes pos quirúrgicos</li> <li>pacientes críticos</li> </ul>	Selección	Oportunidades de mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incrementar número de camillas para suplir la demanda</li> <li>Que se cumpla con los medicamentos y los insumos solicitados para stock</li> </ul>	
	Variables de control	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manuales de procedimientos médicos</li> <li>Registro diario de pacientes atendidas por especialidad y diagnostico en sistema triage</li> </ul>				
<b>Observaciones:</b> Cuentan con manuales de procedimientos médicos						
<b>Validado por:</b>			<b>Fecha de Validación:</b>			



Cuadro 126. Ficha de subproceso de máxima urgencia medicina HNR.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Máxima Urgencia Medicina		<b>Código:</b> PCHNR1-08		
<b>Responsable:</b> Dr. Jaime Sánchez		<b>Cargo:</b> Jefe de Emergencia de medicina		<b>Fecha:</b> Septiembre 2018		
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias				
<b>Objetivo:</b> Brindar atención inmediata a pacientes para su estabilización y posterior seguimiento medico						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
<b>MÁXIMA URGENCIA MEDICINA</b>	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos para cada paciente</li> <li>Formatos</li> </ul>	Unidad de Emergencia	<b>Productos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoja médica de reporte diario por medico de planta</li> <li>Certificado de defunción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médicos de turno</li> <li>Hospitalización</li> <li>Consultorio</li> <li>Sala de operaciones</li> </ul>
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitores</li> <li>Electrocardiogramas</li> <li>Camas hospitalarias</li> <li>Oxígenos</li> <li>Lámparas cialíticas</li> <li>Lavabo séptico</li> </ul>	Unidad de Emergencia	<b>Servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación del paciente</li> <li>Atención de interconsulta</li> <li>Evaluaciones preoperatorias</li> <li>Procedimientos médicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultorio</li> <li>Hospitalización</li> <li>Sala de operaciones</li> <li>Morgue</li> </ul>
	<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médicos especialistas</li> <li>Médicos residentes</li> <li>Enfermeras</li> </ul>	RRHH del Hospital	<b>Información/ Registros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico actualizado</li> </ul>	ESDOMED
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Internos</li> </ul>	Universidades			
	<b>Usuario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes en condiciones críticas de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Triage/Selección 1</li> <li>Selección 2</li> </ul>			
	<b>Variables de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes atendidos en Máxima Urgencia de Medicina</li> <li>Número de camas</li> </ul>			<b>Oportunidades de mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incrementar capacidad instalada</li> </ul>
<b>Observaciones:</b>						
<b>Validado por:</b>			<b>Fecha de Validación:</b>			

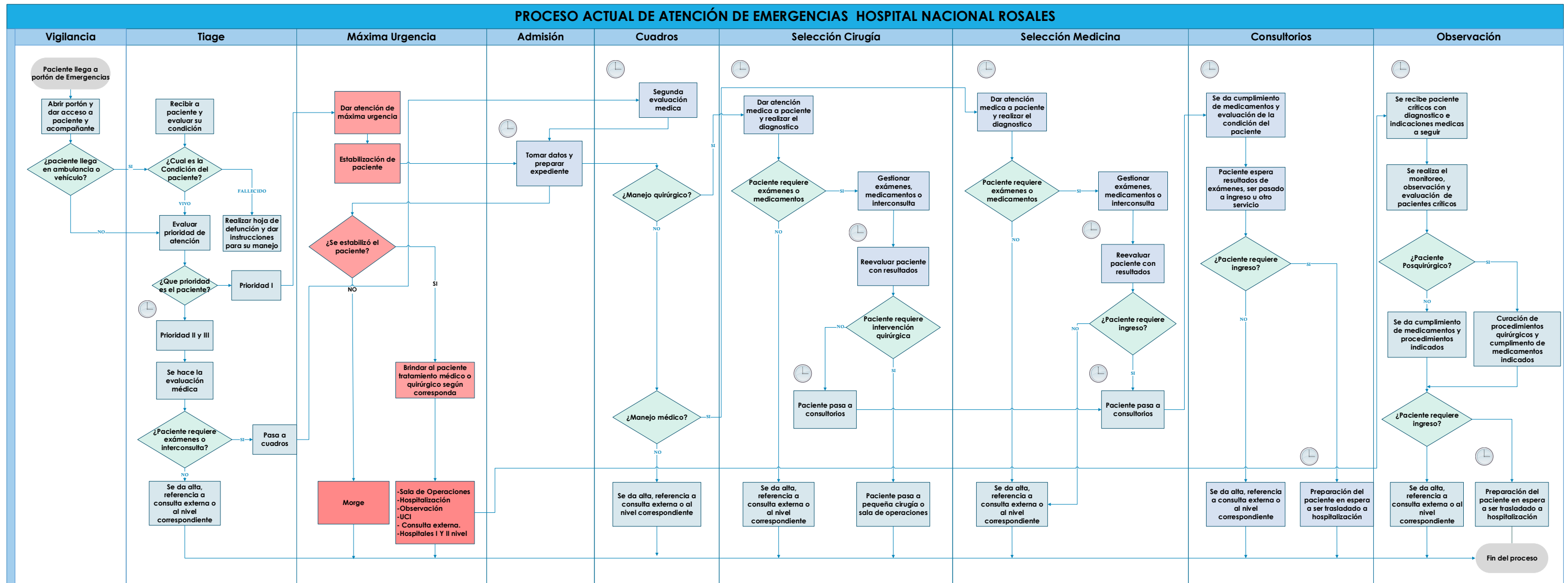


Cuadro 127. Ficha de subproceso de máxima urgencia cirugía HNR.

Matriz para la identificación de entradas y salidas de subprocesos						
<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias		<b>Subproceso:</b> Máxima Urgencia Cirugía			<b>Código:</b> PCHNR1-09	
<b>Responsable:</b> Dr. Gochez		<b>Cargo:</b> Jefe de la Unidad de Emergencias Quirúrgicas			<b>Fecha:</b> Septiembre 2018	
<b>Estado:</b> Actual		<b>Observadoras:</b> Grupo de observación en la Unidad de Emergencias				
<b>Objetivo:</b> Brindar atención inmediata a pacientes para su estabilización y posterior seguimiento medico						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
<b>MÁXIMA URGENCIA CIRUGIA</b>	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatos</li> <li>• Descartables</li> <li>• Sueros</li> <li>• Lavado peritoneal</li> <li>• Tubos, sondas, suturas, bisturí, catéter, etc.</li> </ul>	Unidad de Emergencia	<b>Productos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja médica de reporte diario por medico de planta</li> <li>• Orden de Exámenes</li> <li>• Certificado de defunción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos de turno</li> <li>• Hospitalización</li> <li>• Consultorio</li> <li>• Observación</li> <li>• Consultorio</li> <li>• Sala de operaciones</li> </ul>
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitores</li> <li>• Ventiladores</li> <li>• Aspiradores</li> <li>• Desfibrilador</li> <li>• Carros-camillas</li> </ul>	Unidad de Emergencia		<b>Servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examinar al paciente</li> <li>• Estabilizar al paciente</li> <li>• Entubaciones</li> <li>• Preparación preoperatoria</li> </ul>
	<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos especialistas</li> <li>• Médicos residentes</li> <li>• Enfermeras</li> </ul>	RRHH del Hospital	<b>Información/ Registros</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico actualizado</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internos</li> </ul>	Universidades			
	<b>Usuario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes en condiciones críticas de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Triage/Selección 1</li> <li>• Cuadros</li> </ul>			
	<b>Variables de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes atendidos en Máxima Urgencia Quirúrgica</li> <li>• Número de camas</li> </ul>			<b>Oportunidades de mejora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No utilizar esta sala con pacientes de UCI</li> </ul>
<b>Observaciones:</b>						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		



Macro proceso de atención de emergencias del hospital nacional "Rosales"

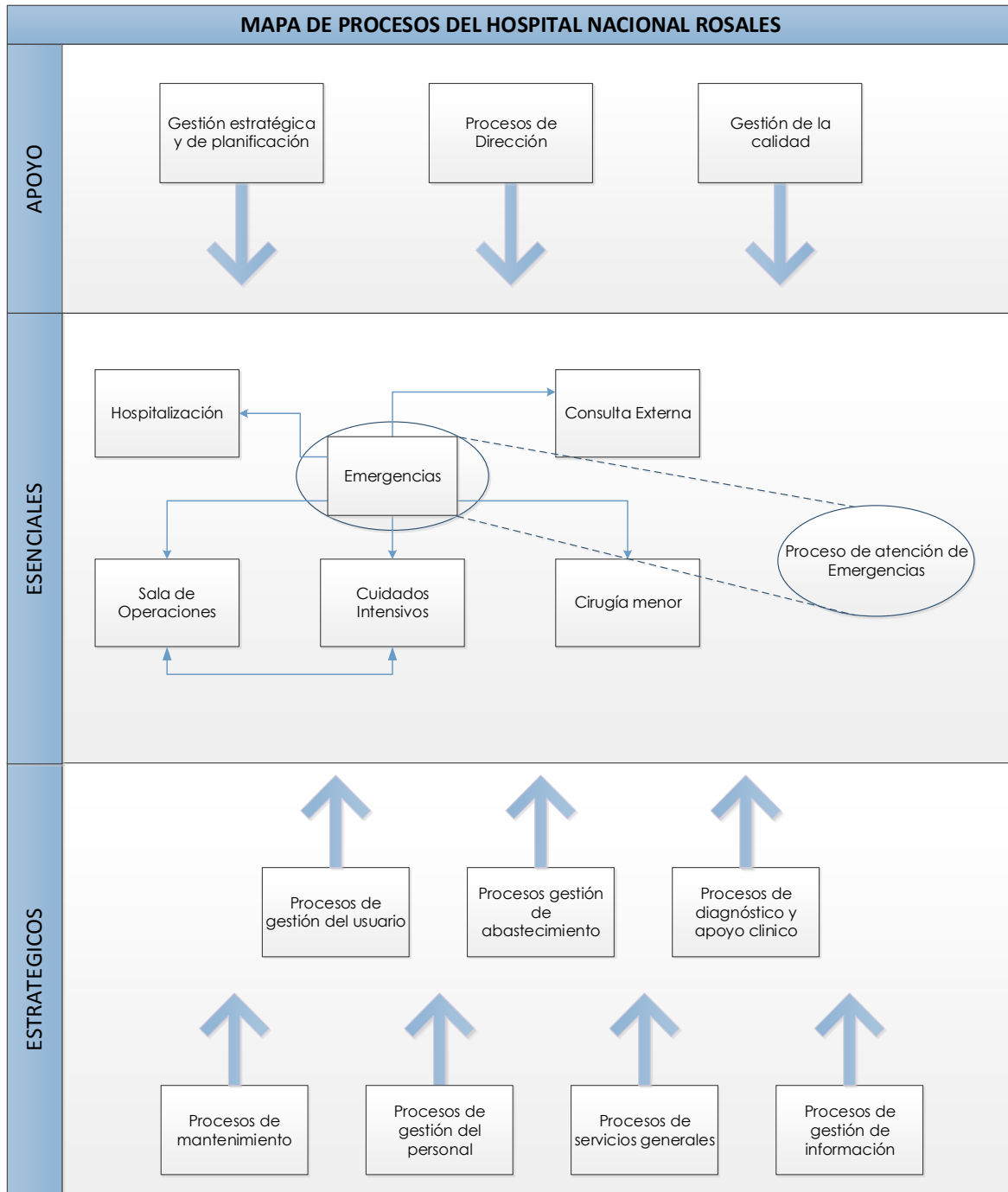


Esquema 21 Proceso actual de atención de emergencias del hospital nacional "Rosales", Fuente: Elaboración propia





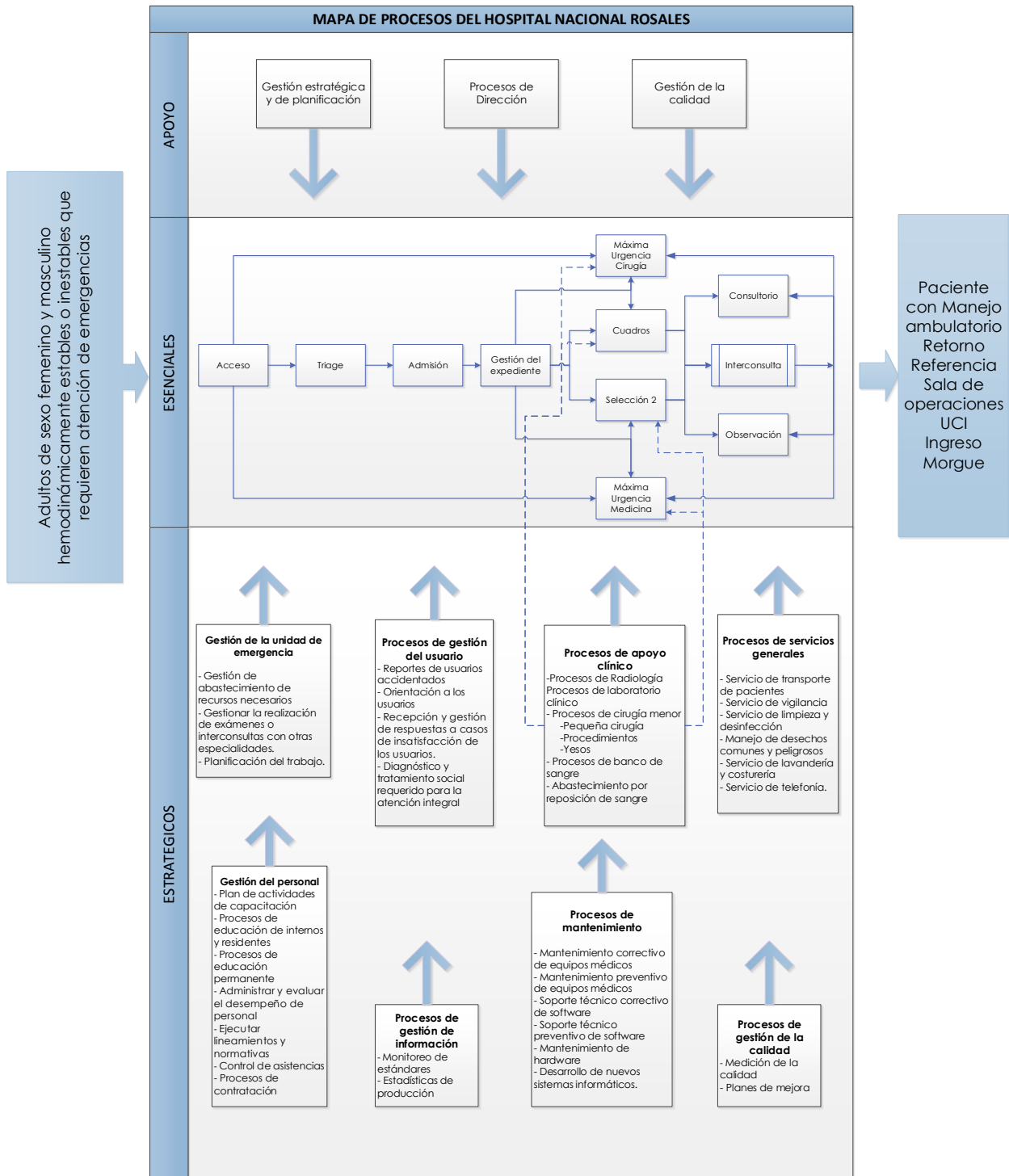
Mapa de procesos hospital "Rosales"



Esquema 22 Mapa de procesos del hospital nacional "Rosales", Fuente: Elaboración propia



Mapa de procesos de la unidad de emergencias del hospital "Rosales"



Esquema 23 Mapa de procesos de la unidad de emergencias del hospital "Rosales". Fuente: Elaboración propia



Ficha de representación gráfica de los subprocesos en la unidad de emergencia del hospital nacional "Rosales"

Cuadro 128. Ficha de representación gráfica del subproceso de vigilancia HNR.

Ficha de representación gráfica de subprocesos			
Nombre del Subproceso: Vigilancia		Proceso: Atención de Emergencias en HNR	
Tipo de Procesos: Clave		Fecha de Actualización: Octubre 2018	
Responsable del Subproceso: Personal de Seguridad asignado a la Unidad de Emergencia			
Usuarios del Subproceso: Pacientes y acompañantes que ingresan al Hospital		Objetivo del Subproceso: Acceso a pacientes y acompañantes al Hospital	
Requerimientos	Esquematización del Subproceso Vigilancia	Responsable	Resultados Esperados
<p>Conocimiento y Experiencia en seguridad.</p> <p>Personal capacitado en la atención al cliente</p> <p>Uniforme y Equipo de comunicación</p> <p>Formato de hoja de registro de vehículos y ambulancias</p>	<pre> graph TD     Start([Paciente llega al portón de emergencias]) --&gt; Step1[Se da información del servicio al que se dirige]     Step1 --&gt; Step2[Vigilante recibe a paciente y acompañante]     Step2 --&gt; Dec1{¿Paciente necesita atención de emergencia, posee referencia o tarjeta del hospital?}     Dec1 -- No --&gt; Step1     Dec1 -- Si --&gt; Step3[Se da acceso al paciente y acompañante]     Step3 --&gt; Dec2{Paciente llega en vehículo particular o ambulancia}     Dec2 -- No --&gt; Step4[Se toman datos de paciente]     Dec2 -- Si --&gt; Step5[Se toman datos de paciente de vehículo y motorista]     Step4 --&gt; Step6[Se registra y da acceso al paciente]     Step5 --&gt; Step6     Step6 --&gt; End([Fin])     Step6 --&gt; Out1[Hoja de registro]     Step6 --&gt; Out2[Hoja de registro]     </pre>	<p>Personal de vigilancia en turno, asignado al portón de entrada a la unidad de emergencia</p>	<p>Mantenimiento del orden en el hospital y la Unidad de Emergencia</p> <p>Brindar información y orientación a los pacientes y acompañantes</p> <p>Dar el acceso a pacientes que necesiten una atención de emergencias</p>



Cuadro 129. Ficha de representación gráfica del subproceso de admisión HNR.

<b>Nombre del Subproceso:</b> Admisión		<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNR
<b>Tipo de Procesos:</b> Clave		<b>Fecha de Actualización:</b> Octubre 2018
<b>Responsable del Subproceso:</b> Personal de estadística y documentos médicos asignado a la UE		
<b>Usuarios del Subproceso:</b> pacientes que van a consulta o cirugía en Unidad de Emergencia		<b>Objetivo Subproceso:</b> Admisión de pacientes
Requerimientos	Esquematación del Subproceso Admisión	Resultados Esperados
<p>Conocimiento en manejo de documentos médicos</p> <p>Conocimientos en manejo de sistema de registro SIMMOW</p> <p>Personal capacitado en la atención al cliente</p> <p>Libro de registro de pacientes admitidos en la unidad de emergencia</p> <p>Formatos para registro de pacientes y expediente clínico</p> <p>Insumos, mobiliario y equipo</p>		<p>Brindar información y orientación a los pacientes y acompañante</p> <p>Registrar datos de pacientes admitidos en la consulta de emergencia</p> <p>Creación y actualización de expediente clínico</p>



Cuadro 130. Ficha de representación gráfica del subproceso de triage HNR.

<b>Nombre del Subproceso:</b> Triage	<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNR	
<b>Tipo de Procesos:</b> Clave	<b>Fecha de Actualización:</b> Octubre 2018	
<b>Responsable del Subproceso:</b> Medico R3 de turno asignado		
<b>Usuarios del Subproceso:</b> Pacientes que necesitan atención de emergencias	<b>Objetivo Subproceso:</b> Priorización y clasificación de pacientes	
Requerimientos	Esquematación del Subproceso Triage	Resultados Esperados
<p>Medico R3 Médico interno</p> <p>Cubículo de Triage</p> <p>Medicamentos</p> <p>Material para curación y desechable</p> <p>Equipo medico Monitor de signos vitales Bascula camilla Mobiliario</p> <p>Formatos impresos de hojas de urgencia</p> <p>Conocimientos en manejo de sistema de registro SIMMOW</p> <p>Insumos, mobiliario y equipo</p>		<p>Paciente priorizado y clasificado para medicina o cirugía</p> <p>Registro de presunción diagnóstica en SIMMOW</p> <p>Pacientes referidos a consulta externa o I y II nivel de atención</p> <p>Hoja de urgencia con datos de paciente</p>



Cuadro 131. Ficha de representación gráfica del subproceso de consultorio HNR.

<b>Nombre del Subproceso:</b> Consultorio		<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNR
<b>Tipo de Procesos:</b> Clave		<b>Fecha de Actualización:</b> Octubre 2018
<b>Responsable del Subproceso:</b> Dr. Jaime Sánchez		
<b>Usuarios del Subproceso:</b> pacientes que van a consulta médica o cirugía en Unidad de Emergencia		<b>Objetivo Subproceso:</b> Atender a pacientes mientras esperan ser atendidos en los siguientes subprocesos.
Requerimientos	Esquematación del Subproceso Consulta Medicina	Resultados Esperados
<p>-Hoja de reporte médico de planta.</p> <p>- Tensiómetro.</p> <p>Estetoscopio</p> <p>-Test de glucosa capilar.</p> <p>-Lapiceros.</p> <p>-Mesas para procedimientos</p> <p>-Agujas</p> <p>-Jeringas.</p> <p>-Oxímetros de pulsos.</p>		<p>Decidir conducta de manejo</p> <p>Procedimientos médicos y exámenes realizados</p> <p>Diagnostico presuntivo o definitivo</p> <p>Ruta de atención establecida</p>



Cuadro 132. Ficha de representación gráfica del subproceso de consulta cirugía (cuadros) HNR.

<b>Nombre del Subproceso:</b> Consulta Cirugía/Cuadros		<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNR
<b>Tipo de Procesos:</b> Clave		<b>Fecha de Actualización:</b> Octubre 2018
<b>Responsable del Subproceso:</b> Dr. Gochez		
<b>Usuarios del Subproceso:</b> pacientes que serán evaluados para cirugías o procedimientos.		<b>Objetivo Subproceso:</b> Brindar atención médica quirúrgica a pacientes
Requerimientos	Esquematación del Subproceso Consulta Cirugía	Resultados Esperados
<p>Personal de Staff</p> <p>Médico Residente</p> <p>Internos</p> <p>Expediente clínico del paciente</p> <p>Equipo médico: -Tensiómetro -Termómetro -Estetoscopio</p>	<pre> graph TD     Start([Paciente llega a cuadros]) --&gt; Step1[Médico pregunta a cada paciente su sintomatología]     Step1 --&gt; Step2[Médico prioriza pacientes para su atención]     Step2 --&gt; Step3[/Elaboración de historia clínica/]     Step3 --&gt; Dec1{Paciente requiere atención de especialidad médica}     Dec1 -- NO --&gt; EvalCirjano[Paciente es evaluado por médico cirujano]     Dec1 -- SI --&gt; Step4[Médico de cirugía llama a especialista de hospitalización o consulta externa]     Step4 --&gt; Step5[Médico especialista llega a cuadros]     Step5 --&gt; Step6[Médico revisa expediente clínico del paciente]     Step6 --- Exp[Expediente clínico e historia clínica]     Step6 --&gt; Step7[Médico especialista realiza evaluación médica]     Step7 --&gt; Dec2{Paciente requiere de exámenes y/o radiografías}     Dec2 -- NO --&gt; EvalCirjano     Dec2 -- SI --&gt; Step8[Médico realiza orden de exámenes y/o radiografías]     Step8 --&gt; Step9[Toma de exámenes y/o radiografías]     Step9 --&gt; Step10[Revisión de exámenes]     Step10 --&gt; Step11[Determinación de diagnóstico]     Step11 --&gt; End1([Cirugía general])     Step11 --&gt; End2([Cirugía menor Procedimientos Yesos])     </pre>	<p>Atención oportuna de la paciente</p> <p>Evaluación física de la paciente</p> <p>Determinación de diagnóstico de la paciente</p> <p>Paciente con adecuado tratamiento médico</p> <p>Paciente con procedimiento quirúrgico realizado</p>



Cuadro 133. Ficha de representación gráfica del subproceso de observación HNR.

<b>Nombre del Subproceso:</b> Observación		<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNR
<b>Tipo de Procesos:</b> Clínico		<b>Fecha de Actualización:</b> Octubre 2018
<b>Responsable del Subproceso:</b> Lic. Marlene Cruz		
<b>Usuarios del Subproceso:</b> pacientes que necesitan evaluar su diagnóstico en la Unidad de Emergencia		<b>Objetivo Subproceso:</b> Monitorear la situación clínica del paciente
Requerimientos	Esquematación del Subproceso Observación	Resultados Esperados
<p>Historial clínico.</p> <p>-Formatos para órdenes de exámenes.</p> <p>-Receta de medicamentos.</p>	<pre> graph TD     Start([Llegada de pacientes al área de observación]) --&gt; Mon[Monitoreo del paciente]     Mon --&gt; Dec1{Paciente necesita medicamentos}     Dec1 -- SI --&gt; Act1[Cumplimiento de medicamentos]     Act1 --&gt; Dec2{Paciente necesita toma de exámenes}     Dec1 -- NO --&gt; Dec2     Dec2 -- SI --&gt; Act2[Exámenes de diagnóstico]     Act2 --&gt; Lab[Laboratorio clínico, Banco de Sangre, Imagenología]     Lab --&gt; Dec2     Dec2 -- NO --&gt; Dec3{Paciente necesita curaciones}     Act2 --&gt; Dec3     Dec3 -- SI --&gt; Act3[Curaciones]     Act3 --&gt; Dec4{Revaloración del diagnóstico}     Dec3 -- NO --&gt; Dec4     Dec4 -- SI --&gt; Dec5{Paciente requiere de otro servicio de atención}     Dec5 --&gt; Out1((Manejo ambulatorio: Alta o Consulta Externa))     Dec5 --&gt; Out2[Sala de operaciones]     Dec5 --&gt; Out3[Hospitalización]     Dec5 --&gt; Out4[UCI]     Dec5 --&gt; Out5[Morgue]     </pre>	<p>Decidir conducta de manejo</p> <p>Procedimientos médicos y exámenes realizados</p> <p>Diagnostico presuntivo o definitivo</p> <p>Ruta de atención establecida</p>





Cuadro 134. Ficha de representación gráfica del subproceso de máxima urgencia medicina HNR.

<b>Nombre del Subproceso:</b> Máxima Urgencia Medicina	<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNR	
<b>Tipo de Procesos:</b> Clave	<b>Fecha de Actualización:</b> Octubre 2018	
<b>Responsable del Subproceso:</b> Dr. Sánchez		
<b>Usuarios del Subproceso:</b> pacientes que requieren de atención inmediata	<b>Objetivo Subproceso:</b> Brindar atención inmediata y oportuna a pacientes para su estabilización	
Requerimientos	Esquematación del Subproceso Máxima Urgencia Medicina	Resultados Esperados
<p>Médico especialista</p> <p>Médico Residente</p> <p>Médicos internos</p> <p>Enfermeras</p> <p>Expediente clínico del paciente</p> <p>Equipo médico: -Monitores -Electrocardiogramas -Camas hospitalarias -Oxígeno -Lámparas cíclicas -Lavado séptico - Medicamentos</p>	<pre> graph TD     Start([Paciente llega a Máxima Urgencia Medicina]) --&gt; Vital[<b>Toma de signos vitales del paciente</b>]     Vital --&gt; Eval[<b>Evaluación de paciente</b>]     Eval --&gt; Exam{<b>Paciente requiere exámenes</b>}     Exam -- SI --&gt; Order[<b>Orden de exámenes</b>]     Order --&gt; Take[<b>Toma de exámenes</b>]     Take --&gt; Review[<b>Revisión de exámenes</b>]     Review --&gt; Diag[<b>Determinación de diagnóstico</b>]     Review -- NO --&gt; Admin[<b>Administración de medicamentos</b>]     Diag --&gt; Admin     Admin --&gt; Stabil{<b>Se estabilizó al paciente</b>}     Stabil -- NO --&gt; Morgue([<b>Morgue</b>])     Stabil -- NO --&gt; Ops([<b>Sala de operaciones</b>])     Stabil -- SI --&gt; Consult[<b>Consultorio</b>]     Stabil -- SI --&gt; Hosp([<b>Hospitalización</b>])     </pre>	<p>Atención oportuna de la paciente</p> <p>Paciente estabilizado</p>



Cuadro 135. Ficha de representación gráfica del subproceso de máxima urgencia quirúrgica HNR

<b>Nombre del Subproceso:</b> Máxima quirúrgica		<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias en HNR
<b>Tipo de Procesos:</b> Clave		<b>Fecha de Actualización:</b> Octubre 2018
<b>Responsable del Subproceso:</b> Médico de Staff de cirugía		
<b>Usuarios del Subproceso:</b> Pacientes hemodinámicamente inestables que requieren intervención quirúrgica.		<b>Objetivo del Subproceso:</b> Estabilizar al paciente
Requerimientos	Esquematación del Subproceso máxima de cirugía	Resultados Esperados
<p>Médico especialista</p> <p>Médico Residente</p> <p>Médicos internos</p> <p>Enfermeras</p> <p>Expediente clínico del paciente</p> <p>Equipo médico: -Monitores -Electrocardiogramas -Camas hospitalarias -Oxígeno -Lámparas cíclicas -Lavado séptico -Medicamentos</p>	<pre> graph TD     Start([Paciente hemodinámicamente inestable]) --&gt; Ref{¿Paciente es de referencia?}     Ref -- Sí --&gt; Hist[Revisión de historia clínica]     Ref -- No --&gt; Prep[Desvestido y colocarle bata]     Hist --&gt; Prep     Prep --&gt; Vital[Toma de signos vitales]     Vital --&gt; Prep2[Preparación]     Prep2 --&gt; Int{¿Paciente requiere intervención quirúrgica de emergencia?}     Int -- Sí --&gt; Sala[Sala de Operaciones]     Sala --&gt; Exped[Expediente clínico actualizado]     Int -- No --&gt; Mon[Monitoreo]     Mon --&gt; Diag{¿Paciente necesita exámenes de diagnóstico?}     Diag -- Sí --&gt; Exams[Exámenes de diagnóstico]     Exams --&gt; Mon     Diag -- No --&gt; Med[Indicación de medicamentos]     Med --&gt; Exped2[Expediente clínico actualizado]     Med --&gt; Estab{¿Paciente logra estabilizarse?}     Estab -- Sí --&gt; Obs[Observación]     Estab -- Sí --&gt; UCI[UCI]     Estab -- Sí --&gt; Consult[Consultorio]     Estab -- No --&gt; Margue([Margue])     Margue --&gt; Start     </pre>	<p>Atención oportuna de la paciente</p> <p>Paciente estabilizado</p>



## Recursos en el proceso de atención de emergencias

Para la recolección de la información de los recursos necesarios en el proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel se utilizó la técnica de entrevista, realizada a los jefes de las unidades de emergencias en cada hospital, haciendo uso de un cuestionario como herramienta se identificaron los recursos.

A continuación se muestra el formato de cuestionario de recursos utilizado:

### CUESTIONARIO DE RECURSOS

**Hospital:** Hospital Nacional de la Mujer

**Fecha:** 6/07/18

**Entrevistador:** Raquel Flores

**Entrevistado:** Lic. Barrera

**Cargo:** Jefa de enfermería de la Unidad de Emergencias.

#### 1. Los recursos requeridos para el buen funcionamiento de la UE son planificados con anticipación?

Si

No

- Si su respuesta es Si, especifique cada cuanto tiempo se realiza la planificación de recursos.

Anual  Trimestral  Mensual  Semanal  Otro

#### 2. ¿Quién/es son los responsables de la planificación de recursos para la Unidad de Emergencias?

Jefe del servicio de la Unidad de Emergencias (Dr. Ronald López)

Jefe de enfermería (Lic. Barrera)

#### 3. ¿Cuál es el proceso de gestión para la obtención de los recursos necesarios en la Unidad de Emergencias?

Solicitudes al almacén general del Hospital.

- En caso de inexistencias de insumos en el almacén general se notifica a la unidad solicitante.

#### 4. ¿Bajo qué condiciones varía el requerimiento de los recursos en la Unidad de Emergencias?

Debido a la demanda de la atención de la unidad de emergencias, a excepción del recurso humano ya que este ya ha sido asignado en el Plan Anual Operativo.



**5. ¿Los recursos disponibles actualmente, satisfacen las necesidades de la Unidad de Emergencias para brindar una buena atención?**

Si

No

- Si su respuesta es No especifique el/los recursos carentes:

**Humano**

Se requiere como mínimo 3 personas más en enfermería para poder brindar una buena atención a los pacientes.

**Equipo**

Ventiladores

Atriles

Carros de inyectables

**Materiales**

Guantes

Jabones

Asepsia

Esparadrapos

**6. La Unidad de Emergencias, ¿Cuenta con una base de datos para el registro y control de su equipo y materiales?**

Si

No

- Inventario de medicamentos en bodega de la unidad, a cargo de la Lic. Barrera, jefa del área de enfermería de la Unidad de Emergencias.
- Stock de medicamentos en enfermería, realizado cada 24 horas.

**7. ¿Existe una clasificación para los materiales de la Unidad de Emergencias?**

Si

No

- Si su respuesta es Sí, especifique cual es la clasificación:

Medicamentos que requieren de refrigeración

**8. ¿Existe un control de riesgos para los materiales?**

Si

No

Medicamentos que requieren refrigeración, no están expuestos a variaciones ambientales.

**9. En el siguiente cuadro, en la columna “Equipo y Materiales” enliste los recursos indispensables para la atención en la Unidad de Emergencias,**



seguidamente marque con una X la casilla correspondiente al área donde dicho recurso es indispensable.

Equipo y Materiales	Acceso	TRIAGE	Consulta	Observación	Cirugía Menor	Cirugía Mayor	Max. Urgencia	Sala de partos
Tensiómetro		X	X	X	X	X	X	X
Doppler fetal			X	X	X	X	X	X
Glucómetro		X	X	X	X	X	X	X
Báscula		X	X					
Termómetros		X	X	X	X	X	X	X
Camillas			X	X	X	X	X	X
Sillas		X	X	X				
Atriles			X	X	X	X	X	X
Material descartable		X	X	X	X	X	X	X

### VACIADO DE LA INFORMACIÓN

Cuadro 136 Recursos disponibles para el subproceso de Vigilancia del proceso de emergencias  
Fuente: Entrevistas

Subproceso: Vigilancia			
Recursos	HNM	HNNBB	HNR
<b>Papelería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatos impresos</li> <li>• Lapicero</li> <li>• Carné de visitante</li> <li>• Protocolo de vigilancia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de ficha de registro</li> <li>• Protocolos de vigilancia</li> <li>• Lapicero</li> <li>• Tabla de sujeción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de ficha de registro</li> <li>• Protocolos</li> </ul>
<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabla de sujeción de formatos</li> <li>• Arma</li> <li>• Cinturón</li> <li>• Radio</li> <li>• Detector de metal</li> <li>• Caseta de resguardo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caseta de resguardo</li> <li>• Casilleros para guardar cosas de vigilante</li> <li>• Arma</li> <li>• Cinturón</li> <li>• Radio</li> <li>• Teléfono en caseta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caseta de resguardo</li> <li>• Casilleros para guardar cosas de vigilante</li> <li>• Radio</li> <li>• Teléfono en caseta</li> </ul>
<b>Material Fungible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N/A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N/A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N/A</li> </ul>
<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Vigilantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 vigilantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 vigilantes</li> </ul>

Cuadro 137 Recursos disponibles para el subproceso de Admisión del proceso de emergencias  
Fuente: Entrevistas

Subproceso: Admisión			
Recursos	Especificaciones		
<b>Papelería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel bond y Folders</li> <li>• Lápices y lapiceros</li> <li>• Grapas y clips</li> <li>• Almohadilla con tinta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel bond y Folders</li> <li>• Lápices y lapiceros</li> <li>• Grapas y clips</li> <li>• Almohadilla con tinta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papelería</li> <li>• Lápices y lapiceros</li> <li>• Grapas y clips</li> <li>• Sellos</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formularios</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Almohadilla con tinta</li> </ul>
<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 Computadoras</li> <li>1 Impresora</li> <li>Mobiliario</li> <li>Archivero</li> <li>Teléfono</li> <li>Software SIRC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Computadora</li> <li>1 Impresora</li> <li>Máquina de escribir</li> <li>Mobiliario</li> <li>Archivero</li> <li>Teléfono</li> <li>Software</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Computadora</li> <li>1 Impresora</li> <li>Mobiliario</li> <li>Teléfono</li> </ul>
<b>Material Fungible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N/A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N/A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N/A</li> </ul>
<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 empleados administrativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 empleado administrativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 empleado administrativo</li> </ul>

Cuadro 138 Recursos disponibles para el subproceso de Selección del proceso de emergencias  
Fuente: Entrevistas

Subproceso: Selección			
Recursos	Especificaciones		
<b>Papelería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lapiceros</li> <li>Sellos</li> <li>Formularios de hojas de retorno, solicitud de exámenes</li> <li>Lineamientos técnicos para la referencia, Retorno e interconsulta en las RISS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lapiceros</li> <li>Papel de color amarillo para paciente que va a cirugía</li> <li>Papel color blanco o rosado para paciente de consulta</li> <li>Sellos</li> <li>Formatos para historias clínicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lapiceros</li> <li>Papelería</li> <li>Sellos</li> <li>Hojas de urgencia</li> <li>Formatos impresos</li> <li>Lineamientos de triage para la selección de pacientes.</li> </ul>
<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Computadora</li> <li>Monitor de signos vitales</li> <li>Báscula</li> <li>Mobiliario</li> <li>Software SIRC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Computadora</li> <li>Báscula</li> <li>1 camilla</li> <li>Mobiliario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Computadora</li> <li>Báscula</li> <li>Monitor de signos vitales</li> <li>Desfibrilador</li> <li>Glucómetro</li> <li>1 camilla</li> <li>Mobiliario</li> </ul>
<b>Material Fungible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guantes, paletas de madera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos</li> <li>Material desechable</li> </ul>
<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Doctor especialista en ginecología (8 horas)</li> <li>Residente R3 (8 horas)</li> <li>Interno (24 horas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médico de Staff</li> <li>Medico R3</li> <li>Médico interno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médico R3</li> <li>Médico interno</li> </ul>



Cuadro 139 Recursos disponibles para el subproceso de consulta del proceso de emergencias  
Fuente: Entrevistas

Subproceso: Consulta			
Recursos	Especificaciones		
<b>Papelería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico</li> <li>Formularios para manejo ambulatorio</li> <li>Formularios para indicaciones médicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formatos</li> <li>Expediente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formatos</li> </ul>
<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Batas para pacientes</li> <li>Computadora</li> <li>Monitor de signos vitales</li> <li>Monitor fetal</li> <li>Lámparas</li> <li>Mesa ginecológica</li> <li>Mobiliario</li> <li>Base de datos SIRC</li> <li>Tensiómetro</li> <li>Tallimetro</li> <li>Báscula</li> <li>Termómetro</li> <li>Estetoscopio</li> <li>Espéculo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor de signos vitales</li> <li>Estetoscopio</li> <li>Oftalmoscopio</li> <li>Termómetro</li> <li>Baja lenguas</li> <li>Camilla</li> <li>Computadora</li> <li>Mobiliario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tensiómetro</li> <li>Estetoscopio</li> <li>Termómetro</li> <li>Oxímetro de pulso</li> <li>Hemoglutest</li> <li>Oftalmoscopio</li> <li>Otoscopio</li> </ul>
<b>Material Fungible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos</li> <li>Vacunas</li> <li>Material para curación</li> <li>Material de limpieza y desinfectante</li> <li>Material desechable: guantes, Papanicolaou</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos</li> <li>Material desechable: Guantes, paletas de madera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guantes</li> <li>Gel para exámenes físicos</li> </ul>
<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Médico especialista o R3</li> <li>1 enfermera</li> <li>1 Médico interno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Médico Staff</li> <li>1 R3</li> <li>1 enfermera</li> <li>1 Médico interno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médico especialista en medicina interna</li> <li>Médicos residentes</li> <li>Enfermera</li> <li>Terapeuta</li> <li>Internos</li> </ul>

Cuadro 140 Recursos disponibles para el subproceso de consulta quirúrgica del proceso de emergencias. Fuente: Entrevistas

Subproceso: Consulta quirúrgica		
Recursos	HNNBB	HNR
<b>Papelería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hojas de historial</li> <li>Hoja de causas externas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formatos Hojas de orden de sala, radiología, retorno de pacientes, recetas</li> <li>Historias clínicas</li> </ul>



<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estetoscopio</li> <li>• Tensiómetro</li> <li>• Termómetro</li> <li>• Báscula</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de curaciones</li> <li>• Pinzas</li> <li>• Tensiómetro</li> <li>• Densitómetro</li> <li>• Válvula</li> <li>• Estetoscopio</li> </ul>
<b>Material Fungible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guantes</li> </ul>
<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 médico residente</li> <li>• 4 internos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico cirujano de Staff</li> <li>• Médicos Residentes</li> <li>• Médicos internos</li> </ul>

Cuadro 141 Recursos disponibles para el subproceso de preparación del proceso de emergencias.  
Fuente: Entrevistas

Subproceso: Preparación	
Recursos	Especificaciones
<b>Papelería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Manuales de procedimientos clínicos</li> </ul>
<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Carros de inyectables</li> <li>• Atriles</li> <li>• Camillas</li> <li>• Tubos de ensayo y recipientes para muestras</li> </ul>
<b>Material Fungible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guantes, catéter, intravenosas, jeringas, gasa, algodón, alcohol, medicamentos, sueros, jabón yodado.</li> </ul>
<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermero/a</li> </ul>

Cuadro 142 Recursos disponibles para el subproceso de pequeños procedimientos del proceso de emergencias. Fuente: Entrevistas

Subproceso: Pequeños procedimientos	
Recursos	Especificaciones
<b>Papelería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Manuales de procedimientos clínicos</li> <li>• Hoja de procedimientos de cirugía menor</li> </ul>
<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carros de inyectables</li> <li>• Atriles</li> <li>• Camillas</li> <li>• Tubos de ensayo y recipientes para muestras</li> </ul>
<b>Material Fungible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guantes, catéter, intravenosas, jeringas, gasa, algodón, alcohol, medicamentos, sueros, jabón yodado.</li> <li>• Cánulas</li> <li>• Vestido quirúrgico</li> <li>• Anestesia</li> <li>• Hilos de sutura</li> </ul>
<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermero/a</li> <li>• Médico residente</li> <li>• Interno</li> </ul>





		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 interno</li> </ul>
--	--	---

Cuadro 143 Recursos disponibles para el subproceso de observación del proceso de emergencias.  
Fuente: Entrevistas

Subproceso: Observación			
Recursos	Especificaciones		
<b>Papelería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Lineamientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Lineamientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuales de procedimientos médicos</li> <li>• Registro diario de pacientes atendidas por especialidad</li> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Formatos de manejo ambulatorio</li> </ul>
<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Mobiliario</li> <li>• Monitores de signos vitales</li> <li>• Lámparas</li> <li>• Camillas</li> <li>• Incubadoras</li> <li>• Carro de paro</li> <li>• Respiradores</li> <li>• Electrocardiograma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Mobiliario</li> <li>• Monitores de signos vitales</li> <li>• Lámparas</li> <li>• Camillas</li> <li>• Incubadoras</li> <li>• Carro de paro</li> <li>• Respiradores</li> <li>• Electrocardiograma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor de signos vitales</li> <li>• Lámparas</li> <li>• Visor de placas</li> <li>• Bascula</li> <li>• Camillas</li> <li>• Computadora</li> <li>• Mobiliario</li> </ul>
<b>Material Fungible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material para curación</li> <li>• Material de limpieza y desinfectante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material para curación</li> <li>• Material de limpieza y desinfectante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material para curación</li> </ul>
<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 médico de Staff</li> <li>• Enfermeras</li> <li>• Internos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 médico de Staff</li> <li>• Enfermeras</li> <li>• Internos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Médico Staff</li> <li>• 1 R3</li> <li>• 6 enfermeras</li> <li>• 1 Médico interno</li> </ul>

Cuadro 144 Recursos disponibles para el subproceso de consultorios del proceso de emergencias.  
Fuente: Entrevistas

Subproceso: Consultorios	
Recursos	Especificaciones
<b>Papelería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Manuales de procedimientos clínicos</li> <li>• Hojas de reporte medico</li> </ul>
<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensiómetro</li> <li>• Estetoscopio.</li> <li>• Mesas para procedimientos</li> <li>• Equipo médico radiológico</li> <li>• Recipientes para muestras</li> </ul>



<b>Material Fungible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de glucosa capilar.</li> <li>• Agujas</li> <li>• Jeringas.</li> <li>• Intravenosas</li> </ul>
<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico especialista</li> <li>• Residentes</li> <li>• Enfermeras</li> <li>• Internos</li> </ul>

Cuadro 145 Recursos disponibles para el subproceso de Máxima urgencia del proceso de emergencias. Fuente: Entrevistas

Subproceso: Máxima urgencia				
Recursos	Especificaciones		HNR Medicina	HNR quirúrgica
<b>Papejería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Manuales de procedimientos clínicos</li> <li>• Hoja de procedimientos de cirugía menor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatos de orden de sala, orden de exámenes de laboratorio</li> <li>• Formatos de manejo ambulatorio</li> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Manuales e procedimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja médica de reporte diario por medico de planta</li> <li>• Certificado de defunción</li> <li>• Manuales de procedimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja médica de reporte diario por medico de planta</li> <li>• Certificado de defunción</li> <li>• Manuales de procedimientos</li> </ul>
<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor de signos vitales</li> <li>• Equipo quirúrgico</li> <li>• Lámparas</li> <li>• incubadoras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventiladores</li> <li>• Monitores</li> <li>• Lámparas</li> <li>• Incubadoras</li> <li>• Tablas rígidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitores</li> <li>• Electrocardiogramas</li> <li>• Camas hospitalarias</li> <li>• Oxígenos</li> <li>• Lámparas cialíticas</li> <li>• Lavabo séptico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitores</li> <li>• Ventiladores</li> <li>• Aspiradores</li> <li>• Desfibrilador</li> <li>• Carros-camillas</li> </ul>
<b>Material Fungible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material quirúrgico</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material para curación</li> <li>• Material de limpieza y desinfectante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material para curación</li> <li>• Material de limpieza y desinfectante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos para cada paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descartables</li> <li>• Sueros</li> <li>• Lavado peritoneal</li> <li>• Tubos, sondas, suturas, bisturí, catéter, etc.</li> </ul>
<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Médico especialista o un R3</li> <li>• Médicos de staff</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico especialista</li> <li>• 1 medico R3</li> <li>• 1 medico R2</li> <li>• 1 medico R1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos especialistas</li> <li>• Médicos residentes</li> <li>• Enfermeras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos especialistas</li> <li>• Médicos residentes</li> <li>• Enfermeras</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 médico crítico</li> <li>• Enfermeras</li> <li>• 1 Médico interno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internos</li> </ul>
--	--	--	--	--

### Camas no censables

Tabla 43 camas no censables en servicios hospitalarios de los hospitales de tercer nivel. Fuente: entrevistas

NO.	SERVICIO HOSPITALARIO	HNM	HNNBB	HNR
1	Observación de emergencia	10	7	20
2	Máxima Urgencia	3	5	4
3	Máxima Urgencia cirugía	-		4
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

### Horas de quirófano al día

Tabla 44 horas de quirófano al día para emergencias fuente: entrevistas

SERVICIO	ACTIVIDAD	CLASIFICACIÓN SPME	HORAS DIARIAS FUNCIONANDO	HNNBB	HNR
Emergencia	Atención de partos (24 horas)	Quirófano de Emergencia	24	24	72
Emergencia	Quirófano de urgencias (5:00 pm a 7:00 am)	Quirófano de Emergencia	14	-	-

### Producción 2017

Tabla 45 porcentajes de la producción en consultas de emergencia | 2017 fuente: PAO

NO.	Área	HNM	HNNBB	HNR
1	Consulta de emergencias	16917	19,308	35932
2	Casos que requirieron intervención quirúrgica	3.02%	20%	26%
3	Referencias recibidas	10.5%	4.9%	9%
4	Referencias pertinentes	42.8%	79%	

Tabla 46 producción 2017 en hospitales de tercer nivel fuente: PAO

NO.	Área	HNM	HNNBB	HNR
1	Consulta de emergencias	16,917	19,308	35,932
2	Casos que requirieron intervención quirúrgica	511	3,862	9,342
3	Referencias recibidas	1,776	946	3,234
4	Referencias pertinentes	760	747	-



## Indicador

Tabla 47 tiempos de atención en hospitales de tercer nivel fuente: PAO

	HNM	HNR	HNNBB
Tiempo entre indicación de ingreso y ocupación de cama censable	36.7m	20:15	4.8
Tiempo promedio de estancia en observación	9hrs	8	4.7
Tiempo promedio de estancia en máxima urgencia	3hrs	3	4.9

## Rotación de pacientes

$$\text{Rotación de pacientes observación} = \frac{24 \text{ horas al día}}{\text{Suma de tiempo de indicación de ingreso y estancia en observación} \times \text{Camas no censables observación}}$$

$$\text{Rotación de pacientes Máxima al día} = \frac{24 \text{ horas al día}}{\text{Suma de tiempo de indicación de ingreso y estancia en máxima} \times \text{Camas no censables máxima}}$$

Tabla 48 resultados de rotación de pacientes en hospitales de tercer nivel fuente: propia

	HNM	HNNBB	HNR
De observación a ingreso	25	18	17
De máxima a Ingreso	20	12	8
Atenciones en observación	27	36	60
Atenciones en máxima	24	24	64



Tabla 49 Atenciones posibles al año en hospitales de tercer nivel fuente: propia

	HNM	HNNBB	HNR
Atenciones posibles en observación al año	9,114	6455	6202
Atenciones posibles en máxima al año	7,276	4515	3014
<b>Total</b>	<b>16,390</b>	<b>10970</b>	<b>9216</b>
Atenciones posibles de cubrir que requieren cirugía	1,733	1095	3285

### Porcentaje de recursos invertidos en pacientes no pertenecientes al tercer nivel en emergencias

Tabla 50 Porcentaje de recursos invertidos en pacientes no pertenecientes al tercer nivel de atención en emergencias

	HNM	HNNBB
Pacientes atendidos no pertenecientes al tercer nivel	6%	1%

### Conclusiones:

El hospital que menor capacidad tiene de atenciones con opción a ingreso es el hospital nacional Rosales, en el que sólo pueden ser atendidos 9,216 personas considerando máxima emergencia y observación, que representa solo el 25.64% de la población que atendió en el 2017.

Los quirófanos se encuentran superutilizados considerando que a diario se pueden utilizar un máximo de tres veces, teniendo disponibilidad de 24 horas en cada uno. Donde, en relación a la demanda atendida en el 2017, sólo el hospital nacional de la mujer mantuvo su quirófano subutilizado y el Hospital de Niños y el Hospital Rosales tuvieron un porcentaje de utilización del 353% y del 284%; pudiendo ser esto origen de procedimientos acelerados.

Los recursos desviados considerando el presupuesto disponible para cada hospital ascienden a \$ 1354,836.61 sin tomar en cuenta el Hospital Nacional Rosales ya que se desconoce el porcentaje de casos no pertinentes. Este dato es solo de pacientes que llegaron referenciados y no pertenecían al nivel de atención.

En cuanto a los recursos necesarios para cada subproceso, se tiene un dato vago ya que no se proporcionó un listado con cantidades específicas de necesidades versus disponible.



## 2.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

### 2.5.1 Análisis de la información e identificación de oportunidades de mejora

#### Análisis del Proceso de Atención de Emergencias en Hospitales de Tercer Nivel

Para realizar el análisis del proceso de atención de emergencia en cada Hospital de tercer nivel, se ve a la unidad de emergencias como un sistema, donde se consideraron 3 características importantes en todo servicio: estrategias para el producto del servicio, personal de contacto y sistemas amables con el cliente. Estas características se pueden estimar en el esquema de triángulo de servicios donde se representa su relación y orientación al usuario del servicio para una mejor gestión de las organizaciones y garantizar la satisfacción del cliente.

El análisis general del proceso de atención de emergencia que se realiza en los hospitales del tercer nivel se desglosa en los siguientes análisis:

- Análisis Misional y organizacional
- Análisis del servicio con enfoque al cliente
- Análisis de la satisfacción del empleado
- Análisis de las bases legales

Una vez realizados los análisis para la unidad de emergencia de cada hospital se realizara un consolidado de hallazgos del análisis del sistema.

#### a) Análisis organizacional de las unidades de emergencias de los hospitales de tercer nivel del MINSAL

Para poder llevar acabo el análisis de los organigramas de la unidad de emergencia de los hospitales de los hospitales de tercer nivel, se tomaran en cuenta los siguientes criterios:

##### 1. Criterios de departamentalización:

La departamentalización es la agrupación de actividades (o tareas) con un criterio predeterminado. También podemos verla como la actividad de agrupar en departamentos aquellas actividades de trabajo similares y conectadas lógicamente, siguiendo un criterio determinado.



Los criterios de departamentalización se emplean de acuerdo a las necesidades organizacionales. En un organigrama se pueden encontrar diferentes criterios de departamentalización.

Dentro de los criterios de departamentalización podemos citar:

- a) **Funcional:** reúne en un departamento a todos los que realizan una actividad o varias actividades relacionadas entre sí. Apunta a la función del sector.
- b) **Por producto o servicios:** se agrupan actividades que hacen referencia a productos o servicios similares entre sí. Cada división se asemeja a un negocio por separado. Sin embargo no es una entidad independiente; es decir, el administrador de una división no puede tomar decisiones con la misma libertad que el dueño de una empresa verdaderamente separada, ya que debe reportar a su oficina central.
- c) **Por territorio ó área geográfica:** se divide el sector según las áreas geográficas en las cuales trabaja. Se basa en la localización y se aplica cuando las actividades de la empresa están muy dispersas.
- d) **Por cliente:** se basa en el tipo de clientela. Se divide de acuerdo con los diferentes usos que los clientes dan a los productos.
- e) **Por volumen de venta:** Se divide según el volumen (cantidad) de las ventas de la organización.
- f) **Por segmento de mercado:** se tiene en cuenta el poder adquisitivo del cliente.

## 2. Principios de los organigramas

Los principios de la organización de la empresa son:

- a. **Del objetivo.** Todas y cada una de las tareas establecidas en la organización deben relacionarse con los objetivos de la empresa, por lo que la presencia de un puesto solo es justificable si sirve para alcanzar realmente los objetivos.
- b. **Especialización.** El trabajo de una persona debe limitarse hasta donde sea posible, a la ejecución de una sola actividad; cuanto más específico y menor campo de acción tenga un individuo, mayor será su eficiencia y destreza.



- c. **Jerarquía.** Es necesario crear centros de autoridad de los que derive la comunicación necesaria para lograr los planes, en los cuales la autoridad y la responsabilidad fluyan desde el más alto responsable hasta el nivel más bajo.
- d. **Paridad de autoridad y responsabilidad.** A cada grado de responsabilidad delegado debe corresponder el grado de autoridad necesario para cumplir dicha responsabilidad.
- e. **Unidad de mando.** Al establecer un centro de autoridad y decisión para cada función debe asignarse un solo responsable, y los subordinados no deberán reportarse más que a un solo responsable.
- f. **Amplitud o tramo de control.** Hay un límite en cuanto al número de subordinados que deben reportarse a un jefe, de tal manera que éste pueda efectuar todas sus funciones eficazmente.
- g. **Continuidad.** Una vez que se ha establecido la estructura de una organización empresarial requiere protegerse, mejorarse y ajustarse a las condiciones del medio ambiente.

### 3. Tipos de organigramas

- a. **Verticales.** Presenta cada puesto de la organización de arriba a abajo a partir del titular en la parte superior. Es el diseño que se utiliza para representar la estructura formal o tradicional en la empresa.

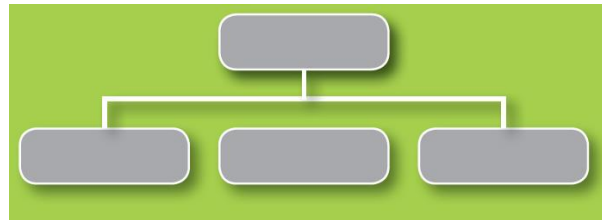


Ilustración 13 Ejemplo de un organigrama vertical

- b. **Horizontales.** Se diseñan las unidades de izquierda a derecha, colocando el nivel máximo jerárquico o titular de la organización en el extremo izquierdo. Los niveles jerárquicos se ordenan de forma análoga a columnas.



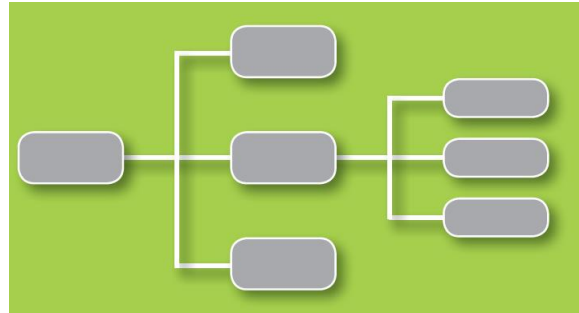


Ilustración 14 Ejemplo de un organigrama horizontal.

c. **Circulares o radiales.** Presenta la estructura organizativa en forma circular, a partir de un cuadro central, que corresponde a la autoridad máxima en la organización, alrededor del cual se van trazando cuadros que van señalando los diferentes niveles jerárquicos.

d.

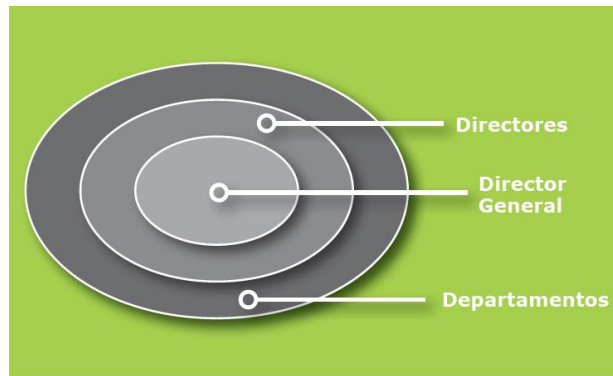


Ilustración 15 Ejemplo de un organigrama circular.

### Análisis organizacional Hospital Nacional de la Mujer

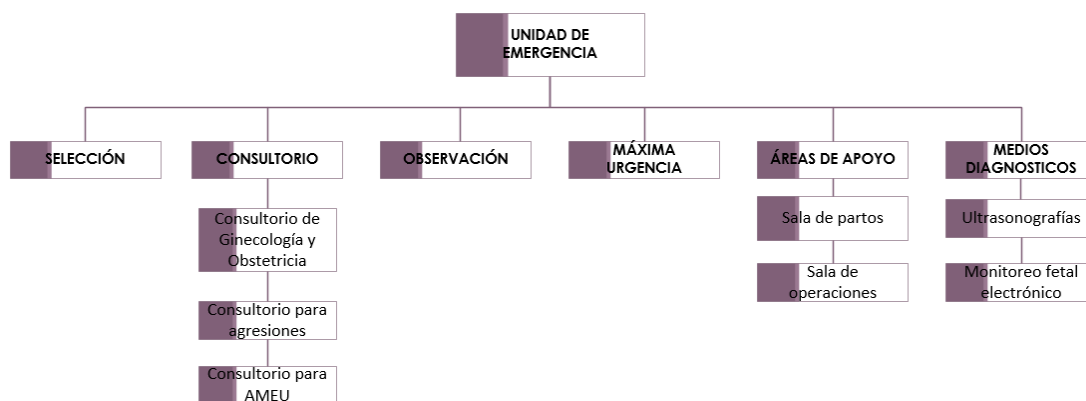


Ilustración 16 Organigrama de la unidad de emergencia del Hospital Nacional de la Mujer



## Criterio 1. Tipo de departamentalización

Cuadro 146. Criterio tipo de departamentalización HNM.

Tipos de departamentalización	Tipo de departamentalización utilizado	Análisis
Funcional	X	El organigrama de la unidad de emergencias del HNM posee una departamentalización por funciones, ya que cada unidad orgánica se ha agrupado de acuerdo a las actividades que hacen referencia a la función del sector que se ha establecido.

## Criterio 2. Principios de los organigramas

Cuadro 147. Criterio principios de organigramas HNM.

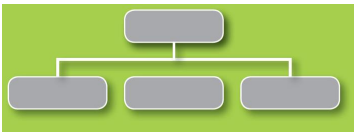
Principio	Análisis	Preguntas
Del Objetivo	A simple vista se observa que cada unidad orgánica del organigrama pertenece a un subproceso del proceso de atención, pero cabe aclarar que existen subprocesos que no se han establecido en el organigrama. Como es el proceso de admisión y acceso.	¿En qué parte del organigrama se incluye el subproceso de acceso y admisión?
Especialización	A partir de la representación gráfica se observa que cada unidad se ha establecido de acuerdo a las funciones que se realizan en cada área.	¿Cuánto personal interviene en cada área? ¿Cuál es la función que desempeña el personal de cada unidad orgánica?
Jerarquía	Se observa que existe un nivel superior denominado unidad de emergencia, y de esa unidad dependen las demás áreas que pertenecen a la unidad de emergencia.	¿Cada unidad que depende de la unidad de emergencia posee un jefe? ¿Las órdenes solamente se dan de forma vertical?



<b>Paridad de responsabilidad y autoridad</b>		¿El personal que pertenece a cada unidad cumple con el grado de autoridad para cumplir con su responsabilidad?
<b>Unidad de mando</b>		¿El personal de cada área se reporta solamente a un solo jefe?
<b>Amplitud o tramo de control</b>		¿Cuántas personas responden a un solo jefe?
<b>Continuidad</b>		¿Cada cuánto se hace una revisión del organigrama establecido en la unidad de emergencia?

### Criterio 3. Tipos de organigramas

Cuadro 148. Criterio tipo de organigramas HNM.

imagen	Tipo de organigrama	Organigrama utilizado
	Vertical	El tipo de estructura que se ha utilizado es tipo vertical, este tipo de estructura normalmente se utiliza para representar la estructura formal o tradicional en la empresa. Con este tipo de organigrama se tiene una toma de decisiones centralizada, la información se da de forma jerárquica.

### Análisis organizacional Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

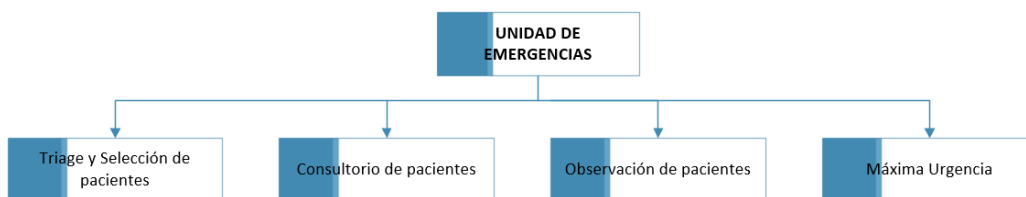


Ilustración 17 Organigrama de Unidad de Emergencia del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom



## Criterio 1. Tipo de departamentalización

Cuadro 149. Criterio tipo de departamentalización HNNBB.

Tipos de departamentalización	Tipo de departamentalización utilizado	Análisis
Funcional	X	El organigrama de la unidad de emergencias del HNNBB posee una departamentalización por funciones, ya que cada unidad orgánica se ha agrupado de acuerdo a las actividades que hacen referencia a la función del sector que se ha establecido.

## Criterio 2. Principios de los organigramas

Cuadro 150. Criterio principios de los organigramas HNNBB.

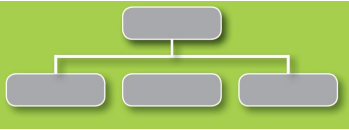
Principio	Análisis	Preguntas
Del Objetivo	A simple vista se observa que cada unidad orgánica del organigrama pertenece a un subproceso del proceso de atención, pero cabe aclarar que existen subprocesos que no se han establecido en el organigrama. Como es el proceso de admisión y acceso.	-¿En qué parte del organigrama se incluye el subproceso de acceso y admisión?
Especialización	A partir de la representación gráfica se observa que cada unidad se ha establecido de acuerdo a las funciones que se realizan en cada área.	-¿Cuánto personal interviene en cada área? -¿Cuál es la función que desempeña el personal de cada unidad orgánica?
Jerarquía	Se observa que existe un nivel superior denominado unidad de emergencia, y de esa unidad dependen las demás áreas que pertenecen a la unidad de emergencia.	-¿Cada unidad que depende de la unidad de emergencia posee un jefe? - ¿Las ordenes solamente se dan de forma vertical?



<b>Paridad de responsabilidad y autoridad</b>		¿El personal que pertenece a cada unidad cumple con el grado de autoridad para cumplir con su responsabilidad?
<b>Unidad de mando</b>		-¿El personal de cada área se reporta solamente a un solo jefe?
<b>Amplitud o tramo de control</b>		-¿Cuántas personas responden a un solo jefe?
<b>Continuidad</b>		-¿Cada cuánto se hace una revisión del organigrama establecido en la unidad de emergencia?

### Criterio 3. Tipos de organigramas

Cuadro 151. Criterios de tipos de organigramas HNNBB.

imagen	Tipo de organigrama	Organigrama utilizado
	Vertical	El tipo de estructura que se ha utilizado es tipo vertical, este tipo de estructura normalmente se utiliza para representar la estructura formal o tradicional en la empresa. Con este tipo de organigrama se tiene una toma de decisiones centralizada, la información se da de forma jerárquica.

### Análisis organizacional Hospital Nacional Rosales.

La unidad de emergencias del hospital nacional rosales no cuenta con un organigrama definido por lo que no se realizó el análisis organizacional.



## b) Análisis de la Misión y Visión de las Unidades de Emergencia

La misión de una empresa es una declaración duradera del objeto, propósito o razón de ser de esta. A diferencia de la visión, la declaración de la misión contesta la pregunta “¿cuál es nuestra razón de ser?”, mientras que la visión contesta la pregunta: “¿qué queremos ser?”.<sup>17</sup>

La razón de establecer la misión de una organización es brindar un objetivo común que cada uno de los miembros busquen alcanzar desempeñando sus funciones asignadas, es decir, que en base a la misión establezcan objetivos, estrategias, ejecuten tareas, tomen decisiones y se comuniquen entre todos para un mismo propósito, y lograr así, la coherencia y organización. Por otro lado, sirve como fuerza motivadora, logrando que los miembros de la organización se sientan identificados y que trabajan para un bien común.

Para formular la misión de una organización, podemos tomar en cuenta los siguientes elementos:

- A. Usuarios: ¿quiénes son nuestros usuarios?
- B. Productos/Servicios: ¿cuáles son nuestros principales productos o servicios?
- C. Mercado: ¿cuáles son nuestros mercados?
- D. Tecnología: ¿cuál es nuestra tecnología?
- E. Interés por el crecimiento: ¿nos interesamos por alcanzar objetivos económicos?
- F. Filosofía: ¿cuáles son nuestras creencias, valores o principios?
- G. Capacidades: ¿cuál es nuestra diferenciación o nuestra ventaja competitiva?
- H. Interés por la imagen pública: ¿nos preocupamos por asuntos sociales, comunitarios o ambientales?
- I. Interés por los empleados: ¿nos interesamos por nuestros trabajadores?

La visión de una organización es una declaración que indica hacia dónde se dirige en el largo plazo, o qué es aquello en lo que pretende convertirse.

Una buena visión de una organización, debe tener las siguientes características:

- A. ¿Qué deseamos hacer en el futuro?: Es la imagen de la institución donde ya ha cumplido su misión y además la sobrepasa.
- B. ¿Para qué lo haremos?: Se mejoraran los servicios, se absorberán servicios de proveedores externos, se extenderán la gama de servicios.

---

<sup>17</sup> La misión de una empresa: [http://www.ucipfg.com/Repositorio/MAP/MAPD-02/UNIDADES\\_DE\\_APRENDIZAJE/UNIDAD\\_1/LECTURAS/Vision\\_y\\_mision\\_de\\_una\\_empresa.pdf](http://www.ucipfg.com/Repositorio/MAP/MAPD-02/UNIDADES_DE_APRENDIZAJE/UNIDAD_1/LECTURAS/Vision_y_mision_de_una_empresa.pdf)



- C. ¿A quién deseamos servir?: si se ampliara el segmento de mercado, se segmentara aún más.
- D. ¿En qué tiempo lograremos la visión?: Es el tiempo en el que se espera alcanzar la visión, debe ser realista.
- E. ¿Qué recursos emplearemos?: se refiere a los recursos que se emplearan para lograr la visión, incluye personal, instalaciones, equipos.
- F. ¿Cuáles serán los valores y/o actitudes organizacionales? La actitud organizacional con la que se pretende brindar el servicio.

Para el análisis de la misión y visión de las Unidades de Emergencia de los Hospitales de Tercer Nivel del MINSAL, se tomarán en cuenta la existencia o no de los elementos que deben componer toda misión y visión de una organización.

Para esto, se utilizará como herramienta un cuadro (Tabla: Herramienta de análisis de la misión), en el que en la parte superior contendrá la misión o visión, en el cuerpo los elementos y la respectiva parte de la misión y visión de la unidad de emergencia que lo representa y finalmente en la parte inferior un breve análisis de los aspectos más llamativos y relevantes del desglose por elementos de la misión y visión.

Tabla 51 Herramienta de análisis de la misión.

Misión	
Elementos de análisis	Fragmentos de la misión en la que se representa el elemento
Clientes	
Productos o servicios	
Mercado	
Tecnología	
Interés por el crecimiento	
Filosofía	
Capacidades	
Interés por la imagen pública	
Interés por los empleados	
<b>Análisis</b>	



Análisis misión y visión de la Unidad de Emergencias del Hospital Nacional de la Mujer (HNM).

Tabla 52 Análisis de la misión de la Unidad de Emergencias del Hospital Nacional de la Mujer

*Somos profesionales de la salud con valores éticos y morales, capacitados técnica y científicamente para brindar un cuidado integral y oportuno a la paciente con embarazos de alto riesgo facilitando su pronta recuperación y retorno del binomio madre recién nacido al grupo familiar y la sociedad.<sup>18</sup>*

Elementos de análisis	Fragmentos de la misión en la que se representa el elemento
Clientes	"...paciente con embarazos de alto riesgo..."
Productos o servicios	"...profesionales de la salud... para brindar un cuidado integral y oportuno..."
Mercado	"...paciente con embarazos de alto riesgo..."
Tecnología	"...capacitados técnica y científicamente ..."
Interés por el crecimiento	No se menciona porque su finalidad es para el beneficio social.
Filosofía	"...con valores éticos y morales... brindar un cuidado integral y oportuno a la paciente... facilitando su pronta recuperación..."
Capacidades	"...con valores éticos y morales, capacitados técnica y científicamente ..."
Interés por la imagen pública	"...retorno del binomio madre - recién nacido al grupo familiar y la sociedad ..."
Interés por los empleados	"...Somos profesionales de la salud con valores éticos y morales, capacitados técnica y científicamente..."

**Análisis**

La misión expresa explícitamente el tipo de usuarios que atienden, sin embargo el servicio no se describe claramente, se puede entender que ofrecen servicios de salud porque menciona que son profesionales de la salud pero no segmenta en sentido de que dan servicios de salud de emergencia o urgencia.

En cuanto a la tecnología solo hace énfasis en la preparación del recurso humano, pero no menciona equipos o técnicas de vanguardia. Toma en cuenta el impacto social que tiene el que den una atención eficiente y el

<sup>18</sup> Manual De Procesos y Procedimientos De Emergencia (2011)





interés por los empleados se ve enmarcado en que buscan que estén siempre capacitados y actualizados en relación a los conocimientos.

Tabla 53 Análisis de la visión de la Unidad de Emergencias del Hospital Nacional de la Mujer

*Seremos las unidades líderes en proporcionar atención a problemas de salud perinatal a la mujer salvadoreña con calidad y calidez en forma - y oportuna.<sup>19</sup>*

Elementos de análisis	Fragmentos de la visión en la que se representa el elemento
¿Qué deseamos hacer en el futuro?	"...Seremos las unidades líderes en proporcionar atención a problemas de salud perinatal..."
¿Para qué lo haremos?	No se menciona
¿A quién deseamos servir?	"...a la mujer salvadoreña ..."
¿En qué tiempo lograremos la visión?	No se menciona
¿Qué recursos emplearemos?	No se menciona
¿Cuáles serán los valores y/o actitudes organizacionales?	con calidad y calidez en forma - y oportuna

#### Análisis

La visión del Hospital Nacional de la Mujer contiene tres elementos de seis; donde a pesar de considerarse se tienen ciertas debilidades, por ejemplo, en a quién se desea servir se observa que tienen en general a la mujer salvadoreña que presenta problemas de salud perinatal, pero no especifica que es un servicio de patologías de un tercer nivel de atención. Con respecto a los valores, pareciera que esta inconclusa.

Para qué lo harán, el tiempo y los recursos a emplear no forman parte de la visión.

<sup>19</sup> Manual De Procesos y Procedimientos De Emergencia (2011)



Análisis de la misión y visión de la unidad de emergencias del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom (HNNBB)

Tabla 54 Análisis de la misión de la Unidad de Emergencias del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

<i>Somos un Hospital público de referencia que brinda atención de salud a la población pediátrica, a través de servicios especializados, con recursos humanos multidisciplinarios, desarrollando una gestión basada en valores que garantizan la satisfacción del usuario.</i>	
<b>Elementos de análisis</b>	<b>Fragmentos de la misión en la que se representa el elemento</b>
Usuarios	"...población pediátrica ..."
Productos o servicios	"...Somos un Hospital público de referencia que brinda atención de salud ..."
Mercado	"...población pediátrica ..."
Tecnología	"...a través de servicios especializados, con recursos humanos multidisciplinarios ..."
Interés por el crecimiento	No se menciona porque su finalidad es para el beneficio social.
Filosofía	"...desarrollando una gestión basada en valores que garantizan la satisfacción del usuario ..."
Capacidades	"...recursos humanos multidisciplinarios ..."
Interés por la imagen pública	"...satisfacción del usuario ..."
Interés por los empleados	No se menciona.
<b>Análisis</b>	
<p>La misión utilizada para el análisis es del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom ya que la unidad de emergencias no posee un manual de funciones propio ni de una misión y visión única.</p> <p>La misión se encuentra bastante completa a excepción del elemento del interés por los empleados, que podría manifestarse en el deseo del bienestar y satisfacción de ellos al realizar sus actividades dentro del hospital, o de dar un trato digno a sus empleados, entre otros.</p> <p>Es importante resaltar que la misión busca la satisfacción del usuario y esta debe de comprenderse en todos los sentidos, desde que se dé tratamiento a su padecimiento hasta que se sienta atendido con dignidad humana.</p>	



Tabla 55 Análisis de la visión de la Unidad de Emergencias del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

*Convertirnos en un Hospital público de referencia líder en atención especializada que brinde servicios médicos de avanzada a la población pediátrica, basada en la búsqueda permanente del crecimiento profesional y excelencia científica e investigativa, comprometidos con un sistema de valores que evidencie y garantice la satisfacción del usuario.*

Elementos de análisis	Fragmentos de la visión en la que se representa el elemento
¿Qué deseamos hacer en el futuro?	"...Convertirnos en un Hospital público de referencia líder en atención especializada..."
¿Para qué lo haremos?	"...brinde servicios médicos de avanzada..."
¿A quién deseamos servir?	"...la población pediátrica ..."
¿En qué tiempo lograremos la visión?	No se menciona
¿Qué recursos emplearemos?	"...búsqueda permanente del crecimiento profesional y excelencia científica e investigativa..."
¿Cuáles serán los valores y/o actitudes organizacionales?	"...comprometidos con un sistema de valores que evidencie y garantice la satisfacción del usuario..."

#### Análisis

Para la visión de igual forma se consideró la del hospital, en el que el único elemento que no se menciona es el tiempo en que logran alcanzar la visión, siendo necesario para que esta visión se convierta en una meta. La población no se segmenta más.



Análisis misión y visión de la Unidad de Emergencias del Hospital Nacional Rosales

Tabla 56 Análisis de la misión de la Unidad de Emergencias del Hospital Nacional Rosales

*Somos una Unidad de Emergencias especializada de referencia, para proveer servicios de atención de alta calidad en emergencias especializadas de Medicina y Cirugía, cuyos esfuerzos van dirigidos hacia la población salvadoreña mayor de doce años que necesitan atención inmediata o mediata porque la atención que presentan pone en peligro su vida o en riesgo la salud de su comunidad.*

Elementos de análisis	Fragmentos de la misión en la que se representa el elemento
Clientes	"...hacia la población salvadoreña..."
Productos o servicios	"...servicios de atención de alta calidad en emergencias especializadas de Medicina y Cirugía..."
Mercado	"...mayor de doce años que necesitan atención inmediata o mediata ..."
Tecnología	"...Unidad de Emergencias <b>especializada</b> de referencia..."
Interés por el crecimiento	No se menciona porque su finalidad es para el beneficio social.
Filosofía	"...de alta calidad en emergencias..."
Capacidades	"...especializada..."
Interés por la imagen pública	"...porque la atención que presentan pone en peligro su vida o en riesgo la salud de su comunidad..."
Interés por los empleados	No se menciona.

**Análisis**

Los dos elementos que no contempla la misión de la unidad de Emergencias del Hospital Nacional Rosales son el interés por crecimiento y el interés por los empleados; donde el primero, es debido a que no se busca un fin lucrativo por parte de la institución, sin embargo se puede considerar el crecimiento con relación a la población atendida que presenta características de un hospital de tercer nivel. Con respecto al interés por los empleados, pareciera no ser un elemento al que presten mayor importancia, situación que presenta un error desde el punto de vista de que lo que se ofrece es un servicio, donde el empleado tiene contacto directo con el usuario; por lo tanto, el incluir en la misión este elemento es de vital importancia para que el empleado



perciba el interés del hospital por su bienestar y crecimiento profesional y personal, lo que permitirá que el empleado tenga sentido de pertenencia y oriente sus objetivos personales a alcanzar el objetivo común de la unidad de emergencia.

Con respecto al mercado, es de mencionar que se expresa en un sentido amplio, al considerar a la población salvadoreña mayor de 12 años, donde no se delimita las características que debe tener este individuo para ser un paciente pertinente a la atención de la unidad de emergencias de un hospital de tercer nivel.

En cuanto a la tecnología, solo se habla del conocimiento que deriva en procedimientos especializados, no se refiere a equipos o técnicas de vanguardia.

Tabla 57 Análisis de la visión de la Unidad de Emergencias del Hospital Nacional Rosales.

<i>Constituirse en un verdadero Sistema de atención emergencias de referencia dentro del Sistema Nacional de Salud y resolver las patologías de Tercer Nivel de atención en las áreas de Medicina y Cirugía que pongan en peligro la vida del individuo o en riesgo la salud de su comunidad.</i>	
<b>Elementos de análisis</b>	<b>Fragmentos de la visión en la que se representa el elemento</b>
¿Qué deseamos hacer en el futuro?	"...Constituirse en un verdadero Sistema de atención emergencias de referencia dentro del Sistema Nacional de Salud..."
¿Para qué lo haremos?	"...resolver las patologías de Tercer Nivel de atención en las áreas de Medicina y Cirugía..."
¿A quién deseamos servir?	"...la vida del individuo o en riesgo la salud de su comunidad..."
¿En qué tiempo lograremos la visión?	No se menciona
¿Qué recursos emplearemos?	No se menciona
¿Cuáles serán los valores y/o actitudes organizacionales?	No se menciona
<b>Análisis</b>	

La visión de la Unidad de Emergencias del Hospital Nacional Rosales sólo cumple con tres elementos, en el que el elemento de a quién se desea servir se menciona al individuo en riesgo o comunidad, ampliando el segmento de mercado que se considera en la misión que son los salvadoreños mayores de



12 años; sin embargo, parece ser que se amplía más por omisión que por objetivo.

La visión no considera el tiempo en que se busca alcanzarla, ni los recursos a emplear, tampoco los valores o actitudes organizacionales que caracterizarían la atención brindada a los pacientes.

### ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL

**OBJETIVO:** Conocer el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel del MINSAL.

<b>Nombre del encuestador:</b>				<b>Fecha:</b>			
				Hora:			
<b>Nombre del Hospital :</b>				Condición:		Usuario	Acompañante
<b>Sexo</b>	Femenino	Masculino		<b>Edad</b>			

**INDICACIONES:** Califique las percepciones que se refieren a como el usuario ha recibido, la atención en el servicio de Emergencia (Nivel III).

Para las respuestas con números: utilice una escala numérica del 1 al 5; considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación.

- ¿Usted o su familiar fueron recibidos inmediatamente por personal médico al ingresar al área de emergencia?
 

SI	NO
- ¿Usted o su familiar al momento de ser atendido se le asignó la prioridad acorde a su estado de salud?
 

SI	NO
- ¿Qué prioridad le asignaron?
 

A	Roja
B	Amarilla
C	Verde
- ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?
 

1	2	3	4	5
- ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?
 

1	2	3	4	5
- ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?
 

1	2	3	4	5



7. ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?
- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |   |   |   |   |
8. ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?
- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |   |   |   |   |
9. ¿La atención en archivo o el módulo de admisión fue rápida?
- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |   |   |   |   |
10. ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?
- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |   |   |   |   |
11. ¿La unidad de emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?
- |    |    |
|----|----|
| SI | NO |
|    |    |
12. ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?
- |    |    |
|----|----|
| SI | NO |
|    |    |
13. ¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?
- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |   |   |   |   |
14. ¿La infraestructura de la unidad de emergencias se encontraba en buenas condiciones?
- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|   |   |   |   |   |
15. ¿Cuál fue el tiempo promedio de la consulta de emergencias recibida?
- |  |
|--|
|  |
|--|
16. ¿Cuál fue el destino final de la atención de emergencias?
- |   |                     |
|---|---------------------|
| a | Hospitalización     |
| b | Observación         |
| c | Sala de Operaciones |
| d | UCI                 |
| e | Referenciado        |
| f | Consulta externa    |
| g | Alta                |

### c) Análisis del Servicio con Enfoque al Cliente

EL estudio de la satisfacción del usuario presento la limitante de no poder realizar encuestas de satisfacción a los usuarios de las Unidades de Emergencia de los hospitales de tercer nivel del MINSAL, por lo que a partir de las visitas realizadas, entrevistas e información secundaria, se empleó el concepto de Servucción para crear un cheklist de evaluación de los diferentes elementos que componen esta teoría de los servicios.



A continuación se describe qué es la Servucción y la metodología empleada.

## Servucción

Es el proceso de elaboración de un servicio, es decir, todos los elementos físicos y humanos que están detrás de la prestación de un buen servicio. Haciendo una representación simplificada de un sistema de servucción, encontramos los siguientes elementos:

- **El cliente**  
El consumidor toma parte en la fabricación del servicio. Es un elemento primordial y su presencia es indispensable.
- **El soporte físico.**  
Se trata del soporte material necesario para la producción del servicio y abarca elementos de arquitectura, señalización, mobiliario, uniformes, herramientas, etcétera.
- **El personal de contacto.**  
Son las personas empleadas por la empresa que están en contacto directo con los clientes. El personal de contacto debe ser conocedor a plenitud del servicio, conocedor del procedimiento, de la tecnología, ser creativo y paciente.
- **El servicio.**  
Es el resultado de la interacción de los tres elementos de base que son: el cliente, el soporte físico y el personal de contacto.

## Objetivo

Poner el acento en la calidad de los servicios como resultante del sistema de servucción.





## Metodología

### Identificar los elementos de servucción

- Para cada hospital se identificarán los elementos que conforman el sistema de servucción.

### Describir los elementos de servucción

- Se describirán los elementos de análisis considerados y se establecerán los criterios de puntuación.

### Analizar los elementos de servucción

- Se evaluará cada elemento según lo observado por el equipo de tesis y según las entrevistas realizadas a empleados, que brindaban detalles sobre reacciones que tienen los pacientes.

## Identificación de los elementos de Servucción

### SOPORTE FÍSICO

#### Elementos tangibles

Los elementos tangibles, representan las características físicas y apariencias de los establecimientos, es decir, de las instalaciones, equipos, personal y otros elementos con los que el usuario está en contacto.

Para la evaluación de la dimensión de elementos tangibles en el área de Emergencia se consideraron los siguientes aspectos:

- Señalización adecuada
- La seguridad de la infraestructura
- La disponibilidad de equipos y materiales
- Limpieza y comodidad de los ambientes
- Ventilación e iluminación adecuada
- Zonas de espera en buenas condiciones y capacidad instalada adecuada

### SERVICIO

#### a) Evaluación de confiabilidad.

La confiabilidad, implica la habilidad que tiene la organización para ejecutar el servicio prometido de forma adecuada y constante.



Para el área de emergencia de los hospitales de red de servicios del MINSAL, los aspectos de confiabilidad considerados en la evaluación son:

- Atención de acuerdo a la gravedad de salud
- Atención a cargo del médico

### **b) Capacidad de respuesta**

La capacidad de respuesta, representa la disposición de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido.

En el área de emergencia de los hospitales de la red de servicios del MINSAL, los aspectos de Capacidad de Respuesta considerados para la evaluación son:

- Disponibilidad del personal
- Rapidez de atención

### **c) Seguridad**

La Seguridad, son los conocimientos y atención mostrados por los empleados respecto al servicio que están brindando, además de la habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad.

Los aspectos de Seguridad considerados para la evaluación del área de emergencia de los hospitales de la red de servicios del MINSAL son:

- Respeto a la privacidad

## PERSONAL DE CONTACTO

### **Empatía**

La empatía es el grado de atención personalizada que ofrecen a sus usuarios. En el área de emergencia de los hospitales de la red de servicios del MINSAL, los aspectos de empatía consideradas para la evaluación son:

- Amabilidad del personal

### Descripción de los elementos y ponderación

Para realizar la ponderación de los elementos se consideraran tres calificaciones:

Calificación	Valor
<b>Alto</b>	3
<b>Moderado</b>	2
<b>Bajo</b>	1



Donde los criterios de cada una de estas calificaciones se definirán para cada elemento.

El siguiente cuadro contiene los elementos, su descripción y sus parámetros de calificación:

*Cuadro 152. Elementos de servucción.*

Elemento	Descripción	Parámetro de calificación.
<b>Señalización adecuada</b>	Permite que el paciente se oriente con facilidad en la Unidad de Emergencia	Alto: El paciente es capaz de identificar por sí mismo a dónde debe ir y cuáles son los riesgos a los que está expuesto. Moderado: El paciente requiere de una pequeña inducción para desplazarse o reconocer riesgos. Bajo: El paciente no es capaz de desplazarse o reconocer riesgos en la UE sin ayuda de algún empleado.
<b>La seguridad de la infraestructura</b>	La infraestructura no presenta riesgos físicos para los usuarios.	Alto: Infraestructura en óptimas condiciones. Moderado: Infraestructura con poco desgaste y con evidencias de mantenimiento. Bajo: Infraestructura deplorable, con alto riesgo de lesión física.
<b>La disponibilidad de equipos y materiales</b>	Existen los equipos y materiales necesarios para brindar adecuadamente la atención.	Alto: tienen todos los materiales y equipos necesarios. Moderado: Son pocos los equipos o materiales no disponibles, que no entorpecen la atención. Bajo: los equipos y materiales ausentes impiden la prestación del servicio de atención de emergencias.
<b>Limpieza y comodidad de los ambientes</b>	El ambiente de la Unidad de Emergencias se encuentra limpio, ordenado y sanitizado.	Alto: la UE está limpia, ordenada y sanitizada Moderado: la UE no se encuentra ordenada pero si limpia. Bajo: la UE carece de un buen sistema de limpieza y orden.
<b>Ventilación e iluminación adecuada</b>	La UE se encuentra adecuadamente	Alto: la UE tiene todas las candelas necesarias y tiene un buen sistema de ventilación.



	iluminada y ventilada.	<p>Moderado: la UE tiene algunas candelas que no funcionan y una ventilación aceptable, que impida que se encierre los olores y calor.</p> <p>Bajo: el sistema de iluminación es inaceptable y el sistema de ventilación está deteriorado o permite que se encierren los olores y el calor.</p>
<b>Zonas de espera en buenas condiciones</b>	Las sillas, sillas de rueda y la infraestructura de la zona de espera son adecuadas para los pacientes.	<p>Alto: Las sillas están identificadas para uso de los pacientes y según su prioridad, en buen estado y suficientes para el flujo de pacientes diarios, poseen sillas de ruedas en buen estado y están al alcance de las personas.</p> <p>Moderado: Existen espacios para esperar equipados con sillas y se tienen disponibles sillas de ruedas suficientes, en condiciones aceptables.</p> <p>Bajo: Ni las sillas de espera ni las sillas de ruedas son suficientes para el flujo de pacientes ni gozan de buena condición.</p>
<b>Atención de acuerdo a la gravedad de salud</b>	Paciente priorizado en UE al llegar a esta.	<p>Alto: paciente es atendido de acuerdo a la gravedad o urgencia que presenta su estado físico al ingresar a la UE.</p> <p>Moderado: Paciente es atendido luego de haber sido priorizado en una consulta rápida.</p> <p>Bajo: paciente no es priorizado y se atiende por orden de llegada únicamente.</p>
<b>Atención a cargo del médico</b>	El médico de staff o residente 3 es el que atiende en selección y consulta.	<p>Alto: Médico con alta experiencia es el que realiza la selección del paciente y brinda la consulta.</p> <p>Moderado: Médico residente 3 es el que realiza la selección y consulta del paciente.</p> <p>Bajo: Interno realiza la selección y/o consulta del paciente.</p>



<p><b>Disponibilidad del personal</b></p>	<p>El personal se encuentra disponible para resolver cualquier duda o consulta del paciente y/o acompañante</p>	<p>Alto: El personal contesta con amabilidad a las preguntas del paciente. Moderado: El personal da indicaciones de donde puede encontrar la información que necesita o lo remite con alguien que pueda ayudarlo. Bajo: el personal ignora al paciente o no atiende de inmediato.</p>
<p><b>Rapidez de atención</b></p>	<p>El paciente rojo es atendido de inmediato en la UE, sea de Máxima emergencia o solo emergencia.</p>	<p>Alto: paciente al llegar es atendido y llevado a máxima o priorizado de inmediato como rojo de emergencia. Moderado: paciente espera menos de 5 minutos para ser llevado a máxima o priorizado como rojo. Bajo: paciente no es atendido dentro de los 5 minutos y espera a que se le priorice.</p>
<p><b>Respeto a la privacidad</b></p>	<p>El paciente tiene privacidad para ser evaluado o para recibir tratamiento, velando por su dignidad humana.</p>	<p>Alto: consultorio tiene puertas que se puedan cerrar para que el paciente se sienta cómodo siendo evaluado, además de recibir batas. Moderado: consultorio tiene cortinas o puertas que permanecen abiertas, recibe bata dependiendo de la evaluación. Bajo: paciente no recibe ni bata ni tiene privacidad en consultorio o tratamiento.</p>
<p><b>Amabilidad del personal</b></p>	<p>El personal es amable con los pacientes y da un trato humano.</p>	<p>Alto: personal explica en palabras sencillas el tratamiento o pasos a seguir, así como brinda información referente al servicio. Moderado: personal se preocupa porque los pacientes tengan la información mínima acerca de su salud. Bajo: el personal no es amable ni sensible a los padecimientos del paciente.</p>



### Análisis de los elementos servuctivos

Para realizar el análisis se utilizó el checklist que se llenó según lo observado en cada una de las visitas, las entrevistas hechas al personal y datos recopilados de tiempos; así como información secundaria: indicadores del estándar 25. Los elementos con menos puntaje, se consideraran como objeto de mejora.

El peso asignado a cada uno de los elementos es en relación al impacto en el cliente, por lo que los elementos referentes al servicio son las de mayor peso.

Tabla 58 Calificación Hospital Nacional de la Mujer

Elementos	Peso (P)	Calificación	Puntaje (P*TP)
Señalización adecuada	2	3	6
La seguridad de la infraestructura	2	1	2
La disponibilidad de equipos y materiales	2	2	4
Limpieza y comodidad de los ambientes	2	3	6
Ventilación e iluminación adecuada	2	2	4
Zonas de espera en buenas condiciones	2	2	4
Atención de acuerdo a la gravedad de salud	3	3	9
Atención a cargo del médico	3	3	9
Disponibilidad del personal	3	2	6
Rapidez de atención	3	2	6
Respeto a la privacidad	3	2	6
Amabilidad del personal	2	2	4

Tabla 59 Calificación Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Elementos	Peso (P)	Calificación	Puntaje (P*TP)
Señalización adecuada	2	2	4
La seguridad de la infraestructura	2	2	4
La disponibilidad de equipos y materiales	2	2	4
Limpieza y comodidad de los ambientes	2	2	4
Ventilación e iluminación adecuada	2	2	4
Zonas de espera en buenas condiciones	2	2	4
Atención de acuerdo a la gravedad de salud	3	2	6



Atención a cargo del médico	3	3	9
Disponibilidad del personal	3	3	9
Rapidez de atención	3	2	6
Respeto a la privacidad	3	2	6
Amabilidad del personal	2	3	6

Tabla 60. Calificación del Hospital Nacional Rosales

Elementos	Peso (P)	Calificación	Puntaje (P*TP)
Señalización adecuada	2	1	2
La seguridad de la infraestructura	2	1	2
La disponibilidad de equipos y materiales	2	1	2
Limpieza y comodidad de los ambientes	2	1	2
Ventilación e iluminación adecuada	2	1	2
Zonas de espera en buenas condiciones	2	1	2
Atención de acuerdo a la gravedad de salud	3	3	9
Atención a cargo del médico	3	3	9
Disponibilidad del personal	3	1	3
Rapidez de atención	3	2	6
Respeto a la privacidad	3	1	3
Amabilidad del personal	2	2	4

A partir de las calificaciones anteriores se pudo determinar la Unidad de Emergencia que presenta mayores problemas en cuanto a los elementos de servucción que se deben considerar para brindar un buen servicio.



El siguiente diagrama presenta el comparativo de las evaluaciones de cada unidad de emergencias:

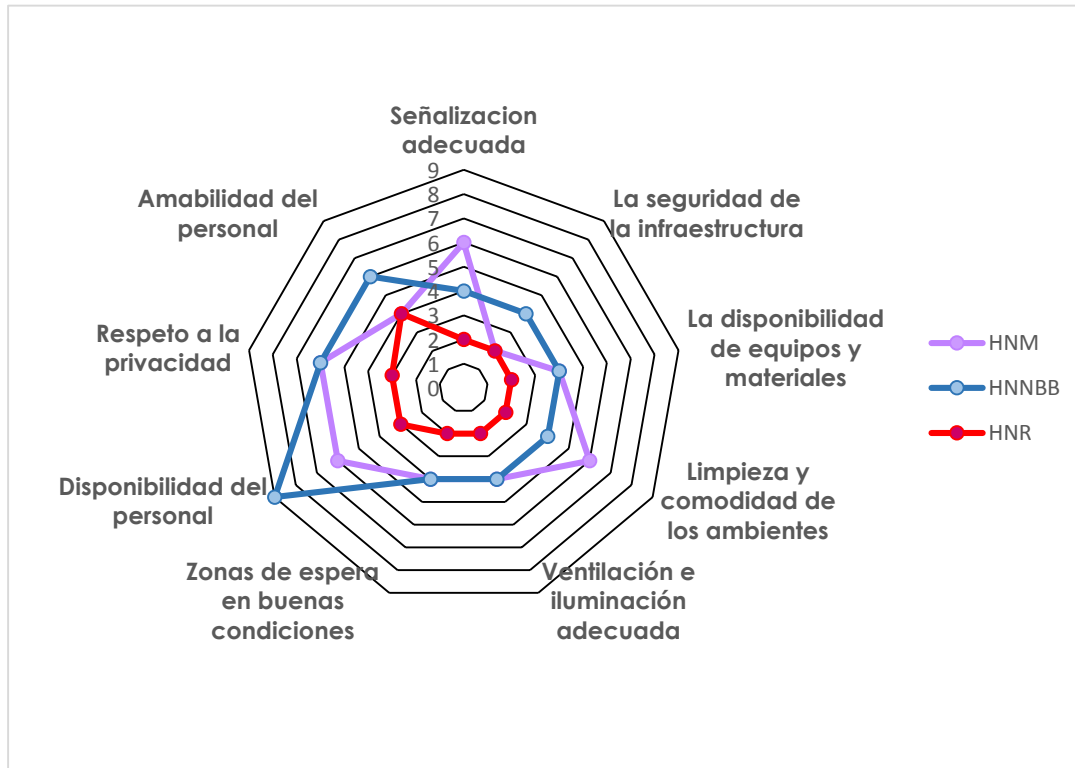


Gráfico 1 resultados del análisis del servicio con enfoque al cliente

En base al gráfico se determina que los elementos que han sido evaluados como carentes son:

- Señalización adecuada
- La seguridad de la infraestructura
- La disponibilidad de equipos y materiales
- Limpieza y comodidad de los ambientes
- Ventilación e iluminación adecuada
- Zonas de espera en buenas condiciones
- Disponibilidad del personal
- Respeto a la privacidad
- Amabilidad del personal

Donde el hospital con menor puntaje en cada uno de estos elementos es el Hospital Nacional Rosales, y las oportunidades de mejora se encuentran en los elementos referentes a la atención al cliente: Disponibilidad del personal, Respeto a la privacidad y Amabilidad del personal, esto debido al próximo cambio de instalaciones.





#### d) Análisis de la Satisfacción del Empleado

Metodología del análisis de la satisfacción del empleado

##### Objetivo

Evaluar el ambiente laboral de los grupos del personal de las Unidades de Emergencias de los Hospitales del Tercer Nivel para identificar posibles problemas que afecten el flujo de trabajo.

##### Metodología

Para evaluar la satisfacción del empleado se hará uso de la observación directa, dicha técnica se respaldará con un check list (instrumento) que facilitara el análisis.

###### Técnica: Observación Directa

- Esta técnica permite que el auditor recoja información detallada y de primera mano sobre procesos de comunicación que son de capital importancia para la organización. Esta técnica supone la observación directa de la comunicación organizacional, la toma de notas, y el análisis de las mismas

###### Instrumento de medición: Check List

- Para la evaluación del ambiente laboral se observará la participación del personal de las Unidades de Emergencias de cada hospital, para esto, se han enlistado aspectos que en su nivel óptimo favorecen el buen desempeño de las actividades y la obtención de los resultados deseados a través de un check list.

###### Desarrollo de la técnica

- El analista deberá observar el comportamiento de los miembros del grupo durante el desarrollo de las visitas, calificando cada aspecto según considere pertinente y posteriormente deberá llenar el check list desarrollado.

A continuación se presenta el check list a utilizar para medir la satisfacción del empleado.

Las calificaciones según la disposición de los participantes para cada aspecto son las siguientes:

- Bajo: Se observa que el personal no se encuentra totalmente satisfecho con el aspecto evaluado
- Moderado: Se observa que el personal está parcialmente satisfecho con el aspecto evaluado.
- Alto: Se observa que el personal está satisfecho con el aspecto evaluado.



## Valoración de los criterios de evaluación

Criterio	Puntaje
Bajo	1
Alto	2
Bajo	3

## Formato de check list utilizado

*Cuadro 153 Formato check list para evaluación del ambiente laboral*

Check List para Evaluación de Ambiente Laboral.				
Nº	Aspecto	Bajo	Modera do	Alto
1	El personal de emergencia conoce el proceso de atención de emergencias de un hospital de 3er nivel.			
2	Conocen cuáles son sus responsabilidades y funciones dentro de la unidad de emergencias			
3	Existen buenas relaciones interpersonales entre los miembros del grupo.			
4	Hay facilidad en la comunicación entre los miembros del grupo.			
5	Los miembros del grupo se ayudan los unos a los otros.			
6	Propician un clima de equipo agradable (de tolerancia, respeto, buen trato).			
7	Existen herramientas de trabajo que ayudan a mejorar el trabajo del personal de trabajo.			
8	Cuenta con medios de comunicación adecuados para comunicarse con otras áreas			
9	El ambiente de trabajo es confortable (ventilación, iluminación)			
10	Cualquier incidencia sobre el desempeño de la labor (mantenimiento, informática, etc.) es solucionada con rapidez.			
11	El personal destinado al área de emergencias es suficiente para llevar a cabo el proceso de atención de emergencias.			



12	Los recursos con los que se cuenta son suficientes para llevar a cabo el proceso de atención de emergencias.			
13	Las cargas de trabajo están distribuidas de manera equitativa.			

### Desarrollo del Análisis "Satisfacción Laboral"

*Cuadro 154 Evaluación de ambiente laboral HNM*

<b>Check List para evaluación de Ambiente Laboral Hospital Nacional de la Mujer</b>				
<b>N°</b>	<b>Aspecto</b>	<b>Bajo</b>	<b>Mode rado</b>	<b>Alto</b>
1	El personal de emergencia conoce el proceso de atención de emergencias de un hospital de 3er nivel.			X
2	Conocen cuáles son sus responsabilidades y funciones dentro de la unidad de emergencias			X
3	Existen buenas relaciones interpersonales entre los miembros del grupo.		X	
4	Hay facilidad en la comunicación entre los miembros del grupo.			x
5	Los miembros del grupo se ayudan los unos a los otros.		X	
6	Propician un clima de equipo agradable (de tolerancia, respeto, buen trato).			X
7	Existen herramientas de trabajo que ayudan a mejorar el trabajo del personal de trabajo.			X
8	Cuenta con medios de comunicación adecuados para comunicarse con otras áreas		X	
9	El ambiente de trabajo es confortable (ventilación, iluminación)	X		
10	Cualquier incidencia sobre el desempeño de la labor (mantenimiento, informática, etc.) es solucionada con rapidez.		X	
11	El personal destinado al área de emergencias es suficiente para llevar a cabo el proceso de atención de emergencias.	X		



12	Los recursos con los que se cuenta son suficientes para llevar a cabo el proceso de atención de emergencias.	X		
13	Las cargas de trabajo están distribuidas de manera equitativa.	X		

Cuadro 155 Evaluación de ambiente laboral HNR

<b>Check List para evaluación de Ambiente Laboral Hospital Nacional Rosales</b>				
<b>N°</b>	<b>Aspecto</b>	<b>Bajo</b>	<b>Modera do</b>	<b>Alto</b>
1	El personal de emergencia conoce el proceso de atención de emergencias de un hospital de 3er nivel.			X
2	Conocen cuáles son sus responsabilidades y funciones dentro de la unidad de emergencias			X
3	Existen buenas relaciones interpersonales entre los miembros del grupo.		X	
4	Hay facilidad en la comunicación entre los miembros del grupo.		X	
5	Los miembros del grupo se ayudan los unos a los otros.			X
6	Propician un clima de equipo agradable (de tolerancia, respeto, buen trato).		X	
7	Existen herramientas de trabajo que ayudan a mejorar el trabajo del personal de trabajo.	X		
8	Cuenta con medios de comunicación adecuados para comunicarse con otras áreas	x		
9	El ambiente de trabajo es confortable (ventilación, iluminación)	X		
10	Cualquier incidencia sobre el desempeño de la labor (mantenimiento, informática, etc.) es solucionada con rapidez.		X	
11	El personal destinado al área de emergencias es suficiente para llevar a cabo el proceso de atención de emergencias.	X		



12	Los recursos con los que se cuenta son suficientes para llevar a cabo el proceso de atención de emergencias.	X		
13	Las cargas de trabajo están distribuidas de manera equitativa.	x		

Cuadro 156 Evaluación de ambiente laboral HNNBB

<b>Check List para evaluación de Ambiente Laboral Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom</b>				
<b>N°</b>	<b>Aspecto</b>	<b>Bajo</b>	<b>Mode rado</b>	<b>Alto</b>
1	El personal de emergencia conoce el proceso de atención de emergencias de un hospital de 3er nivel.			X
2	Conocen cuáles son sus responsabilidades y funciones dentro de la unidad de emergencias			X
3	Existen buenas relaciones interpersonales entre los miembros del grupo.		X	
4	Hay facilidad en la comunicación entre los miembros del grupo.		X	
5	Los miembros del grupo se ayudan los unos a los otros.		X	
6	Propician un clima de equipo agradable (de tolerancia, respeto, buen trato).			X
7	Existen herramientas de trabajo que ayudan a mejorar el trabajo del personal de trabajo.		X	
8	Cuenta con medios de comunicación adecuados para comunicarse con otras áreas		X	
9	El ambiente de trabajo es confortable (ventilación, iluminación)	X		
10	Cualquier incidencia sobre el desempeño de la labor (mantenimiento, informática, etc.) es solucionada con rapidez.		X	
11	El personal destinado al área de emergencias es suficiente para llevar a cabo el proceso de atención de emergencias.		X	



12	Los recursos con los que se cuenta son suficientes para llevar a cabo el proceso de atención de emergencias.	X		
13	Las cargas de trabajo están distribuidas de manera equitativa.		X	

## Análisis

### Tabla resumen de los aspectos evaluados en cada hospital

Tabla 61 Evaluación de satisfacción del empleado en hospitales de tercer nivel

ASPECTOS	HNM	HNBB	HNR
CONOCIMIENTO DEL PROCESO	3	3	3
CONOCIMIENTO DE SUS RESPONSABILIDADES	3	3	3
BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES	2	2	2
FACILIDAD DE COMUNICACIÓN	3	2	2
AYUDA MUTUA	2	2	3
CLIMA DE EQUIPO AGRADABLE	3	3	2
HERRAMIENTAS DE TRABAJO	3	2	1
MEDIOS DE COMUNICACIÓN ADECUADOS	2	2	1
AMBIENTE DE TRABAJO CONFORTABLE	1	1	1
RESPUESTA RÁPIDA UNIDADES DE APOYO	2	2	2
SUFICIENTE PERSONAL	1	2	1
RECURSOS SUFICIENTES	1	1	1
CARGA DE TRABAJO EQUITATIVA	1	2	1



### Diagrama comparativo

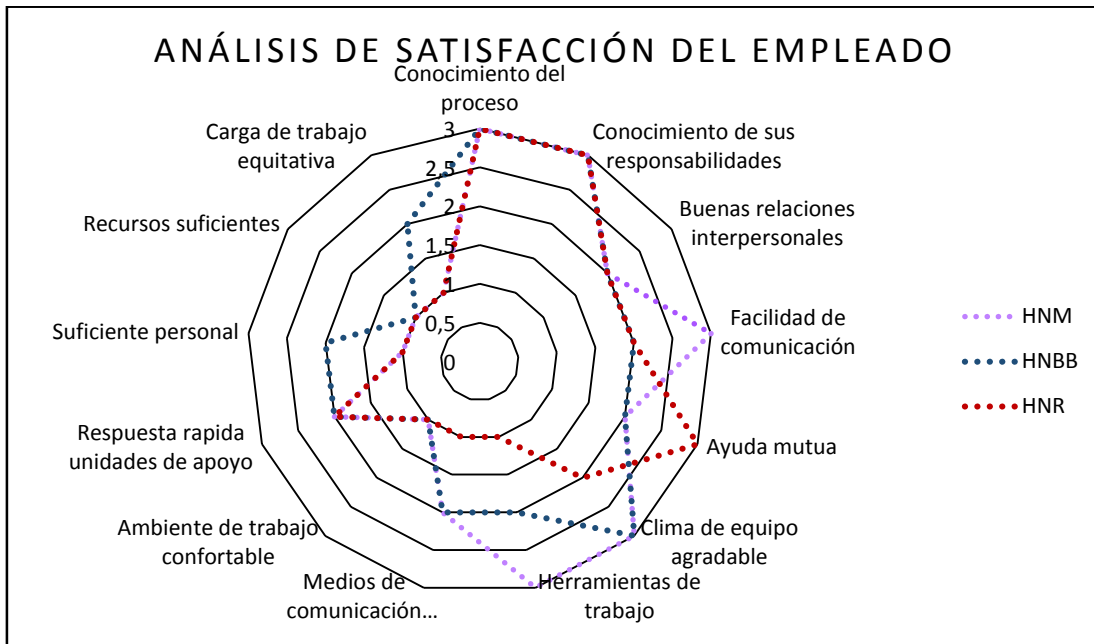


Gráfico 2 Comparativo de las Evaluaciones de Satisfacción del Empleado en la Unidad de Emergencia de los Hospitales de Tercer Nivel

A través de la observación utilizando el check list como instrumento, se evaluó la satisfacción del empleado, dicho estudio se realizó en la unidad de emergencia de los hospitales de tercer nivel.

Utilizando el Diagrama tipo radar, se graficaron los aspectos evaluados en cada hospital, para apreciar de manera gráfica el resultado obtenido de cada hospital, como se puede observar en el grafico el hospital rosales es el que presenta la evaluación más baja de los aspectos observados, el hospital de la mujer junto con el hospital Bloom casi se superponen respecto a los aspectos evaluados, solamente hospital de la mujer posee un puntaje alto con respecto a la facilidad de la comunicación y las herramientas de trabajo, ya que es el único hospital que actualmente cuenta con sistemas que permiten conectarse entre la emergencia y las unidad de apoyo clínico y la mayoría de apoyo asistencial, un aspecto en común es que los hospitales han sido evaluados con un nivel bajo con respecto a los recursos, ya que los tres hospitales a través de las entrevistas manifiestan tener escasez de recursos y expresan que no son los suficientes para atender la demanda de pacientes. Otro de los aspectos evaluados como bajo es el ambiente de trabajo confortable, ya que el personal médico manifiesta que las áreas de emergencia carecen de ventilación y en algunos casos de iluminación.



Los aspectos de conocimiento del proceso de emergencia y conocimiento de sus responsabilidades y funciones han sido evaluados con un puntaje alto, ya que se considera que el personal médico y de enfermería poseen el conocimiento sobre el desempeño que deben realizar en el proceso de atención de emergencias.

Es importante concluir que estos aspectos evaluados afectan en gran medida el desempeño de las funciones que deben de realizar el personal médico y de enfermería en el proceso de atención de emergencia ya que esto a su vez afecta la satisfacción del paciente.

### **Hallazgos identificados en la satisfacción del paciente.**

- Oportunidad de mejora de los medios de comunicación y las herramientas de trabajo.
- Oportunidad de mejora en la gestión de recursos para el proceso de atención de emergencias.
- Oportunidad de mejora en la infraestructura de los hospitales de tercer nivel.
- Oportunidad de mejora en la distribución equitativa de la carga de trabajo del personal médico y de enfermería.

#### **e) Análisis de bases legales en el proceso de atención de emergencias en hospitales de tercer nivel del MINSAL**

Actualmente el ministerio de salud quiere implementar la certificación en las instituciones de salud públicas que administra; siendo esta certificación un reconocimiento expreso y público al cumplimiento de los requisitos necesarios para desarrollar una atención de calidad en el proceso de atención de emergencias por parte de los hospitales básicos, departamentales, regionales, y hospitales de referencia, que han emprendido una línea de mejora continua. Al ser una herramienta y no un fin en sí misma, la certificación favorece e impulsa procesos de mejora y evaluación dentro de los establecimientos y unidades de soporte críticas del Ministerio de Salud.

### **Modelo de certificación propuesto por el MINSAL.**

El Modelo de Certificación parte de un patrón de referencia con el caminar hacia la mejora de sus servicios a las personas y a la puesta en marcha de unas herramientas de gestión de mejora de la calidad. La estructura del modelo es la siguiente:





Ilustración 18. Estructura del Modelo de Certificación

### Objetivo

Mejorar la calidad de la atención a los pacientes a través de la optimización de los recursos y la reducción de los costos del proceso, lo cual permita lograr una mejor percepción del usuario respecto al servicio de atención de emergencias de los hospitales del tercer nivel del MINSAL.

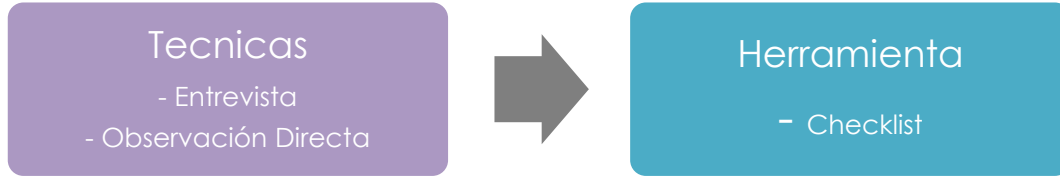
### Metodología

Para evaluar el proceso de certificación de los Hospitales de Tercer Nivel en las Unidades de Emergencias, se debe considerar El Modelo de Gestión Sanitaria propuesto por el MINSAL, del cual se seleccionará y estudiará el Bloque 2 “Organización de la Gestión Sanitaria” cubriendo con los requisitos para el área temática de “Gestión y monitorización de los procesos”. Además se evaluarán los requisitos mínimos de operación requeridos en los hospitales del tercer nivel.

Tabla 62 Bloque 2, área temática seleccionada para la revisión de requisitos para Unidad de Emergencias

Bloque	Área Temática	Requisitos
Organización de la gestión sanitaria	Gestión y monitorización de procesos	1. Gestión de procesos críticos y sus riesgos,
		2. Gestión de riesgos de seguridad del usuario,
		3. Gestión de procesos de soporte y estratégicos y sus riesgos,
		4. Auditorías internas de proceso,
		5. Estudios de coste y efectividad de procesos críticos,
		6. Buenas prácticas en prevención de incidentes de seguridad,
		7. Control de la producción, almacenamiento y eliminación de residuos,
		8. Implantación sistema de gestión medio ambiental,
		9. Arquitectura y formalización de procesos

Para la evaluación de estos criterios se hará uso de las siguientes técnicas y herramientas:



### Técnicas

- **Entrevistas:** Estas se realizarán a los jefes de las Unidades de Emergencias y a las personas responsables de cada subproceso identificado. La aplicación de esta técnica permitirá la obtención de información necesaria para una correcta evaluación.
- **Observación directa:** Esta técnica se realizará en cada subproceso identificado de la Unidad de Emergencias de los hospitales, para ello el observador debe estar atento a los fenómenos ocurridos y cotejar esta información con la obtenida en las entrevistas.

### Herramienta

- **Checklist:** Permitirá el registro de los datos obtenidos por medio de las técnicas anteriormente descritas, en las cuales se han enlistado aspectos a considerar en la evaluación de los requisitos del área temática seleccionada considerando los elementos que integran el proceso de atención de emergencias. A continuación se presenta la Checklist para el registro de la información:

Cuadro 157 Formato check list cumplimiento de requisitos de gestión y monitorización de procesos

CHECKLIST REQUISITOS DE GESTION Y MONITORIZACION DE PROCESOS				
HOSPITAL:			CUMPLIMIENTO	
Elemento	N	REQUISITOS	SI	NO
Proceso	1	La Unidad de Emergencias tiene identificados subprocesos críticos.		
	2	Existe un plan de riesgos para los procesos críticos		
	3	La Unidad de Emergencia cuenta con procesos estratégicos y de soporte identificados		
	4	Hay un plan de riesgos documentado para los procesos estratégicos y de soporte de la Unidad de Emergencia		
	5	Se lleva un control en la producción de los subprocesos en la Unidad de Emergencia		
	6	Existen sistemas de referencia, retorno e interconsulta.		



	7	Se cuenta con un diseño organizativo que facilite el logro de las funciones de emergencia, con la mayor coordinación y control.		
<b>Infraestructura</b>	8	Hay mapa de riesgos en la Unidad de Emergencias		
	9	Los mapas de riesgos están ubicados en lugares estratégicos visibles para sus usuarios		
	10	Se tiene un plan de riesgos de seguridad propio para el usuario de la Unidad de Emergencia		
<b>Control del proceso</b>	11	Se realizan auditorías internas en los procesos y subprocesos del proceso de atención		
	12	Existen controles para garantizar la efectividad de los procesos críticos		
	13	Existe un análisis de los datos de atención de la Unidad de Emergencia para determinar variaciones y tendencias		
	14	Expediente clínico permite contar con un soporte ante procesos de evaluación, auditoría o requerimientos legales.		
	15	La unidad de emergencias cuenta con un Programa de Mejora Continua de la Calidad, documentado que acredita su operación.		
	16	La Unidad de Emergencias cumple con lo establecido en los Manuales de procedimientos técnicos		
<b>Seguridad</b>	17	Se emplean buenas prácticas en prevención de incidentes de seguridad en el proceso de atención		
	18	Se realiza un buen manejo en la eliminación de residuos en la Unidad de Emergencias		
<b>Recursos</b>	19	Se lleva un control de los recursos almacenados para el proceso de atención de emergencias		
	20	Existe equipo suficiente para la interacción y asistencia durante las veinticuatro horas		
	21	Existen instrumentos técnicos jurídicos y nexos de comunicación con otras instituciones de salud, y con los diferentes niveles de atención para el traslado de pacientes de emergencias		
	22	Se cuenta con evaluación de los insumos y equipo necesarios para brindar una correcta atención		
<b>Personal</b>	23	Existen guías de trabajo, protocolos, u otras herramientas que garanticen que los profesionales de salud aborden las actividades esenciales para la atención del paciente.		
	24	Existencia de un servicio de orientación, asesoría, consejería y registro del consentimiento informado dirigido al paciente		



## DESARROLLO DE EVALUACIONES

Hospital nacional de la mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"

Cuadro 158 Evaluación de requisitos de gestión y monitorización de procesos HNM

CHECKLIST REQUISITOS DE GESTION Y MONITORIZACION DE PROCESOS				
HOSPITAL:		"DRA. MARIA ISABEL RODRÍGUEZ"	CUMPLIMIENTO	
Elemento	N	REQUISITOS	SI	NO
Proceso	1	La Unidad de Emergencias tiene identificados subprocesos críticos.	X	
	2	Existe un plan de riesgos para los procesos críticos		X
	3	La Unidad de Emergencia cuenta con procesos estratégicos y de soporte identificados	X	
	4	Hay un plan de riesgos documentado para los procesos estratégicos y de soporte de la Unidad de Emergencia		X
	5	Se lleva un control en la producción de los subprocesos en la Unidad de Emergencia	X	
	6	Existen sistemas de referencia, retorno e interconsulta.	X	
	7	Se cuenta con un diseño organizativo que facilite el logro de las funciones de emergencia, con la mayor coordinación y control.	X	
Infraestructura	8	Hay mapa de riesgos en la Unidad de Emergencias		
	9	Los mapas de riesgos están ubicados en lugares estratégicos visibles para sus usuarios		X
	10	Se tiene un plan de riesgos de seguridad propio para el usuario de la Unidad de Emergencia	X	
Control del proceso	11	Se realizan auditorías internas en el proceso y el subprocesos del proceso de atención de emergencias.	X	
	12	Existen controles para garantizar la efectividad de los procesos críticos	X	
	13	Existe un análisis de los datos de atención de la Unidad de Emergencia para determinar variaciones y tendencias	X	
	14	Expediente clínico permite contar con un soporte ante procesos de evaluación, auditoría o requerimientos legales.	X	
	15	La unidad de emergencias cuenta con un Programa de Mejora Continua de la Calidad, documentado que acredita su operación.	X	



	16	La Unidad de Emergencias cumple con lo establecido en los Manuales de procedimientos técnicos	X	
<b>Seguridad</b>	17	Se emplean buenas prácticas en prevención de incidentes de seguridad en el proceso de atención	X	
	18	Se realiza un buen manejo en la eliminación de residuos en la Unidad de Emergencias		X
<b>Recursos</b>	19	Se lleva un control de los recursos almacenados para el proceso de atención de emergencias	X	
	20	Existe equipo suficiente para la interacción y asistencia durante las veinticuatro horas	X	
	21	Existen instrumentos técnicos jurídicos y nexos de comunicación con otras instituciones de salud, y con los diferentes niveles de atención para el traslado de pacientes de emergencias	X	
	22	Se cuenta con evaluación de los insumos y equipo necesarios para brindar una correcta atención	X	
<b>Personal</b>	23	Existen guías de trabajo, protocolos, u otras herramientas que garanticen que los profesionales de salud aborden las actividades esenciales para la atención del paciente.	X	
	24	Existencia de un servicio de orientación, asesoría, consejería y registro del consentimiento informado dirigido al paciente		X

### Análisis

- En la Unidad de emergencias se han identificado los subprocesos críticos, de soporte y estratégicos, además los posibles riesgos que estos pudiesen ocasionar en un momento de falla, los planes de acción no se encuentran documentados, los responsables de estos subprocesos únicamente se basan en su experiencia para poder solventar posibles problemas.
- En cuanto a la seguridad de los usuarios, se han creado mapas de riesgos los cuales aún no han sido colocados físicamente en la Unidad de Emergencias. Sin embargo el personal realiza esfuerzos constantes para mantener material descartable y contaminante lejos del lugar de acceso de los pacientes.
- Se observó que el manejo de los residuos ocurre en recipientes inapropiados, esto debido a la falta de recursos materiales.
- Existe un control de los procesos, recursos e insumos almacenados en la unidad de emergencias necesarios para el buen funcionamiento del proceso de atención de emergencias, los cuales permiten determinar variabilidad en los procesos actuales y crear tendencias para la demanda futura.



- El servicio de orientación o asesoría actualmente se encuentra a cargo del personal de vigilancia quien orienta a la paciente, sin embargo no es el adecuado.

### Hospital nacional de niños "Benjamín Bloom"

Cuadro 159 Evaluación de requisitos de gestión y monitorización de procesos HNNBB

<b>CHECKLIST REQUISITOS DE GESTION Y MONITORIZACION DE PROCESOS</b>				
<b>HOSPITAL:</b>		<b>"BENJAMÍN BLOOM"</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>	
<b>Elemento</b>	<b>N</b>	<b>REQUISITOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Proceso</b>	1	La Unidad de Emergencias tiene identificados subprocesos críticos.	X	
	2	Existe un plan de riesgos para los procesos críticos		X
	3	La Unidad de Emergencia cuenta con procesos estratégicos y de soporte identificados	X	
	4	Hay un plan de riesgos documentado para los procesos estratégicos y de soporte de la Unidad de Emergencia		X
	5	Se lleva un control en la producción de los subprocesos en la Unidad de Emergencia	X	
	6	Existen sistemas de referencia, retorno e interconsulta.	X	
	7	Se cuenta con un diseño organizativo que facilite el logro de las funciones de emergencia, con la mayor coordinación y control.	X	
<b>Infraestructura</b>	8	Hay mapa de riesgos en la Unidad de Emergencias		X
	9	Los mapas de riesgos están ubicados en lugares estratégicos visibles para sus usuarios		X
	10	Se tiene un plan de riesgos de seguridad propio para el usuario de la Unidad de Emergencia	X	
<b>Control del proceso</b>	11	Se realizan auditorías internas en los procesos y subprocesos del proceso de atención de emergencias.	X	
	12	Existen controles para garantizar la efectividad de los procesos críticos	X	
	13	Existe un análisis de los datos de atención de la Unidad de Emergencia para determinar variaciones y tendencias	X	
	14	Expediente clínico permite contar con un soporte ante procesos de evaluación, auditoría o requerimientos legales.	X	
	15	La unidad de emergencias cuenta con un Programa de Mejora Continua de la Calidad, documentado que acredita su operación.	X	



	16	La Unidad de Emergencias cumple con lo establecido en los Manuales de procedimientos técnicos	X	
<b>Seguridad</b>	17	Se emplean buenas prácticas en prevención de incidentes de seguridad en el proceso de atención	x	
	18	Se realiza un buen manejo en la eliminación de residuos en la Unidad de Emergencias	X	
<b>Recursos</b>	19	Se lleva un control de los recursos almacenados para el proceso de atención de emergencias	X	
	20	Existe equipo suficiente para la interacción y asistencia durante las veinticuatro horas	X	
	21	Existen instrumentos técnicos jurídicos y nexos de comunicación con otras instituciones de salud, y con los diferentes niveles de atención para el traslado de pacientes de emergencias	X	
	22	Se cuenta con evaluación de los insumos y equipo necesarios para brindar una correcta atención	X	
<b>Personal</b>	23	Existen guías de trabajo, protocolos, u otras herramientas que garanticen que los profesionales de salud aborden las actividades esenciales para la atención del paciente.	X	
	24	Existencia de un servicio de orientación, asesoría, consejería y registro del consentimiento informado dirigido al paciente		X

### Análisis

- En el proceso de atención de emergencias se han identificado los subprocesos críticos, de soporte y estratégicos, además los posibles riesgos que estos pudiesen ocasionar en un momento de falla.
- Los planes de acción para el proceso de atención no se encuentran documentados, los responsables de estos subprocesos únicamente se basan en su experiencia para poder solventar posibles problemas.
- En cuanto a la seguridad de los usuarios, no se han creado mapas de riesgos. El personal realiza esfuerzos constantes para mantener material descartable y contaminante en recipientes especiales para su manejo y descarte, lejos del lugar de acceso de los pacientes.
- La producción de los subprocesos críticos del proceso de atención de emergencias se mantiene en constante registro bajo indicadores, los cuales permiten mantener un alto control de la calidad de sus servicios y establecer tendencias para de la demanda futura.
- El servicio de orientación o asesoría actualmente no se encuentra disponible por falta de recurso humano.



Hospital Nacional “Rosales”

Cuadro 160 Evaluación de requisitos de gestión y monitorización de procesos HNR

<b>CHECKLIST REQUISITOS DE GESTION Y MONITORIZACION DE PROCESOS</b>				
<b>HOSPITAL:</b>		<b>“ROSALES”</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>	
<b>Elemento</b>	<b>N</b>	<b>REQUISITOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Proceso</b>	1	La Unidad de Emergencias tiene identificados subprocesos críticos.	X	
	2	Existe un plan de riesgos para los procesos críticos		X
	3	La Unidad de Emergencia cuenta con procesos estratégicos y de soporte identificados	X	
	4	Hay un plan de riesgos documentado para los procesos estratégicos y de soporte de la Unidad de Emergencia		X
	5	Se lleva un control en la producción de los subprocesos en la Unidad de Emergencia	X	
	6	Existen sistemas de referencia, retorno e interconsulta.	X	
	7	Se cuenta con un diseño organizativo que facilite el logro de las funciones de emergencia, con la mayor coordinación y control.		X
<b>Infraestructura</b>	8	Hay mapa de riesgos en la Unidad de Emergencias		X
	9	Los mapas de riesgos están ubicados en lugares estratégicos visibles para sus usuarios		X
	10	Se tiene un plan de riesgos de seguridad propio para el usuario de la Unidad de Emergencia		X
<b>Control del proceso</b>	11	Se realizan auditorías internas en los procesos y subprocesos del proceso de atención de emergencias		X
	12	Existen controles para garantizar la efectividad de los procesos críticos	X	
	13	Existe un análisis de los datos de atención de la Unidad de Emergencia para determinar variaciones y tendencias	X	
	14	Expediente clínico permite contar con un soporte ante procesos de evaluación, auditoría o requerimientos legales.	X	
	15	La unidad de emergencias cuenta con un Programa de Mejora Continua de la Calidad, documentado que acredita su operación.		X
	16	La Unidad de Emergencias cumple con lo establecido en los Manuales de procedimientos técnicos		X
<b>Seguridad</b>	17	Se emplean buenas prácticas en prevención de incidentes de seguridad en el proceso de atención		X





	18	Se realiza un buen manejo en la eliminación de residuos en la Unidad de Emergencias		X
<b>Recursos</b>	19	Se lleva un control de los recursos almacenados para el proceso de atención de emergencias	X	
	20	Existe equipo suficiente para la interacción y asistencia durante las veinticuatro horas		X
	21	Existen instrumentos técnicos jurídicos y nexos de comunicación con otras instituciones de salud, y con los diferentes niveles de atención para el traslado de pacientes de emergencias	X	
	22	Se cuenta con evaluación de los insumos y equipo necesarios para brindar una correcta atención	X	
<b>Personal</b>	23	Existen guías de trabajo, protocolos, u otras herramientas que garanticen que los profesionales de salud aborden las actividades esenciales para la atención del paciente.	X	
	24	Existencia de un servicio de orientación, asesoría, consejería y registro del consentimiento informado dirigido al paciente		X

### Análisis

- En el proceso de atención de emergencias se han identificado los subprocesos críticos, de soporte y estratégicos, sin embargo no se han documentado planes ante sus posibles riesgos.
- En cuanto a la seguridad de los usuarios, no se han creado mapas de riesgos.
- No se identifica la implementación de buenas prácticas de seguridad para cuidar al paciente de cualquier incidente dentro de la Unidad de Emergencias.
- Los recursos e instrumentos necesarios para la atención de los pacientes no son suficientes.
- No hay existencia del servicio de orientación, asesoría, consejería y registro del consentimiento informado dirigido al paciente.
- En general se observa que los requisitos para la certificación no se cumplen en su totalidad, por otra parte, los requisitos mínimos de operación de los hospitales de tercer nivel orientados a la unidad de emergencias tampoco se cumplen.



## Hallazgos análisis de la unidad de emergencias de los hospitales de tercer nivel

Cuadro 161 Hallazgos del análisis de misión y visión en la unidad de emergencia de hospitales de tercer nivel

Análisis de la Misión y Visión en la Unidad de Emergencias		
Hospital	Misión	Visión
<b>Dra. Maria Isabel Rodríguez</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El servicio no se describe claramente segmentando que ofrecen servicios de salud de urgencia</li> <li>En tecnología no se menciona que posee equipos de vanguardia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No especifica que es un servicio de patologías de un tercer nivel de atención</li> <li>Aspectos como Para qué lo harán, el tiempo y los recursos a emplear no forman parte de la visión.</li> </ul>
<b>Benjamín Bloom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La unidad de emergencias no posee misión, por lo que se analizó la misión del hospital</li> <li>No se manifiesta el elemento de interés por los empleados</li> <li>No se resalta que la institución busca la satisfacción del usuario</li> <li>La unidad de emergencias no posee misión, por lo que se analizó la misión del hospital</li> <li>No se manifiesta el elemento de interés por los empleados</li> <li>No se resalta que la institución busca la satisfacción del usuario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La unidad de emergencias no posee Visión, por lo que se analizó la Visión del hospital</li> <li>no se menciona el tiempo en que lograrán alcanzar la visión</li> </ul>



<b>Rosales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hay dos elementos que no contempla la misión que son el interés por crecimiento y el interés por los empleados</li><li>• Con respecto al mercado no se delimita las características que debe tener el usuario para ser un paciente pertinente a la atención de la unidad de emergencias de un hospital de tercer nivel.</li><li>• En tecnología no se menciona que posee equipos de vanguardia</li><li>• En usuario del servicio se menciona al individuo en riesgo o comunidad, ampliando el segmento de mercado que se considera en la misión que son los salvadoreños mayores de 12 años</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La visión no considera el tiempo en que se busca alcanzarla, los recursos a emplear, los valores o actitudes organizacionales que caracterizarían la atención brindada a los pacientes</li></ul>
----------------	---	--



Cuadro 162 Hallazgos del análisis del servicio con enfoque al cliente en la unidad de emergencias de hospitales de tercer nivel

<b>Análisis Servuctivo en la Unidad de Emergencias</b>		
<b>Hospital</b>	<b>Elementos Deficientes</b>	<b>Oportunidades de mejora</b>
<b>Dra. Maria Isabel Rodríguez</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La disponibilidad de equipos y materiales</li> <li>• Disponibilidad del personal</li> <li>• Seguridad de la infraestructura</li> </ul>	<p>Los elementos referentes a la atención al cliente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad del personal</li> <li>• Respeto a la privacidad y</li> <li>• Amabilidad del personal</li> </ul>
<b>Benjamín Bloom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Señalización adecuada</li> <li>• La seguridad de la infraestructura</li> <li>• La disponibilidad de equipos y materiales</li> <li>• Ventilación e iluminación adecuada</li> <li>• Zonas de espera en buenas condiciones</li> </ul>	<p>Los elementos referentes a la atención al cliente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad del personal</li> <li>• Respeto a la privacidad y</li> <li>• Amabilidad del personal</li> </ul>
<b>Rosales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Señalización adecuada</li> <li>• La seguridad de la infraestructura</li> <li>• La disponibilidad de equipos y materiales</li> <li>• Limpieza y comodidad de los ambientes</li> <li>• Ventilación e iluminación adecuada</li> <li>• Zonas de espera en buenas condiciones</li> <li>• Disponibilidad del personal</li> <li>• Respeto a la privacidad</li> <li>• Amabilidad del personal</li> </ul>	<p>Los elementos referentes a la atención al cliente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad del personal</li> <li>• Respeto a la privacidad y</li> <li>• Amabilidad del personal</li> </ul>



Cuadro 163 Hallazgos análisis de satisfacción del empleado en la unidad de emergencia de hospitales de tercer nivel

<b>Análisis Satisfacción del Empleado en la Unidad de Emergencias</b>		
<b>Hospital</b>	<b>Aspectos Deficientes</b>	<b>Oportunidades de mejora</b>
<b>Dra. Maria Isabel Rodríguez</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respecto a los recursos, se presenta escases</li> <li>Respecto a la demanda hace falta personal para la atención de pacientes</li> <li>No hay ambiente de trabajo confortable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>la gestión de recursos para el proceso de atención de emergencias.</li> <li>la distribución equitativa de la carga de trabajo del personal médico y de enfermería</li> </ul>
<b>Benjamín Bloom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respecto a los recursos, se presenta escases</li> <li>Respecto a la demanda hace falta personal para la atención de pacientes</li> <li>No hay un ambiente laboral confortable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>los medios de comunicación y las herramientas de trabajo.</li> <li>la gestión de recursos para el proceso de atención de emergencias.</li> <li>Oportunidad de mejora en la distribución de espacios</li> <li>la distribución equitativa de la carga de trabajo del personal médico y de enfermería</li> </ul>
<b>Rosales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carencia de ventilación e iluminación</li> <li>Respecto a los recursos, se presenta escases</li> <li>Respecto a la demanda hace falta personal para la atención de pacientes</li> <li>No hay un ambiente laboral confortable</li> <li>No hay facilidad de comunicación con herramientas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>los medios de comunicación y las herramientas de trabajo.</li> <li>la gestión de recursos para el proceso de atención de emergencias.</li> <li>la infraestructura de los hospitales de tercer nivel.</li> <li>la distribución equitativa de la carga de trabajo del personal médico y de enfermería</li> </ul>



Cuadro 164 Hallazgos análisis de bases legales en la unidad de emergencia de hospitales de tercer nivel

<b>Análisis de Bases Legales en la Unidad de Emergencias</b>		
<b>Hospital</b>	<b>Aspectos destacados</b>	<b>Oportunidades de mejora</b>
<b>Dra. María Isabel Rodríguez</b>	<p>En relación a subprocesos de soporte y estratégicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los planes de acción no se encuentran documentados</li> <li>• Personal responsable se basa únicamente en su experiencia para solventar problemas</li> </ul> <p>En relaciona a la seguridad del usuario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay mapas de riesgos que no están colocados físicamente en la unidad de emergencia</li> <li>• Contención de material contaminante lejos del lugar de acceso de pacientes</li> <li>• Manejo de residuos en depósitos inapropiados por falta de recursos</li> </ul> <p>En relación a la unidad de emergencias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe control de los procesos, recursos e insumos almacenados</li> </ul>	<p>Hacer una revisión por parte de la jefatura de la unidad de emergencia ya que los requisitos para la certificación no se cumplen en su totalidad, por otra parte, los requisitos mínimos de operación de los hospitales de tercer nivel orientados a la unidad de emergencias se cumplen en su mayoría.</p>
<b>Benjamín Bloom</b>	<p>En relación a subprocesos de soporte y estratégicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los planes de acción no se encuentran documentados</li> <li>• Personal responsable se basa únicamente en su experiencia para solventar problemas</li> </ul> <p>En relaciona a la seguridad del usuario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se han creado mapas de riesgo</li> <li>• El personal realiza esfuerzos constantes para mantener material descartable y contaminante en recipientes especiales para su manejo y descarte</li> </ul> <p>En relación a la unidad de emergencias</p>	<p>Hacer una revisión por parte de la jefatura de la unidad de emergencia ya que los requisitos para la certificación no se cumplen en su totalidad, por otra parte, los requisitos mínimos de operación de los hospitales de tercer nivel orientados a la unidad de</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La producción de los subprocesos críticos de la Unidad de Emergencia se mantiene en constante registro bajo indicadores los cuales permiten mantener un alto control de la calidad de sus servicios</li> <li>• El servicio de orientación o asesoría actualmente no se encuentra disponible por falta de recurso humano</li> </ul>	emergencias se cumplen en su mayoría.
<b>Rosales</b>	<p>En relación a subprocesos de soporte y estratégicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los planes de acción no se encuentran documentados</li> </ul> <p>En relaciona a la seguridad del usuario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se han creado mapas de riesgo</li> <li>• No se identifica la implementación de buenas prácticas de seguridad para cuidar al paciente de cualquier incidente dentro de la Unidad de Emergencias.</li> </ul> <p>En relación a la unidad de emergencias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los recursos e instrumentos necesarios para la atención de los pacientes no son suficientes</li> </ul>	Hacer una revisión por parte de la jefatura de la unidad de emergencia ya que los requisitos para la certificación no se cumplen en su totalidad, por otra parte, los requisitos mínimos de operación de los hospitales de tercer nivel orientados a la unidad de emergencias tampoco se cumplen.



## f) Análisis de heterogeneidad

### Descripción

Heterogeneidad: significa que los servicios tienden a estar menos estandarizados o uniformados que los bienes. Es decir, que cada servicio depende de quién los presta, cuando y donde, debido al factor humano; el cual, participa en la producción y entrega.

### Objetivo

1. Determinar el nivel de heterogeneidad del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel para conocer el nivel en el cual el proceso de atención de emergencia se pueda homologar a nivel general.

### Metodología

#### 1 Identificar los procesos comunes de cada hospital

- Una vez identificados los subprocesos del proceso de atención de emergencia, se identificarán cuáles son los subprocesos que los hospitales de tercer nivel tienen en común.

#### 2. Comparar los flujogramas de cada subproceso

- Comparar los flujogramas de subprocesos de cada hospital identificados en común, a través de ellos se apreciará la heterogeneidad que los procesos presentan en su representación esquemática.

#### 3. Comparar las actividades de cada subproceso

- Comparar las actividades de los subprocesos en común de cada hospital, la comparación permitirá conocer cuáles son las actividades que cada subproceso realiza en común entre los hospitales de tercer nivel.

#### 4. Determinar el nivel de heterogeneidad

- Luego de comparar las actividades de cada subproceso, se verificarán cuáles actividades se realizan de manera común en cada hospital y luego se determinará el nivel de heterogeneidad.





## Desarrollo de la metodología de heterogeneidad

### 1. Identificar los procesos comunes de cada hospital

A través de las fichas de subprocesos y los diagramas de flujo realizados por cada hospital, se identificarán los subprocesos en común del proceso de atención de emergencias de cada hospital.

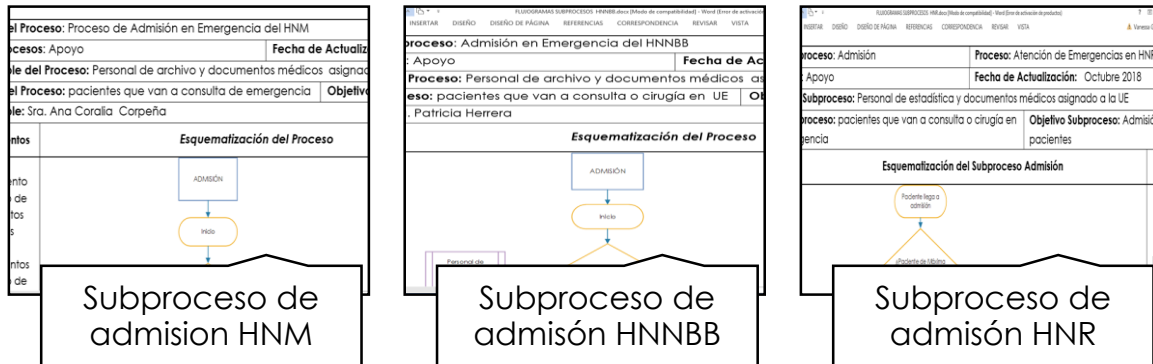


Ilustración 14. Representación de procesos comunes en hospitales de tercer nivel.

### 2. Comparar los flujogramas de cada hospital

Para observar la heterogeneidad de manera esquemática se compara los flujogramas de cada subproceso del proceso de atención de emergencia de cada hospital.

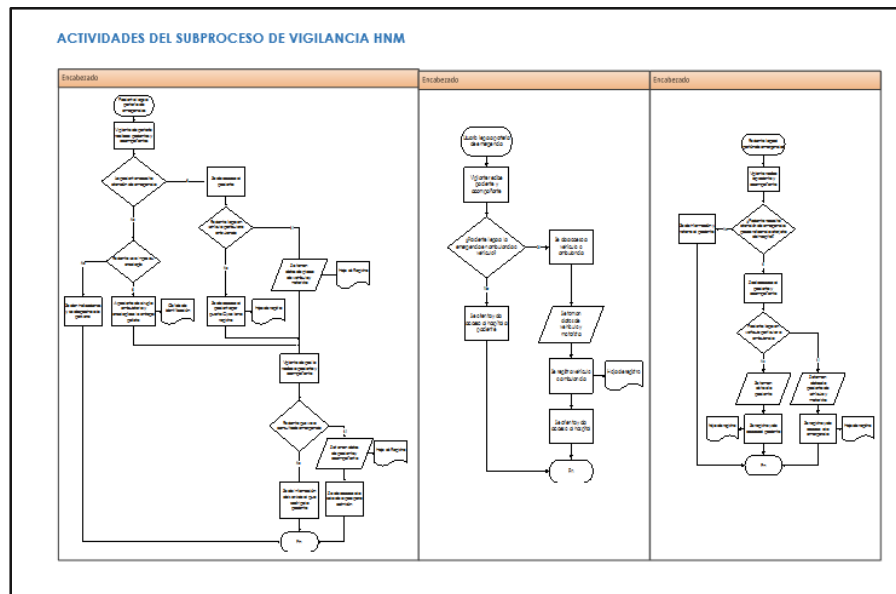


Ilustración 15. Comparación de flujogramas de subprocesos.



### 3. Comparar las actividades de cada subproceso

Comparar las actividades de los subprocesos en común de cada hospital, la comparación permitirá conocer cuáles son las actividades que cada subproceso realiza en común entre los hospitales de tercer nivel.

El formato a utilizar para comparar las actividades es el siguiente:

HNM	Bloom	HNR
Llegada del paciente al portón de emergencia	Paciente llega a portón de hospital	Llegada de paciente a portón del máximo urgencia
Se da acceso a paciente y acompañante que van a unidad de emergencia	Se solicita referencia o tarjeta de hospital	Se solicita referencia o tarjeta de hospital
Registro de pertenencias de pacientes	Se da acceso a paciente y acompañante que van a unidad de emergencia o a cirugía plástica	Se da acceso a paciente y acompañante que van a unidad de emergencia
Retención de armas de fuego y alimentos de pacientes o acompañantes	Se registra ingreso de vehículo particular o ambulancia	Se registra ingreso de vehículo particular o ambulancia
Se registra ingreso de vehículo particular o ambulancia	Se da información al paciente que va a otro servicio del hospital	Se da información al paciente que va a otro servicio del hospital
Se da información y entrega gafete a pacientes de oncología y cirugía ambulatoria		
Anuncio a vigilante de pasillo ingreso de nuevo paciente		

Ilustración 16. Representación de formato de comparación de actividades.

Pasos para la comparación:

1. Colocar las actividades de cada subproceso en una tabla.
2. Identificar cuáles son las actividades en común entre casa hospital.
3. Colorear las actividades en común.

### 4. Determinar el nivel de heterogeneidad.

Una vez identificada las actividades en común de cada subproceso, se determinara el nivel de heterogeneidad del subproceso estudiado.

**Índice de heterogeneidad = 1 - Numero de coincidencias/Numero de actividades**

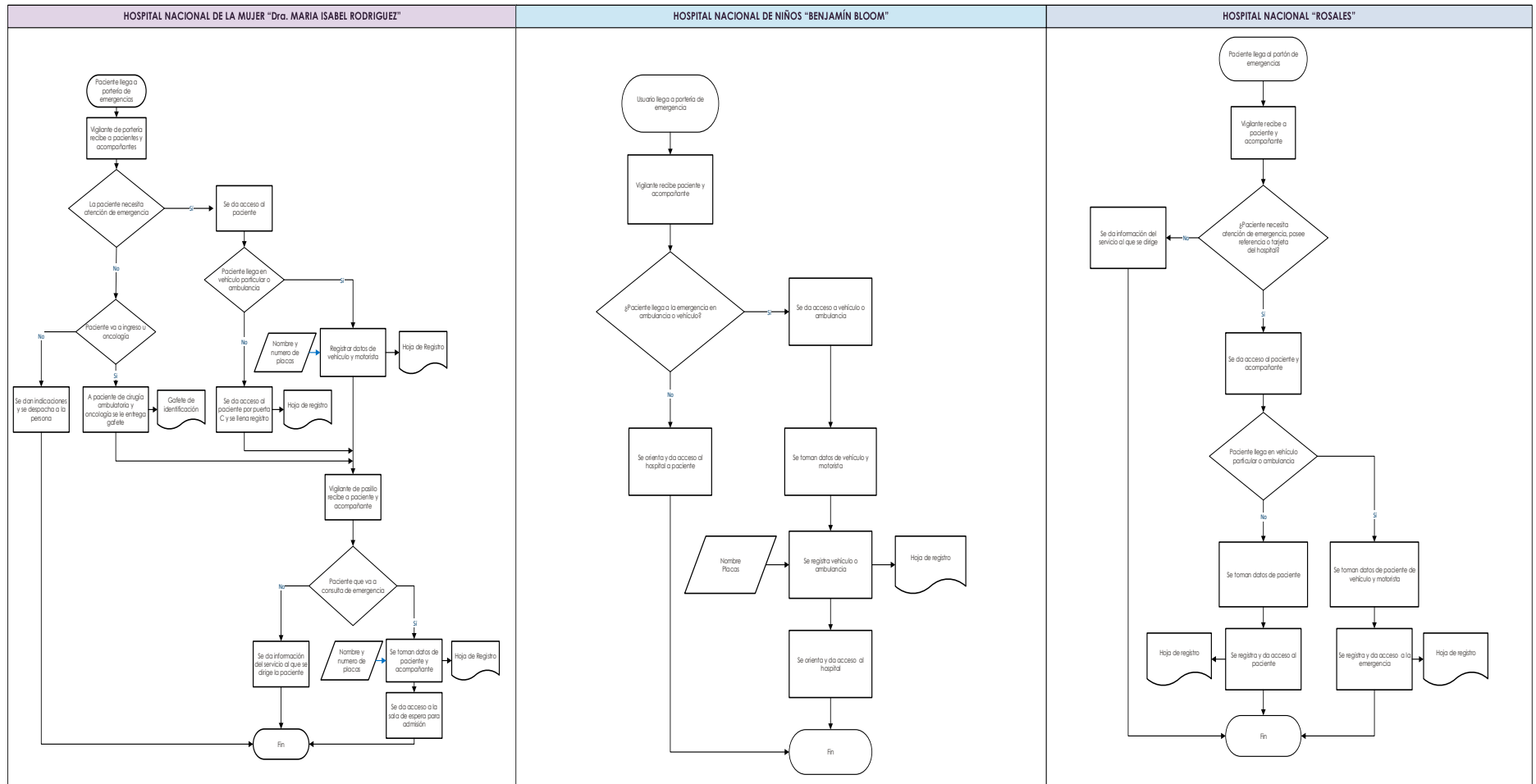
El índice de heterogeneidad se calculara restando uno al cociente entre el número de coincidencias respecto a las actividades entre el número de actividad (el número de actividades será la suma total de las actividades de los tres hospitales)

A continuación se desarrolla el análisis de heterogeneidad entre los subprocesos del Proceso de Atención de Emergencias de los Hospitales de tercer nivel del MINSAL.



## HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER “DRA., MARIA ISABEL RODRÍGUEZ” “SUBPROCESO VIGILANCIA”

Cuadro 165. Comparación de flujogramas del subprocesos de vigilancia.





## COMPARACIÓN DE LOS SUBPROCESOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL CON EL LINEAMIENTO DEL TRIAGE.

### ACTIVIDADES DEL PORTERO O VIGILANTE

1. Anotar en libro de registro, hora de entrada, de salida y nombre del o la paciente y su acompañante.
2. Revisar previo al ingreso a las instalaciones hospitalarias que ni el paciente ni su acompañante porten armas.
3. Debe solicitar silla de ruedas o camilla, si él o la paciente presenta dificultad para deambular.
4. Debe informar a la enfermera(o) del servicio de la presencia del paciente.
5. Revisar la salida que el paciente y acompañante no sustraigan equipo de la institución, así como la devolución de sillas de ruedas proporcionada a la entrada.

Las actividades que se realizan en la vigilancia de cada hospital difieren con las actividades establecidas en los lineamientos del triage, por ejemplo, la solicitud de sillas de ruedas normalmente se realizan cuando ya el paciente está en los subprocesos de triage o consultorio, donde el acompañante del paciente es el encargado de gestionarla. Además los vigilantes en ninguno de los hospitales informan sobre la llegada del paciente a la unidad de emergencia.

### ACTIVIDADES DEL MÉDICO(A) O ENFERMERA(O) DE TRIAGE:

1. Recibir al paciente en el sitio de llegada.
2. Realizar una observación inmediata.
3. Valorar el estado del paciente mediante el interrogatorio (nombre, edad, motivo de consulta) valoración de signos vitales y estado general según instrumentos técnico jurídicos que apliquen (Formato de Formulario de atención de selección con evaluación rápida).
4. Asignar la prioridad de atención.
5. Complementar la ficha de triage y la hoja de comprobante de atención de selección con la evaluación rápida o referencia médica".
6. Documentar toda atención en el Registro diario de triage estructurado
7. Preparar al paciente, para luego ser ubicado en las áreas de espera.



### **ACTIVIDADES DEL MÉDICO(A) O ENFERMERA(O) DE SELECCIÓN:**

1. Valorar el estado del paciente mediante el interrogatorio (nombre, edad, motivo de consulta) valoración de signos vitales y estado general según instrumentos técnicos jurídicos que apliquen, asignar la prioridad de atención.
2. Complementar la ficha de triage y la hoja de comprobante de atención de selección con evaluación rápida o referencia médica.
3. Valorar para definir la prioridad de atención, realizando la interrogación  
¿Cuál es la prioridad según el estado del paciente?
4. Es prioridad I: pasarlo inmediatamente a reanimación.  
Es Prioridad II: debe explicar al paciente el tiempo promedio de espera y no perder contacto para reevaluar posteriormente.  
Es Prioridad III, se maneja según Lineamientos de referencia, retorno e interconsulta y si paciente desea esperar, le debe explicar que las prioridades I y II son las que se atienden primero.
5. Las actividades de enfermería deben asignarse según la clasificación del paciente por la persona responsable de la selección y según la tipificación de la prioridad del triage
6. En los hospitales que no dispongan de áreas separadas, el triage se debe realizar en el área de selección-

En ninguno de los hospitales de tercer nivel se realiza el triage como el lineamiento del Triage indica, es hasta el subproceso de selección donde se realiza la priorización del paciente y se completa la Hoja de Triage; el Hospital Nacional Rosales es el que si hace el triage inmediato y luego envían al paciente amarillo o verde a la selección de medicina.

### **ACTIVIDADES DEL MÉDICO(A) DE CONSULTORIOS:**

El médico(a) tratante de los consultorios del Unidad de emergencias debe desarrollar las siguientes actividades:

1. Elaborar historia clínica y examen físico completos, hacer diagnóstico y determinar el tratamiento de la patología de cada paciente, utilizando el expediente clínico en la institución.
2. Indicar y realizar los tratamientos médicos o quirúrgicos en apego y cumplimiento de las Guías clínicas.
3. Realizar los procedimientos médicos o quirúrgicos utilizando las Guías clínicas cuando el paciente lo requiera.



4. En los casos que sea necesario, realizar la referencia o retorno, según corresponda.
5. Dar prioridad a la atención de pacientes en base a su riesgo vital.

El subproceso de consulta de los hospitales de tercer nivel observados si incluyen todas las actividades que se detallan en los lineamientos del triage



## COMPARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SUBPROCESO “VIGILANCIA” EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL

Cuadro 166 Comparación de actividades subproceso vigilancia

LINEAMIENTOS	HNM	HNNBB	HNR
Anotar en libro de registro, hora de entrada, de salida y nombre del o la paciente y su acompañante.	Registro de pertenencias y retención de armas de fuego y alimentos de pacientes.	Solicitar al paciente referencia o tarjeta de hospital	Solicitar al paciente referencia o tarjeta de hospital
Revisar previo al ingreso a las instalaciones hospitalarias que ni el paciente ni su acompañante porten armas.	Registro de datos de vehículo particular o ambulancia.	Registro de datos de vehículo particular o ambulancia.	Registro de datos de vehículo particular o ambulancia.
Solicitar silla de ruedas o camilla, si él o la paciente presentan dificultad para deambular.	Entrega de gafete a pacientes de oncología y cirugía ambulatoria	Registro de datos del paciente, como: nombre hora de llegada, hospital que refiere.	Registro de datos del paciente, como: nombre hora de llegada, hospital que refiere.
Debe informar a la enfermera(o) del servicio de la presencia del paciente.	Anuncio a vigilante de pasillo ingreso de nuevo paciente	Informar al paciente usuario de otro servicio del hospital.	Informar al paciente usuario de otro servicio del hospital.
Revisar la salida que el paciente y	<b>Vigilante de pasillo</b>		



acompañante no sustraigan equipo de la institución, así como la devolución de sillas de ruedas proporcionada a la entrada.	Registro de datos del paciente y acompañante, como: nombre hora de llegada, hospital que refiere.				
	Registro de datos de vehículo particular o ambulancia.				
	Indicar a pacientes el áreas de espera				
	Informar al paciente usuario de otro servicio del hospital.				

### Análisis de heterogeneidad

Realizando una comparación de las actividades propuestas en los lineamientos y manuales de atención de emergencias con las identificadas en cada uno de los hospitales, el índice de heterogeneidad se calcula de la siguiente manera.

### HNM

$$\text{Índice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Índice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{2}{5} \right)$$

$$\text{Índice de heterogeneidad} = 0.60$$





Los procesos de vigilancia en el HNM presentan un 60% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. El personal a cargo de estas actividades brinda información al paciente acerca de la atención y espera, las cuales no son actividades propias de su cargo.

### **HNNBB**

$$\text{Indice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{1}{5} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 0.80$$

Los procesos de vigilancia en el HNNBB presentan un 80% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. El personal a cargo de estas actividades brinda información al paciente acerca de la atención y espera, además solicita tarjetas de referencia a los usuarios para dar acceso a las instalaciones.

### **HNR**

$$\text{Indice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{1}{5} \right)$$

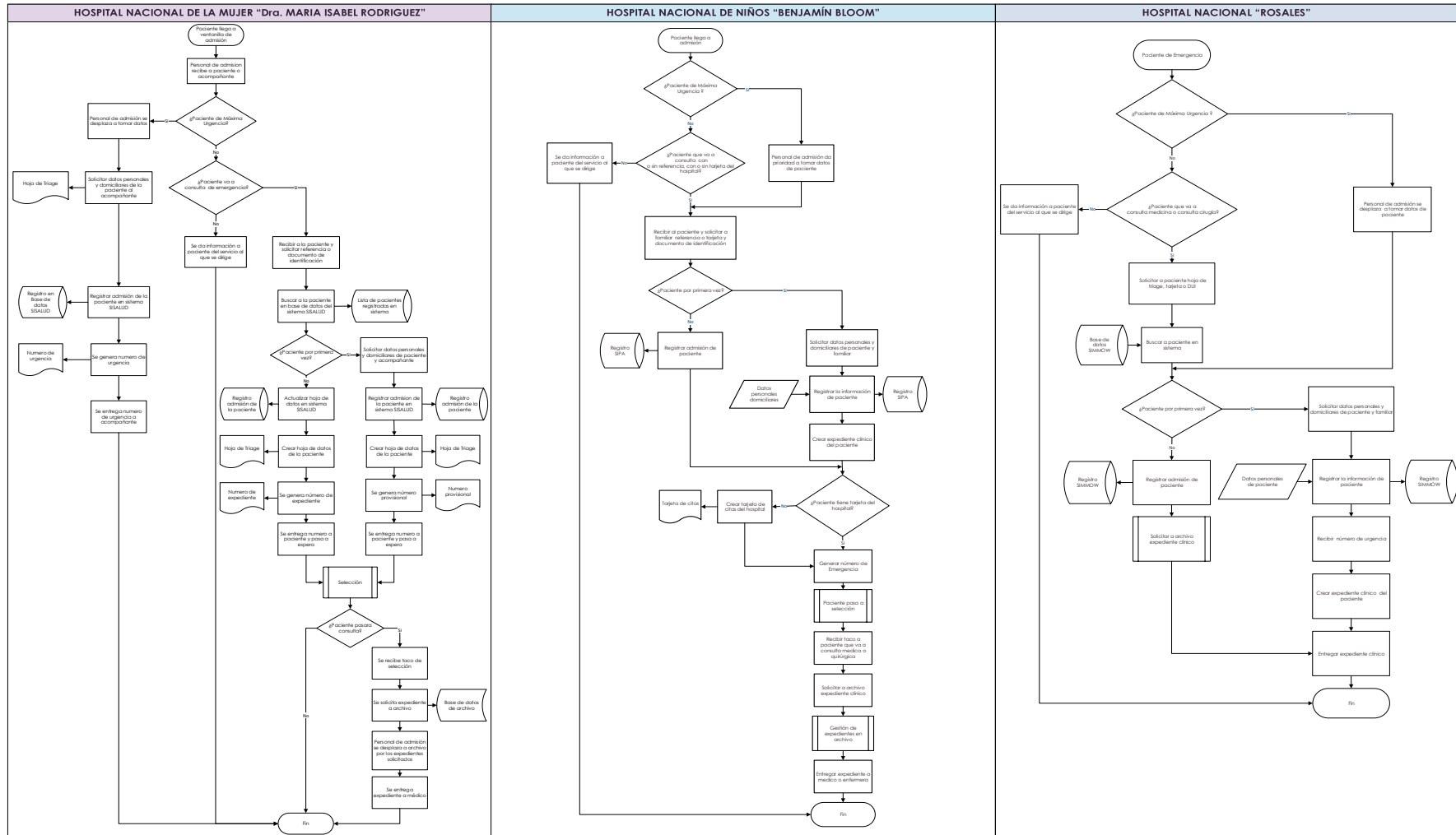
$$\text{Indice de heterogeneidad} = 0.80$$



Los procesos de vigilancia en el HNR presentan un 80% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. El personal a cargo de estas actividades brinda información al paciente acerca de la atención y espera, además solicita tarjetas de referencia a los usuarios para dar acceso a las instalaciones.



**ANÁLISIS DE HETEROGENEIDAD “SUBPROCESO ADMISIÓN”**  
Cuadro 167. Comparación de flujogramas del subprocesos de admisión.



**COMPARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SUBPROCESO “ADMISIÓN” EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL**



Cuadro 168 Comparación de actividades subproceso admisión

LINEAMIENTOS	HNM	HNNBB	HNR
Registro del paciente de primera vez Actualización de los datos generales del paciente	Búsqueda de paciente en base de datos del SISALUD.	Ingreso de datos personales del paciente para la actualización o creación de expediente clínico.	Ingreso de datos personales del paciente para la actualización o creación de expediente clínico.
	Ingreso de datos personales del paciente para la actualización o creación de expediente clínico.	Creación de tarjeta de citas y de visitas	Gestión del expediente clínico del paciente
Propiciar la disponibilidad del expediente clínico	Impresión de hoja de triage con datos de paciente	Gestión del expediente clínico del paciente	
	Generación de número de emergencia y gestión de expediente clínico		

### Análisis de heterogeneidad

Se realizará una comparación de las actividades propuestas en los lineamientos y manuales de atención de emergencias con las identificadas en cada uno de los hospitales, el índice de heterogeneidad se calcula de la siguiente manera.

### HNM



$$\text{Indice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{2}{2} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 0$$

Los procesos de Admisión en el HNM presentan un 0% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. El personal a cargo de estas actividades es quien realiza el ingreso de datos de la hoja de triage al sistema en la segunda visita del paciente al subproceso de admisión, sin embargo realiza las actividades obligatorias.

#### **HNNBB**

$$\text{Indice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{2}{2} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 0$$

Los procesos de Admisión en el HNNBB presentan un 33% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. El personal a cargo de estas actividades debe crear tarjetas de citas y visitas, sin embargo el personal cumple realizando las actividades estipuladas en los lineamientos.

#### **HNR**



$$\text{Índice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Índice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{2}{2} \right)$$

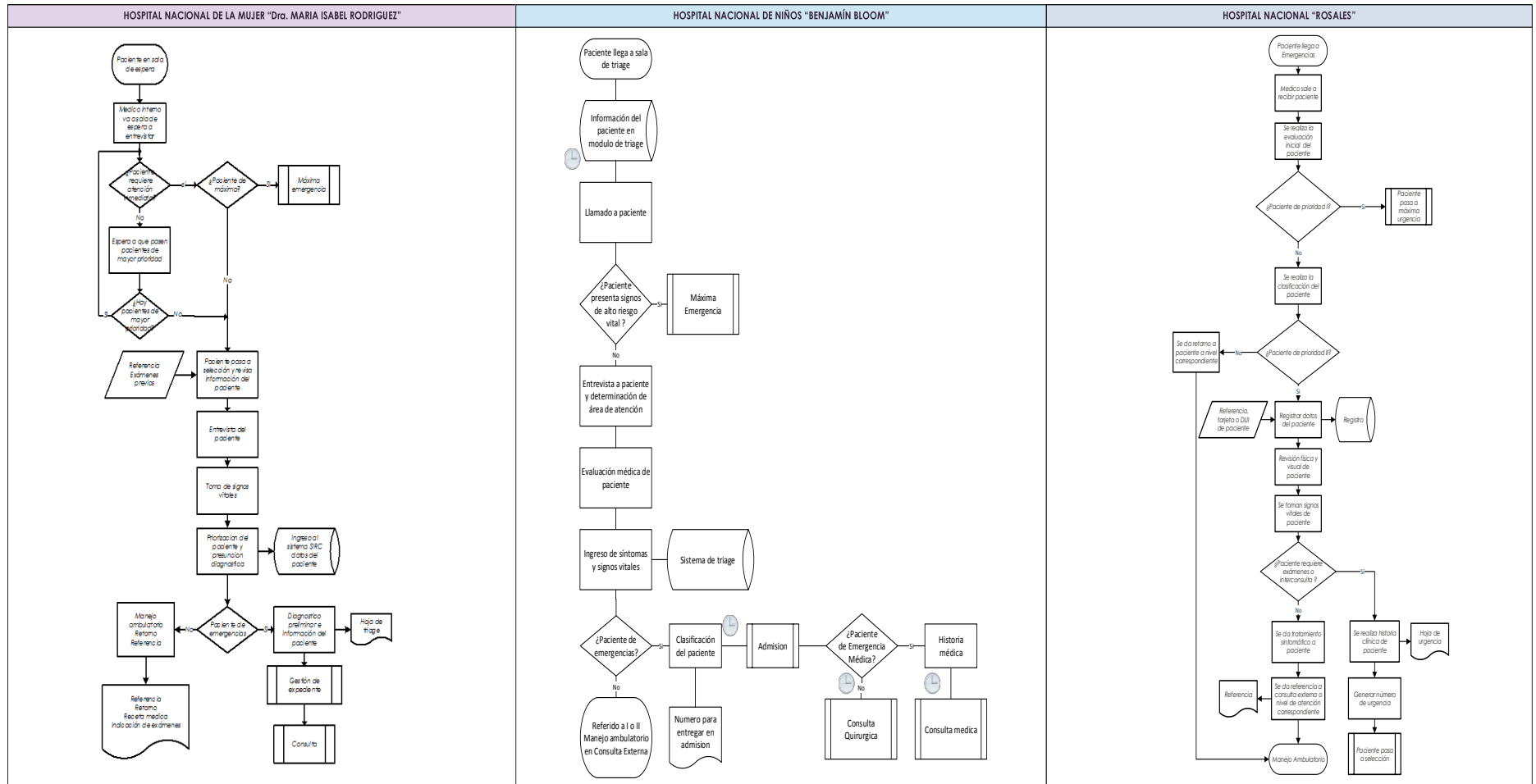
$$\text{Índice de heterogeneidad} = 0$$

Los procesos de Admisión en el HNR presentan un 0% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. Las actividades de este subproceso se cumplen en su totalidad, evitando demoras a los pacientes realizando otro tipo de actividades.

#### ANÁLISIS DE HETEROGENEIDAD “SUBPROCESO SELECCIÓN”



Cuadro 169. Comparación de flujogramas del subprocesos de selección.



COMPARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SUBPROCESO "SELECCIÓN" EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL



Cuadro 170 Comparación de actividades subproceso selección

LINEAMIENTOS	HNM	HNNBB	HNR
Recibir al paciente en el sitio de llegada.	Entrevista previa al paciente en pasillo de espera	Entrevista a paciente	Entrevista a paciente
Realizar una observación inmediata.	Entrevista al paciente en área de selección	Verificación de referencia (si la tiene)	Registro de datos y generación de número de urgencia para el paciente.
Valorar el estado del paciente mediante el interrogatorio	Evaluación del paciente	Evaluación física del paciente	Evaluación inicial del paciente
Valoración de signos vitales y estado general según instrumentos técnico jurídicos que apliquen (Formato de Formulario de atención de selección con evaluación rápida).	Asignar la prioridad de atención.	Clasificación de paciente de emergencia quirúrgica o de medicina	Clasificación de paciente de emergencia quirúrgica o de medicina
Asignar la prioridad de atención.	Registro de información en SIRC	Registro de manejo de paciente en Expediente clínico	Asignar la prioridad de atención.
Complementar la ficha de triage y la hoja de comprobante de atención de selección	Determinación de presunción diagnóstica y llenado de Hoja de triage	Determinar la presunción diagnóstica.	Llenado de hoja de triage.





con la evaluación rápida o referencia médica".					
Documentar toda atención en el Registro diario de triage estructurado		Registro de manejo de paciente en Expediente clínico		Realización de retornos y/o de recetas médicas para manejo ambulatorio del paciente.	
Preparar al paciente, para luego ser ubicado en las áreas de espera.		Realización de retornos y/o de recetas médicas para manejo ambulatorio del paciente.			Determinar la presunción diagnóstica.
					Realización de retornos y/o de recetas médicas para manejo ambulatorio del paciente.

### Análisis de heterogeneidad

Se realizará una comparación de las actividades propuestas en los lineamientos y manuales de atención de emergencias con las identificadas en cada uno de los hospitales, el índice de heterogeneidad se calcula de la siguiente manera.

**HNM**



$$\text{Indice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{7}{8} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 0.13$$

Los procesos de Selección en el HNM presentan un 13% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. El personal de selección no se encuentra a la espera de los usuarios, por lo éstos deben pasar por el proceso de admisión ubicados por orden de llegada.

#### **HNNBB**

$$\text{Indice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{5}{8} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 0.38$$

Los procesos de Selección en el HNNBB presentan un 38% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. Se solicita a los padres de familia o representantes de los pacientes la tarjeta de referencia proveniente de hospitales de I y II nivel, además se clasifica al paciente según su sintomatología para área de atención de medicina o quirúrgica.

#### **HNR**



$$\text{Indice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{7}{8} \right)$$

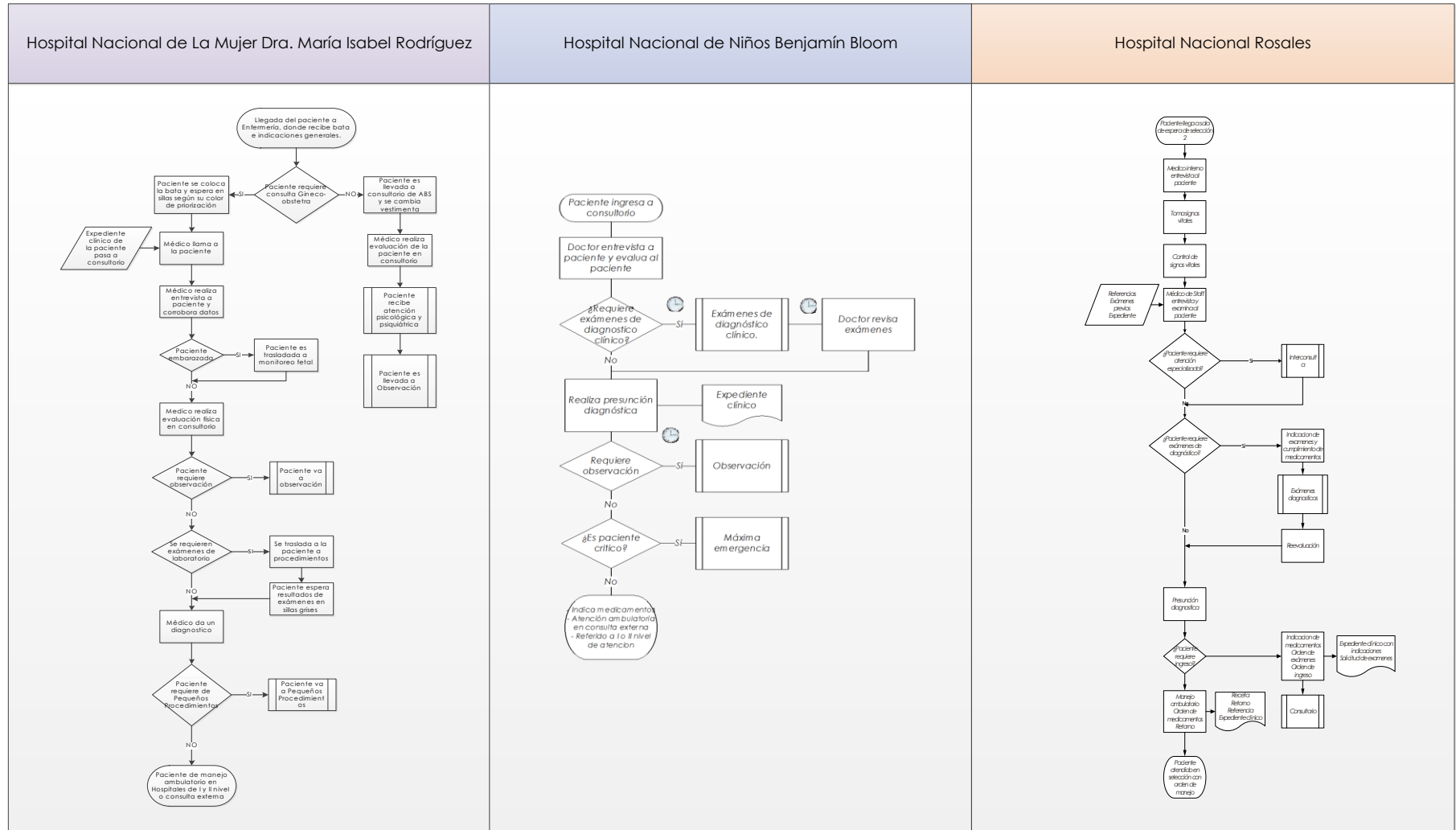
$$\text{Indice de heterogeneidad} = 0.13$$

Los procesos de Selección en el HNR presentan un 13% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. Se clasifica al paciente según su sintomatología para área de atención de medicina o quirúrgica.

#### ANÁLISIS DE HETEROGENEIDAD “SUBPROCESO DE CONSULTA MEDICINA”



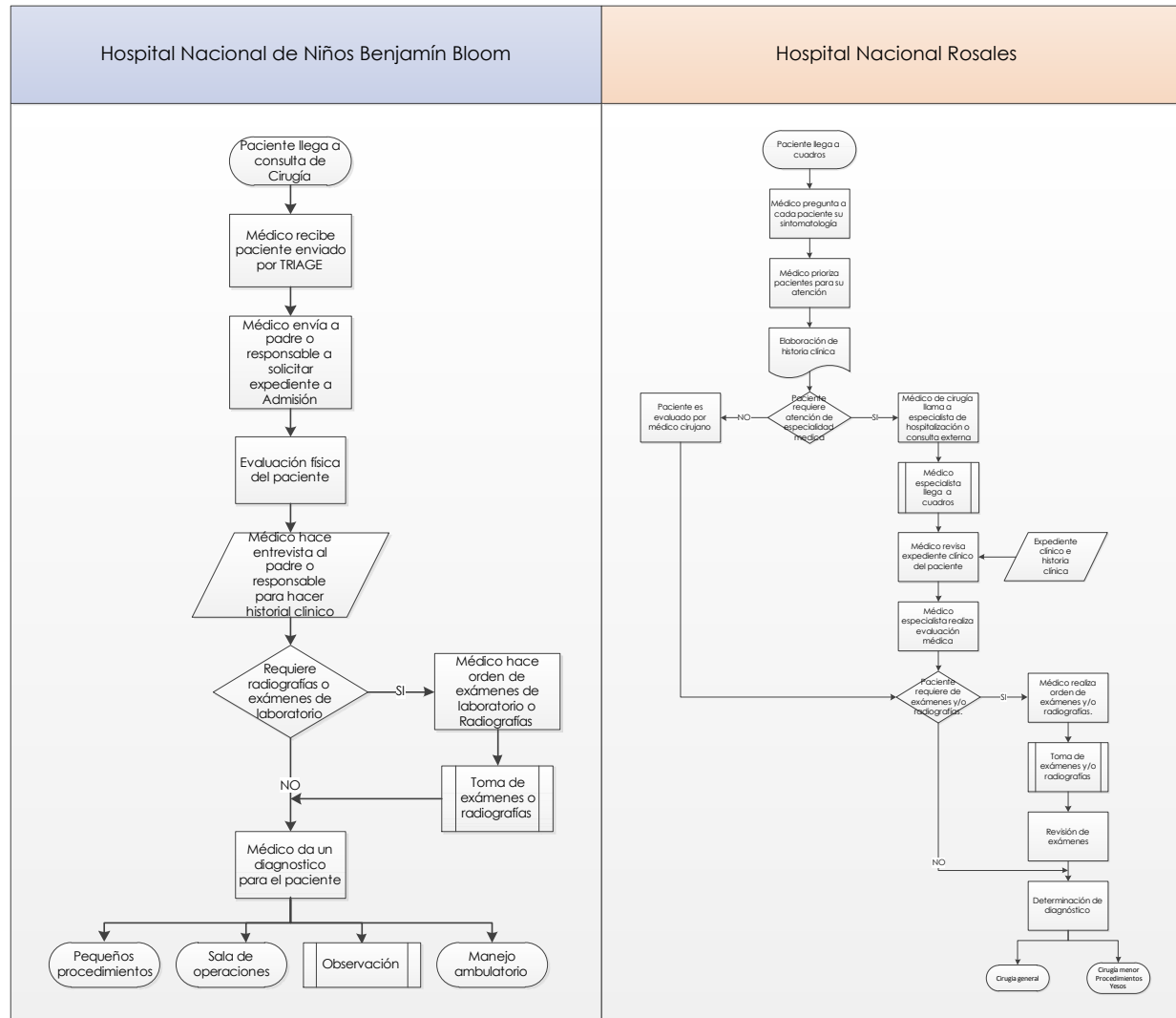
Cuadro 171. Comparación de flujogramas del subprocesos de consulta medicina.



ANÁLISIS DE HETEROGENEIDAD “SUBPROCESO DE CONSULTA QUIRURGICA”



Cuadro 172. Comparación de flujogramas del subprocesos de consulta quirúrgica.





## COMPARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SUBPROCESO “CONSULTA MEDICA Y QUIRURGICA” EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL

Cuadro 173 Comparación de actividades subproceso consulta médica y quirúrgica

LINEAMIENTOS		HNM		HNNBB		HNR	
Dar prioridad a la atención de pacientes en base a su riesgo vital.		Revisión en sistema SIRC de pacientes en espera		Selecciona pacientes de mayor prioridad para pasarla a consultorio		Selección de pacientes de mayor prioridad	
Elaborar historia clínica y examen físico completos, hacer diagnóstico y determinar el tratamiento de la patología de cada paciente, utilizando el expediente clínico en la institución.		Selección de pacientes de mayor prioridad para pasar a consultorio		Actualización de historia clínica		Entrevista y evaluación física del paciente	
Indicar y realizar los tratamientos médicos o quirúrgicos en apego y cumplimiento de las Guías clínicas.		Elaboración de historia clínica		Entrevista y evaluación física del paciente		Elaboración de historias clínicas	
En los casos que sea necesario, realizar la referencia o retorno, según corresponda.		Entrevista y evaluación física del paciente		Indicaciones de exámenes de diagnóstico		Indicaciones de exámenes de diagnóstico	



Registro de manejo de paciente en Expediente clínico		Indicaciones de exámenes de diagnóstico		Determinar diagnóstico y el tratamiento para el paciente.		Determinar diagnóstico y el tratamiento para el paciente.	
		Determinar diagnóstico y el tratamiento para el paciente en la Unidad de emergencias.		Elaboración de recetas, retornos u órdenes de manejo ambulatorio y órdenes de servicios del hospital.		Elaboración de recetas, retornos u órdenes de manejo ambulatorio.	
		Elaboración de recetas, retornos u órdenes de manejo ambulatorio.		Registro de manejo de paciente en Expediente clínico		Registro de manejo de paciente en Expediente clínico	
		Registro de manejo de paciente en Expediente clínico					

### Análisis de heterogeneidad

Se realizará una comparación de las actividades propuestas en los lineamientos y manuales de atención de emergencias con las identificadas en cada uno de los hospitales, el índice de heterogeneidad se calcula de la siguiente manera.

**HNM**

$$\text{Indice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{5}{5} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 0$$

Los procesos de Consulta Médica y Quirúrgica en el HNM presentan un 0% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. Todas las actividades establecidas se cumplen en la atención de los pacientes.

**HNNBB**

$$\text{Indice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{5}{5} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 0$$

Los procesos de Consulta Médica y Quirúrgica en el HNNBB presentan un 0% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. Todas las actividades establecidas se cumplen en la atención de los pacientes.





## HNR

$$\text{Indice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{5}{5} \right)$$

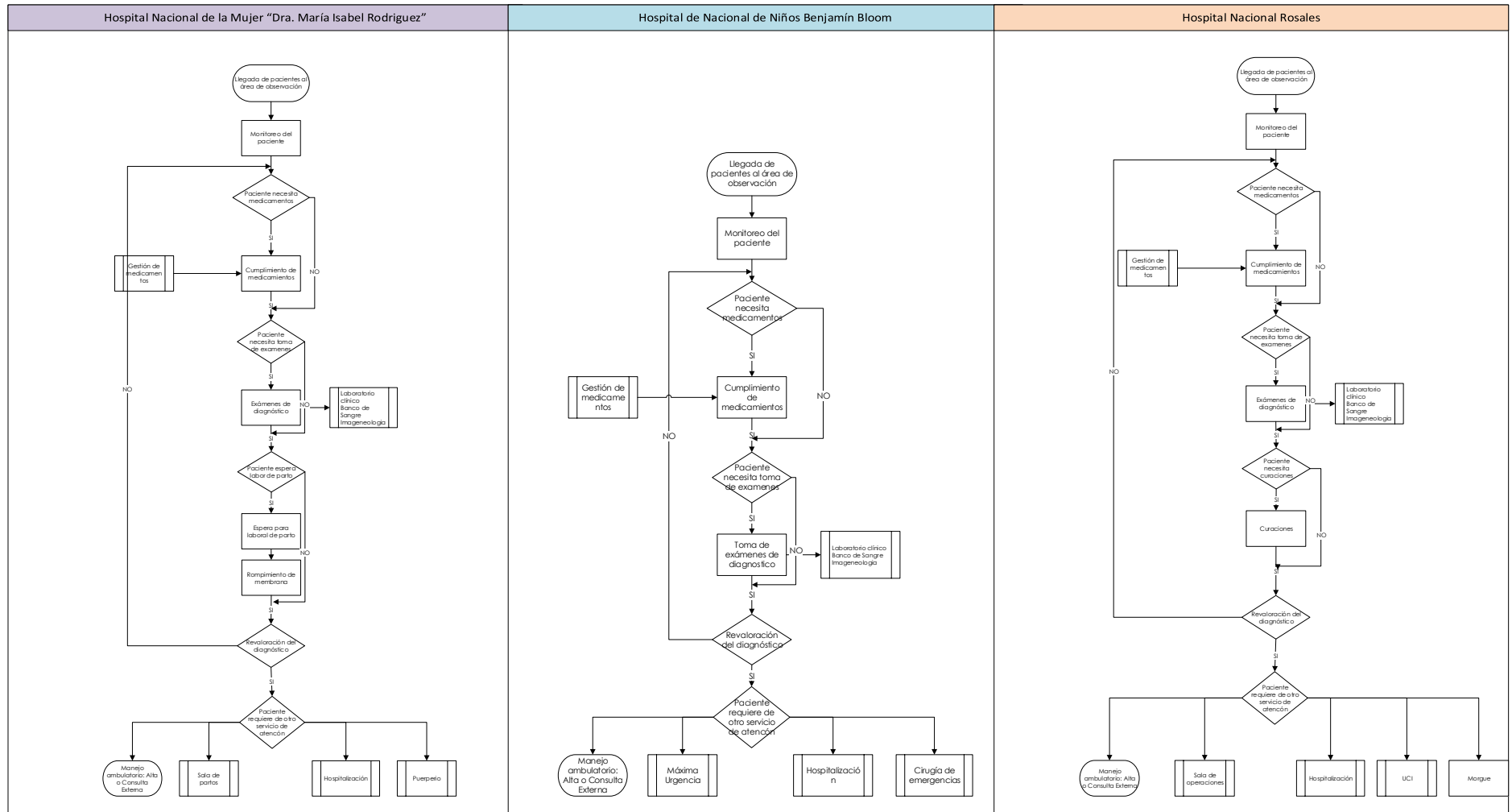
$$\text{Indice de heterogeneidad} = 0$$

Los procesos de Consulta Médica y Quirúrgica en el HNR presentan un 0% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. Todas las actividades establecidas se cumplen en la atención de los pacientes.



### ANÁLISIS DE HETEROGENEIDAD “SUBPROCESO DE OBSERVACIÓN”

Cuadro 174. Comparación de flujogramas del subprocesos de observación.





## COMPARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SUBPROCESO “OBSERVACIÓN” EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL

Cuadro 175 Comparación de actividades subproceso observación

LINEAMIENTOS	HNM	HNNBB	HNR
Ordenar exámenes de apoyo diagnóstico y /o interconsulta médica si el paciente lo requiere.	Observación y monitoreo del paciente	Observación y monitoreo del paciente	Observación y monitoreo del paciente
Una vez se tenga el resultado de exámenes y/o interconsulta médicas indicadas reevaluar caso de paciente.	Cumplimiento de medicamentos, curaciones.	Cumplimiento de medicamentos, curaciones.	Cumplimiento de medicamentos, curaciones.
Se debe realizar el cumplimiento de manejo médico que se ha asignado al paciente	Indicaciones de exámenes de diagnóstico	Indicaciones de exámenes de diagnóstico	Indicaciones de exámenes de diagnóstico
Una vez definido el manejo del paciente, el personal de enfermería lo prepara y traslada al servicio o unidad hospitalaria correspondiente según cada caso.	Revaloración del diagnóstico del paciente	Revaloración del diagnóstico del paciente	Revaloración del diagnóstico del paciente



Registro de manejo de paciente en Expediente clínico		Elaboración ordenes de sala de partos, puerperio, hospitalización, UCI, manejo ambulatorio o morgue.		Elaboración ordenes de sala de partos, puerperio, hospitalización, UCI, manejo ambulatorio o morgue.		Elaboración ordenes de sala, hospitalización, UCI, manejo ambulatorio o morgue.	
		Registro de manejo de paciente en Expediente clínico		Registro de manejo de paciente en Expediente clínico		Registro de manejo de paciente en Expediente clínico	

### Análisis de heterogeneidad

Se realizará una comparación de las actividades propuestas en los lineamientos y manuales de atención de emergencias con las identificadas en cada uno de los hospitales, el índice de heterogeneidad se calcula de la siguiente manera.

### HNM

$$\text{Índice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Índice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{5}{5} \right)$$

$$\text{Índice de heterogeneidad} = 0$$

Los procesos de Observación en el HNM presentan un 0% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. Todas las actividades establecidas se cumplen en la atención de los pacientes, sin generar mayores demoras en la prestación del servicio.

**HNNBB**

$$\text{Indice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{5}{5} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 0$$

Los procesos de Observación en el HNNBB presentan un 0% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. Todas las actividades establecidas se cumplen en la atención de los pacientes, sin generar mayores demoras en la prestación del servicio.

**HNR**

$$\text{Indice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{5}{5} \right)$$

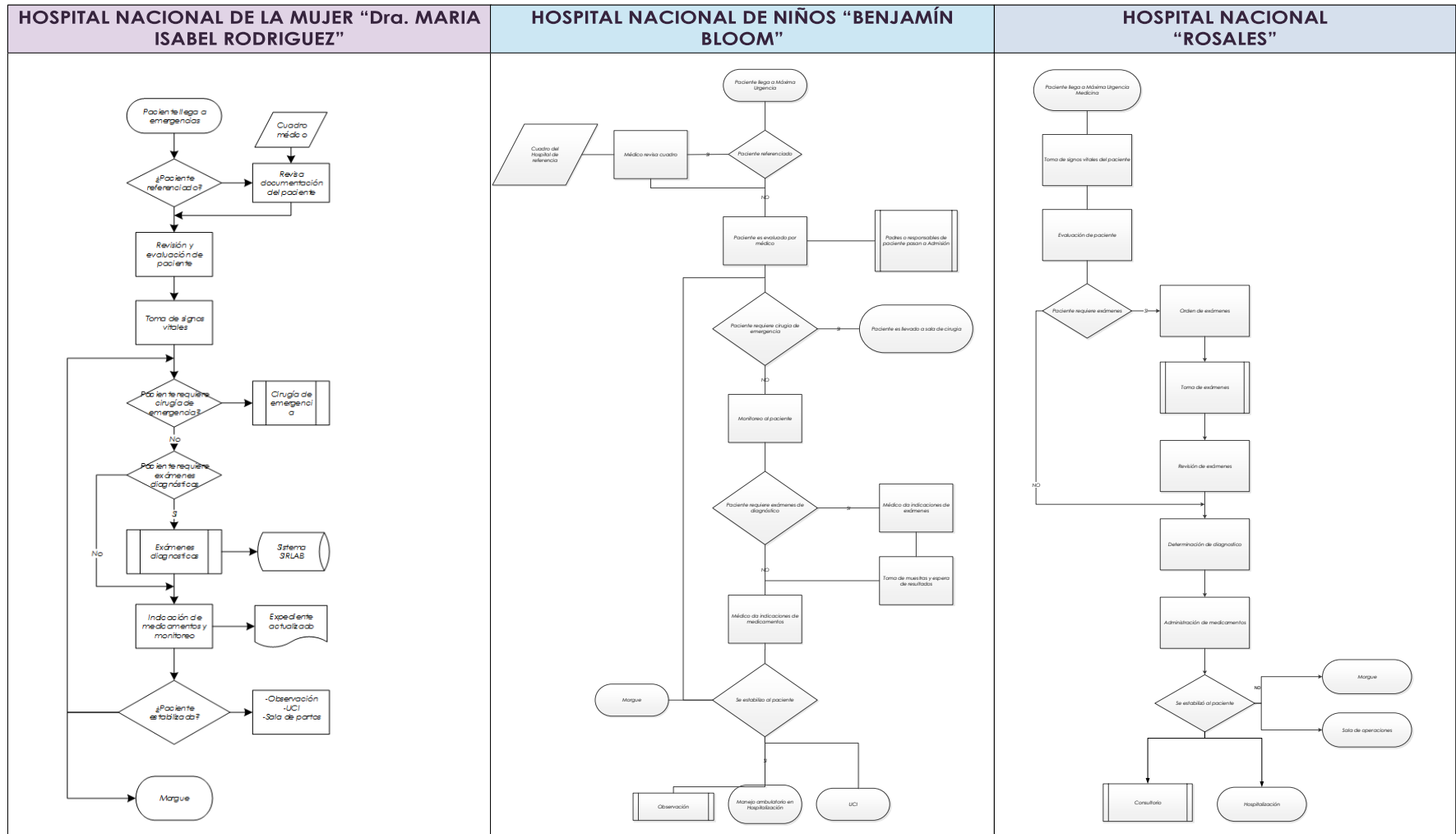
$$\text{Indice de heterogeneidad} = 0$$

Los procesos de Observación en el HNR presentan un 0% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. Todas las actividades establecidas se cumplen en la atención de los pacientes, sin generar mayores demoras en la prestación del servicio.



### ANÁLISIS DE HETEROGENEIDAD “SUBPROCESO MÁXIMA URGENCIA”

Cuadro 176. Comparación de flujogramas del subprocesos de máxima urgencia.



COMPARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SUBPROCESO “MÁXIMA URGENCIA” EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL



Cuadro 177 Comparación de actividades subproceso máxima urgencia

LINEAMIENTOS	HNM	HNNBB	HNR
Se brinda al paciente tratamiento médico o quirúrgico, según corresponda.	Se brinda al paciente tratamiento médico o quirúrgico, según corresponda.	Se brinda al paciente tratamiento médico o quirúrgico, según corresponda.	Se brinda al paciente tratamiento médico o quirúrgico, según corresponda.
Evaluación inmediata a pacientes para su estabilización	Evaluación de pacientes de condiciones críticas	Evaluación de pacientes de condiciones críticas	Evaluación de pacientes de condiciones críticas
Orden de exámenes de apoyo diagnóstico y /o interconsulta médica,	Indicaciones de exámenes de diagnóstico.	Indicaciones de exámenes de diagnóstico.	Indicaciones de exámenes de diagnóstico.
Una vez se tenga el resultado de exámenes y/o interconsulta médicas indicadas reevaluar caso de paciente.	Indicaciones de manejo y monitorio de paciente	Indicaciones de manejo y monitorio de paciente	Indicaciones de manejo y monitorio de paciente
Registro de manejo de paciente en expediente clínico	Registro de manejo de paciente en Expediente clínico	Registro de manejo de paciente en Expediente clínico	Registro de manejo de paciente en Expediente clínico

### Análisis de heterogeneidad

Se realizará una comparación de las actividades propuestas en los lineamientos y manuales de atención de emergencias con las identificadas en cada uno de los hospitales, el índice de heterogeneidad se calcula de la siguiente manera.

### HNM



$$\text{Indice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{5}{5} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 0$$

Los procesos de Máxima Urgencia en el HNM presentan un 0% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. Todas las actividades establecidas se cumplen en la atención de los pacientes de máxima urgencia sin incrementar el número de actividades que podrían generar mayores demoras.

#### **HNNBB**

$$\text{Indice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{5}{5} \right)$$

$$\text{Indice de heterogeneidad} = 0$$

Los procesos de Máxima Urgencia en el HNNBB presentan un 0% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. Todas las actividades establecidas se cumplen en la atención de los pacientes de máxima urgencia sin incrementar el número de actividades que podrían generar mayores demoras.

#### **HNR**





$$\text{Índice de heterogeneidad: } 1 - \left( \frac{\text{total de actividades coincidentes}}{\text{Total del actividades}} \right)$$

$$\text{Índice de heterogeneidad} = 1 - \left( \frac{5}{5} \right)$$

$$\text{Índice de heterogeneidad} = 0$$

Los procesos de Máxima Urgencia en el HNR presentan un 0% de heterogeneidad en relación con las actividades establecidas en los lineamientos del triage y manual de procedimientos de atención de emergencias. Todas las actividades establecidas se cumplen en la atención de los pacientes de máxima urgencia sin incrementar el número de actividades que podrían generar mayores demoras.



## HALLAZGOS DEL ANÁLISIS DE HETEROGENEIDAD EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL

Tabla 63 Resumen del porcentaje de heterogeneidad en los subprocesos del proceso de atención de emergencias

SUBPROCESO	PORCENTAJE DE HETEROGENEIDAD		
	HNM	HNNBB	HNR
Vigilancia	60%	80%	80%
Admisión	0%	0%	0%
Selección	13%	38%	13%
Consulta médica y quirúrgica	0%	0%	0%
Observación	0%	0%	0%
Máxima urgencia	0%	0%	0%

### Conclusiones

Del análisis realizado se concluye que los subprocesos que presentan heterogeneidad en sus procesos son:

- Vigilancia
- Selección

En ambos se realizan actividades que no forman parte esencial de la atención del paciente, lo que genera demoras para la atención inmediata a los usuarios.

#### g) Análisis de valor añadido

##### Descripción

Herramienta que se utiliza para medir la eficiencia de los procesos o servicios; permite clasificar las actividades que intervienen para ofrecer un servicio o producto.

##### Objetivo

Identificar las actividades que generan valor al proceso de atención de emergencias en los hospitales de tercer nivel para poder optimizarlas.



## Valor Añadido Aplicado a un Hospital



## Metodología

- **Nomenclatura**

<b>Definir Nomenclatura</b>	• Se describirá la nomenclatura a utilizar para la clasificación de las actividades identificadas que genera y no generan valor en el proceso de atención de emergencias.
<b>Clasificar Actividades</b>	• Las actividades identificadas en el proceso asistencial serán clasificadas en actividades que generan valor agregado para el cliente, actividades que generan valor agregado para el hospital y actividades que no generan valor agregado.
<b>Evaluar Valor Añadido</b>	• Se realizará la evaluación de las actividades clasificadas haciendo uso de interrogantes guiadas en un esquema.

En la siguiente tabla se define la nomenclatura utilizada para el análisis de valor agregado por tipo de actividad.

Nomenclatura por Tipo de Actividad			
Generan Valor Real	Nom	No Generan Valor	Nom
Actividades de Valor agregado para el cliente	(VAC)	Preparación	(P)
		Espera	(E)
Actividades de Valor Agregado para el Hospital	(VAH)	Movimiento	(M)
		Inspección	(I)
		Archivo	(A)

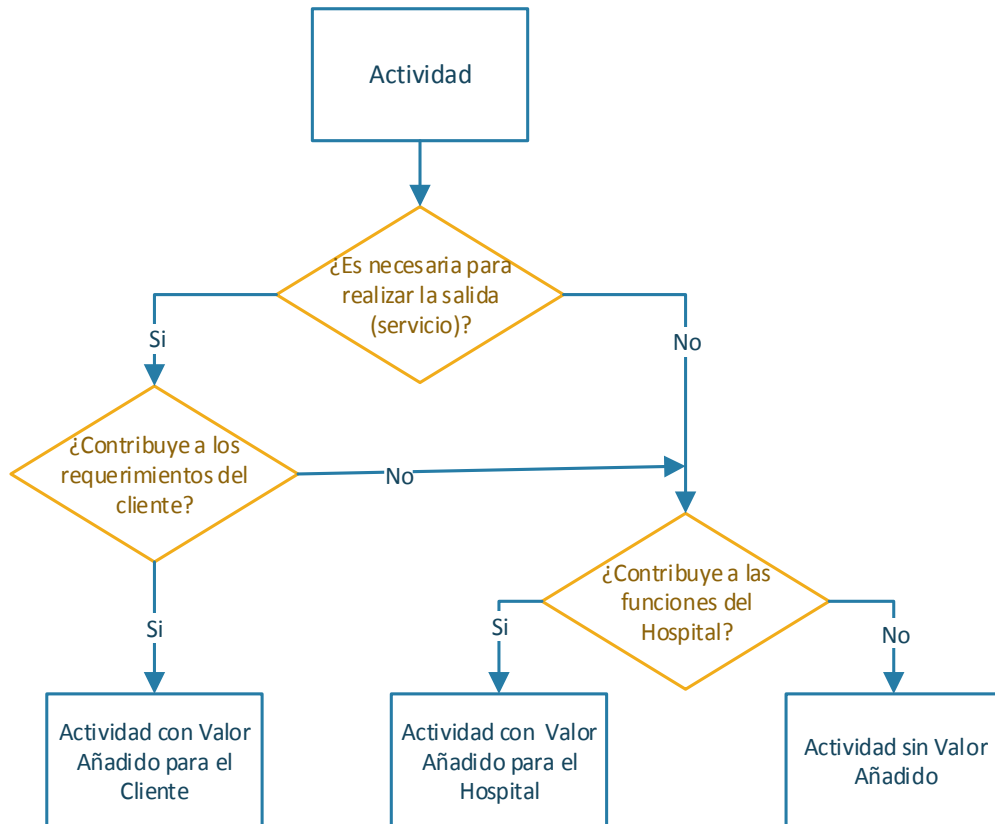
- **Clasificación de Actividades**



Tipo de Actividad	Actividad	Descripción	Nomenclatura
Genera Valor Real	Actividad de valor añadido para el cliente	Actividades que generan valor agregado desde el punto de vista del cliente. El cliente las considera necesarias para cumplir sus expectativas.	VAC
	Actividad de valor añadido para el hospital	Actividades que generan valor agregado para la organización. El cliente no las percibe, pero son necesarias para realizar la prestación del servicio.	VAH
No Genera Valor Añadido	Actividades que No Genera Valor Añadido Real	Son aquellas actividades que no generan ningún tipo de valor agregado dentro del Hospital	NVA
	Preparación	Actividades que son de preparación para poder prestar el servicio a los usuarios.	P
	Espera	Actividades de espera que deben realizarse durante el proceso.	E
	Movimiento	Actividad que se presenta al realizar un movimiento de documentación o personal.	M
	Inspección	Actividad relacionada a una supervisión o revisión de un aspecto relacionado al servicio.	I
	Archivo	Actividad relacionada al almacenamiento de información dentro del Hospital	A

- **Evaluación de Valor Añadido**

Para determinar si cada actividad genera valor al servicio de atención de emergencias en los hospitales de tercer nivel, se realizarán las interrogantes del siguiente esquema para cada actividad a evaluar, con las respuestas obtenidas se llenara el cuadro de evaluación.



Esquema 24 Evaluación de Valor Añadido

Una vez se responden las interrogantes del esquema para cada actividad se procede a llenar el cuadro de evaluación de actividades identificadas que conforman el proceso de atención de emergencia en los hospitales de tercer nivel. Llenando el nombre del subproceso, las actividades realizadas por subproceso y marcando con una "X" si la actividad genera o no valor al proceso de atención de emergencia



Cuadro 178 Formato de cuadro de evaluación del valor añadido en hospitales de tercer nivel

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido en Hospitales									
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido					
		VAC	VAH	NVA	P	E	M	I	A

A continuación se presenta el desarrollo del análisis del valor añadido para los hospitales de tercer nivel del MINSAL.



ANÁLISIS DE VALOR AÑADIDO HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER "DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ"

En las siguientes tablas se desarrollara el análisis de valor añadido para las actividades de los subprocesos que conforman el proceso de atención de emergencias.

Cuadro 179 Valor añadido Hospital Nacional de la mujer "Vigilancia"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
<b>Vigilancia portería</b>	1. Recepción del paciente que llega al hospital						X	
	2. Se da acceso a paciente y acompañante que van a unidad de emergencia		X					
	3. Registro de pertenencias de pacientes		X					
	4. Retención de armas de fuego y alimentos de pacientes o acompañantes						X	
	5. Se registra ingreso de vehículo particular o ambulancia							X
	6. Se entrega gafete a pacientes de oncología y cirugía ambulatoria		X					
	7. Anuncio a vigilante de pasillo ingreso de nuevo paciente						X	
<b>Vigilancia pasillo</b>	8. Recibe a paciente y acompañante que llega a la unidad de emergencia						X	
	9. Registra datos personales del paciente y acompañante							X
	10. Registra hora de llegada, nombre de motorista y placas de vehículo o ambulancia							X



	11. Da indicaciones a pacientes en áreas de espera				X			
	12. Se da información al paciente que va a otro servicio del hospital		X					
	<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

### Análisis:

La evaluación para el subproceso de vigilancia dio como resultado que 4 de las actividades realizadas generan valor para la institución pero las otras actividades no generan un valor añadido al proceso de atención de emergencias, sin embargo el objetivo del subproceso es dar el acceso peatonal a pacientes y acompañantes que van a la unidad de emergencias del hospital, realizando un registro si llegan en vehículos particulares o ambulancia.

Cuadro 180 Valor añadido Hospital Nacional de la mujer "Admisión"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
	<b>Primera admisión</b>							
<b>Admisión</b>	1. Personal de admisión recibe a paciente que llega a ventanilla					X		
	2. Se solicitan documentos a paciente o acompañante (DUI, carnet de minoridad, referencia o tarjeta del hospital)		X					
	3. Se busca a paciente en base de datos de SISALUD						X	
	4. Actualización de datos de paciente con expediente activo		X					
	5. Registro de datos y creación de expediente a pacientes nuevos							X
	6. Registro de admisión de paciente que va a selección	X						





7. Impresión de hoja de triage con datos de paciente		x					
8. Generación de numero de emergencia		x					
<b>Segunda Admisión</b>							
9. Se recibe a paciente que llega a ventanilla					X		
10. Se recibe hoja de triage						X	
11. Se solicita expediente a archivo							X
12. Se prepara expediente de paciente que va a consulta					X		
13. Personal se desplaza a archivo por expedientes solicitados					X		
14. Se entrega expediente a medico					X		
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

### Análisis

El subproceso de admisión tiene como objetivo el registro y gestión del expediente clínico del paciente que pasa a consulta de emergencia, la evaluación del subproceso da como resultado que 4 de sus actividades generan valor para la institución siendo un primer paso para los pacientes que serán atendidos en la unidad de emergencias del hospital, las otras actividades no generan valor ya son actividades de preparación del expediente clínico del paciente, también se observan actividades repetitivas de segunda admisión siendo estas las que no generan valor al proceso de atención.



Cuadro 181 Valor añadido Hospital Nacional de la mujer "Selección"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
Selección	1. Entrevista al paciente en pasillo de espera	X						
	2. Da paso a paciente a selección	X						
	3. Revisión de exámenes previos y referencias		X					
	4. Entrevista al paciente	X						
	5. Toma de signos vitales	X						
	6. Priorización	X						
	7. Ingreso de información al SIRC							X
	8. Orden de exámenes de diagnóstico	X						
	9. Orden de retorno		X					
	10. Orden de manejo ambulatorio en consulta externa			X				
	11. Orden de manejo ambulatorio en alta			X				
	12. Elaboración de recetas médicas			X				
	13. Impresión de diagnóstico presunto (Hoja de Triage)							X
	14. Indicaciones para ir a consulta o retirarse de la UE.							X
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

### Análisis

En la evaluación para el subproceso de selección se observa que de 14 actividades son 8 las que generan valor real al proceso de atención de emergencias tanto para el cliente como para la institución, siendo el subproceso de selección un filtro para los pacientes que serán admitidos en el hospital y seguirán el proceso de atención. Cabe destacar que en este subproceso se da una primera atención al paciente, se realiza la evaluación inicial y la presunción diagnóstica del paciente para gestionar ordenes de exámenes, recetas y referencias a otro nivel de atención.



Cuadro 182 Valor añadido Hospital Nacional de la mujer "Consulta"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido en Hospitales								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
Consulta	1. Médico verifica pacientes en espera en sistema SIR-C				X			
	2. Médico selecciona pacientes de mayor prioridad para pasarla a consultorio	X						
	3. Revisión de expediente clínico de la paciente				X			
	4. Elaboración de historia clínica							X
	5. Entrevista del médico hacia la paciente	X						
	6. Evaluación física de la paciente	X						
	7. Elaboración de órdenes de exámenes de diagnóstico			X				
	8. Monitoreo fetal	X						
	9. Revisión de exámenes	X						
	10. Orden de observación			X				
	11. Determinación de diagnóstico de la paciente	X						
	12. Indicación de medicamentos a aplicar	X						
	13. Indicación de dietas	X						
	14. Orden de sala			X				
	15. Orden de pequeños procedimientos			X				
	16. Elaboración de recetas			X				
	17. Elaboración de referencias a hospitales de I y II nivel		X					
	18. Orden de manejo ambulatorio en consulta externa			X				
	19. Orden de manejo ambulatorio en alta			X				
	20. Registro de procedimientos médicos de paciente en Expediente clínico							X
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>



### Análisis

En la evaluación para el subproceso de consulta se observa que 9 actividades de 11 generan un valor real para el proceso de atención, la mayoría de estas generan un valor para el paciente, mientras que las demás actividades no generan valor real, sin embargo son importantes porque permiten la gestión de exámenes médico, la indicación de recetas médicas así como la orden del siguiente subproceso que seguirá el paciente dentro de la unidad de emergencias.

Cuadro 183 Valor añadido Hospital Nacional de la mujer "Pequeños procedimientos"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido en Hospitales								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
Pequeños procedimientos	1. Traslado de paciente a consultorio de pequeños procedimientos	X						
	2. Registro de procedimientos a realizar en expediente clínico							X
	3. Realización de suturas	X						
	4. Realización de Ameus	X						
	5. Elaboración de recetas				X			
	6. Orden de manejo ambulatorio			X				
	7. Registro de manejo de paciente en Expediente clínico							X
<b>TOTAL</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

### Análisis

En la evaluación del subproceso pequeños procedimientos se observa que 3 actividades generan un valor real para el proceso de atención del paciente ya que se realizan procedimientos médicos necesarios para la recuperación del paciente, mientras que 4 de las 7 actividades no generan un valor añadido, pero son necesarias para el seguimiento que realiza el paciente en el proceso.



Cuadro 184 Valor añadido Hospital Nacional de la mujer "Observación"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido en Hospitales								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
Observación	1. Llegada del paciente al área de observación					X		
	2. Monitoreo de paciente	X						
	3. Dar cumplimiento de medicamentos a cada paciente	X						
	4. Tomar exámenes de diagnóstico	X						
	5. Verificar el rompimiento de membrana	X						
	6. Evaluar paciente para entrar en labor de parto	x						
	7. Revalorar el diagnóstico de la paciente	x						
	8. Anotar en el expediente clínico del paciente el diagnóstico							x
	9. Traslado de paciente al servicio de partos					x		
	10. Ingresar a la paciente al área de puerperio	x						
	11. Trasladar paciente a hospitalización.					x		
	12. Elaboración de recetas				x			
	13. Elaboración de referencias a hospitales de I y II nivel		x					
	14. Orden de manejo ambulatorio: Consulta externa				x			
	15. Orden de manejo ambulatorio: Alta				x			
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

### Análisis

En la evaluación del subproceso de observación se observa que la mayoría de actividades si genera un valor añadido real para el proceso de atención ya que permiten el monitoreo y recuperación del paciente mediante la toma de muestras para exámenes, cumplimiento de medicamentos y el traslado a otros subprocesos o servicios del hospital.



Cuadro 185 Valor añadido Hospital Nacional de la mujer "Máxima urgencia"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido en Hospitales								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
<b>Máxima urgencia</b>	1. Recibimiento de paciente en entrada de máxima urgencia					X		
	2. Evaluación de paciente	X						
	3. Toma de signos vitales paciente	X						
	4. Revisión física y visual del paciente	X						
	5. Estabilización del paciente	X						
	6. Orden de exámenes de diagnóstico				X			
	7. Cumplimiento de medicamentos	X						
	8. Orden de sala de emergencia				X			
	9. Registro de manejo de paciente en expediente clínico							X
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>0</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

### Análisis

En la evaluación del subproceso de máxima urgencia 5 de 4 actividades generan un valor añadido real al proceso de atención de emergencias, siendo la mayoría actividades necesarias para la estabilización del paciente, mientras que a de las actividades no generan valor añadido real pero son importantes como él es caso de la realización de órdenes de sala, exámenes de diagnóstico y medicamentos que contribuyen a la estabilización pronta del paciente atendido.



## Resumen valor añadido subproceso del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional de la mujer

Cuadro 186 Resumen valor añadido subproceso del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional de la mujer

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido en Hospitales										
N°	Subproceso	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido					% valor añadido	% sin valor añadido
		VAC	VAH	P	E	M	I	A		
1	Vigilancia	0	4	0	1	0	4	3	33%	67%
2	Admisión	1	4	0	0	5	2	2	36%	64%
3	Selección	6	2	3	0	0	1	2	57%	43%
4	Consulta	8	1	7	2	0	0	2	45%	55%
5	Pequeños procedimientos	3	0	1	1	0	0	2	43%	57%
6	Observación	7	1	2	1	3	0	1	53%	47%
7	Máxima urgencia	5	0	0	2	1	0	1	56%	44%

### Análisis

En la tabla resumen de la evaluación de valor añadido realizada a las actividades de los 7 subprocesos que conforman el proceso de atención de emergencias del hospital de la mujer "Dra. María Isabel Rodríguez", se observa que los subprocesos con un bajo porcentaje de valor añadido son vigilancia con 33% y admisión con un 36%, debido a que la mayoría de sus actividades no generan un valor añadido real al proceso de atención de emergencias en el hospital, sus actividades están más orientadas a generar valor a la institución mediante los registros que son parte de las funciones en la unidad de emergencias del hospital. Para los subprocesos de consulta, pequeños procedimientos, observación y máxima urgencia la evaluación muestra que la mayoría de sus actividades generan un valor añadido real al paciente y por lo tanto son necesarios para el proceso de atención, cabe destacar que las actividades del subprocesos de selección genera un 57% de valor añadido al proceso de atención de emergencias siendo un proceso clave en la iniciación del recorrido del paciente por el proceso de atención en la unidad de emergencias del hospital.



## ANÁLISIS DE VALOR AÑADIDO HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

En las siguientes tablas se desarrollara el valor añadido de los subprocesos que conforman el proceso de atención de emergencias.

Cuadro 187 Valor añadido Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. "Vigilancia"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
VIGILANCIA	1. Paciente llega a portón de hospital						X	
	2. Se solicita referencia o tarjeta de hospital						X	
	3. Se da acceso a paciente y acompañante que van a unidad de emergencia o a cirugía plástica					X		
	4. Se registra ingreso de vehículo particular o ambulancia							x
	5. Se da información al paciente que va a otro servicio del hospital	X						
<b>TOTAL</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

**Análisis:** En el subproceso de Vigilancia se han identificado 5 actividades que ayudan a que el paciente pueda ser atendido en la Unidad de Emergencias, se ha identificado que únicamente 1 actividad genera valor añadido dirigido a los clientes. El personal a cargo debe estar siempre presente en el portón del hospital para poder dar acceso a los usuarios.





Cuadro 188 Valor añadido Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. "Admisión"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
ADMISION	<b>Primera admisión</b>							
	1. Personal de admisión recibe a paciente que llega a ventanilla			X				
	2. Se solicitan documentos de paciente y de familiar (DUI, carnet de minoridad, referencia o tarjeta del hospital)						X	
	3. Se busca a paciente en base de datos					X		
	4. Actualización de datos de paciente con expediente activo		X					
	5. Registro de datos y creación de expediente a pacientes nuevos		X					
	6. Creación de tarjeta de citas y de visitas		X					
	7. Laminación de tarjetas					X		
	8. Registro de admisión de paciente que va a selección							X
	<b>Segunda admisión</b>							
	1. Personal de admisión recibe a paciente que recibirá atención de consulta medicina o quirúrgica				X			
	2. Se solicita expediente a archivo							X
	3. Se entrega expediente a medico						X	
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

**Análisis:** El proceso de admisión en la unidad de emergencias se realiza en dos partes, la primera se considera indispensable para la atención del paciente y la segunda cuando el niño/a ha sido evaluado por el personal médico en el subproceso de Triage solicitándose el expediente clínico. De las actividades realizadas en este subproceso se determina



que únicamente 3 generan valor añadido al hospital debido a que son necesarias para que el paciente pueda ser atendido.

Cuadro 189 Valor añadido Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. "Triage"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
TRIAGE	1. Llamado de paciente por su nombre	X						
	2. Entrevista a paciente de razón de su visita	X						
	3. Verificación de referencia (si la tiene) y de exámenes previos.						X	
	4. Evaluación física y toma de signos vitales	X						
	5. Selección de paciente de emergencia quirúrgica o de medicina		X					
	6. Presunción diagnóstica del paciente		X					
	7. Historia médica							X
	8. Orden de retorno			X				
	9. Orden de manejo ambulatorio en consulta externa			X				
	10. Orden de manejo ambulatorio en alta			X				
	11. Registro de manejo de paciente en expediente clínico							X
<b>TOTAL</b>		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

**Análisis:** El subproceso de Triage se realiza para evaluar al paciente y otorgar una presunción diagnóstica, en la que el personal médico decide si el paciente necesita de consulta de medicina o quirúrgica. Para prestar la atención de emergencias en este punto, se requiere la realización de 11 actividades, de las cuales 3 generan valor añadido a los clientes y únicamente 2 generan valor añadido al hospital.



Cuadro 190 Valor añadido Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. "Consulta medicina"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
<b>CONSULTA MEDICINA</b>	1. Médico selecciona pacientes de mayor prioridad para pasarla a consultorio		X					
	2. Revisión de expediente clínico del paciente						X	
	3. Toma de peso y medida del paciente					X		
	4. Actualización de historia clínica							X
	5. Entrevista del médico con el padre de familia y el paciente			X				
	6. Evaluación física de la paciente	X						
	7. Elaboración de órdenes de exámenes de diagnóstico			X				
	8. Revisión de exámenes de diagnóstico		X					
	9. Orden de observación			X				
	10. Determinación de diagnóstico de la paciente	X						
	11. Indicación de medicamentos a aplicar	X						
	12. Indicación de dietas	X						
	13. Orden de Máxima Urgencia			X				
	14. Elaboración de recetas			X				
	15. Elaboración de referencias			X				
	16. Orden de manejo ambulatorio en alta			X				
	17. Orden de manejo ambulatorio en consulta externa			X				
	18. Registro de procedimientos médicos de paciente en Expediente clínico							
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>



**Análisis:** La consulta de medicina se brinda generalmente a pacientes que no son de prioridad uno, es decir pacientes cuya sintomatología puede ser tratada con mayor tiempo. Las actividades que generan valor añadido dirigido al cliente son 4 y las que general valor añadido al hospital son 2.

Cuadro 191 Valor añadido Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. "Consulta Quirúrgica"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
CONSULTA QUIRURGICA	1. Médico selecciona pacientes de mayor prioridad para pasarla a consultorio		X					
	2. Revisión de expediente clínico de la paciente						X	
	3. Elaboración de historia clínica							X
	4. Toma de peso y medida del paciente					X		
	5. Entrevista del médico con el padre de familia y el paciente	X						
	6. Evaluación física del paciente	X						
	7. Elaboración de órdenes de exámenes de diagnóstico			X				
	8. Revisión de exámenes de diagnóstico		X					
	9. Determinación de diagnóstico de la paciente	X						
	10. Orden de observación			X				
	11. Indicación de medicamentos a aplicar	X						
	12. Indicación de dietas	X						
	13. Elaboración de orden de sala			X				
	14. Elaboración de orden de pequeños procedimientos			X				
	15. Elaboración de recetas			X				
	16. Elaboración de referencias para hospitales de I y II nivel			X				



	17. Orden de manejo ambulatorio en alta			X				
	18. Registro de procedimientos médicos de paciente en Expediente clínico							X
	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

**Análisis:** El subproceso de atención de consulta quirúrgica se brinda a pacientes que requirarán de pequeños procesamientos o cirugías. Las actividades que generan valor añadido al cliente dentro del subproceso de consulta quirúrgica son 5 y las que generan valor añadido al hospital son 2.

Cuadro 192 Valor añadido Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. "Observación"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
<b>OBSERVACION</b>	1. Llegada del paciente a observación				X			
	2. Monitoreo del paciente	X						
	3. Cumplimiento de medicamentos	X						
	4. Toma de exámenes de diagnóstico	X						
	5. Revisión de exámenes de diagnóstico		X					
	6. Reevaluación del diagnóstico del paciente		X					
	7. Orden de hospitalización			X				
	8. Orden de máxima urgencia			X				
	9. Orden de sala de cirugía de emergencias			X				
	10. Manejo ambulatorio: Alta.			X				
	11. Manejo ambulatorio: Consulta externa.			X				
	12. Registro de procedimientos médicos de paciente en Expediente clínico							X
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>



**Análisis:** En el subproceso de atención de observación en la unidad de emergencias se monitorea a pacientes provenientes de consulta médica y quirúrgica para poder darle seguimiento y determinar los procedimientos que se aplicaran para su recuperación. Las actividades que generan valor añadido al cliente son 3 y las que generan valor añadido al hospital son 2, el resto se consideran actividades sin valor añadido.

Cuadro 193 Valor añadido Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. "Máxima Urgencia"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
<b>MAXIMA URGENCIA</b>	Traslado de paciente a Máxima Urgencia					X		
	Toma de signos vitales de paciente	X						
	Evaluación física de paciente	X						
	Monitoreo de paciente	X						
	Orden de exámenes de diagnostico			X				
	Revisión de exámenes de diagnostico		X					
	Determinación de diagnostico	X						
	Cumplimiento de medicamentos	X						
	Orden de sala			X				
	Orden hospitalización			X				
	Orden de UCI			X				
	Registro de procedimientos médicos de paciente en Expediente clínico							
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

**Análisis:** La Máxima Urgencia se considera el subproceso de mayor prioridad para el hospital, ya que se debe brindar una atención inmediata a los pacientes. Las actividades que generan valor añadido a los clientes son 5 y las que generan valor añadido al hospital únicamente es 1, las demás se considera que no generan valor añadido.



## ANÁLISIS DE VALOR AÑADIDO HOSPITAL NACIONAL ROSALES

En las siguientes tablas se desarrollara el valor añadido de los subprocesos que conforman el proceso de atención de emergencias.

Cuadro 194 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Vigilancia"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
<b>VIGILANCIA</b>	1. Llegada de paciente a portón del máxima urgencia						X	
	2. Se solicita referencia o tarjeta de hospital						X	
	3. Se da acceso a paciente y acompañante que van a unidad de emergencia					X		
	4. Se registra ingreso de vehículo particular o ambulancia		X					
	5. Se registran datos de hora de llegada, nombre de paciente, hospital que refiere, nombre de motorista y placas de vehículo o ambulancia		X					
	6. Se da información al paciente que va a otro servicio del hospital					X		
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

### Análisis:

De las 6 actividades que conforman el subproceso de vigilancia 2 de ellas generan valor añadido y 4 de ellas no, la función de vigilancia es prácticamente dar acceso a todo paciente que llegue a la unidad de emergencia ya se de forma peatonal, por ambulancia o vehículo particular, es importante que siempre este alguien presente para que se dé un acceso inmediato al área de emergencias.



Cuadro 195 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Triage"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido en Hospitales								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
TRIAGE	1. Recibe a paciente que llega a la unidad de emergencia					X		
	2. Registro de datos de paciente							X
	3. Generación de número de urgencia							X
	4. Se realiza la evaluación inicial del paciente	X						
	5. Se prioriza la atención del paciente según lineamientos de triage	X						
	6. Se realiza la revisión física del paciente	X						
	7. Dar tratamiento sintomático a paciente	X						
	8. Realizar historia clínica en hoja de triage							x
	9. Realización de presunción diagnóstica del paciente	X						
	10. Se retorna a pacientes que no pertenecen al tercer nivel							X
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>				<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

### Análisis

De las 10 actividades del subproceso triage, 5 de ellas dan valor añadido al cliente, todas ellas competen a la revisión física y la presunción diagnóstica del paciente, las otras 5 actividades están relacionadas al registro de datos personales del paciente, la generación del número de urgencias, realización de la historia clínica en hoja de triage.





Cuadro 196 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Admisión"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido en Hospitales								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
ADMISIÓN	1. Personal de admisión recibe a paciente que llega a ventanilla					X		
	2. Se solicitan documentos de paciente o acompañante (DUI, carnet de minoridad, referencia o tarjeta del hospital)						X	
	3. Se busca a paciente en base de datos							X
	4. Actualización de datos de paciente con expediente activo		X					
	5. Registro de datos creación de expediente a pacientes nuevos		X					
	6. Registro de admisión de paciente que va a selección		x					
	7. Se solicita expediente a archivo							X
	8. Se entrega expediente a medico					X		
<b>TOTAL</b>			<b>3</b>			<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

### Análisis

De las 8 actividades que conforman el subproceso de admisión, 3 agregan valor añadido al proceso y 5 de ellas no agregan valor, las actividades que agregan valor son actividades que ayudan a la creación de estadísticas que permiten contribuir al análisis sobre la demanda el área de emergencia para los hospitales de tercer nivel



Cuadro 197 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Selección Medicina"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido en Hospitales								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
SELECCIÓN MEDICINA	1. Médico selecciona pacientes de mayor prioridad para pasarla a consultorio	X						
	2. Entrevista del paciente			X				
	3. Toma de signos vitales	X						
	4. Monitoreo de los signos vitales del paciente	X						
	5. Evaluación y entrevista del paciente	X						
	6. Elaboración de historia clínica					X		
	7. Examen físico	X						
	8. Indicaciones de exámenes diagnósticos	X						
	9. Indicaciones de cumplimiento de medicamentos	X						
	10. Reevaluación	X						
	11. Presunción diagnóstica	X						
	12. Orden de manejo de paciente en máxima de medicina o consultorios si requiere ingreso.				X			
	13. Orden de manejo ambulatorio				X			
	14. Elaboración de recetas				X			
	15. Elaboración de referencias				X			
	16. Registro de procedimientos médicos de paciente en Expediente clínico							
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>		<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

### Análisis

De las 16 actividades que conforman el subproceso de selección de médica 9 de ellas añaden valor añadido, pero 7 no agregan valor añadido, las actividades que no añaden valor a procesos están más relacionadas a la parte de archivos, movimientos y preparación donde al paciente se le indica cual será el siguiente subproceso que deberá seguir.



Cuadro 198 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Consulta quirúrgica"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido en Hospitales								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
CONSULTA QUIRÚRGICA	1. Revisión de expediente clínico de la paciente				X			
	2. Elaboración de historia clínica					X		
	3. Entrevista del médico hacia el paciente	X						
	4. Evaluación física de la paciente por médicos de staff de cirugía	X						
	5. Toma de signos vitales	X						
	6. Elaboración de plan de manejo para cada paciente	X						
	7. Elaboración de órdenes de exámenes de laboratorio	X						
	8. Elaboración de órdenes de radiografías	X						
	9. Revisión de exámenes	X						
	10. Orden de observación			X				
	11. Determinación de diagnóstico de la paciente	X						
	12. Indicación de medicamentos a aplicar	X						
	13. Indicación de dietas	X						
	14. Evaluación de paciente por médicos especialistas de hospitalización o consulta externa	X						
	15. Elaboración de orden de sala			X				
	16. Elaboración de orden de cirugía menor			X				
	17. Elaboración de orden de procedimientos			X				
	18. Elaboración de orden de yesos			X				
	19. Elaboración de recetas			X				
	20. Elaboración de referencias			X				
	21. Orden de manejo ambulatorio en alta			X				
	22. Orden de manejo ambulatorio en consulta externa			X				
	23. Registro de manejo de paciente en Expediente clínico							X
<b>TOTAL</b>		<b>11</b>		<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>



### Análisis

De las 23 actividades que conforman el subproceso de consulta quirúrgica 11 de ellas añaden valor añadido, pero 12 no agregan valor añadido, las actividades que no añaden valor a procesos están más relacionadas a la parte de archivos, movimientos y preparación donde al paciente se le indica cual será el siguiente subproceso que deberá seguir.

Cuadro 199 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Máxima Medicina"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido en Hospitales								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
<b>MÁXIMA MEDICINA</b>	1. Traslado de paciente a Máxima Urgencia de medicina					X		
	2. Evaluación de pacientes de condiciones críticas	X						
	3. Evaluación de paciente por médicos especialistas de interconsulta	X						
	4. Interconsulta vía telefónica	X						
	5. Evaluaciones preoperatorias	X						
	6. Ordenes de exámenes de laboratorio	x						
	7. Revisión de exámenes	X						
	8. Cumplimiento de medicamentos	X						
	9. Monitoreo de paciente	X						
	10. Orden de sala				X			
	11. Orden hospitalización				X			
	12. Orden de UCI				X			
	13. Registro de manejo de paciente en Expediente clínico							
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>		<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>		<b>1</b>



### Análisis

De las 13 actividades que conforman el subproceso de máxima urgencia medicina 8 de ellas añaden valor añadido, pero 5 no agregan valor añadido. Las actividades que no añaden valor a procesos están más relacionadas a la parte de archivos, movimientos y preparación donde al paciente se le indica cual será el siguiente subproceso que deberá seguir.

Cuadro 200 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Máxima quirúrgica"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido en Hospitales								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
<b>MÁXIMA QUIRÚRGICA</b>	1. Recibir a paciente, desvestirlo y examinarlo					X		
	2. Revisar historia clínica si la lleva			X				
	3. Tomar signos vitales (frecuencia respiratoria, pulso, presión arterial)	X						
	4. Intubación, colocación de sondas, acceso central, venoclisis, lavados peritoneales.	X						
	5. Indicación de exámenes diagnósticos	x						
	6. Indicación de cumplimiento de medicamentos	X						
	7. Llevar a sala de operación	X						
	8. Orden para llevar a cuadros			X				
	9. Orden para llevar a observación			X				
	10. Orden para llevar a consultorio			X				
	11. Orden para llevar a morgue			X				
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Análisis

De las 11 actividades que conforman el subproceso de máxima urgencia cirugía 5 de ellas añaden valor añadido, 6 no agregan valor añadido, Las actividades que no añaden valor a procesos están más relacionadas a la parte de archivos, movimientos y preparación donde al paciente se le indica cual será el siguiente subproceso que deberá seguir.



Cuadro 201 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Consultorio"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido en Hospitales								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
CONSULTORIO	1. Traslado de paciente al área de consultorio					X		
	2. Evaluación del paciente	X						
	3. Colocar indicaciones médicas.	X						
	4. Llenar los cuadros							X
	5. Realizar estudios de gabinetes.	X						
	6. Ordenes de exámenes de laboratorio	X						
	7. Solicitar interconsultas.	X						
	8. Realizar interconsulta	x						
	9. Tramitar el ingreso del paciente a hospitalización.						X	
	10. Orden observación				x			
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>		<b>1</b>

### Análisis

De las 10 actividades que conforman el subproceso de consultorio 6 de ellas añaden valor añadido, 4 no agregan valor añadido, Las actividades que no añaden valor a procesos están más relacionadas a la parte de archivos, movimientos y preparación donde al paciente se le indica cual será el siguiente subproceso que deberá seguir.



Cuadro 202 Valor añadido Hospital Nacional Rosales "Observación"

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido en Hospitales								
Subproceso	Actividad	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido				
		VAC	VAH	P	E	M	I	A
OBSERVACIÓN	1. Llegada del paciente al área de observación					X		
	2. Observación y monitoreo del paciente	X						
	3. Aplicación de medicamentos	X						
	4. Curaciones de pacientes	X						
	5. Revaloración del diagnóstico del paciente	X						
	6. Orden a sala de operaciones			X				
	7. Orden hospitalización			X				
	8. Orden de UCI			X				
	9. Dar manejo ambulatorio al paciente: Consulta externa.			X				
	10. Dar manejo ambulatorio al paciente: Alta.			X				
	11. Paciente llevado a morgue.						X	
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>0</b>	<b>5</b>		<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Análisis

De las 11 actividades que conforman el subproceso de observación 4 de ellas añaden valor añadido, 7 no agregan valor añadido, sin embargo son importante como es el caso de la indicación de exámenes médico y la indicación de recetas médicas así como la orden del siguiente subproceso que seguirá el paciente dentro de la unidad de emergencias.



## Resumen valor añadido subproceso del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales

Cuadro 203 Resumen valor añadido subproceso del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales

Cuadro de Evaluación de Valor Añadido en Hospitales										
N°	Subproceso	Valor Añadido Real		Sin Valor Añadido					% valor añadido	% sin valor añadido
		VAC	VAH	P	E	M	I	A		
1	Vigilancia	0	2	0	0	2	2	0	33%	67%
2	Triage	5				1	1	3	50%	50%
3	Admisión	3			2	1	2	3	38%	63%
4	Selección Medicina	9		5	0	1	0	1	56%	44%
5	Consulta Cirugía	11		9	1	1	0	1	48%	52%
6	Máxima Medicina	8		3	0	1		1	62%	38%
7	Máxima Quirúrgica	5	0	5	0	1	0	0	45%	55%
8	Consultorio	6		1	0	2		1	60%	40%
9	Observación	4	0	5		2	0	0	36%	64%

### Análisis

De los 9 subprocesos que conforman el proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales 4 de ellos se considera que la mayoría de las actividades no agregan valor añadido al proceso, para el caso del subproceso de vigilancia y admisión el valor añadido al proceso es del 67% y 63% respectivamente ya que la mayoría de actividades que se realizan están más relacionadas a actividades como inspección, archivo y movimiento, para el caso de los subprocesos de máxima quirúrgica, y observación tienen actividades que no agregan valor al proceso, pero se debe a que esa gran mayoría se refiere a actividades de preparación donde el médico indica cuál es el siguiente proceso que el paciente debe de seguir dentro del proceso de atención de emergencias.





## HALLAZGOS DEL ANALISIS DE VALOR AÑADIDO EN LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL

### Conclusión

Tabla 64 Resumen de porcentajes de valor añadido para los subprocesos de atención de emergencia de los hospitales del tercer nivel.

N°	Subproceso	HNM		HNNBB		HNR	
		% valor añadido	% sin valor añadido	% valor añadido	% sin valor añadido	% valor añadido	% sin valor añadido
1	Vigilancia	33%	67%	20%	80%	33%	67%
2	Triaje	57%	43%	45%	55%	50%	50%
3	Admisión	36%	64%	27%	73%	38%	63%
4	Selección Medicina	45%	55%	33%	67%	56%	44%
5	Consulta Cirugía	45%	55%	39%	61%	48%	52%
6	Pequeños procedimientos	43%	57%				
7	Máxima Medicina	56%	44%	50%	50%	62%	38%
8	Máxima Quirúrgica	56%	44%	50%	50%	45%	55%
9	Consultorio					60%	40%
10	Observación	53%	47%	42%	58%	36%	64%

Los hospitales de tercer nivel difieren en los subprocesos que conforman la unidad de emergencias, sin embargo las actividades realizadas en ellos son similares, lo que permite realizar una comparación general y determinar los porcentajes de valor añadido.

De acuerdo con los resultados obtenidos del análisis de valor añadido realizado para el proceso de atención de emergencia de los hospitales del tercer nivel, se considera que los subprocesos de Vigilancia y Admisión son los que generan menor valor agregado al cliente y al hospital, sin embargo se consideran como oportunidades de mejora por medio de su reestructuración o eliminación de sus actividades.

Otros subprocesos como los de consulta médica no aportan valor añadido debido a las actividades de preparación espera, movimiento, inspección y archivo, ya que se requiere de la gestión de personal de contacto de unidades de apoyo y otros subprocesos.



El subproceso de máxima urgencia es el que mayor valor añadido aporta al proceso de atención, teniendo en cuenta que es ésta es la razón principal de ser de la unidad de emergencia, se considera que es bien orientada a solventar las necesidades del cliente.

### **Hallazgos.**

- Los subprocesos que aportan un mínimo de valor añadido al proceso de atención de emergencias son Vigilancia y Admisión.
- Las actividades realizadas en los subprocesos de Vigilancia están regidas bajo normativas de acceso para resguardar la seguridad de los hospitales, lo cual genera valor añadido en la atención del usuario.
- Las actividades de admisión están orientadas al archivo de información personal de sus usuarios, lo cual en muchas ocasiones demora la atención médica al usuario.
- Para los subprocesos de consulta, pequeños procedimientos, observación y máxima urgencia la evaluación muestra que la mayoría de sus actividades generan un valor añadido real al paciente.
- El subproceso de Triage o selección genera mayor valor añadido al cliente, debido a que es un subproceso clave en la iniciación del manejo clínico del paciente.
- El subproceso de consulta de medicina o quirúrgica no aporta valor añadido debido a la cantidad de órdenes de referencia médica otorgadas por los médicos, los cuales requieren de la gestión con otros procesos de apoyo.



## h) Análisis de tiempos

### Descripción

El análisis de tiempos sirve en general para medir la productividad de un proceso productivo o de servicio, con la intención de controlar o medir un proceso ya estandarizado o bien para estandarizar y/o mejorar un proceso en el que no existen parámetros.

### Objetivo

Estudiar los tiempos del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel del MINSAL para establecer un estimado del tiempo de ciclo de cada subproceso y realizar la comparativa con los indicadores del estándar 25.

### Metodología

Definir los subprocesos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se establecerán los subprocesos a ser medidos y se describirán los elementos de inicio y final de cada uno de ellos.</li></ul>
Medición	<ul style="list-style-type: none"><li>• Por medio de la técnica de cronometro se mediran los tiempos de cada subproceso, considerando la hora de inicio y finalización, debido a la provacidad que se le debe de dar al paciente no se podran medir por actividades sino por subproceso.</li></ul>
Generación de gráficos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se tabularan los datos recopilados y se generaran graficos donde se estableceran la media, moda y distribución porcentual de los datos por cada subproceso.</li></ul>
Comparación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se compararan los promedios obtenidos con los indicadores del estandar 25, proporcionados por la unidad de caliad organizativa de cada hospital.</li></ul>
Análisis	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se determinaran los hallazgos respecto al tiempo de servicio y su comparativa con los datos proporcionados por cada hospital.</li></ul>



- **Definir los subprocesos**

Por la naturaleza del servicio, no todos los subprocesos pueden ser medidos ya que muchos pueden durar hasta días.

A continuación se presenta un formato para la descripción de los subprocesos:

Tabla 65. Formato de descripción de los subprocesos.

Subprocesos a medir		
<b>Subproceso</b>		<b>Tipo de proceso</b>
<b>Descripción del subproceso</b>		Asistencial
		Médico
<b>Elemento de inicio</b>		
<b>Elemento de finalización</b>		

- **Medición**

Para realizar el seguimiento de pacientes y medición de los tiempos se utilizará la siguiente ficha:

Tabla 66. Formato de hoja de seguimiento de pacientes.

**Hoja de seguimiento de pacientes**

Hospital: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Desde \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_ Pagina /

N° Paciente: _____ Descripción: _____ Hora arribo: _____		
Subproceso	Hora	Observación

Donde se indicará el subproceso y la hora en que empieza a recibir la atención el paciente, observaciones respecto a la atención o situaciones que resulten importantes de comentar. La ficha es para cada paciente.



- **Generación de gráficos**

Los datos se tabularan en una hoja de cálculo de Excel donde se determinaran promedios y se realizaran tablas de frecuencias para determinar la moda de los datos. Posteriormente se generaran dos gráficos, uno donde se describa el comportamiento de las observaciones respecto al tiempo de medición de cada uno y lo alejado o cercano a la media; el otro describirá la frecuencia de los datos para poder evidenciar el dato con más ocurrencia, así como los porcentajes de ocurrencia de los demás tiempos.

- **Comparación**

En primer lugar se estudiará los indicadores que componen el estándar 25 y se determinará qué estándar o estándares son comparables con los datos recopilados, posteriormente se procederá a comparar lo observado y medido por el equipo y lo registrado por la Unidad de Calidad Organizativa de cada hospital.

- **Análisis**

EL análisis serán todos los hallazgos identificados en cada una de las etapas del análisis de tiempos, tanto las justificantes de tiempos extremos como del comparativo con los indicadores del estándar 25.



Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"

a) Tiempo de espera para subproceso de admisión.

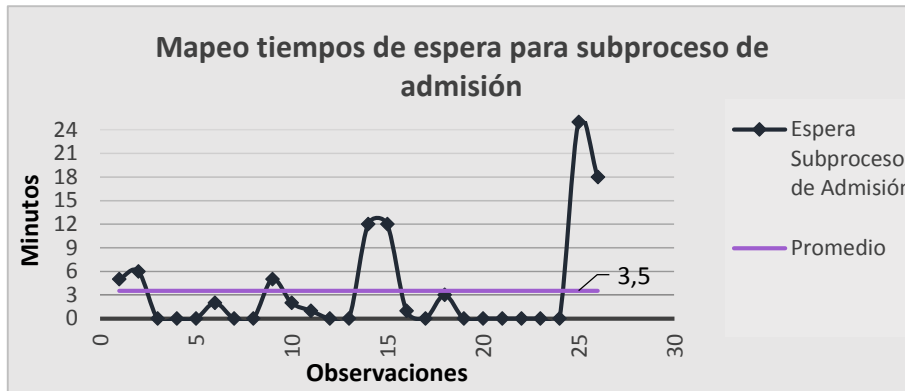


Gráfico 3 Mapeo de tiempos de espera para subproceso de admisión.

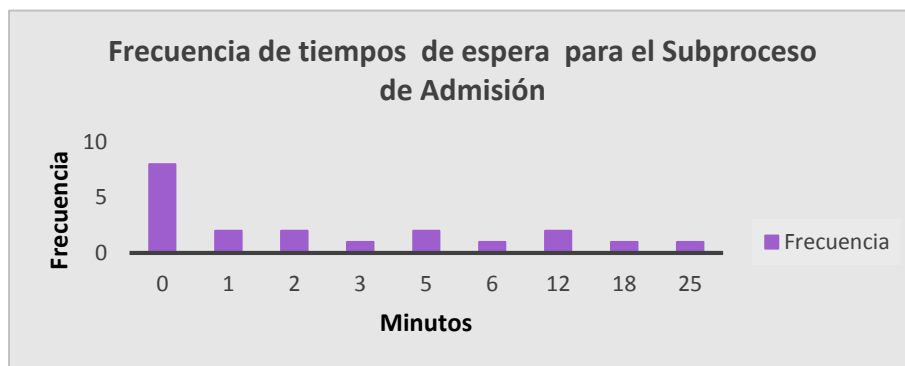


Gráfico 4 Frecuencia de tiempos de espera para el subproceso de admisión

<b>Desviación típica</b>	<b>Coefficiente de variación</b>
6.38	1.80

El gráfico 1 muestra los tiempos de espera para el subproceso de admisión de las observaciones registradas, donde la media es de 3.50 minutos, sin embargo se pueden apreciar ciertos picos, donde se logra alcanzar valores tan elevados como 25 minutos, esto se debe a situaciones repetitivas como que el trabajador abandone el puesto de trabajo para ir a buscar expedientes clínicos, o bien se levante por cuestiones de necesidades personales. El gráfico 2 refleja la frecuencia de ocurrencia de estos tiempos, donde cero minutos es el valor más repetitivo, sin embargo por medio del coeficiente de variación se comprueba que la variabilidad en los tiempos de espera para el subproceso de admisión es alta.



**b) Duración del subproceso de admisión**

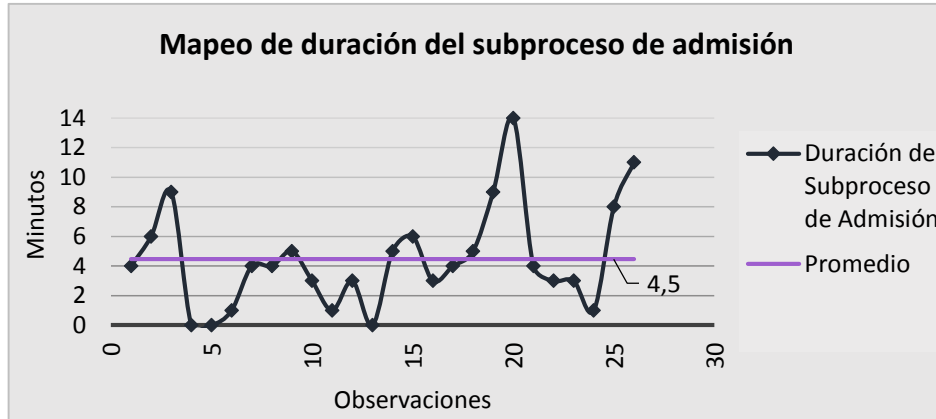


Gráfico 6 Mapeo de tiempos para subproceso de admisión.



Gráfico 5 Frecuencia de duración del subproceso de admisión.

<b>Desviación típica</b>	<b>Coficiente de variación</b>
3.47	0.78

En el gráfico de mapeo de tiempos se describe el comportamiento de las observaciones tomadas para el subproceso de admisión; donde el promedio de duración es de 3.5 minutos, y presenta ciertas observaciones con picos en sus valores, donde el mayor es de 14 minutos, esto se debe a que se tienen usuarios nuevos, es decir, que nunca han recibido atención en el hospital y se tienen pacientes que ya han sido tratados en el centro. El gráfico de frecuencias nos permite ver que los datos se encuentran muy cercanos a la media, por lo que los datos tienen un coeficiente de variación de 0.78; teniendo entonces un grado medio de variabilidad.



c) Tiempo de espera para el subproceso de selección

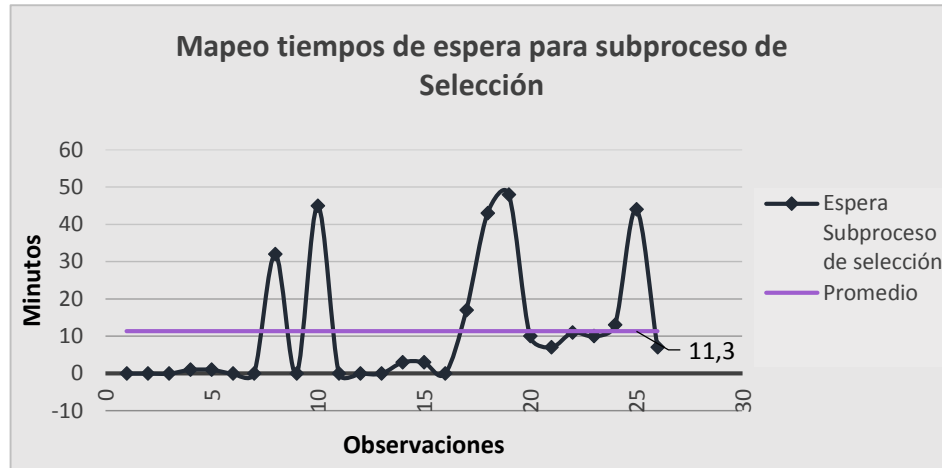


Gráfico 7 Frecuencia de tiempos de espera del subproceso de selección.



Gráfico 8 Frecuencia de tiempos de espera para el subproceso de selección.

<b>Desviación típica</b>	<b>Coefficiente de variación</b>
16.36	1.44

El gráfico de mapeo de tiempos describe el comportamiento de las observaciones registradas para la espera del subproceso de selección el que tiene una media de 11.3 minutos, se puede notar que existe una gran variedad de tiempos de duración, los cuales esta sujetos a la prioridad de los pacientes, casi todos los casos de los pacientes que esperaron más de 11.3 minutos son pacientes priorizados como verdes, a excepción de una paciente que espero alrededor de 40 minutos y fue luego priorizada como paciente rojo. El grafico de frecuencias evidencia la alta variabilidad en relación a los diversos tiempos que se pueden experimentar para esperar a recibir la atención, comprobado a su vez por el coeficiente de variabilidad que es mayor a 1.





**d) Duración del subproceso de selección**

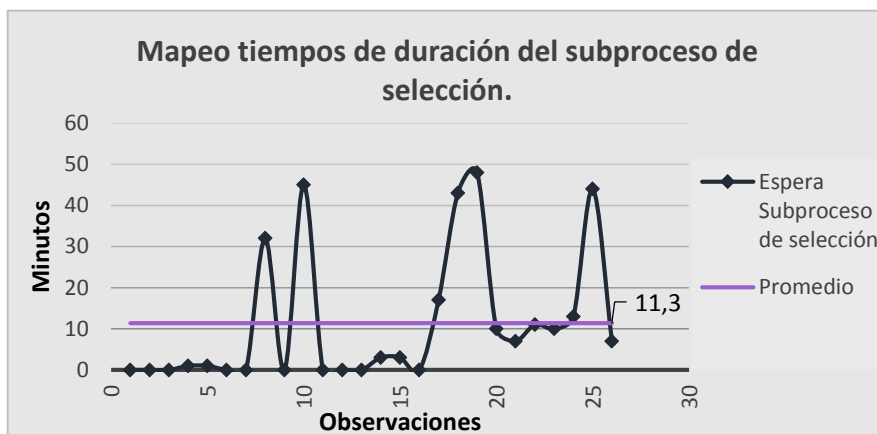


Gráfico 9 Mapeo de los tiempos de duración del subproceso de selección.

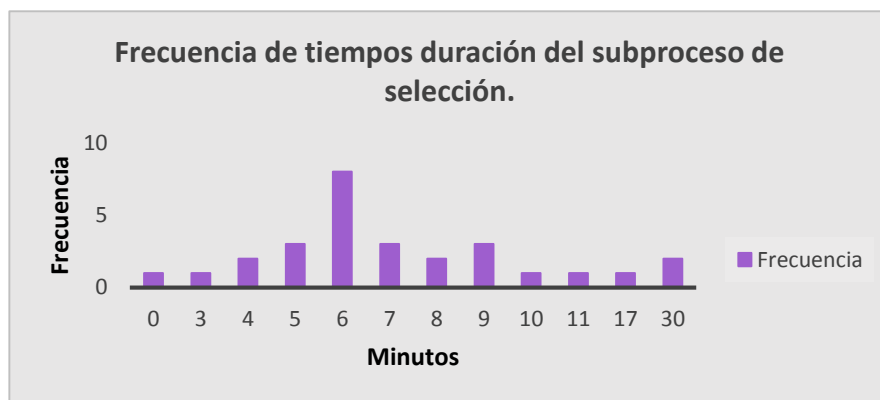


Gráfico 10 Frecuencia de tiempos de duración del subproceso de selección.

<b>Desviación típica</b>	<b>Coficiente de variación</b>
<b>6.7</b>	<b>0.8</b>

El gráfico mapeo de tiempos describe el comportamiento de las observaciones tomadas para el subproceso de selección, en el que el tiempo promedio de atención fue de 11.3 minutos, donde el tiempo más común fue de 6 minutos. Sin embargo se tiene una gran serie de tiempos que de igual manera ocurrieron, y demuestran que el subproceso tiene una variabilidad equivalente al 80%; lo cual se debe estudiar, ya que este proceso está diseñado para identificar la prioridad de atención que requiere el paciente y dado que un paciente rojo debe ser atendido en menos de 10 minutos, este subproceso se encuentra fuera del rango que debería según los lineamientos del Triage.

**e) Duración de la espera para solicitud de expediente**



Gráfico 11 Mapeo de tiempos de espera para solicitud de expediente clínico.

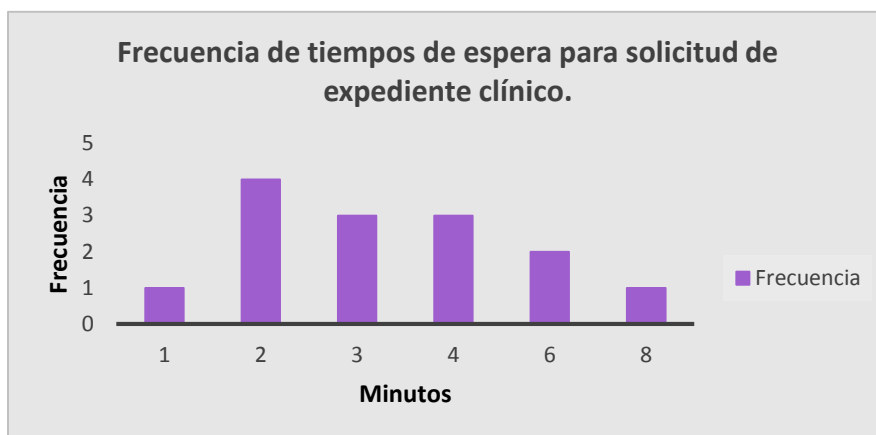


Gráfico 12 Frecuencia de tiempos de espera para solicitud de expediente clínico.

Desviación típica	Coefficiente de variación
1.9	0.5

El gráfico mapeo de tiempos describe el comportamiento de las observaciones tomadas para la espera de solicitud del expediente clínico, el tiempo promedio es de 3.6 minutos, el gráfico de frecuencias muestra que el tiempo de espera es variado pero repetitivo, por lo que el coeficiente de variación es de 0.5; podría decirse que su variabilidad es baja.



f) Tiempo de duración de solicitud del expediente clínico

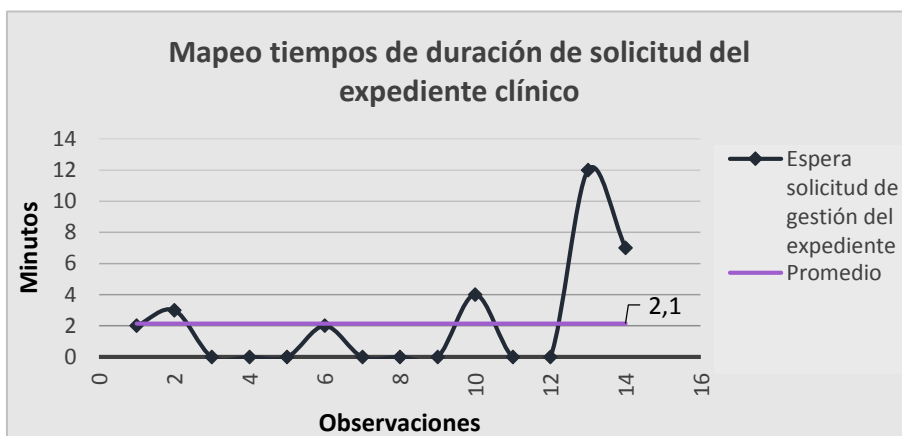


Gráfico 13 Mapeo tiempos de duración de solicitud del expediente clínico

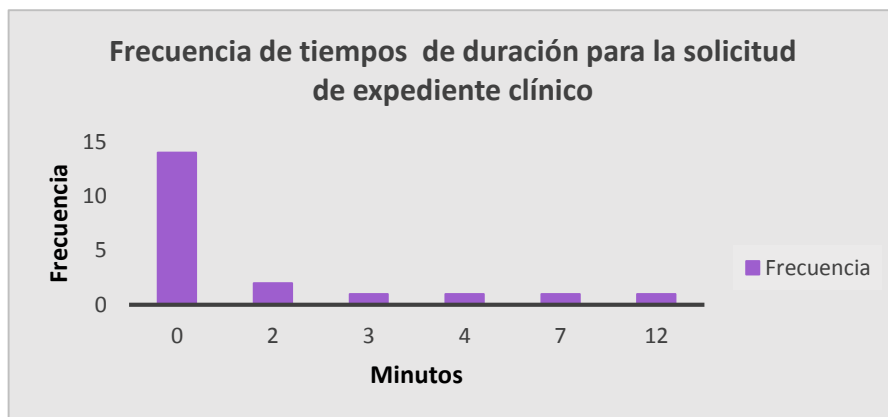


Gráfico 14 Frecuencia de tiempos de duración para la solicitud de expediente clínico.

<b>Desviación típica</b>	<b>Coefficiente de variación</b>
3.5	1.6

El grafico mapeo de tiempos se describe el comportamiento de las observaciones de solicitud de la gestión del expediente, donde el promedio de tiempo de espera fue de 2.1 minutos, se tienen ciertos picos en el que el mayor fue de 12 minutos; esto es debido a que el mismo personal de admisión es el que va por los expedientes a las oficinas de ESDOMED. El tiempo más común fue de cero a un minuto; el coeficiente de variabilidad es alto debido a que la media se encuentra más sesgada hacia cero y se tienen picos algo pronunciados, lo que aumenta el nivel de desviación de los datos respecto a la media.



**g) Tiempo de espera para recibir consulta**



Gráfico 15 Mapeo de tiempos de espera para subproceso de consulta.



Gráfico 16 Frecuencia de tiempos de espera para el subproceso de consulta

<b>Desviación típica</b>	<b>Coefficiente de variación</b>
18.9	1.5

Los datos que se observan en ambos gráficos son poco representativos, dado que no se pudieron tomar muchas observaciones; sin embargo se puede evidenciar que la variabilidad del subproceso es alta, ya que la amplitud de los datos es de 41 minutos, y su coeficiente de variación es de 1.5; la media en este caso pierde representatividad por esa observación tan alejada de los valores normales. Las observaciones que esperaron poco o nada de tiempo, son aquellos pacientes más prioritarios, de igual manera se debe a la demanda, que normalmente es moderada.



### h) Duración del subproceso de consulta



Gráfico 17 Mapeo de tiempos de duración del subproceso de consulta.

<b>Desviación típica</b>	<b>Coefficiente de variación</b>
14.6	0.7

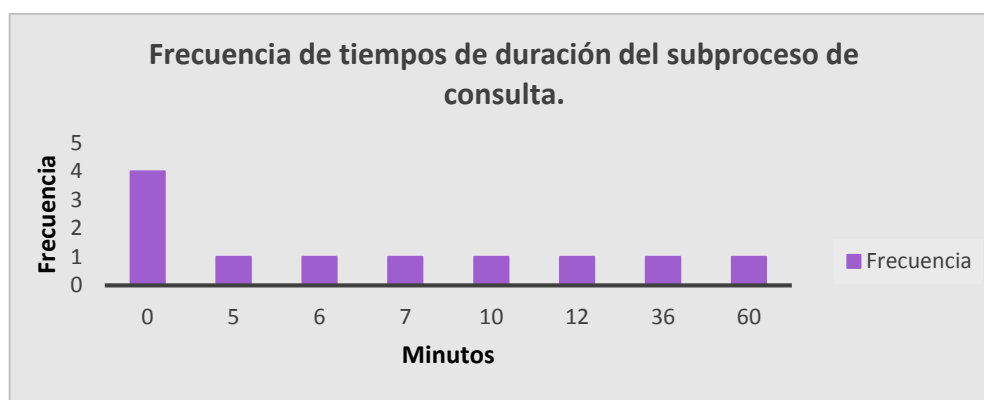


Gráfico 18 Frecuencia de tiempos de duración del subproceso de consulta.

El comportamiento de los tiempos de la duración del subproceso de consulta a pesar de tener una curva bastante cambiante, manifiesta tener un coeficiente de variación de 0.7 que en contraste con otros subprocesos, que son de procedimientos administrativos, queda por debajo de la variabilidad que estos registran. El promedio de la duración de la consulta es de 19.4 minutos, y a pesar de no tener un coeficiente tan elevado, en el gráfico de frecuencias se puede apreciar que no hay un patrón a seguir con la duración, el 36% duro menos de un minuto, lo que podría justificarse en que fueron pacientes que inmediatamente se les indico exámenes de monitoreo fetal o algún otro de diagnóstico.



Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"

a) Tiempo de espera para subproceso de admisión.

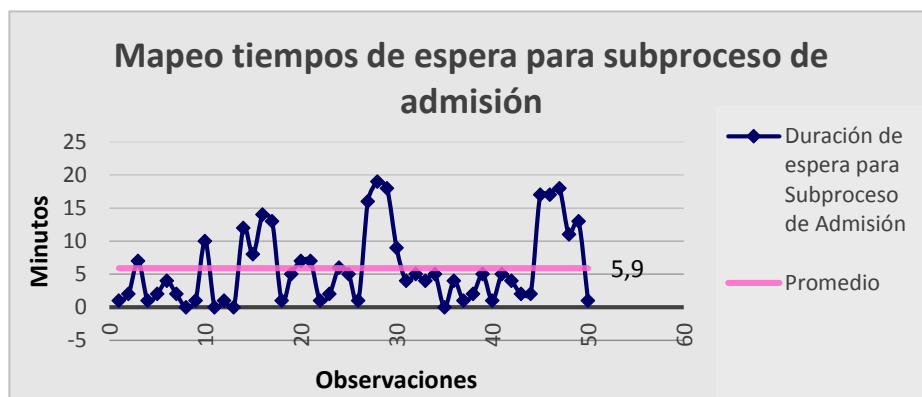


Gráfico 19 Mapeo de tiempos de espera para el subproceso de admisión

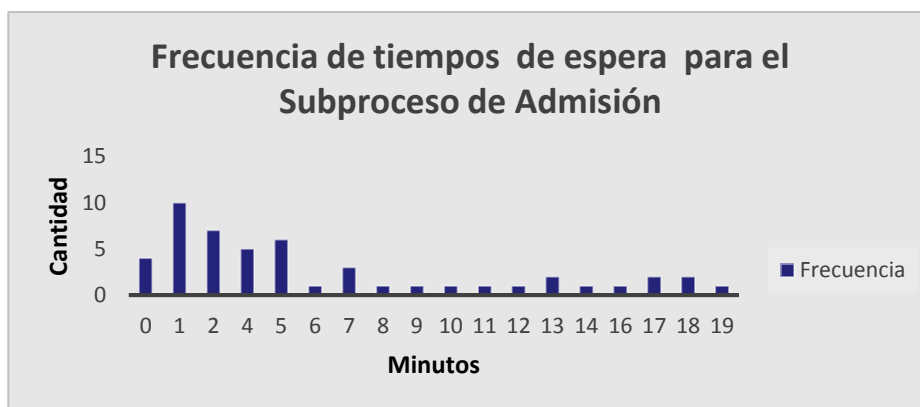


Gráfico 20 Frecuencia de tiempos de espera para el proceso de admisión

El gráfico 20 muestra las observaciones registradas y los tiempos que esperaron para pasar por el subproceso de admisión, el tiempo promedio fue de **5.9 minutos**, aunque como se muestra en el gráfico 21, la mayor parte de las observaciones registraron 1 minuto de espera. El promedio se ve sesgado por los diferentes picos de las observaciones que tomaron más de **5 minutos**, en el que el tiempo más largo de espera fue de **19 minutos**. Estos picos se deben a que el empleado encargado del subproceso se levantaba del puesto de trabajo para ir a archivo a traer expedientes o por necesidades personales. El gráfico 1 además muestra cierto patrón, en el que en algunos ciclos de 4 observaciones se ve cómo decrece y vuelve a crecer el tiempo de espera.



b) Tiempo de atención en subproceso de admisión

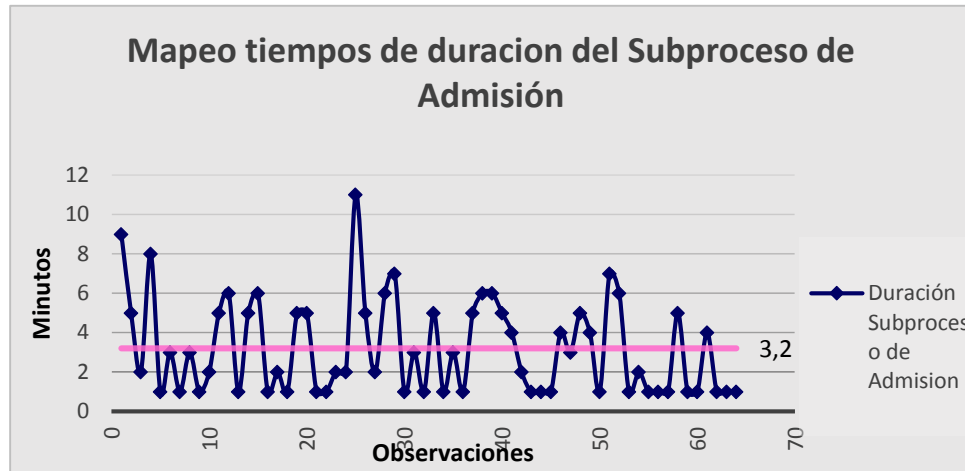


Gráfico 21 Mapeo de tiempos de duración del subproceso de admisión



Gráfico 22 Frecuencia de tiempos de admisión

El gráfico 22 muestra las observaciones tomadas para el subproceso de admisión en el que el tiempo promedio de atención fue de **3.2 minutos**, en el gráfico se puede apreciar cómo la duración es altamente fluctuante; esto es debido a que la duración de la atención en este subproceso depende de si es un usuario nuevo o antiguo, los tiempos más cortos son de los usuarios antiguos y los más altas son de los nuevos usuarios, ya que se llena toda la información personal del paciente y sus padres. El gráfico 23 nos muestra que la duración más común es de **1 minuto**, que podríamos interpretarlo como el tiempo normal que se tarda un usuario antiguo, mientras que un usuario nuevo se tarda de **5 a 7 minutos**.



c) Tiempos de espera para el subproceso de Triage

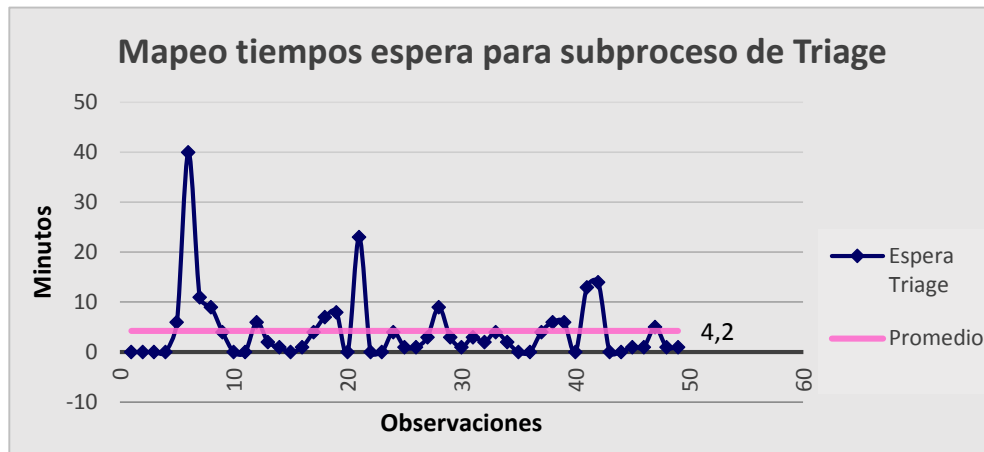


Gráfico 23 Mapeo tiempos de tiempos de espera para subproceso de Triage



Gráfico 24 Frecuencia de tiempos de espera para subproceso de Triage

El gráfico 24 muestra las observaciones tomadas para la espera del subproceso de Triage, donde el tiempo promedio es de 4.2 minutos, sin embargo en el gráfico 2 se logra identificar que el 54% de los pacientes son atendidos casi instantáneamente, el otro porcentaje espera ser llamado. Buena parte de este porcentaje se debe a problemas con el sistema que utilizan, ya que en la estación de Triage no cae la información que envía admisión. Así mismo habla bien de la atención en relación al tiempo de espera, porque los pacientes sin importar su prioridad son atendidos con precisión.





d) Tiempo de duración del subproceso de Triage

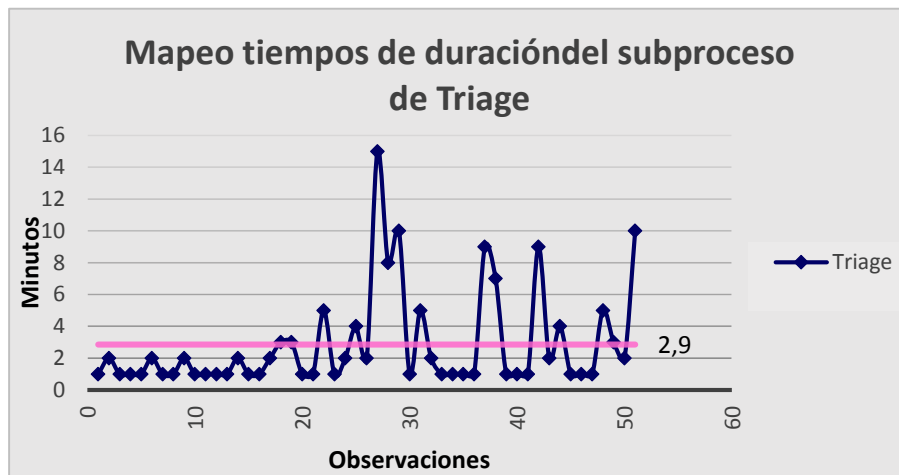


Gráfico 25 Mapeo de tiempo de duración del subproceso de Triage



Gráfico 26 Frecuencia de tiempos de subproceso de Triage

El gráfico 26 muestra las observaciones tomadas para el subproceso de Triage, donde se puede apreciar que la mayoría de datos muestran una tendencia muy constante a excepción de algunos picos presentes que se deben a que se atienden casos que probablemente a ese nivel de atención es suficiente para darle manejo ambulatorio. En la mayoría de casos solo se identifica el área en el que debe ser atendido y la prioridad del paciente. A pesar de existir estos tiempos extremos, el promedio se mantiene muy cercano al dato más común, siendo el promedio de 2.9 minutos y el tiempo más frecuente de 1 min.



e) Tiempo de duración de la espera para solicitar la gestión de expediente.

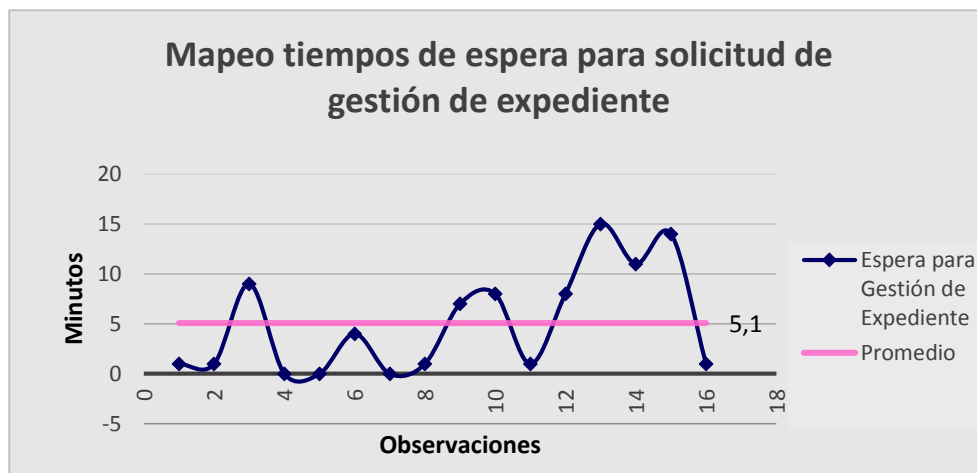


Gráfico 27 Mapeo de tiempos de espera para solicitud de gestión de expediente



Gráfico 28 Frecuencia de tiempos de espera para solicitud de gestión de expediente

El gráfico 28 muestra las observaciones de la espera que hacen los pacientes que siguen dentro del proceso de atención de emergencias. Es de resaltar el hecho de que a medida se avanza en el proceso de atención más se reducen las observaciones ya que hay muchos usuarios que en triage se refirieron o retornaron a hospitales de II nivel o I nivel de atención, a otros se les dio manejo ambulatorio. El promedio de espera fue de 5 minutos, en el gráfico se puede observar que nuevamente se presenta una especie de ciclo en el que la mayoría de las observaciones se encuentra por debajo de la media, siendo la duración más común entre cero y un minuto. Los puntos más altos nuevamente se deben muchas veces a la ausencia del personal o bien que se está atendiendo a un nuevo usuario. Por lo que podríamos decir que por cada 3 pacientes antiguos hay uno nuevo.



f) Tiempo de duración de la solicitud de gestión de expediente

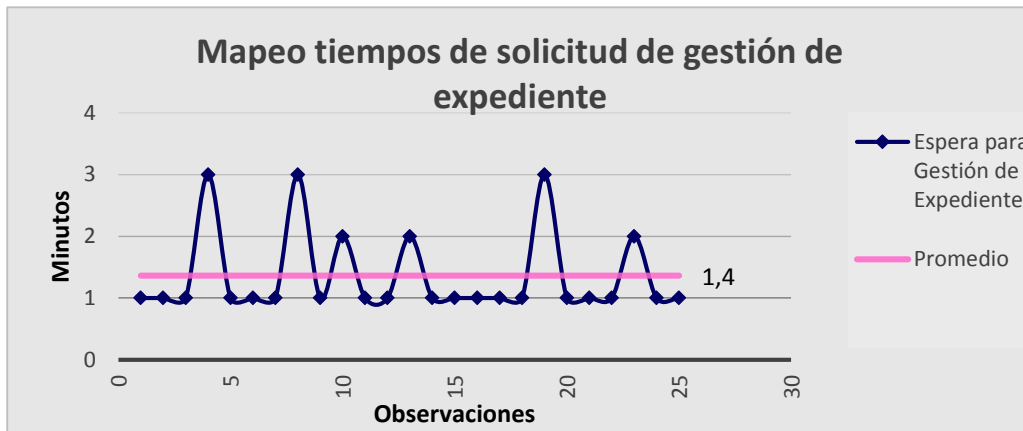


Gráfico 29 Mapeo de tiempos de solicitud del proceso de gestión de expediente.

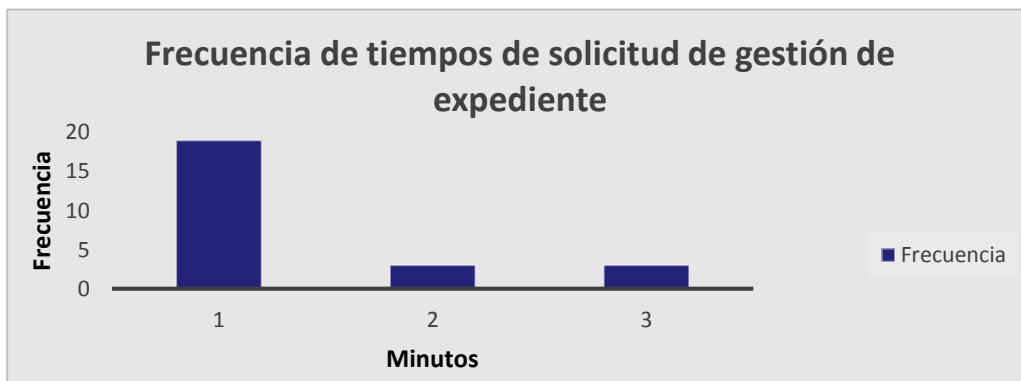


Gráfico 30 Frecuencia de la duración de solicitud de gestión de expediente

En el gráfico 30 se describe el comportamiento de las observaciones tomadas para la solicitud de la gestión del expediente, el promedio es de 1.4 minutos, y en algunos casos se presentan algunos picos donde la duración máxima es de 3 minutos. El gráfico 31 evidencia que la mayoría de las observaciones tardó 1 minuto en realizar el trámite.



g) Tiempos de espera para el subproceso de Consulta de Medicina

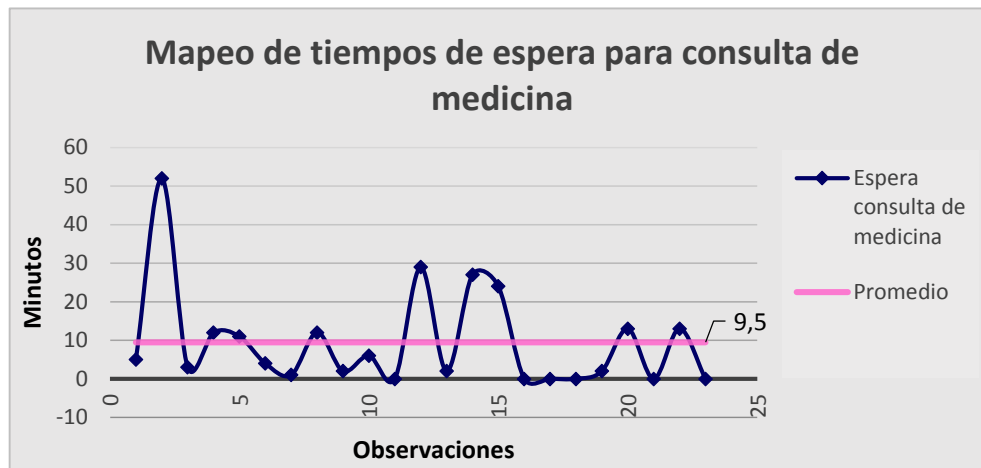


Gráfico 31 Mapeo de tiempos de espera para consulta de medicina

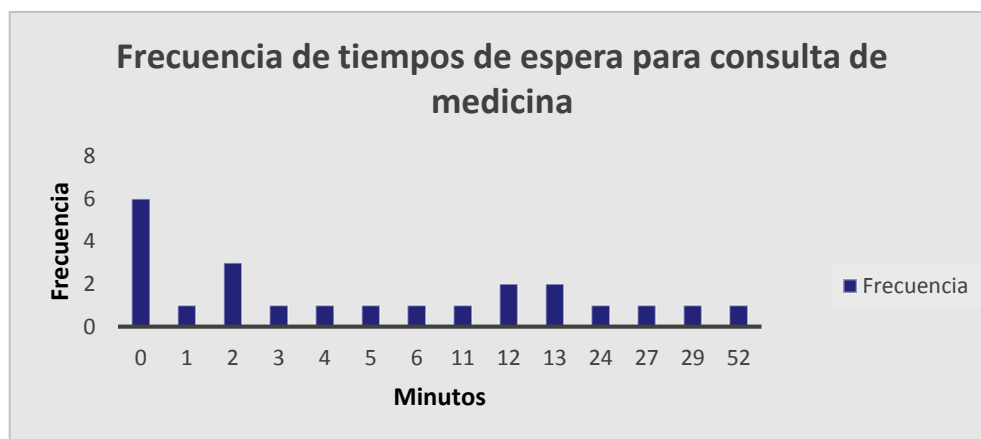


Gráfico 32 Frecuencia de tiempos de espera para consulta de medicina

En el gráfico 32 se describe el comportamiento de las observaciones tomadas, vemos que existe cierta variabilidad y que el promedio de 9.5 minutos se debe al sesgo de los datos ya que como evidencia el gráfico 33 se tuvieron una gran diversidad de tiempos siendo el más repetitivo el tiempo menor a un minuto, sin embargo solo 6 pacientes podríamos decir que fueron atendidos de inmediato mientras que los demás esperaron hasta media hora. Lastimosamente no se puede asegurar que los que fueron atendidos de inmediato sea por la prioridad ya que los observadores no podríamos saber la prioridad desde los puntos de observación. Pero basados en el hecho que un claro amarillo o rojo era pasado a observación o máxima desde Triage podría concluirse que casi todas las observaciones tomadas en este punto son de pacientes de prioridad verde.



**h) Tiempos del subproceso de consulta de medicina**

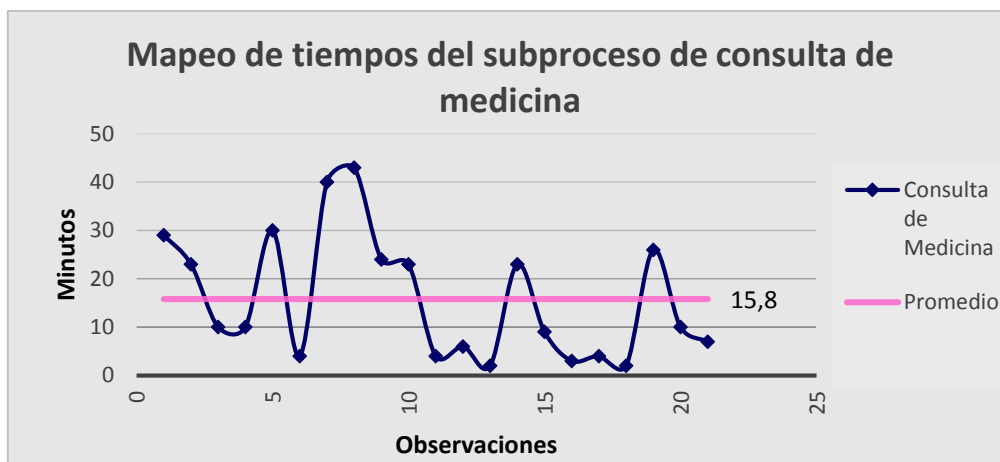


Gráfico 33 Mapeo de tiempos del subproceso de consulta de medicina

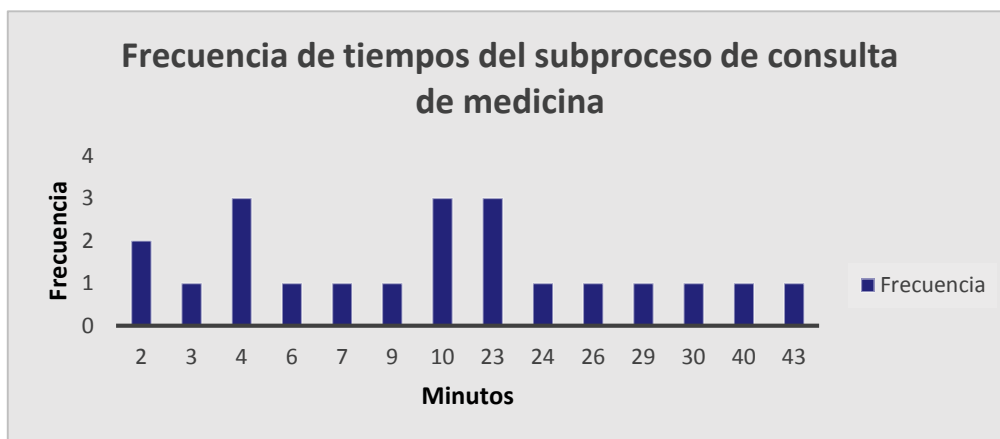


Gráfico 34 Frecuencia de tiempos del subproceso de consulta de medicina

En el gráfico 34 se describe el comportamiento de las observaciones de la duración de la atención en el subproceso de consulta de medicina, donde se puede ver claramente que existe una gran variedad de tiempos, no hay un patrón ya que desde este punto del proceso de atención de emergencia, los subprocesos se empiezan a ver mucho más afectados por la variabilidad médica, donde la patología que presenta cada paciente va marcando la pauta del tiempo que debe ser invertido en atenderle. El gráfico 35 deja un poco más claro que solo algunos casos coincidieron en el tiempo de atención, los datos más curiosos son los que han durado menos de 5 minutos, donde las razones de esto podrían ser pacientes a los que en el momento se les detectó ser de una mayor prioridad y se pasaron a observación o máxima emergencia, o bien, son pacientes a los que inmediatamente se les indicó exámenes diagnósticos.



i) Tiempos de espera para el subproceso de consulta de cirugía

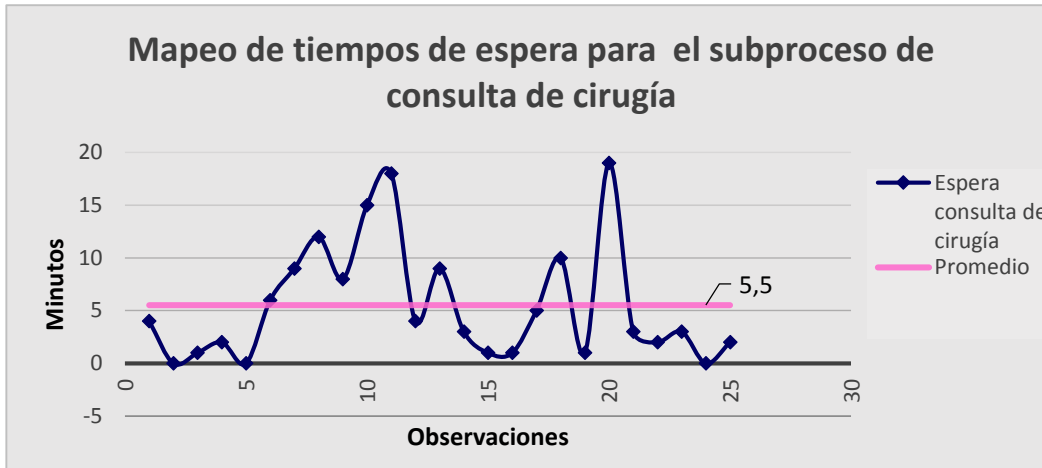


Gráfico 35 Mapeo de tiempos de espera para el subproceso de consulta de cirugía

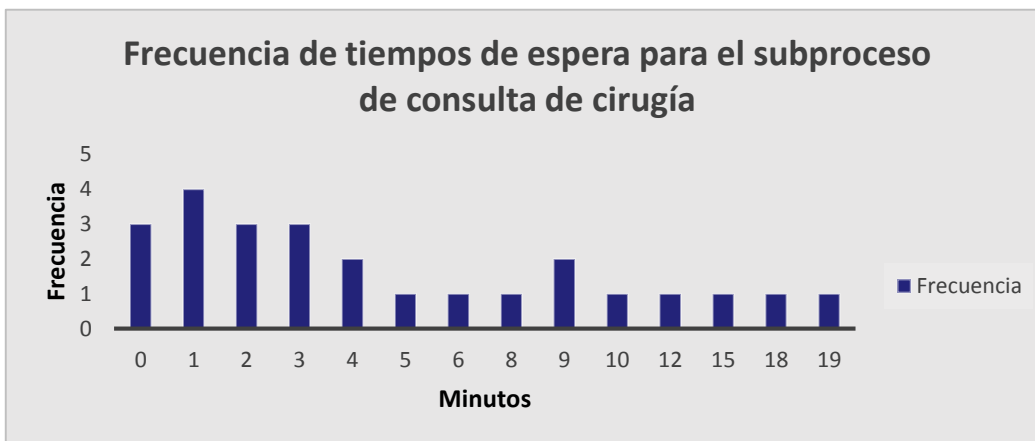


Gráfico 36 Frecuencia de tiempos de espera para el subproceso de consulta de cirugía

Desviación típica	Coficiente de variación
5.61	1.02

El gráfico mapeo de tiempos describe el comportamiento de las observaciones tomadas para la espera de la consulta de cirugía, en el que la media de tiempo de espera fue de 5.5 minutos, sin embargo podemos notar cómo varias de las observaciones sobrepasan los 10 minutos y esto incrementa este valor de media, el análisis de coeficiente de variación nos muestra que la serie de datos tiene alta desviación respecto a la media, ya que son pocos los datos que realmente se encuentran cercanos a este valor. El gráfico de frecuencia nos brinda un panorama más claro de esto, ya que solo una observación duró 5 minutos, mientras



que la mayoría de datos se acumula en los minutos entre cero y 3. El tiempo máximo de espera fue de 19 minutos.

**j) Tiempos del subproceso de consulta de cirugía**

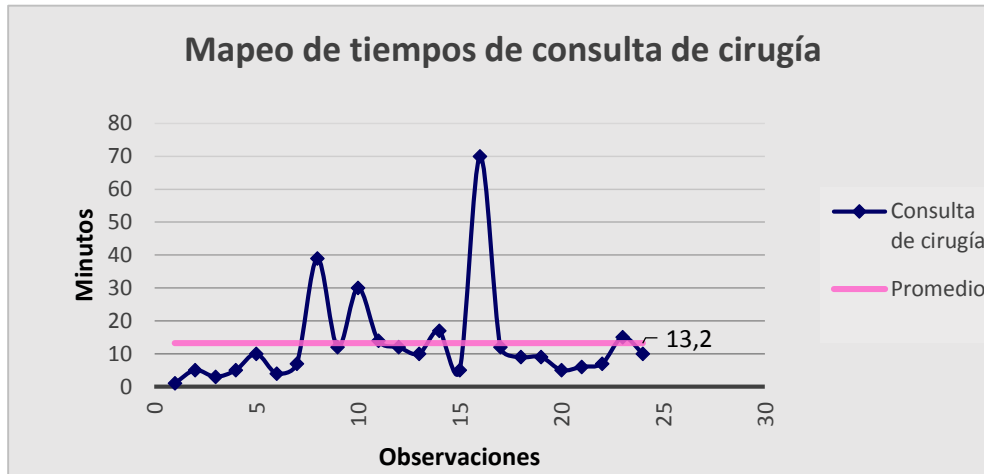


Gráfico 37 Mapeo de tiempos del subproceso de consulta de cirugía



Gráfico 38 Frecuencia de tiempos del subproceso de consulta de cirugía.

Desviación típica	Coefficiente de variación
14.74	1.12

El gráfico de mapeo de tiempos describe el comportamiento de las observaciones tomadas en el subproceso de consulta de cirugía, donde la media fue de 13.2 minutos de duración; donde la variación de esta duración se cataloga como alta según el coeficiente de variación, debido a que hay una gran diversidad de tiempos que se tarda en realizarse este subproceso, y están poco centrados alrededor de la media, teniendo una amplitud de 69 minutos. El tiempo de duración depende del cuadro que presente el paciente, y se atiende según prioridad.



Hospital Nacional Rosales

a) Tiempos de espera para el subproceso de Triage.

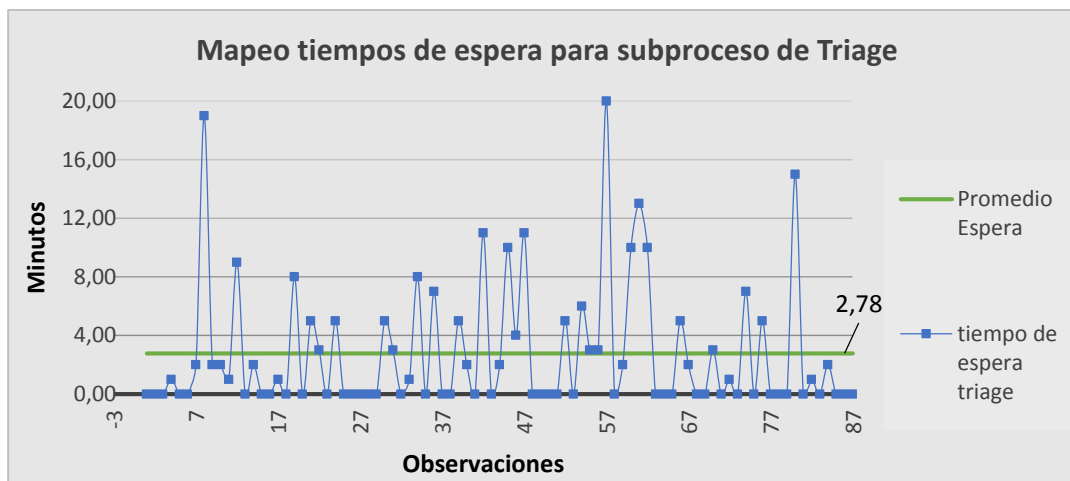


Gráfico 39 Mapeo tiempos de espera para subproceso de Triage

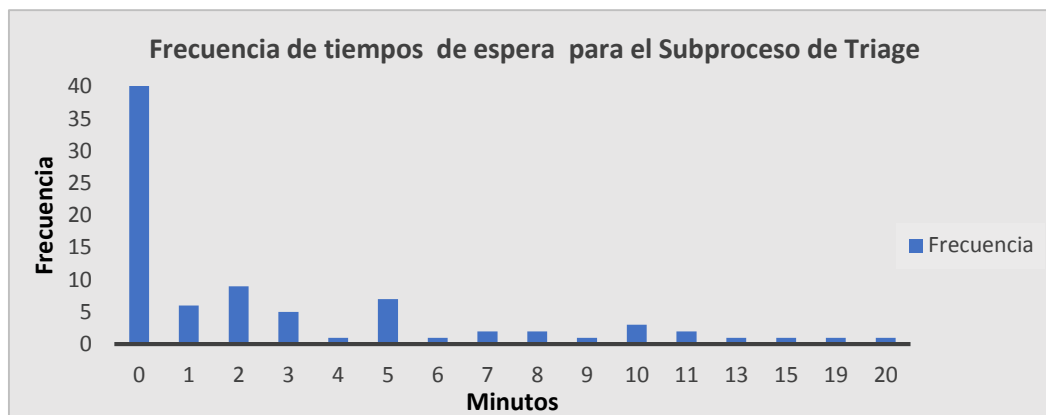


Gráfico 40 Frecuencia de tiempos de espera para el Subproceso de Triage

Desviación típica	Coefficiente de variación
4.37	1.57

EL gráfico mapeo de tiempos describe el comportamiento de las observaciones tomadas para la espera de Triage, donde la media es de 2.78 minutos, en el gráfico de frecuencias se puede evidenciar que el tiempo más común o repetitivo es entre cero y un minuto y esto es debido a que la estación de Triage se encuentra justo en la puerta de ingreso a emergencias, y los médicos pueden recibirlos y priorizarlos inmediatamente. A pesar de esto la variabilidad de tiempo de espera para este subproceso es alta, ya que hay una gran diversidad de tiempos que puede durar.





**b) Tiempo de duración del subproceso de Triage**

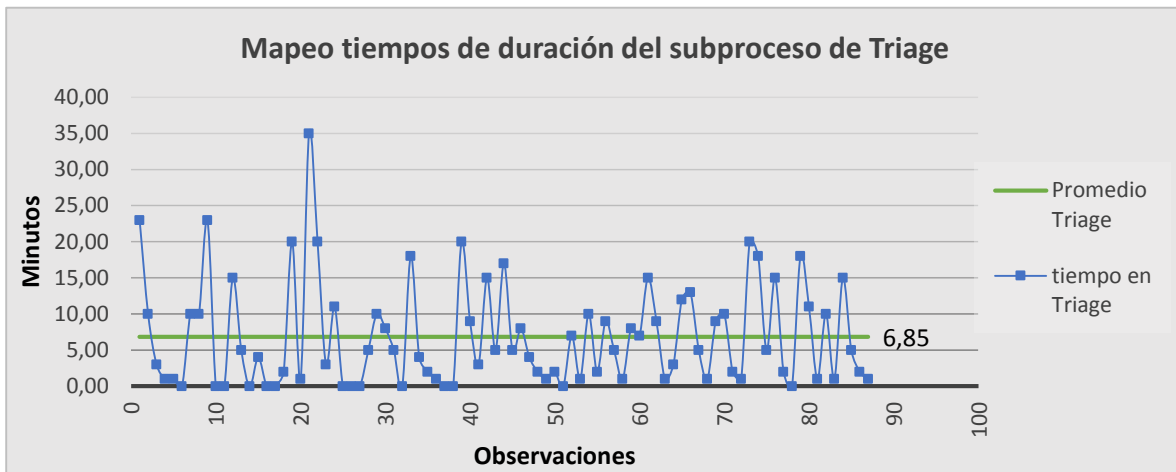


Gráfico 42 Mapeo tiempos de duración del subproceso de Triage



Gráfico 41 Frecuencia de tiempos de duración del subproceso de Triage

**Desviación típica**

7.16

**Coefficiente de variación**

1.05

El grafico mapeo de tiempos describe el comportamiento de las observaciones tomadas para el subproceso de Triage, donde la media es de 6.85 minutos, y la variabilidad es alta según el coeficiente de variación que es de 1.05; este subproceso tiene alta variabilidad debido a que es una atención medica casi completa la que se brinda, hay pacientes que en este punto salen de emergencias con un diagnostico determinado y tratamiento; sin embargo la gran mayoría es priorizada y enviada con presunción diagnostica a consulta. Generalmente los pacientes que tardaron entre cero y un minuto en ser atendidos es porque presentaban cuadro renal y se enviaban directamente a Consulta de medicina.



c) Tiempos de espera para subproceso de consulta de medicina.



Gráfico 43 Mapeo tiempos de espera para subproceso de consulta de medicina

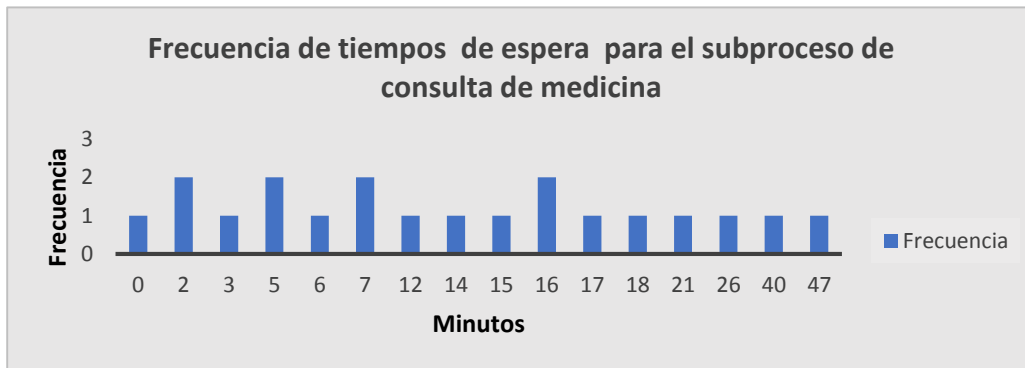


Gráfico 44 Frecuencia de tiempos de espera para el subproceso de consulta de medicina.

Desviación típica	Coefficiente de variación
12.41	0.89

El gráfico mapeo de tiempos describe el comportamiento de las observaciones tomadas para la espera del subproceso de consulta de medicina, donde la media es de 14 minutos; su variabilidad es intermedia y se debe a que el subproceso de consulta de medicina tiene la característica de ser variable por sus procedimientos médicos. En el gráfico de frecuencias se puede divisar que existen una gran variedad de tiempos, y son pocos los que resultan comunes para varias observaciones; aquí intervienen varias variables como lo son la prioridad de los pacientes, la patología de otros pacientes y la del mismo, la disponibilidad de doctores de staff entre otros.



d) Tiempos de duración del subproceso de consulta de medicina.



Gráfico 45 Mapeo tiempos del subproceso de consulta de medicina

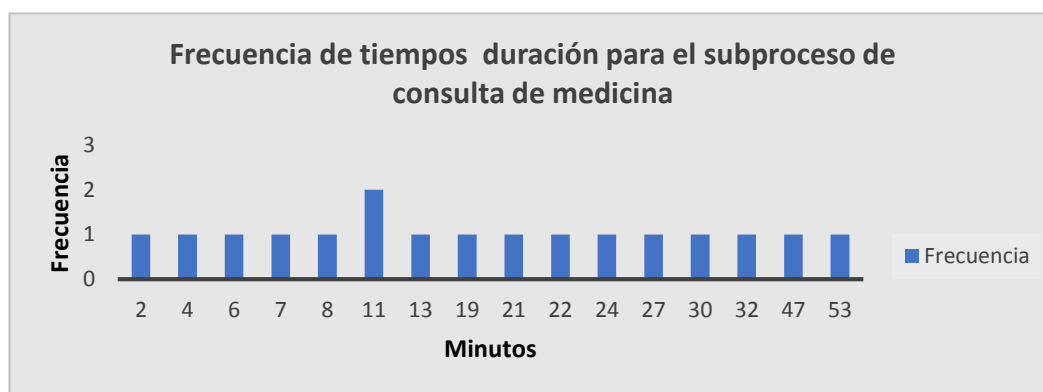


Gráfico 46 Frecuencia de tiempos duración para el subproceso de consulta de medicina

**Desviación típica**

14.65

**Coefficiente de variación**

0.74

El gráfico mapeo de tiempos describe el comportamiento de las observaciones tomadas para el subproceso de consulta de medicina; donde la media es de 19.8 minutos, y la variabilidad de los datos en apariencia es intermedia porque la mayoría de los datos se encuentran cerca de la media, pero el gráfico de frecuencias demuestra que se tiene una gran variedad de tiempos de duración y que solo en un caso hubieron dos observaciones que coincidieron en la duración de la atención recibida; donde la amplitud de los datos es de 51 minutos.



e) Tiempos de espera para subproceso de consulta de cirugía.

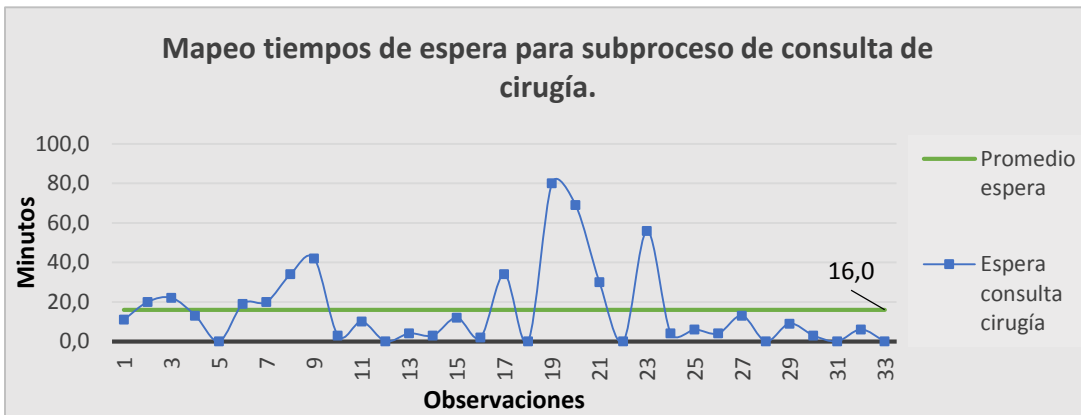


Gráfico 47 Mapeo tiempos de espera para subproceso de consulta de cirugía.

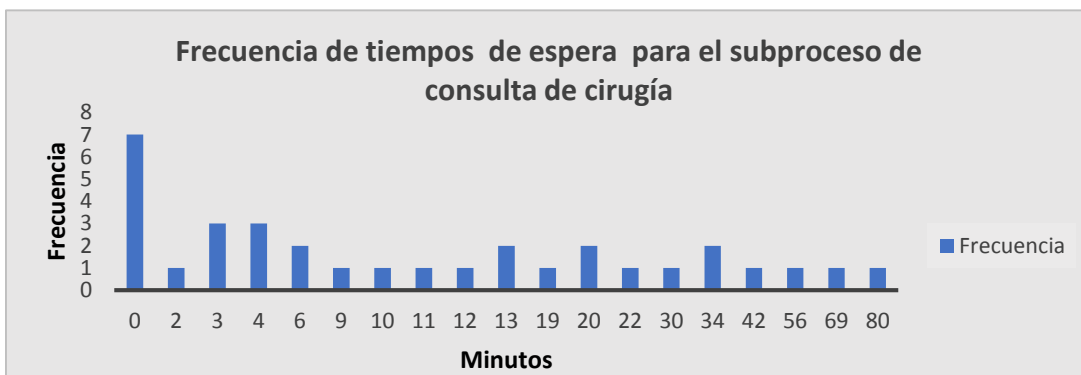


Gráfico 48 Frecuencia de tiempos de espera para el subproceso de consulta de cirugía

Desviación típica	Coefficiente de variación
20.44	1.28

El gráfico de mapeo de tiempos describe el comportamiento de las observaciones tomadas para la espera del subproceso de consulta de cirugía, donde la media es de 16 minutos y la variabilidad es alta debido a que existe una gran cantidad de observaciones alejadas del valor de la media, la amplitud de los datos respalda esta afirmación ya que es de 80 minutos y las frecuencias más altas se encuentran a la izquierda de la media, siendo por ejemplo 18 las observaciones las menores a 10 minutos. La duración del tiempo de espera se ve fuertemente influenciada por variables como la prioridad del paciente y la de los otros pacientes que se encuentran en esta área, así como el cuadro que presentan los que ya están siendo atendidos en la consulta, también depende de la disponibilidad de doctores de staff en el subproceso.



f) **Tiempos de duración del subproceso de consulta de cirugía.**



Gráfico 50 Mapeo tiempos de duración del subproceso de consulta de cirugía

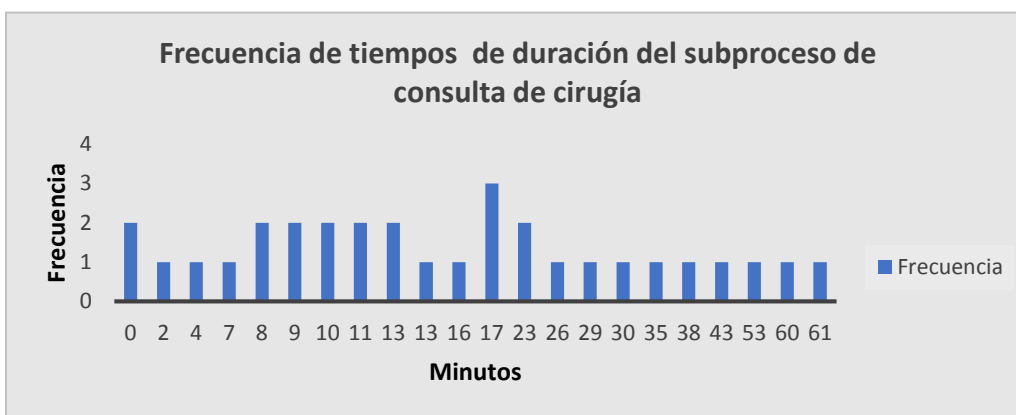


Gráfico 49 Frecuencia de tiempos de duración del subproceso de consulta de cirugía

Desviación típica	Coefficiente de variación
16.68	0.84

El gráfico de mapeo de tiempos describe el comportamiento de las observaciones tomadas para el subproceso de consulta de cirugía, donde la media es de 19.8 minutos y la variabilidad aparentemente es intermedia, pero esto se debe a que hay más datos cercanos a media, como se puede apreciar en el gráfico de frecuencias; Sin embargo analizando la amplitud de los datos que es de 61 minutos y el comportamiento descrito en el gráfico de frecuencias, es evidente que la duración de este subproceso es altamente cambiante, y esto es debido a que influyen variables de tipo médicas donde el cuadro clínico es determinante.



**g) Tiempos de espera para subproceso de admisión.**

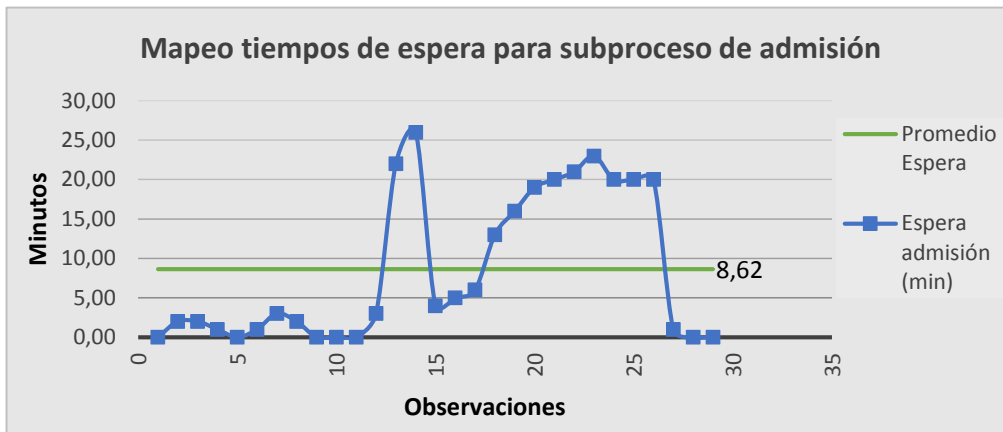


Gráfico 52 Mapeo tiempos de espera para subproceso de admisión

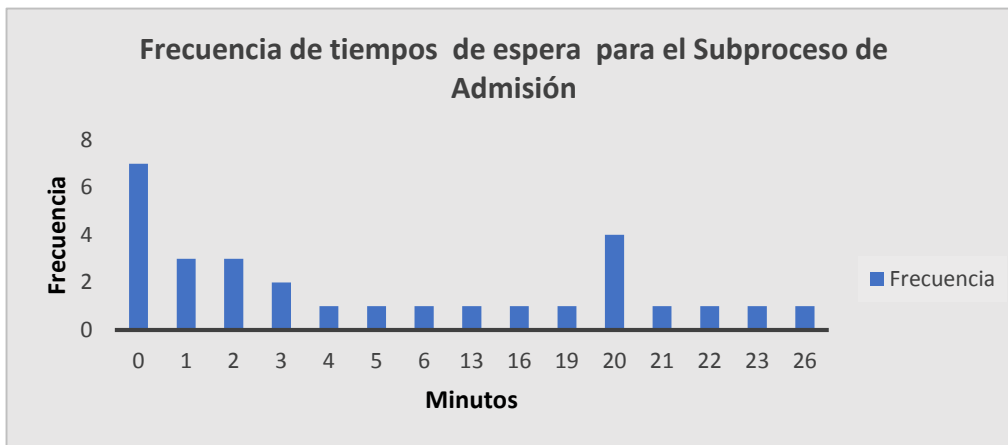


Gráfico 51 Frecuencia de tiempos de espera para subproceso de admisión

<b>Desviación típica</b>	<b>Coficiente de variación</b>
9	1.09

El gráfico mapeo de tiempos describe el comportamiento de las observaciones tomadas para la espera del subproceso de admisión, el cual tiene como media 8.62 minutos y la variabilidad que presentan los datos es intermedia, esto se debe a la dispersión que tienen los datos respecto a la media y resulta del hecho que depende del tipo de usuario que se encuentra en el proceso de admisión, si es nuevo o antiguo usuario o si tiene o no tarjeta del hospital y además depende de la presencia del recurso humano, ya que muchas veces no se encontraba porque iba a traer expedientes o bien por necesidades personales.



**h) Tiempos de duración del subproceso de admisión.**



Gráfico 54 Mapeo tiempos de tiempos de duración del subproceso de admisión

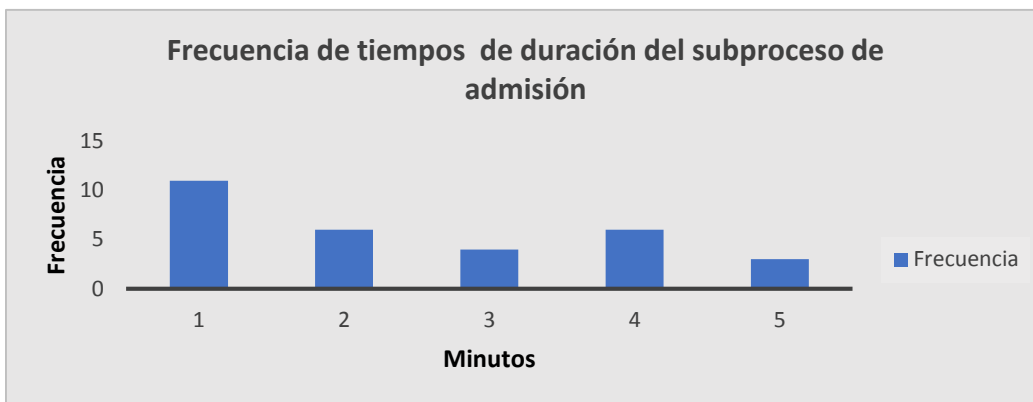


Gráfico 53 Frecuencia de tiempos de tiempos de duración del subproceso de admisión

Desviación típica	Coefficiente de variación
1.44	0.57

El gráfico de mapeo de tiempos describe el comportamiento de las observaciones tomadas para el subproceso de admisión, donde la media es de 2.48 minutos y la variabilidad del proceso es baja, aquí se puede afirmar que la espera para este subproceso no recae en el tipo de usuario que se tiene sino que en factores externos o no aplicables al procedimiento como tal; la mayor frecuencia es de 1 minuto de duración sin embargo la mayoría de los pacientes recibidos tardó más de dos minutos por lo que podría asumirse que la mayoría de usuarios atendidos eran nuevos o no tenían con ellos su tarjeta del hospital.



## Comparación de los tiempos registrados

Tabla 67 Comparación de los tiempos registrados

Comparación de medidas de dispersión						
Descripción	Media			Coeficiente de variación		
	HNM	HNNBB	HNR	HNM	HNNBB	HNR
Espera de admisión	3.54	5.92	-	1.80	0.96	-
Duración de admisión	4.46	3.20	-	0.78	0.75	-
Espera de selección o Triage	11.35	4.22	2.78	1.44	1.64	1.57
Duración de selección o Triage	8.74	2.86	6.85	0.77	1.08	1.05
Espera de solicitud de expediente	3.57	5.06	8.62	0.55	1.03	1.04
Duración de solicitud de expediente	2.21	1.36	2.48	1.65	0.51	0.57
Espera de consulta de medicina	12.36	9.48	13.95	1.53	1.36	0.89
Duración de consulta de medicina	19.43	15.81	19.82	0.75	0.81	0.74
Espera de consulta de cirugía	-	5.52	16.03		1.02	1.28
Duración de consulta de cirugía	-	13.21	19.81		1.12	0.84
<b>Total</b>	65.59	66.64	90.46			

### a) Espera de admisión

- El tiempo promedio de espera es mayor en el hospital Bloom por problemas de personal, ya que si no están disponibles el ordenanza o alguna pasante, la persona encargada del subproceso de admisión debe desplazarse a archivo a traer expedientes que previamente se han solicitado por los pacientes.
- Además no hay quien releve a la persona encargada del subproceso cuando tiene que levantarse del puesto de trabajo por necesidades personales a diferencia del hospital de la mujer en el que normalmente hay dos personas atendiendo en admisión.
- EL tiempo del Bloom es mayor también porque los expedientes se encuentran en diferentes lugares, en total 5 posibles archivos.
- El hospital de la mujer presentó un coeficiente de variación mayor debido a algunas observaciones que se encuentran demasiado alejadas de la media, esto se debe a que en el hospital de la mujer la persona encargada de admisión tiene que ir siempre por el expediente y en el tiempo que estuvimos observando tuvo un problema con la impresora y hubo una larga espera para que la cambiaran. Es decir la gestión del expediente y la gestión de equipos dañados fue poco eficiente.





**b) Duración de admisión**

- a) La duración del subproceso de admisión en el hospital de la mujer se debe a que el hospital está recibiendo posiblemente más pacientes nuevos y realiza con más frecuencia el procedimiento de registro de nuevos usuarios.
- b) El registro de pacientes nuevos en el hospital de la mujer es tardado debido a que se solicitan datos de la paciente y la persona responsable.

**c) Espera de selección o Triage**

- En el Hospital de la mujer se daban largos tiempos de espera para selección porque habían largos periodos de tiempo en el que no había doctor de Staff, y solo él puede priorizar pacientes a menos que sea evidentemente un paciente rojo, sin embargo hubo una situación en el que la paciente tardó 43 minutos en ser atendida y resultó ser rojo. Sobre todo esta situación se daba en la tarde en el que a partir de las 2:00 pm no hay doctor de Staff asignado.
- Muchos pacientes eran prioridad verde por lo que no eran pasadas inmediatamente a pesar de no haber más pacientes en el consultorio.
- La variabilidad era mayor en el hospital Bloom debido al software que utilizan en el que a veces no caía la información del paciente en la computadora de triage, normalmente esto sucedía por error humano en admisión.

**d) Duración de selección o Triage**

- El tiempo de selección en el hospital de la mujer es el mayor dado que no siempre hay un doctor de staff atendiendo el selección, sino que solo el interno o residente en el que por la inexperiencia se alarga la entrevista y además que no hay alguien apoyando con la toma de los signos vitales.
- El tiempo de duración en el hospital de la Mujer y el hospital Bloom el Triage o selección muchas veces es una consulta completa en el que la paciente recibe tratamiento, indicación de exámenes o referencia a consulta externa u otro nivel de atención.

**e) Espera de solicitud de expediente**

- El tiempo de espera en el hospital Rosales es el mayor debido a que solo hay una persona atendiendo en admisión y se realiza registro de nuevo y antiguo usuario, generación y reposición de tarjetas y preparación y gestión de expedientes.
- La variabilidad recae en las interrupciones que tiene la persona encargada de admisión ya que debe tener en mente diversas actividades entre gestionar los expedientes, registrar pacientes y generar tarjetas.



**f) Duración de solicitud de expediente**

- Interrupción del personal de admisión por médicos que requieren expedientes.
- La mayor variabilidad en tiempos es del Hospital de la mujer y esto se debe a que en algunos casos se extiende el tiempo de solicitud por razones desconocidas, ya que el subproceso no implica nuevos registros o toma de datos nuevos.

**g) Espera de consulta de medicina**

- El tiempo más largo de espera en promedio es en el hospital Nacional Rosales, y este se debe a la gran afluencia de pacientes y sus distintas patologías.
- El hospital con tiempos más variables es el hospital de la mujer, y se debe a la ausencia de personal en los consultorios y solo se tienen dos consultorios funcionando.

**h) Duración de consulta de medicina**

- La duración más larga es del proceso de atención del hospital nacional Rosales, y se debe a los procedimientos clínicos que se brindan dependiendo de la patología que presenta el usuario.
- La variabilidad del subproceso radica en la diversidad de patologías que se atienden.

**i) Espera de consulta de cirugía**

- La unidad de emergencias con más tiempo de espera es la del hospital Rosales, y esto se debe a que los especialistas generalmente se encuentran operando y llegan a dar rondas en determinados momentos.
- La variabilidad se presenta por la falta de un cirujano permanente en el área de cuadros y a los procedimientos médicos propios del área o por razones externas a la emergencia.

**j) Duración de consulta de cirugía**

- La duración más larga de consulta de cirugía es del hospital Rosales y se debe a los procedimientos administrativos de actualización de historial.
- La variabilidad mayor se presenta para el hospital Bloom debido a la gran variedad de tiempos que se pueden tardar, que van desde un minuto hasta 70 minutos.



### Análisis de los tiempos tomados versus el estándar 25.

Para poder comparar los tiempos tomados mediante las observaciones con parámetros definidos, se considera el estándar 25 de los Lineamientos técnicos de mejora continua de la calidad en hospitales de las RIIS.

A continuación se muestran los resultados de los indicadores aplicables a los datos tomados, en el que se establecerá si se encuentran en aceptado, intermedio o plan.

Tabla 68 Análisis de tiempos tomados versus estándar 25

							HNM	HNNBB	HNR		
<b>25</b>	<b>EMERGENCIA</b>	1. Tiempo de espera (Solicitud-triage) horas: minutos	0	30	31	60	61	180	11.35	4.22	2.78
		2. Tiempo de intermedio de espera (Triage-atención médica) horas: minutos	0	120	121	180	181	360	12.36	9.48	13.95

Al comparar los resultados del análisis de tiempos con el estándar 25 se observa que los datos se mantienen en rango permitido, lo que hace notar que el trabajo realizado en la unidad de emergencia por brindar una pronta atención está bien enfocada, sin embargo, tomando en cuenta las observaciones realizadas, se podía notar que los pacientes buscaban una atención más pronta, es de recalcar que en su mayoría se tenían pacientes prioridad verde o amarilla; y los pacientes rojos generalmente tienen una atención inmediata.

El siguiente gráfico se ha construido a partir de los datos recabados de fuentes secundarias, donde se ha cruzado información de la producción de los hospitales en el periodo de Enero – Abril de los años 2017 y 2018 versus los tiempos de espera de Solicitud – Triage y Triage – consulta obtenidos de la investigación de campo realizada.

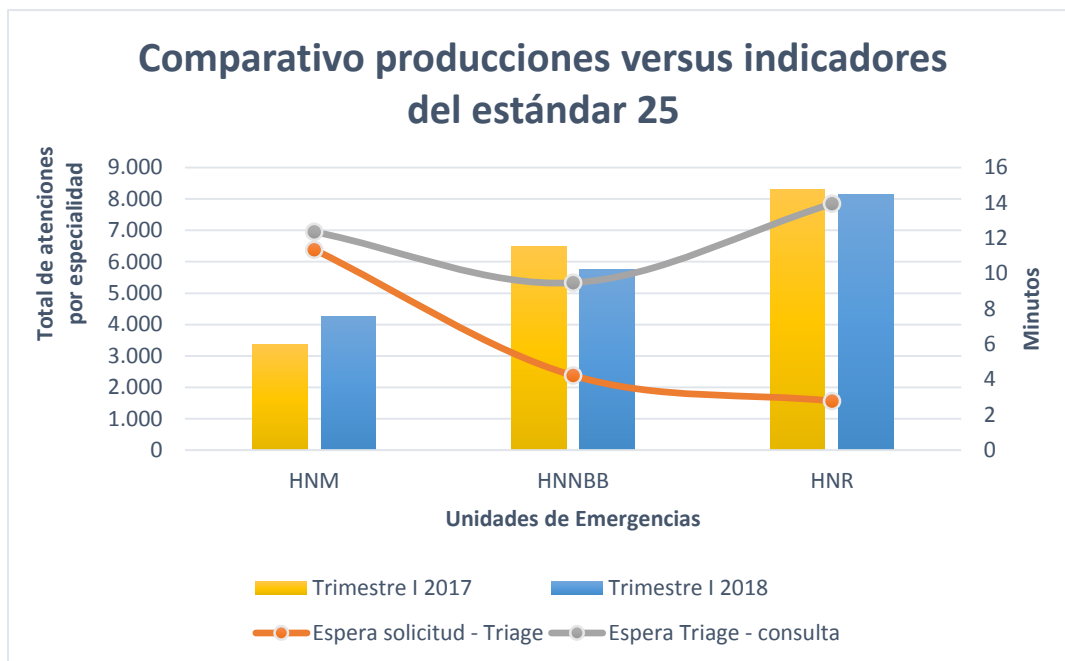


Gráfico 55 Comparativo de producciones versus indicadores del estándar 25

En el gráfico Comparativo de producciones versus indicadores del estándar 25 se observa la relación existente entre las esperas de solicitud – triage y triage – consulta, donde la unidad de emergencia con mayor producción es la del Hospital Nacional Rosales en el que pesar de esto se tiene el menor tiempo de espera entre solicitud – triage, esto se debe a que el triage se realiza justo cuando el paciente entra por la puerta de emergencias, mientras que el Hospital Nacional de la mujer presenta el mayor tiempo de espera de solicitud – triage teniendo la menor producción, esto se debe a que selección o Triage se realiza posterior a la admisión y las pacientes esperan en un pasillo fuera de la unidad de emergencia.

El tiempo de espera triage – consulta es el mayor para el hospital Nacional Rosales donde se evidencia que la alta producción es determinante. Mientras que el segundo más alto es para el hospital de la mujer y se tiene la menor producción, resulta claro una relación de proporcionalidad indirecta en el caso del hospital de la mujer, las posibles causas son la falta de personal de staff permanente, la población no pertinente que visita la unidad de emergencia y las actividades extras que realiza la admisión de emergencia que competen a otras áreas del hospital. El hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom es el más eficiente en promedio si se toma un panorama general, ya que para ambos tiempos de espera se encuentra en un punto intermedio - bajo.

Es de enmarcar que la forma de gestionar la atención inmediata en el Hospital Rosales para priorizar y clasificar pacientes es la más eficiente.



## 2.6 DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL

### 2.6.1 Diagnostico

#### Resultados de la investigación

A continuación se muestran los hallazgos de los análisis realizados para la información secundaria y primaria recolectada de las unidades de emergencia en los hospitales de tercer nivel del MINSAL.

Los hallazgos de la investigación se presentan en el siguiente orden:

- a) Estructura organizativa
- b) Misión y visión
- c) Servuctivo
- d) Satisfacción del usuario
- e) Bases legales
- f) Mapas de procesos
- g) Proceso de atención de emergencias
- h) Heterogeneidad
- i) Valor añadido
- j) Tiempos en el proceso



a) Organigrama de la unidad de emergencias de los hospitales de tercer nivel

Cuadro 204 Hallazgos análisis de organigramas en hospitales de tercer nivel

Análisis de organigrama en la Unidad de Emergencias			
Hospital	Departamentalización	Principios de organigramas	Estructura Organizativa
Dra. Maria Isabel Rodríguez	<ul style="list-style-type: none"> <li>La departamentalización en la unidad de emergencias tiene un enfoque funcional.</li> <li>los procesos de apoyo del proceso de atención de emergencias se enfocan a resultados administrativos.</li> </ul>	<p><b>Objetivo:</b> A simple vista se observa que cada unidad orgánica del organigrama pertenece a un subproceso del proceso de atención, pero cabe aclarar que existen subprocesos que no se han establecido en el organigrama. Como es el proceso de admisión y acceso.</p> <p><b>Especialización:</b> A partir de la representación gráfica se observa que cada unidad se ha establecido de acuerdo a las funciones que se realizan en cada área.</p> <p><b>Jerarquía:</b> Se observa que existe un nivel superior denominado unidad de emergencia, y de esa unidad dependen las demás áreas que</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El tipo de estructura organizativa en la unidad de emergencias es tipo vertical.</li> <li>Por el tipo de organigrama la unidad tiene una toma de decisiones centralizada.</li> <li>La información se da de forma jerárquica. Por lo que presenta fallas en la comunicación organizativa y de supervisión.</li> </ul>



		pertenecen a la unidad de emergencia.	
<b>Benjamín Bloom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El organigrama de la unidad de emergencias del HNNBB posee una departamentalización por funciones.</li> <li>Los procesos de apoyo del proceso de atención de emergencias se enfocan a resultados administrativos.</li> </ul>	<p><b>Objetivo:</b> A simple vista se observa que cada unidad orgánica del organigrama pertenece a un subproceso del proceso de atención, pero cabe aclarar que existen subprocesos que no se han establecido en el organigrama. Como es el proceso de admisión y acceso.</p> <p><b>Especialización:</b> A partir de la representación gráfica se observa que cada unidad se ha establecido de acuerdo a las funciones que se realizan en cada área.</p> <p><b>Jerarquía:</b> Se observa que existe un nivel superior denominado unidad de emergencia, y de esa unidad dependen las demás áreas que pertenecen a la unidad de emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El tipo de estructura organizativa en la unidad de emergencias es tipo vertical.</li> <li>Por el tipo de organigrama la unidad tiene una toma de decisiones centralizada.</li> <li>La información se da de forma jerárquica. Por lo que presenta fallas en la comunicación organizativa y de supervisión.</li> </ul>
<b>Rosales</b>	La unidad de emergencias del hospital nacional rosales no cuenta con un organigrama definido por lo que no se realizó el análisis organizacional.		



**b) Misión y Visión de las unidades de emergencias de los hospitales de tercer nivel**

*Cuadro 205 Hallazgos análisis de misión y visión en hospitales de tercer nivel*

<b>Análisis de la Misión y Visión en la Unidad de Emergencias</b>		
<b>Hospital</b>	<b>Misión</b>	<b>Visión</b>
<b>Dra. María Isabel Rodríguez</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El servicio no se describe claramente segmentando que ofrecen servicios de salud de urgencia</li> <li>En tecnología no se menciona que posee equipos de vanguardia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No especifica que es un servicio de patologías de un tercer nivel de atención</li> <li>Aspectos como Para qué lo harán, el tiempo y los recursos a emplear no forman parte de la visión.</li> </ul>
<b>Benjamín Bloom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La unidad de emergencias no posee misión, por lo que se analizó la misión del hospital</li> <li>No se manifiesta el elemento de interés por los empleados</li> <li>No se resalta que la institución busca la satisfacción del usuario</li> <li>La unidad de emergencias no posee misión, por lo que se analizó la misión del hospital</li> <li>No se manifiesta el elemento de interés por los empleados</li> <li>No se resalta que la institución busca la satisfacción del usuario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La unidad de emergencias no posee Visión, por lo que se analizó la Visión del hospital</li> <li>no se menciona el tiempo en que lograrán alcanzar la visión</li> </ul>





<b>Rosales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hay dos elementos que no contempla la misión que son el interés por crecimiento y el interés por los empleados</li><li>• Con respecto al mercado no se delimita las características que debe tener el usuario para ser un paciente pertinente a la atención de la unidad de emergencias de un hospital de tercer nivel.</li><li>• En tecnología no se menciona que posee equipos de vanguardia</li><li>• En usuario del servicio se menciona al individuo en riesgo o comunidad, ampliando el segmento de mercado que se considera en la misión que son los salvadoreños mayores de 12 años.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La visión no considera el tiempo en que se busca alcanzarla, los recursos a emplear, los valores o actitudes organizacionales que caracterizarían la atención brindada a los pacientes</li></ul>
----------------	--	--



c) Servicio con enfoque al cliente en las unidades de emergencia de hospitales de tercer nivel

Cuadro 206 Hallazgos análisis Servuctivo en hospitales de tercer nivel

<b>Análisis Servuctivo en la Unidad de Emergencias</b>		
<b>Hospital</b>	<b>Elementos Deficientes</b>	<b>Oportunidades de mejora</b>
<b>Dra. Maria Isabel Rodríguez</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La disponibilidad de equipos y materiales</li> <li>• Disponibilidad del personal</li> <li>• Seguridad de la infraestructura</li> </ul>	<p>Los elementos referentes a la atención al cliente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad del personal</li> <li>• Respeto a la privacidad y</li> <li>• Amabilidad del personal</li> </ul>
<b>Benjamín Bloom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Señalización adecuada</li> <li>• La seguridad de la infraestructura</li> <li>• La disponibilidad de equipos y materiales</li> <li>• Ventilación e iluminación adecuada</li> <li>• Zonas de espera en buenas condiciones</li> </ul>	<p>Los elementos referentes a la atención al cliente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad del personal</li> <li>• Respeto a la privacidad y</li> <li>• Amabilidad del personal</li> </ul>
<b>Rosales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Señalización adecuada</li> <li>• La seguridad de la infraestructura</li> <li>• La disponibilidad de equipos y materiales</li> <li>• Limpieza y comodidad de los ambientes</li> <li>• Ventilación e iluminación adecuada</li> <li>• Zonas de espera en buenas condiciones</li> <li>• Disponibilidad del personal</li> <li>• Respeto a la privacidad</li> <li>• Amabilidad del personal</li> </ul>	<p>Los elementos referentes a la atención al cliente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad del personal</li> <li>• Respeto a la privacidad y</li> <li>• Amabilidad del personal</li> </ul>



#### d) Satisfacción del empleado en las unidades de emergencia de los hospitales de tercer nivel

Cuadro 207 Hallazgos análisis satisfacción del usuario en hospitales de tercer nivel

Análisis Satisfacción del Empleado en la Unidad de Emergencias		
Hospital	Aspectos Deficientes	Oportunidades de mejora
<b>Dra. María Isabel Rodríguez</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respecto a los recursos, se presenta escases</li> <li>Respecto a la demanda hace falta personal para la atención de pacientes</li> <li>No hay ambiente de trabajo comfortable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>la gestión de recursos para el proceso de atención de emergencias.</li> <li>la distribución equitativa de la carga de trabajo del personal médico y de enfermería</li> </ul>
<b>Benjamín Bloom</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respecto a los recursos, se presenta escases</li> <li>Respecto a la demanda hace falta personal para la atención de pacientes</li> <li>No hay un ambiente laboral comfortable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>los medios de comunicación y las herramientas de trabajo.</li> <li>la gestión de recursos para el proceso de atención de emergencias.</li> <li>Oportunidad de mejora en la distribución de espacios</li> <li>la distribución equitativa de la carga de trabajo del personal médico y de enfermería</li> </ul>
<b>Rosales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carencia de ventilación e iluminación</li> <li>Respecto a los recursos, se presenta escases</li> <li>Respecto a la demanda hace falta personal para la atención de pacientes</li> <li>No hay un ambiente laboral comfortable</li> <li>No hay facilidad de comunicación con herramientas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>los medios de comunicación y las herramientas de trabajo.</li> <li>la gestión de recursos para el proceso de atención de emergencias.</li> <li>la infraestructura de los hospitales de tercer nivel.</li> <li>la distribución equitativa de la carga de trabajo del personal médico y de enfermería</li> </ul>



**e) Hallazgos del análisis de bases legales en el proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel del MINSAL.**

El análisis muestra que los requisitos evaluados para los elementos considerados en el proceso de atención de emergencias no se cumplen en su totalidad afectando el buen funcionamiento del proceso y la satisfacción del paciente y los empleados, por otra parte, los requisitos mínimos de operación de los hospitales de tercer nivel orientados a la unidad de emergencias se cumplen en su mayoría.

A continuación se muestran los resultados del análisis:

*Cuadro 208 Hallazgos del análisis de bases legales en hospitales de tercer nivel*

<b>Resultados bases legales en hospitales de tercer nivel del MINSAL</b>	
<b>Elemento</b>	<b>Hallazgos</b>
<b>Proceso</b>	Existen planes de riesgos para los procesos críticos pero no están actualizados y no existen en caso del hospital rosales. Hay un plan de riesgos documentado para los procesos estratégicos y de soporte del proceso de atención de emergencias. No se cuenta con un diseño organizativo que facilite el logro de las funciones del proceso de atención de emergencias.
<b>Infraestructura</b>	La señalización en la unidad de emergencia se encuentra en mal estado o no se tiene para el caso del hospital rosales.
<b>Control del proceso</b>	No se realizan auditorías internas en los procesos y subprocesos del proceso de atención de emergencias. Se no está implementando el programa de mejora continua en el proceso de atención.
<b>Seguridad</b>	Existen planes de riesgos para la unidad de emergencias, pero estos planes no se encuentran documentados ni colocados en la unidad de emergencias de los hospitales.



	<p>No hay un buen manejo de desechos, poniendo en riesgo al paciente y al empleado.</p> <p>Se emplean buenas prácticas en prevención de incidentes de seguridad</p>
<b>Recursos</b>	<p>Se lleva un control de los medicamentos e insumos almacenados en la unidad de emergencias.</p> <p>Hay una falta de medicamentos, materiales desechables e insumos que son necesarios para el proceso de atención de emergencias.</p> <p>No existe equipo suficiente para la interacción y asistencia durante las veinticuatro horas.</p>
<b>Personal</b>	<p>No se cuenta con la existencia de un servicio de orientación, asesoría, consejería y registro del consentimiento informado dirigido al paciente</p>

#### f) Hallazgos del comparativo de los mapas de procesos de los hospitales de tercer nivel del MINSAL

- De la información secundaria proporcionada de estudios realizados se revisaron los mapas de procesos establecidos para el proceso de atención de emergencias en el hospital Benjamín Bloom y el hospital Rosales, encontrando que estos no están autorizados por el ministerio de salud debido a que no se han actualizado.
- Se tomó de referente en el estudio el mapa de procesos establecido para el proceso de atención de emergencias autorizado por la dirección nacional de hospitales del ministerio de salud disponible en el manual de procesos de atención hospitalaria.
- Del levantamiento del proceso de atención de emergencias se diseñaron los mapas de procesos para cada hospital objeto de estudio, estableciendo en su estructura todos los procesos y subprocesos identificados.
- Se realizó el comparativo de los procesos claves, procesos estratégicos y procesos de apoyo para determinar su similitud, encontrando que si se



cumple con la mayoría de los procesos establecidos en su estructura para el proceso de atención de emergencias.

- El mapa de procesos de procesos hospitalarios autorizado por el ministerio de salud para los hospitales de tercer nivel cuenta con 5 procesos estratégicos, 6 procesos esenciales y 11 procesos de apoyo.
- Los procesos hospitalarios identificados en los hospitales de tercer nivel si cumplen con los procesos propuestos en el mapa de procesos hospitalarios del MINSAL.
- El mapa de procesos del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel autorizado por el MINSAL cuenta con 5 procesos estratégicos, 3 procesos operativos y 5 procesos de apoyo.
- Los procesos estratégicos identificados en los hospitales de tercer nivel son 4 en comparación a los 5 procesos estratégicos propuestos por el MINSAL no considerando el proceso de gestión del conocimiento.
- Los subprocesos operativos del proceso de atención de emergencias identificados en los hospitales de tercer nivel son 9, teniendo solo 7 subprocesos en común que si son parte de los 3 procesos generales establecidos en el mapa de procesos del MINSAL.
- Lo procesos de apoyo identificados en los hospitales de tercer nivel son 8, procesos que si son parte de los 5 procesos generales establecidos en el mapa de procesos del MINSAL.



**g) Análisis comparativo del proceso de atención de emergencias autorizado por el Ministerio de Salud con el proceso de atención de emergencias.**

Al comparar el proceso de atención de emergencias autorizado junto con los procesos de atención de emergencias realizados en el levantamiento de procesos, se puede analizar que:

- El proceso autorizado en la representación gráfica no divide los procesos de acuerdo a las unidades que conforman el área de emergencias, sino que lo divide en base al personal que interviene en el proceso de atención de emergencias por actividades realizadas, son 4 las subdivisiones del proceso: Portería de emergencias, emergencias (responsable en triage), equipo médico y ESDOMED.
- Al momento de realizar la descripción de las actividades del proceso no se realiza ninguna explicación sobre los subprocesos que conforman el proceso de atención de emergencias, sino que se habla de manera general sobre el proceso.
- En el levantamiento del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel se identificaron 7 subprocesos en común en la unidad de emergencias, estos son: portería, admisión, triage, consulta médica y quirúrgica, pequeños procedimientos, observación y máxima urgencia.



## h) Hallazgos heterogeneidad

- Del análisis realizado se concluye que los subprocesos que presentan heterogeneidad en sus procesos son vigilancia y selección, en ambos se realizan actividades que no forman parte esencial de la atención del paciente, lo que genera demoras para la atención inmediata a los usuarios.
- El subproceso de vigilancia es el que presenta el mayor nivel de heterogeneidad entre los tres hospitales con un mínimo de (60%), al comparar el Hospital Nacional de la Mujer con el Hospital Nacional Rosales y el Hospital de Niños Benjamín Bloom respectivamente, es el hospital de la mujer que presenta el mayor nivel de discrepancia.
- El Hospital Nacional de la Mujer el subproceso de vigilancia se divide en dos: subproceso de vigilancia de portería y subproceso de vigilancia de pasillo.
- El subproceso de selección presenta un porcentaje mínimo de 13% de heterogeneidad, al comparar el Hospital Nacional Rosales, con El Hospital Nacional de la Mujer y el Hospital de Niños respectivamente, es el hospital Bloom el que presenta mayor discrepancia.
- El Hospital Nacional Rosales no tiene como requisito imprescindible que todo paciente pase primero por admisión y luego por selección, pero en los hospitales si es requisito
- Los subprocesos de consulta, admisión y observación no presentan heterogeneidad, por lo que se puede decir que si cumplen con las actividades establecidas en lineamientos de triage.
- El subproceso de máxima urgencia presenta un porcentaje de homogeneidad del 100% entre los tres hospitales.
- El subproceso de consulta quirúrgica solo se realiza en el Hospital Nacional Rosales y Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
- El Subproceso de consultorio solamente se realiza en el Hospital Nacional Rosales.





### i) Hallazgos valor añadido

Tabla 69. Resumen de porcentajes de valor añadido para los subprocesos de atención de emergencia de los hospitales del tercer nivel.

N°	Subproceso	HNM		HNNBB		HNR	
		% valor añadido	% sin valor añadido	% valor añadido	% sin valor añadido	% valor añadido	% sin valor añadido
1	Vigilancia	33%	67%	20%	80%	33%	67%
2	Triage	57%	43%	45%	55%	50%	50%
3	Admisión	36%	64%	27%	73%	38%	63%
4	Selección Medicina	45%	55%	33%	67%	56%	44%
5	Consulta Cirugía	45%	55%	39%	61%	48%	52%
6	Pequeños procedimientos	43%	57%				
7	Máxima Medicina	56%	44%	50%	50%	62%	38%
8	Máxima Quirúrgica	56%	44%	50%	50%	45%	55%
9	Consultorio					60%	40%
10	Observación	53%	47%	42%	58%	36%	64%

Los hospitales de tercer nivel difieren en los subprocesos que conforman la unidad de emergencias, sin embargo las actividades realizadas en ellos son similares, lo que permite realizar una comparación general y determinar los porcentajes de valor añadido.

De acuerdo con los resultados obtenidos del análisis de valor añadido realizado para el proceso de atención de emergencia de los hospitales del tercer nivel, se considera que los subprocesos de Vigilancia y Admisión son los que generan menor valor agregado al cliente y al hospital, sin embargo se consideran como oportunidades de mejora por medio de su reestructuración o eliminación de sus actividades.

Otros subprocesos como los de consulta médica no aportan valor añadido debido a las actividades de preparación espera, movimiento, inspección y archivo, ya que se requiere de la gestión de personal de contacto de unidades de apoyo y otros subprocesos.

El subproceso de máxima urgencia es el que mayor valor añadido aporta al proceso de atención, teniendo en cuenta que es ésta es la razón principal de ser



de la unidad de emergencia, se considera que es bien orientada a solventar las necesidades del cliente.

### **Hallazgos.**

- Los subprocesos que aportan un mínimo de valor añadido al proceso de atención de emergencias son Vigilancia y Admisión.
- Las actividades realizadas en los subprocesos de Vigilancia están regidas bajo normativas de acceso para resguardar la seguridad de los hospitales, lo cual genera valor añadido en la atención del usuario.
- Las actividades de admisión están orientadas al archivo de información personal de sus usuarios, lo cual en muchas ocasiones demora la atención médica al usuario.
- Para los subprocesos de consulta, pequeños procedimientos, observación y máxima urgencia la evaluación muestra que la mayoría de sus actividades generan un valor añadido real al paciente.
- El subproceso de Triage o selección genera mayor valor añadido al cliente, debido a que es un subproceso clave en la iniciación del manejo clínico del paciente.
- El subproceso de consulta de medicina o quirúrgica no aporta valor añadido debido a la cantidad de órdenes de referencia médica otorgadas por los médicos, los cuales requieren de la gestión con otros procesos de apoyo.



## 2.6.2 Planteamiento del problema

El Ministerio de Salud (MINSAL) es la instancia del Estado rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida.

Los esfuerzos que actualmente el MINSAL está realizando consisten en fortalecer los procesos asistenciales en el sistema de salud pública, siendo un punto de partida el estudio y mejora de procesos en el área de emergencia de los hospitales de tercer nivel, donde el fortalecimiento de los procesos pueda brindar soluciones que permitan la optimización de recursos y que garanticen una atención de calidad a los pacientes de los servicios médicos.

Además el MINSAL desea conocer como actualmente funciona cada hospital de tercer nivel, con el objetivo de identificar cuáles son las partes del proceso de atención de emergencias que poseen en común y en cuales discrepan, con el objetivo de diseñar un proceso de atención de emergencias que se pueda ejecutar en los hospitales de tercer nivel sin importar el tipo de paciente que atienda, sin embargo la mejora de procesos por sí sola no logra satisfacer el deseo del MINSAL por brindar un servicio integral y oportuno, por lo que se requiere considerar un modelo basado en un enfoque por procesos que integre estas mejoras con los recursos disponibles y la estructura organizativa adecuada, para llevar a cabo cada uno de los procesos, procedimientos y tareas en el área de emergencias

### a) Formulación del problema

En la formulación del problema se ha tomado en cuenta la información secundaria recopilada, para analizar el resultado que arroja la información sobre la situación actual de los hospitales de tercer nivel, se ha tomado como base los indicadores establecidos para el área de atención de emergencia, las estadísticas sobre la demanda de la unidad de emergencias y el análisis realizado a través de la técnica FODA tomado de las PAO, además se ha tomado en cuenta la información primaria recopilada en el trabajo de campo, con el objetivo de identificar los problemas que aquejan y entorpecen el proceso de atención de emergencias.

Las técnicas a utilizar para la formulación del problema son dos, la primera técnica utilizada es el FODA (o matriz), donde se realizó una comparación con los FODA



establecidos para cada hospital de tercer nivel en las PAO y la información obtenida a través de la información primaria, identificando así las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de los hospitales de tercer nivel. Como segunda técnica se utilizó la técnica Ishikawa, identificando las causas y efectos de los problemas identificados en la técnica del FODA, luego de la aplicación de la técnica se definió el problema central y se realizó la priorización de efectos que mayor incidencia tienen en el problema central.

### b) Análisis FODA de los hospitales de tercer nivel

A continuación se detallan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se lograron identificar en los hospitales de tercer nivel, el FODA desarrollado se aplica de manera general para los hospitales de tercer nivel, ya que los beneficios o problemáticas identificados se presentan en los tres hospitales de tercer nivel.

Tabla 70 Análisis FODA de los hospitales de tercer nivel

ANÁLISIS INTERNO DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL	
<b>DEBILIDADES</b>	
<b>Infraestructura y equipo</b>	
D1	Utilización de equipo obsoleto y equipo en desuso por averías
D2	Equipo insuficiente para manejo y monitoreo de pacientes.
D3	Señalización deficiente y deteriorada
D4	Instalaciones deterioradas
<b>Procesos y métodos</b>	
D5	Estudios de morbilidad tardíos respecto a la necesidad de información.
D6	Gestión de los servicios de limpieza no es integral en los hospitales de III nivel.
D7	Procedimientos de registro de pacientes demasiados burocráticos
D8	Incumplimiento de los lineamientos del Triage
D9	Discrepancia entre los subprocesos de las unidades de emergencias de los hospitales de tercer nivel
D10	Manuales de procesos desactualizados
D11	Heterogeneidad en los subprocesos de vigilancia y admisión
D12	Sistema de archivo de expedientes no sistematizado ni digitalizado.
D13	Resultado de indicadores sin una muestra representativa.
<b>Recursos</b>	
D14	Desabastecimiento de medicamentos y materiales descartables
D15	Depósitos inadecuados para el descarte de material bioinfeccioso
<b>Personal</b>	
D16	Descentralización en la toma de decisiones
D17	Sobrecarga de funciones de trabajo por insuficiente personal médico y de enfermería
D18	Orientación inadecuada a los usuarios



D19	Discrepancias entre gremios médicos y de enfermería
D20	Deficiencia en el manejo de tecnologías de información.
<b>FORTALEZAS</b>	
Infraestructura y equipo	
F1	Equipo médico de alta tecnología en algunas unidades
Procesos y métodos	
F2	Gestión continúa de la calidad, a través de la Unidad Organizativa de la Calidad.
F3	Ayuda a los usuarios a través de la Unidad de Trabajo Social
F4	El nivel de heterogeneidad del subproceso de Máxima Emergencia de Medicina es del 0% en los hospitales de tercer nivel.
F5	Trabajo en equipo para unificar los esfuerzos de las diferentes áreas a través de la sala situacional.
Recursos	
F6	Implementación de sistemas informáticos que han permitido la comunicación entre los subprocesos del proceso de atención de emergencias y procesos de apoyo.
Personal	
F7	Programas de educación continua al personal médico y administrativo.
F8	Recursos humanos profesionales, especializados y con capacidad técnica.
F9	Compromiso con el objetivo de resguardar la vida del paciente
<b>ANÁLISIS EXTERNO DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL</b>	
<b>OPORTUNIDADES</b>	
O1	Convenios con Universidades para la formación profesional en el gremio médico y de enfermería
O2	Apoyo institucional por parte del MINSAL
O3	Instituciones y organizaciones que brindan apoyo a las unidades de emergencias
O4	Pertenecer a la red del RIIS
O5	Aprobación de construcción de nuevas instalaciones para el Hospital Nacional Rosales y proyectos estructurales en unidad de emergencias del Hospital de Niños Benjamín Bloom.
<b>AMENAZAS</b>	
A1	Altos índices de delincuencia en el país
A2	Presupuesto limitado destinado a hospitales de tercer nivel
A3	Incumplimiento de los procesos de referencia y retorno por parte de unidades de primer y segundo nivel
A4	Retraso del proceso por indisponibilidad de representantes de entidades legales en la unidad de emergencias para levantamiento de denuncias a víctimas de accidentes o abuso.
A5	Llegadas espontáneas de los usuarios pertenecientes a un I y II nivel

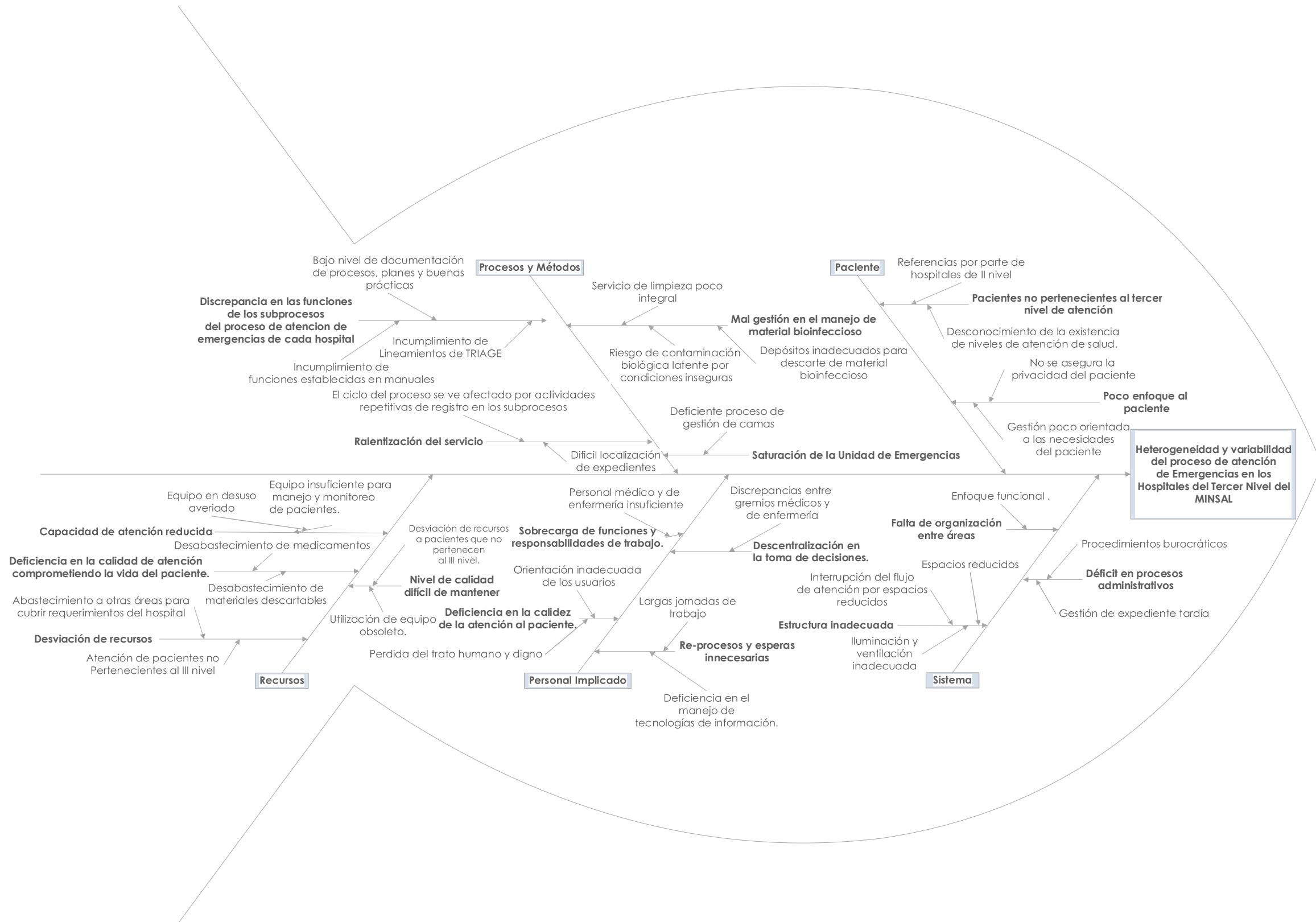


A6	Señalamientos negativos a la institución de los medios de comunicación.
A7	Epidemias.
A8	Inconformidad de los usuarios por no ser atendidos por orden de llegada



## DIAGRAMA DE ISHIKAWA

A continuación se presenta el diagrama de Ishikawa obtenido de la información secundaria recolectada y del trabajo de campo realizado en los hospitales de tercer nivel





## MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS

La matriz de priorización de problemas es una herramienta para seleccionar los problemas a resolver, en base a la ponderación de opciones y aplicación de criterios.

Se trata de un instrumento clave para tomar decisiones y clasificar problemas. Nos ayuda a definir las causas y efectos de situaciones problemáticas para aplicar estrategias más acertadas.

Para la priorización de problemas identificados en los hospitales de tercer nivel se diseñara una matriz donde se establecerán criterios de decisión enfocados al bienestar del usuario del servicio de atención de emergencias.

### c) Priorización de problemas

Para determinar los problemas prioritarios a resolver en el diseño de la solución se tomaran los hallazgos en cada análisis realizado de la información primaria y secundaria recolectada en el estudio del proceso de atención de emergencias en los hospitales de tercer nivel.

A continuación los pasos a seguir en la priorización de los problemas:

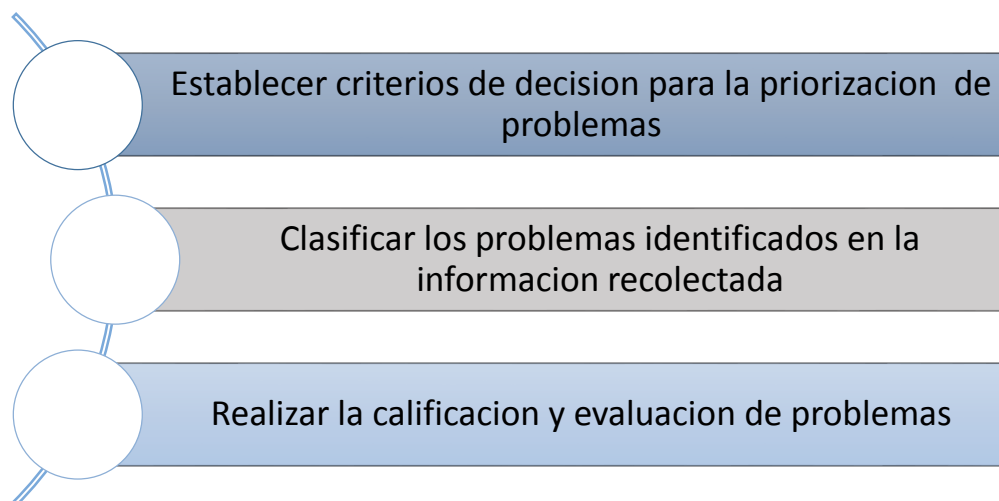


Ilustración 17 pasos para la priorización de problemas





## Criterios de decisión para la priorización de problemas

Cuadro 209. Descripción y calificación de los criterios de priorización problemas.

<b>Criterio</b>	<b>Descripción</b>	<b>Calificación</b>
<b>Calidad</b>	Se refiere a las condiciones de ambiente y recursos disponibles para brindar la atención a los pacientes.	1. Alta: Se brinda atención al paciente con las mejores condiciones.
		2. Intermedia: El paciente recibe la atención, con ciertas carencias.
		3. Baja: los pacientes no reciben la atención, debido a las condiciones de ambiente y carencia de recursos.
<b>Producción</b>	Se considera la demanda de pacientes que tiene la Unidad de Emergencias	3. Alta: El servicio de atención a pacientes pertinentes se ve afectada debido a la saturación de la unidad.
		2. Intermedia: Se brinda atención a los pacientes pertinentes, con demoras debido a la saturación de la unidad.
		1. Baja: la demanda no afecta el flujo normal de atención de los pacientes pertinentes.

## Clasificación de los problemas identificados en las unidades de emergencias de los hospitales de tercer nivel

La clasificación de los problemas identificados se realizó haciendo uso del diagrama de Ishikawa considerando las consecuencias o efectos que se dan en el proceso de atención para cada categoría.

A continuación se muestra el cuadro de clasificación de problemas:



Cuadro 210 Clarificación de problemas identificados en hospitales de tercer nivel

Categoría	Problema identificado	Consecuencias en el proceso
<b>Paciente</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poco enfoque al paciente</li> <li>2. Referencias de hospitales de II nivel.</li> <li>3. Desconocimiento de la existencia de niveles en la atención de salud.</li> <li>4. Gestión poco orientada a las necesidades del paciente</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poco enfoque al paciente</li> <li>2. Pacientes no pertenecientes al tercer nivel de atención</li> </ol>
<b>Procesos y métodos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Servicio de limpieza poco integral</li> <li>2. Riesgo de contaminación biológica latente por condiciones inseguras.</li> <li>3. Bajo nivel de documentación de procesos, planes y buenas prácticas.</li> <li>4. Deficiente proceso de gestión de camas.</li> <li>5. Incumplimiento de lineamientos del Triage</li> <li>6. Incumplimiento de funciones establecidas en manuales</li> <li>7. Ciclo de proceso afectado por actividades repetitivas de registro en subprocesos.</li> <li>8. Difícil localización de expediente.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mal gestión en el manejo de material bioinfeccioso</li> <li>2. Saturación de la Unidad de Emergencias</li> <li>3. Ralentización del servicio</li> <li>4. Discrepancia en las funciones de los subprocesos del proceso de atención de emergencias de cada hospital</li> </ol>
<b>Sistema</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procedimientos burocráticos</li> <li>2. Gestión de expediente tardío</li> <li>3. Enfoque funcional</li> <li>4. Espacios reducidos</li> <li>5. Interrupción del flujo de atención por espacios reducidos.</li> <li>6. Iluminación y ventilación inadecuada</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Déficit en procesos administrativos</li> <li>2. Estructura inadecuada</li> <li>3. Falta de organización entre áreas</li> </ol>



<p><b>Personal implicado</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discrepancia entre gremios médicos y de enfermería</li> <li>2. Largas jornadas de trabajo</li> <li>3. Deficiencia en el manejo de tecnologías de información</li> <li>4. Personal médico y de enfermería insuficiente</li> <li>5. Orientación inadecuada a los usuarios</li> <li>6. Pérdida del trato humano y digno</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Re-procesos y esperas innecesarias</li> <li>2. Descentralización en la toma de decisiones.</li> <li>3. Deficiencia en la calidez de la atención al paciente</li> <li>4. Sobrecarga de funciones y responsabilidades de trabajo</li> </ol>
<p><b>Recursos</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación de recursos en pacientes que no pertenecen al III nivel.</li> <li>2. Utilización de equipo obsoleto</li> <li>3. Equipo insuficiente para manejo y monitoreo de pacientes</li> <li>4. Equipo en desuso por averías</li> <li>5. Desabastecimiento de medicamentos</li> <li>6. Desabastecimiento de material descartable</li> <li>7. Abastecimiento de otras áreas para cubrir requerimientos del hospital</li> <li>8. Atención de pacientes no pertenecientes al III nivel</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de calidad difícil de mantener</li> <li>2. Desviación de recursos</li> <li>3. Deficiencia en la calidad de atención comprometiendo la vida del paciente.</li> <li>4. Capacidad de atención reducida</li> </ol>

### Calificación y evaluación de problemas

La evaluación consiste en la relación que tiene los problemas identificados con los criterios previamente establecidos y se realizara con una matriz de priorización.



Cuadro 211 Matriz de priorización de problemas identificados en unidades de emergencia

MATRIZ DE PRIORIZACION				
Clasificación		Criterios de decisión		Evaluación
Categoría	Problema identificado	Calidad	Producción	Total
Paciente	Poco enfoque al paciente	3	2	5
	Pacientes no pertenecientes al tercer nivel de atención	2	2	4
Procesos y métodos	Mal gestión en el manejo de material bioinfeccioso	2	1	3
	Saturación de la Unidad de Emergencias	3	2	5
	Ralentización del servicio	3	3	6
	Discrepancia en las funciones de los subprocesos del proceso de atención de emergencias de cada hospital	3	3	6
Sistema	Déficit en procesos administrativos	2	2	4
	Estructura inadecuada	2	1	3
	Falta de organización entre áreas	2	1	3
Personal implicado	Re-procesos y esperas innecesarias	3	3	6
	Descentralización en la toma de decisiones.	2	1	3
	Deficiencia en la calidez de la atención al paciente	2	2	4



	Sobrecarga de funciones y responsabilidades de trabajo	2	3	5
Recursos	Nivel de calidad difícil de mantener	2	2	4
	Desviación de recursos	2	3	5
	Deficiencia en la calidad de atención comprometiendo la vida del paciente.	3	3	6
	Capacidad de atención reducida	2	3	5



## Resultados de la priorización

A partir del resultado anterior en la evaluación de los problemas identificados, se determina en base a los criterios establecidos que los problemas prioritarios en las unidades de emergencia de los hospitales de tercer nivel son:

Cuadro 212. Problemas priorizados.

Categoría	Problema prioritario
Recursos	✓ Deficiencia en la calidad de atención comprometiendo la vida del paciente
Personal de atención de emergencias	✓ Re-procesos y espera innecesarias
Procesos y métodos	✓ Ralentización del servicio
	✓ Discrepancia en las funciones de los subprocesos del proceso de atención de emergencias de cada hospital

### d) Diagnóstico

#### Síntesis de la situación actual

Actualmente en El Salvador el tema de la salud pública es controversial, debido al presupuesto asignado y lo insuficiente que resulta para gestionar adecuadamente los diferentes niveles de atención. Entre los problemas que se reportan en la prensa se encuentra el desabastecimiento de medicamentos, el deterioro de las instalaciones y de los equipos utilizados, trato poco digno y la sobre saturación de los hospitales.

Ante estos problemas y sobre todo buscando el bien de la población en general, el MINSAL, institución rectora de los hospitales y demás instituciones públicas de salud, se encuentra realizando diferentes esfuerzos por fortalecer los procesos que se llevan a cabo. Siendo esta investigación un paso más por identificar los problemas que desencadenan deficiencias en la atención brindada.

La investigación se ha realizado en las unidades de emergencias de los hospitales de tercer nivel: Hospital Nacional Rosales, Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y el Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"; en la que se ha identificado que claramente cada hospital gestiona de forma diferente los recursos que tiene a su disposición, lo cual depende en cierta medida de las necesidades más prioritarias que debe cumplir en relación a la demanda atendida.



De los hallazgos más relevantes, se encuentra que el Hospital Nacional Rosales es el que mayor producción tiene al año, siendo esta de 35,932 y su vez es el Hospital que más problemas presenta en relación a la falta de un ambiente inocuo, el ingreso al hospital que en promedio dura 19.10 horas.

De los aspectos generales para las tres unidades se encuentran:

1. El subproceso de Triage no se realiza según los lineamientos del Triage, ya que las unidades de emergencia realizan Triage sin saber realmente que ya lo han hecho; es decir, en el Hospital Bloom y Rosales el Triage se maneja como una selección, es decir que a pesar de llamarse Triage el subproceso, realmente están priorizando, clasificando y realizando una presunción diagnóstica; mientras que el Triage se debe realizar solo como una inspección visual e inmediatamente arriba el paciente a la unidad de emergencias. La Unidad de emergencias que más se apega a esta normativa es el hospital Nacional Rosales, donde un doctor se encuentra en la puerta de emergencias esperando que llegue el paciente y determinando inmediatamente la prioridad. Mientras que en el Bloom y el de la Mujer, deben pasar por otros subprocesos previamente.
2. Los procedimientos administrativos son los que vuelven más largo el ciclo de atención, a pesar de que la mayor variabilidad, por la naturaleza del proceso, debería estar en los procedimientos médicos.
3. Los procesos de gestión de las unidades de emergencia se llevan a cabo priorizando de forma diferente cada unidad las necesidades elementales; es decir, el Hospital de la Mujer es que el que presentaba un ambiente acorde a su naturaleza: espacios amplios, limpios, iluminados y ventilados, en el que a pesar de las deficiencias existentes en cada una de esas dimensiones, brindaba una sensación de tranquilidad, confort y de salubridad. Mientras que en el Hospital Rosales era deplorable la situación en la que se encontraban los pacientes, en el que ni la iluminación, ni la infraestructura, ni la ventilación eran las adecuadas.
4. El trato hacia los pacientes era impersonal y muchas veces atentaba contra la dignidad de la persona, esto podría radicar en las largas jornadas que dura cada turno, sobre todo para el personal médico.
5. Los procesos de control de la calidad o gestión de la calidad, se desarrollan como poco prioritario, en el que los datos recabados presentan poca representatividad de la población y los reportes se generan con tardanza.
6. Se evidenció que cada unidad de apoyo tiene conocimiento de lo importante que es su función para poder llevar a cabo la atención, sin embargo, los objetivos departamentales o por unidad tienen mayor prioridad que los globales. Es importante enfocar todos los esfuerzos hacia el usuario.



Por último, se considera que si el MINSAL quiere alcanzar la excelencia en cada una de las unidades de emergencia, es indispensable que se busquen objetivos comunes, en el que las características del paciente no influyan en sus políticas de atención, es decir, que goce de equidad. Así mismo que sus procesos, sean claves, de apoyo o estratégicos se orienten a resultados enfocados en el usuario, evitando que la burocracia de estos sea excesiva para volver el proceso más fluido y eficiente.

### e) Diseño del problema

A partir del análisis de las causas y efectos del problema central determinado mediante la técnica de ISHIKAWA, podemos plantear la situación sin proyecto y la situación con proyecto:

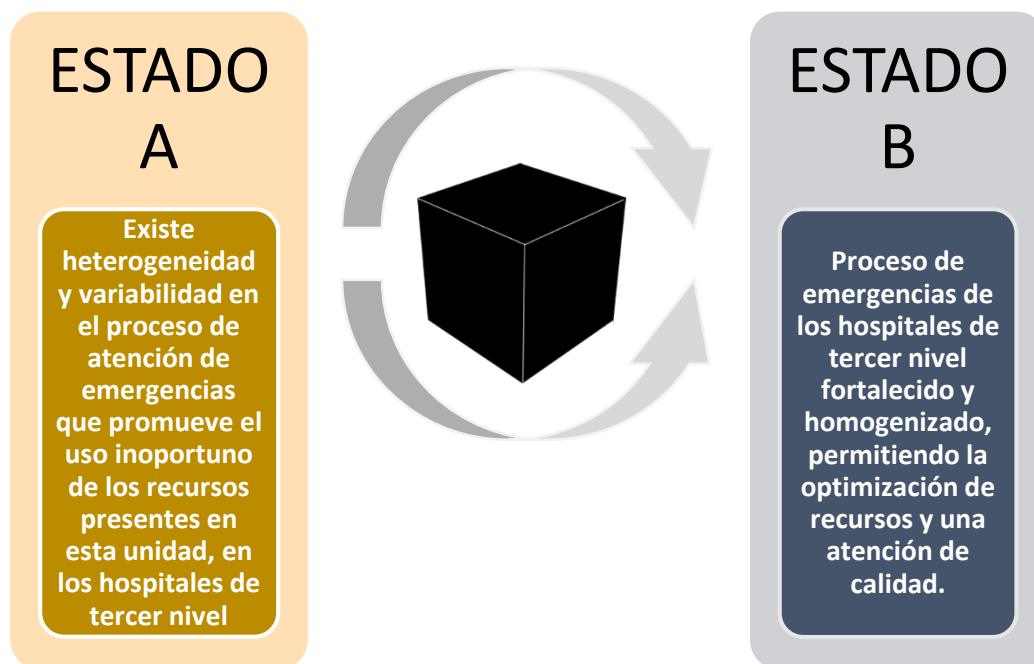


Ilustración 18. Diseño del problema  
Fuente: Elaboración propia





Por lo tanto, el problema a resolver con este estudio es el que se enuncia a continuación:

---

*¿Cómo reducir la heterogeneidad y variabilidad del proceso de atención en la unidad de emergencias de los hospitales de tercer nivel del MINSAL y así fortalecerlo?*

---

El objetivo que se busca para la solución al problema es el siguiente:

---

*"Diseñar un modelo, basado en el enfoque por procesos, del proceso de atención de emergencias en los hospitales de tercer nivel del MINSAL para fortalecerlo".*

---

Para poder divisar las propuestas de solución a la problemática identificada, se parte del análisis de la matriz FODA para generar estrategias que sirvan para plantear alternativas de solución.



2.6.3 Conceptualización del diseño

f) Matriz de estrategias FODA para hospitales de tercer nivel

Cuadro 213 Matriz de estrategias FODA para hospitales de tercer nivel. Fuente Elaboración Propia

MATRIZ FODA		ANÁLISIS INTERNO	
		FORTALEZAS	DEBILIDADES
ANÁLISIS INTERNO	OPORTUNIDADES	Estrategias F-O	Estrategias D-O
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivar la educación continua y especializada del personal médico y administrativo a través de convenios con Universidades.</li> <li>2. Realizar reuniones trimestrales con directores de unidades de emergencias y representantes del MINSAL para fomentar el trabajo en equipo en la ejecución de actividades enfocadas al mejoramiento de la atención.</li> <li>3. Apoyar la investigación y el desarrollo de software para la implementación de nuevas tecnologías que faciliten la comunicación y gestión de datos entre los hospitales de tercer nivel.</li> <li>4. Gestionar las actividades de otros procesos del hospital dando mayor prioridad a casos de unidades de emergencias.</li> <li>5. Ayudar a los usuarios en el desarrollo integral en el ambiente social, permitiendo la inclusión y brindando un servicio con calidez a todos los pacientes.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Creación de material educativo dirigido a los usuarios para lograr la comprensión del sistema de priorización triage.</li> <li>2. Capacitar constante al personal médico y administrativo en cuanto al servicio al cliente para que se ofrezca un mejor trato con calidez y confianza.</li> <li>3. Capacitar al personal médico y administrativo en temas relacionados al trabajo en equipo, evitando discrepancias para la búsqueda del mejoramiento de ambiente laboral y el logro de objetivos.</li> <li>4. Mantener alianzas con universidades las cuales permitan capacitar futuros profesionales con experiencia real.</li> <li>5. Replantear enfoques de misión y visión institucional.</li> <li>6. Implementación de modelo de gestión basada en procesos en la unidad de emergencias.</li> <li>7. Creación de planes de mejora</li> <li>8. Readequación y ordenamiento de las funciones del personal médico y administrativo.</li> <li>9. Mantener relaciones estrechas con organizaciones de ayuda comunitaria</li> </ol>



		<p>6. Monitorear periódicamente los estándares para la verificación del cumplimiento de indicadores, orientados a la mejora de la calidad de los servicios de atención.</p> <p>7. Disposición médica para la atención inmediata y oportuna a los pacientes</p>	<p>10. Investigación contenía que permitió el desarrollo de software para contribuir al manejo de información</p> <p>11. Aplicación de planes de mejora</p> <p>12. Revisión periódica de estándares</p> <p>13. Revisión y monitoreo de indicadores de cumplimiento para mejorar la atención de la calidad de los servicios</p>
<b>ANÁLISIS EXTERNO</b>	<b>AMENAZAS</b>	<b>Estrategias F-A</b>	<b>Estrategias D-A</b>
		<p>1. Brindar una atención oportuna en las unidades de emergencias para no comprometer la vida del paciente.</p> <p>2. Contar con recursos humanos profesionales especializados para mejorar la calidad de atención al usuario.</p> <p>3. Disponer de equipo médico de alta tecnología para evitar realizar referencias de exámenes a hospitales privados.</p> <p>4. Implementación de sistemas que permitan la comunicación entre los subprocesos del proceso de atención de emergencias y procesos de apoyo para no tener retrasos en la llegada de entidades legales a la unidad.</p> <p>5. Brindar programas de educación continua al personal médico y administrativo para evitar incumplimiento de los procesos de referencia y retorno en unidades de salud y hospitales de II nivel.</p> <p>6. Implementar indicadores que controlen el proceso de atención de emergencias reduciendo costos y así evitar disponer de un presupuesto limitado.</p> <p>7. Prestar ayuda a los usuarios a través de la unidad de trabajo social para evitar inconformidad, señalamientos negativos y malas referencias provenientes de otros usuarios y medios de comunicación.</p> <p>8. Actualizar manuales de funciones del proceso de atención de emergencias para que personal conociendo sus funciones reduzca la demanda</p>	<p>1. Minimizar la inadecuada distribución de la unidad de emergencias para reducir señalamientos negativos por medios de otros usuarios y comunicación.</p> <p>2. Reducir el deterioro en señalización, ventilación e iluminación de la unidad de emergencias, para reducir las malas referencias por parte de otros usuarios.</p> <p>3. Comprimir la falta de elementos en la definición de la misión, visión y estructura organizacional en las unidades de emergencias de los hospitales de tercer nivel para reducir el impacto de un contexto político variable.</p> <p>4. Reducir la cantidad de equipo no disponible en la unidad por averías y falta de repuestos para minimizar el retorno de pacientes a hospitales especializados privados.</p> <p>5. Reducir el desabastecimiento de medicamentos y material descartable para minimizar el retorno de pacientes a hospitales privados.</p> <p>6. Minimizar los depósitos inadecuados para descarte de material bioinfeccioso y evitar epidemias.</p> <p>7. Reducir el desconocimiento de la existencia de niveles de atención para evitar la inconformidad y malas referencias de otros usuarios.</p> <p>8. Reducir la sobrecarga laboral por personal médico y de enfermería insuficiente para minimizar la demanda espontánea en la unidad de emergencias.</p> <p>9. Minimizar la pérdida del trato humano y digno al paciente para evitar los señalamientos y malas referencias de otros usuarios y medios de comunicación.</p>



		<p>espontanea de usuarios no pertenecientes al nivel de atención.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Implementar planes de contingencia para la atención de pacientes cuando surgen desastres debido a fenómenos naturales y epidemias.</li> <li>10. Mantener reuniones trimestrales de sala situacional en hospitales que abonen a la mejora del proceso del atención de emergencias.</li> <li>11. Realizar campaña de información y concientización al usuario sobre la misión de los hospitales de tercer nivel para evitar inconformidad por no ser atendidos en las unidades de emergencias.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Disminuir la discrepancia entre gremios médicos y de enfermería para evitar señalamientos negativos a la institución.</li> <li>11. Reducir el bajo nivel de documentación de los procesos y buenas prácticas para minimizar el incumplimiento de procesos de referencia por parte de unidades de primer y segundo nivel.</li> <li>12. Reducir la heterogeneidad en la forma de documentar el proceso de atención de emergencias para evitar señalamientos negativos a la institución.</li> <li>13. Disminuir el riesgo de contaminación biológica latente por condiciones inseguras para evitar epidemias.</li> <li>14. Reducir el deficiente servicio de limpieza en las unidades de emergencia para reducir las malas referencias de otros usuarios y el brote de epidemias.</li> <li>15. Minimizar el deficiente proceso de gestión de camas para reducir la demanda de pacientes estancados en la unidad de emergencias.</li> </ol>
--	--	---	--



## 2.6.4 Alternativas de solución

Como respuesta a la situación actual presentada en el diagnóstico, se busca fortalecer el proceso de atención de emergencias con propuestas de generación de valor en el usuario canalizados a través del planteamiento de un modelo de proceso de atención de emergencias para hospitales de tercer nivel.

Los factores que inciden en los procesos son las entradas, salidas, recursos, procedimientos y métodos; por lo que se plantean diferentes criterios a tener en cuenta para la priorización de las propuestas:

### a) Propuestas de solución

Las propuestas de solución se han planteado en base a los principales problemas identificados en las unidades de emergencias de los hospitales de tercer nivel.

A continuación se muestra el cuadro de clasificación de propuestas de solución:

Cuadro 214 Propuestas de solución a problemas prioritarios

Categoría	Propuesta prioritaria
<b>Deficiencia en la calidad de atención comprometiendo la vida del paciente</b>	✓ Diseño de una metodología para la capacitación del personal en el trato humano y su contribución al cumplimiento de indicadores.
	✓ Diseño de una metodología para el plan de mejora continua en el proceso de atención de emergencias.
<b>Re procesos y espera innecesarias</b>	✓ Capacitar al personal de subprocesos administrativos en el uso adecuado de TICS.
<b>Ralentización del servicio</b>	✓ Rediseño de los subprocesos de emergencia.
<b>Discrepancia en las funciones de los subprocesos del proceso de atención de emergencias de cada hospital</b>	✓ Diseño de la estructura organizativa para la unidad de emergencias de los hospitales de tercer nivel.
	✓ Diseño de una metodología para la medición de los indicadores del proceso de atención de emergencias.



### 2.6.5 Solución propuesta

Tomando en cuenta las soluciones propuestas, a continuación se presenta el esquema que engloba el modelo de proceso de emergencias para hospitales de tercer nivel, en el que la gestión por procesos es la metodología base empleada y la mejora continua es imperante para obtener los mejores resultados partiendo de la participación de todos los agentes del sistema.

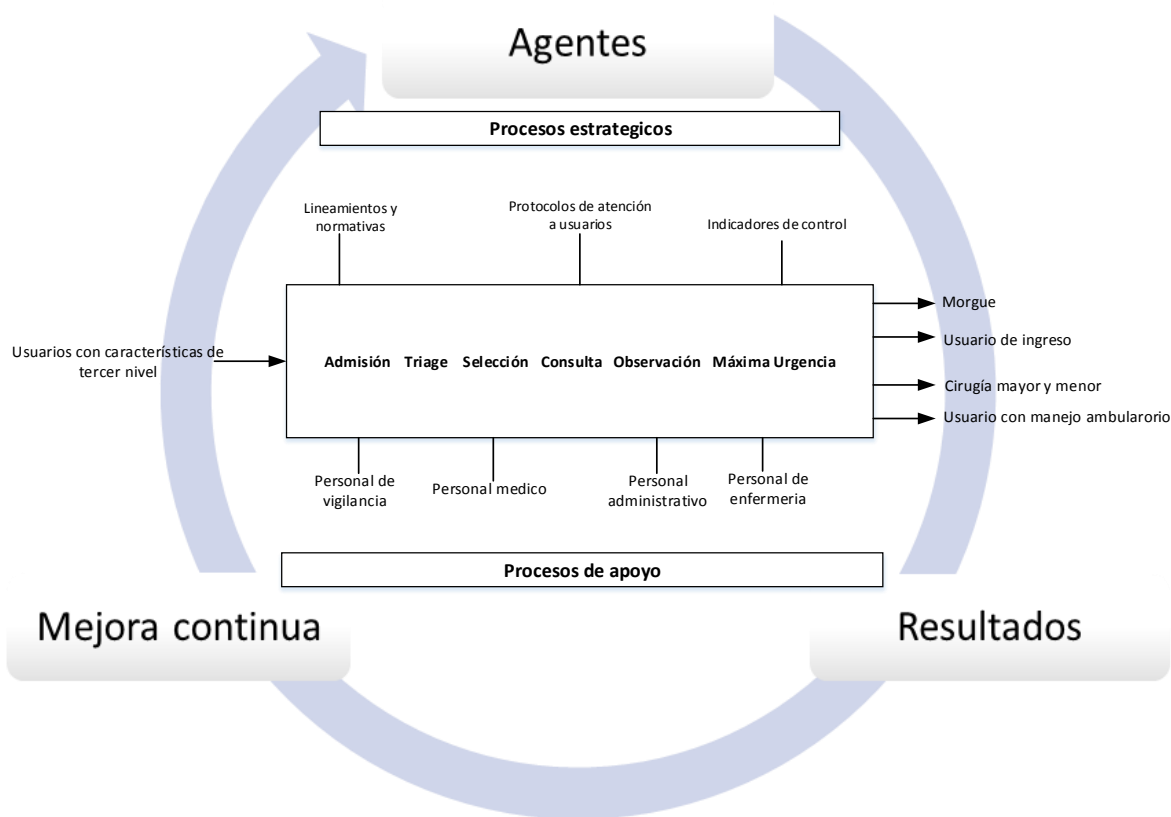


Ilustración 19 Esquema de propuesta de solución del proceso de atención de emergencias para hospitales de tercer nivel. Fuente: Elaboración propia.



Los aspectos a abordar directamente con la solución planteada se describen en el siguiente cuadro, donde se establecen las estrategias a seguir para llevarlas a término.

*Cuadro 215. Abordaje de la propuesta de solución. Fuente: Elaboración propia.*

<b>Propuesta</b>	<b>Estrategia</b>
✓ Diseño de una metodología para la capacitación del personal en el trato humano y su contribución al cumplimiento de indicadores.	✓ Análisis de determinación de necesidades de aprendizaje (DNA)
✓ Diseño de una metodología para el plan de mejora continua en el proceso de atención de emergencias.	✓ Aplicación de filosofía KAIZEN ✓ ISO 9001 ✓ Modelo EFQM
✓ Capacitar al personal de subprocesos administrativos en el uso adecuado de TICS.	✓ Análisis de determinación de necesidades de aprendizaje (DNA)
✓ Rediseño de los subprocesos de emergencia.	✓ Estudio de requerimientos y lineamientos ✓ Aplicación del enfoque por procesos
✓ Diseño de la estructura organizativa para la unidad de emergencias de los hospitales de tercer nivel.	✓ Aplicación del enfoque por procesos y el tipo de organización horizontal.
✓ Diseño de una metodología para la medición de los indicadores del proceso de atención de emergencias.	✓ Estudiar necesidades de información.

Las fases que incluye la propuesta planteada son las siguientes:

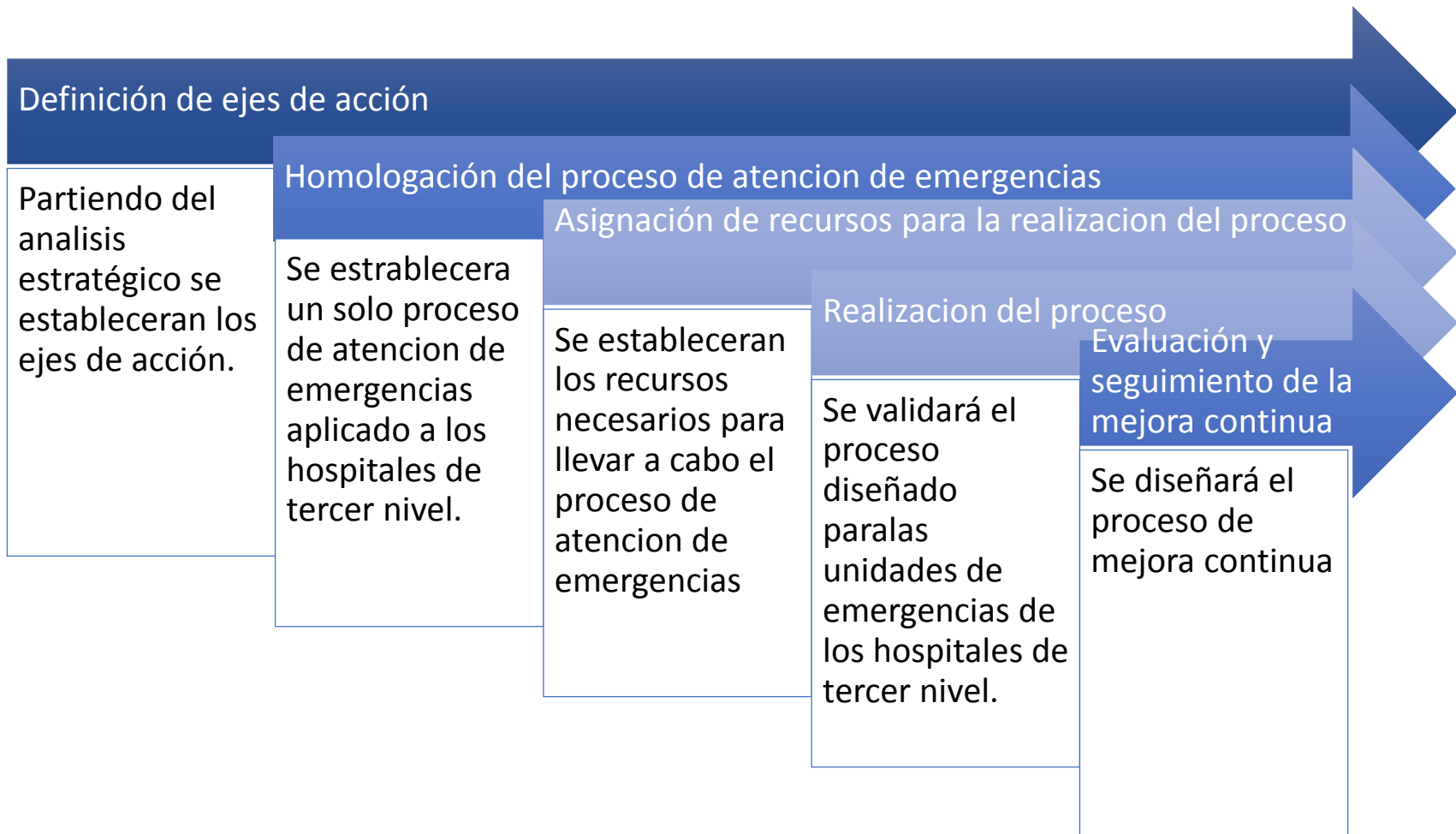


Ilustración 20. Fases de la etapa de diseño.



# ETAPA II

# DISEÑO



## 3.0 ETAPA DE DISEÑO

### Objetivo General

Diseñar el proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel del MINSAL a través del enfoque por procesos que permita garantizar un servicio oportuno con calidad y calidez.

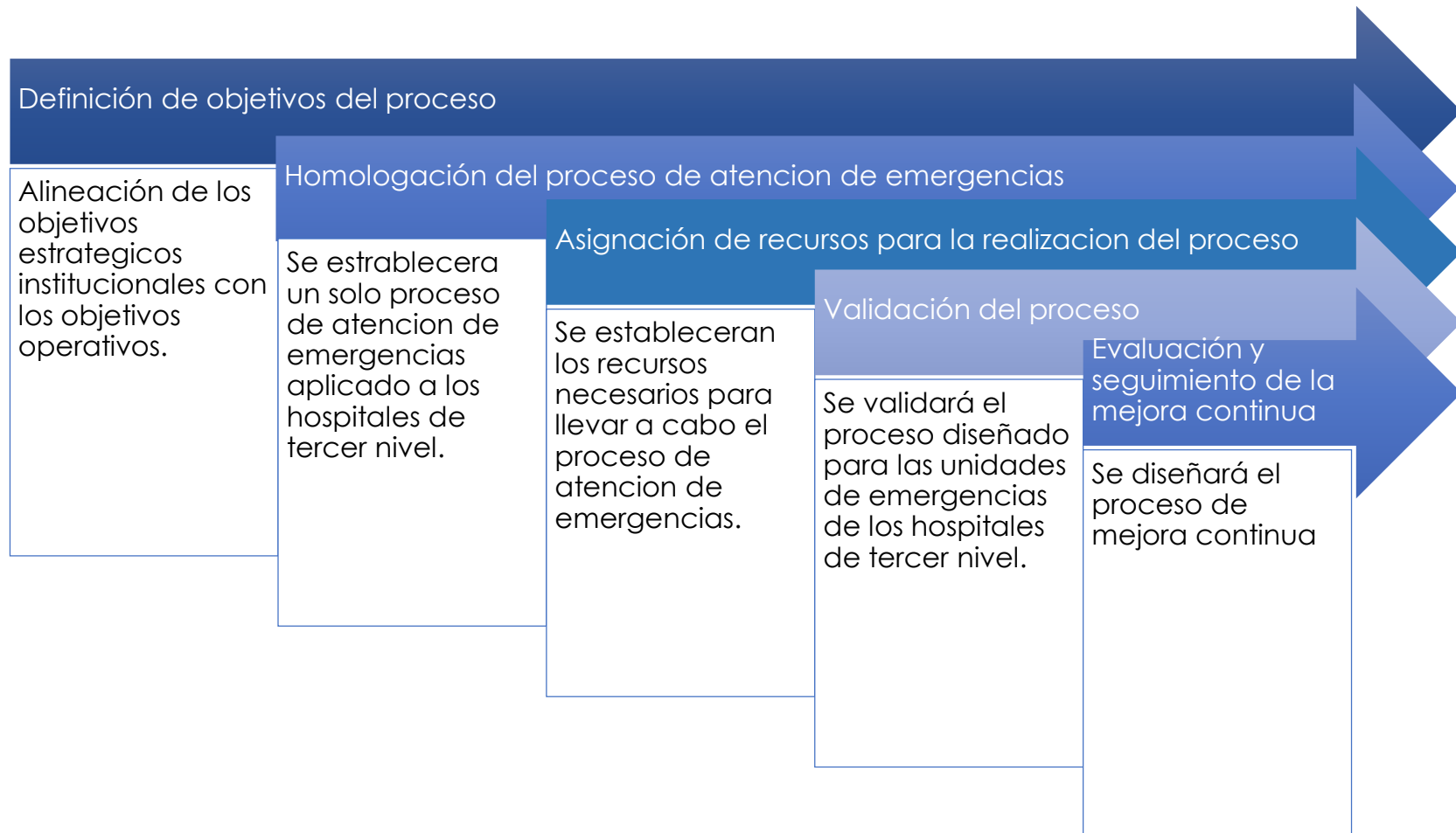
### Objetivos Específicos

- Establecer los lineamientos del diseño del modelo de proceso de atención de emergencias respetando la función, misión y visión de la institución, para el caso los hospitales de tercer nivel del MINSAL
- Identificar el nivel de homologación y diseñar un solo proceso de emergencias integrando las oportunidades de fortalecimiento.
- Desarrollar el manual de procedimientos y funciones y la documentación gráfica del proceso homologado.
- Definir los requerimientos del servicio de atención de emergencias para la transformación de valor.
- Diseñar la estructura organizacional en base al enfoque por procesos para garantizar que el proceso este orientado a resultados.
- Revisar indicadores actuales y plantear actualización de ellos.
- Realizar la simulación del proceso de atención de emergencias diseñado.
- Evaluar el fortalecimiento del proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel versus la situación actual.
- Definir un sistema de mejora continua en base a los resultados del estudio realizado en la unidad de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel
- Identificar las herramientas y metodologías adecuadas para encontrar las necesidades de aprendizaje.

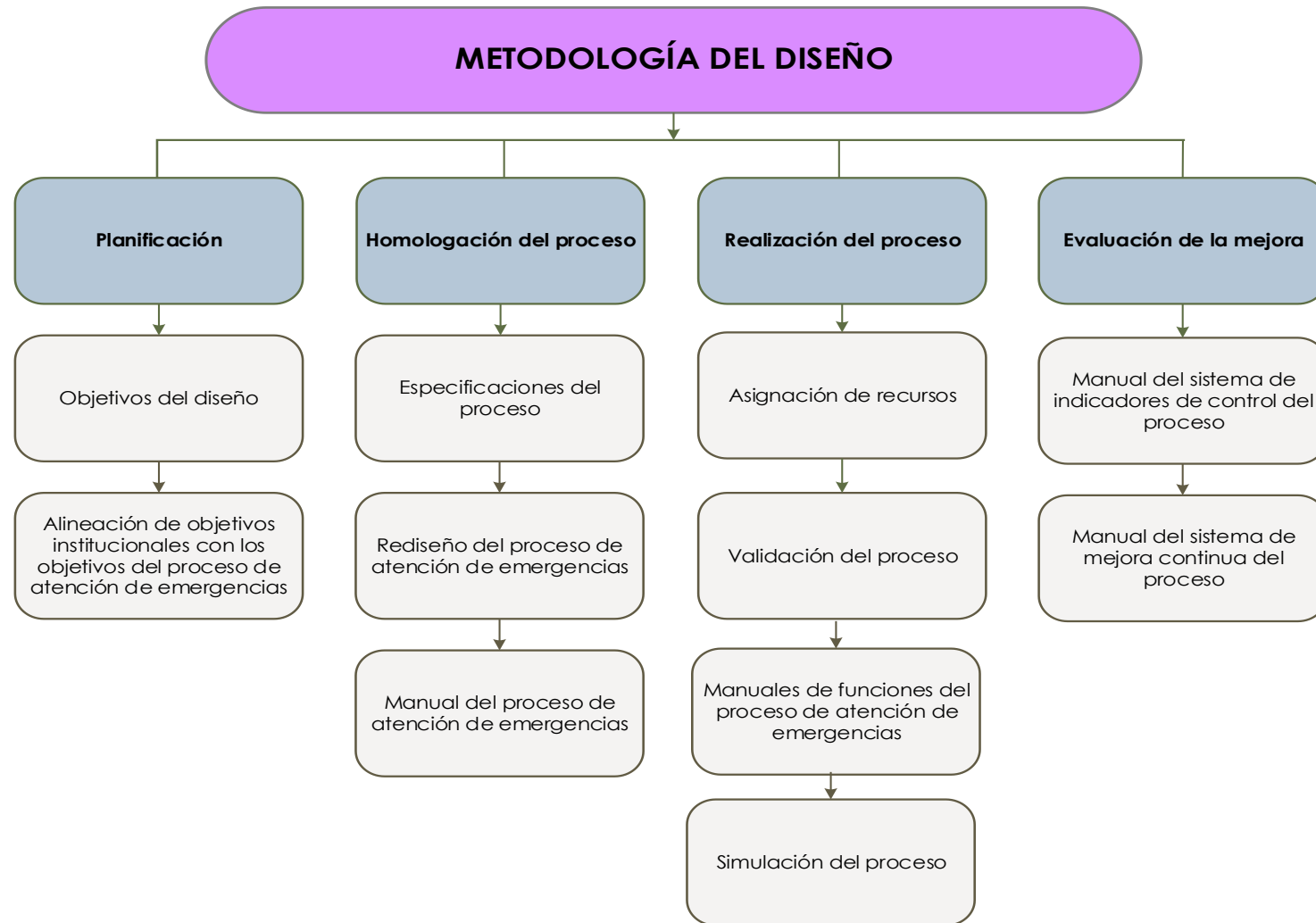


### 3.1 METODOLOGÍA DEL DISEÑO

La metodología a desarrollar en la etapa de diseño del modelo de proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel se presenta en el siguiente esquema:



Esquema 25 Metodología del diseño Fuente: Elaboración propia



Esquema 26 Metodología del diseño Fuente: Elaboración propia



### 3.1.1 Descripción de la metodología de la etapa de diseño

Tabla 71 Metodología de la etapa de diseño Fuente: Elaboración propia

METODOLOGÍA DE LA ETAPA DE DISEÑO				
Actividades por Realizar	Objetivo	Fuentes de Información	Método o Técnica Utilizada	Resultados
Definir los objetivos del diseño del modelo de proceso de emergencia para hospitales de tercer nivel	Definir los objetivos del diseño en base a la información recolectada en la etapa de diagnóstico	Primaria	Análisis de la información recolectada en el diagnóstico	Objetivos o directrices.
Alinear los objetivos de la institución con los objetivos del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel	Establecer los lineamientos del diseño del modelo de proceso de atención de emergencias respetando la función, misión y visión de la institución, para el caso los hospitales de tercer nivel del MINSAL	Primaria y Secundaria	Entrevista, Investigación Bibliográfica y Consulta en sitio web del MINSAL	Objetivos del proceso de atención de emergencias
Homologación del proceso de atención de emergencias de	Identificar el nivel de homologación y diseñar un solo proceso de emergencias integrando	Primaria	Análisis de la información recolectada en el diagnóstico	Modelo de proceso de atención de emergencia para hospitales de tercer nivel



hospitales de tercer nivel	las oportunidades de fortalecimiento.			
Documentación del modelo de proceso de atención de emergencias de hospitales de tercer nivel	Desarrollar el manual de procedimientos y funciones y la documentación gráfica del proceso.	Primaria	Análisis de la información recolectada en el diagnóstico	Manual de procedimientos, manual de funciones y diagramas del proceso.
Establecimiento de recursos necesarios para el funcionamiento del modelo de proceso de atención de emergencias de hospitales de tercer nivel	Definir los requerimientos del servicio de atención de emergencias para la transformación de valor.	Primaria y Secundaria	Entrevista e Investigación bibliográfica sobre los servicios de atención de emergencias	Recursos necesarios para implementar el modelo de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel.
Establecer la estructura organizacional necesaria para el correcto funcionamiento del modelo de proceso de atención de emergencias	Diseñar la estructura organizacional en base al enfoque por procesos para garantizar que el proceso este orientado a resultados.	Primaria y secundaria	Bibliografía enfoque por procesos Entrevista con expertos en gestión clínica.	Organización de la unidad de emergencias.

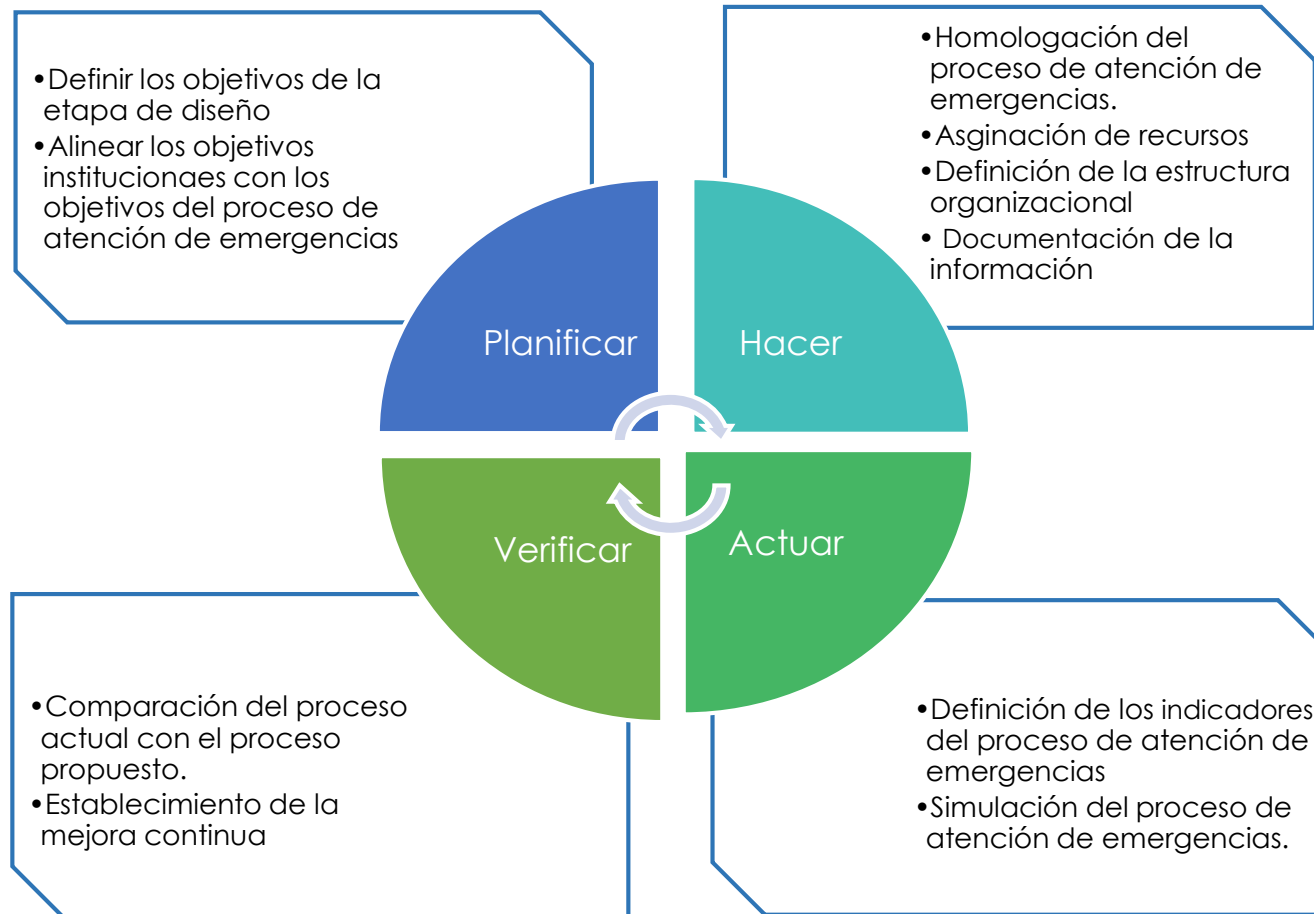


Establecimiento de indicadores	Revisar indicadores actuales y plantear actualización de ellos.	Primaria y secundaria	Información recolectada en el diagnóstico	Manual de Indicadores clave de desempeño.
Simulación del proceso planteado	Realizar la simulación del proceso de atención de emergencias diseñado.	Primaria	Diseño del modelo del proceso de atención de emergencias	Resultados del proceso diseñado
Comparación de resultados	Evaluar el fortalecimiento del proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel versus la situación actual	Primaria	Información recolectada en el diagnóstico	Nivel de fortalecimiento del proceso de atención de emergencias.
Definir un sistema de mejora continua	Definir un sistema de mejora continua en base a los resultados del estudio realizado en la unidad de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel	Primaria y Secundaria	Consulta con entidades del MINSAL y Análisis de los resultados del estudio en la etapa de diagnóstico y diseño	Manual del sistema de mejora continua del proceso de atención de emergencias
Propuesta de administración del proyecto	Diseñar la administración de la implantación del modelo.	Primaria y secundaria	Requerimientos del proceso y bibliografía.	Administración de la implantación del proceso.



### 3.1.2 Metodología de la etapa de diseño a través del ciclo de Deming

A continuación se presenta a manera de resumen la metodología a seguir en la etapa de diseño utilizando el ciclo de Deming.



Esquema 27 Metodología de la etapa de diseño a través del ciclo de Deming. Fuente de elaboración: propia





## 3.2 BASE DEL DISEÑO

### 3.2.1 Introducción a la etapa del diseño

La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación e interacciones entre estos procesos, así como su gestión se puede denominar como "enfoque basado en procesos".

Hasta este punto en el diagnóstico se han identificado los subprocesos y actividades que conforman el proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel así como su interacción con procesos de apoyo y procesos estratégicos del hospital. Por lo que desde su análisis se ha venido direccionando el estudio bajo el enfoque por procesos.

La metodología utilizada para el análisis del proceso es la de "Estudio de procesos" y las fases completadas son las que se muestran en azul en el siguiente esquema:



Esquema 28. Fases del estudio del proceso.  
Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente tabla se detalla una síntesis de la situación actual del proceso de atención de emergencias, que nos permite entrar en contexto sobre las mejoras que se realizan en esta etapa para poder obtener el proceso homologado.

Tabla 72 Síntesis de la situación actual. Fuente: elaboración propia.

Síntesis de la situación actual recopilada en la etapa de diagnóstico
7. El subproceso de Triage no se realiza según los lineamientos del Triage, ya que las unidades de emergencia realizan Triage sin saber realmente que ya lo han hecho; es decir, en el Hospital Bloom y Hospital de la mujer el Triage se maneja como una selección, es decir que a pesar de llamarse Triage el subproceso, realmente están priorizando, clasificando y realizando una presunción diagnóstica; mientras que el Triage se debe realizar solo como una inspección visual e inmediatamente arriba el paciente a la unidad de emergencias. La Unidad de emergencias que más se apega a esta normativa es el hospital Nacional Rosales, donde un doctor se encuentra en la puerta de emergencias esperando que llegue el paciente y determinando



inmediatamente la prioridad. Mientras que en el Bloom y el de la Mujer, deben pasar por otros subprocesos previamente.
8. Los procedimientos administrativos son los que vuelven más largo el ciclo de atención, a pesar de que la mayor variabilidad, por la naturaleza del proceso, debería estar en los procedimientos médicos.
9. Los procesos de gestión de las unidades de emergencia se llevan a cabo priorizando de forma diferente cada unidad las necesidades elementales; es decir, el Hospital de la Mujer es que el que presentaba un ambiente acorde a su naturaleza: espacios amplios, limpios, iluminados y ventilados, en el que a pesar de las deficiencias existentes en cada una de esas dimensiones, brindaba una sensación de tranquilidad, confort y de salubridad. Mientras que en el Hospital Rosales era deplorable la situación en la que se encontraban los pacientes, en el que ni la iluminación, ni la infraestructura, ni la ventilación eran las adecuadas.
10. El trato hacia los pacientes era impersonal y muchas veces atentaba contra la dignidad de la persona, esto podría radicar en las largas jornadas que dura cada turno, sobre todo para el personal médico.
11. Los procesos de control de la calidad o gestión de la calidad, se desarrollan como poco prioritario, en el que los datos recabados presentan poca representatividad de la población y los reportes se generan con tardanza.
12. Se evidencio que cada unidad de apoyo tiene conocimiento de lo importante que es su función para poder llevar a cabo la atención, sin embargo, los objetivos departamentales o por unidad tienen mayor prioridad que los globales. Es importante enfocar todos los esfuerzos hacia el usuario.

Donde, en el análisis del proceso se lograron identificar oportunidades de mejora enfocadas en la satisfacción de las necesidades de los usuarios del proceso. EL siguiente cuadro muestra los problemas priorizados para abordarse en la propuesta de diseño:

Tabla 73 Problemas priorizados en la etapa de diagnóstico. Fuente: Elaboración propia.

Categoría	Problema prioritario
<b>Recursos</b>	✓ Deficiencia en la calidad de atención comprometiendo la vida del paciente
<b>Personal de atención de emergencias</b>	✓ Re-procesos y espera innecesarias
<b>Procesos y métodos</b>	✓ Ralentización del servicio
	✓ Discrepancia en las funciones de los subprocesos del proceso de atención de emergencias de cada hospital

Para el diseño de la propuesta de proceso de atención de emergencias es importante enfatizar la importancia de la comprensión y cumplimiento de los requisitos del cliente, la necesidad de considerar los procesos en términos del valor



que aportan, la obtención de resultados de desempeño y eficacia, y la mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

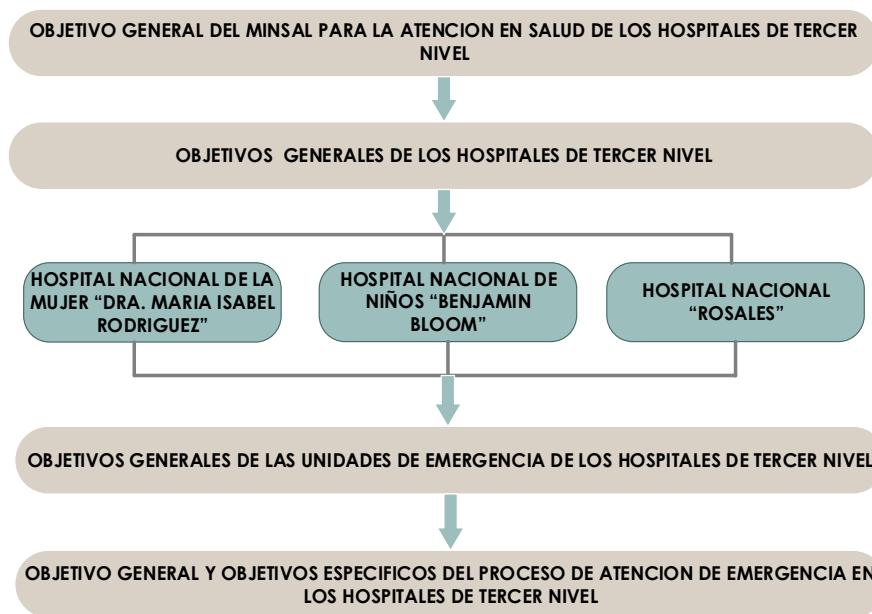
En vista de lograr orientar los resultados del proceso de atención de emergencias a los resultados esperados por las instituciones de salud de tercer nivel, se alinearan los objetivos institucionales al objetivo del proceso, para encontrar la coherencia en el alcance estratégico y operacional.

### 3.2.2 Alineación de los objetivos de la institución con los objetivos del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel.

Luego de realizar la etapa de diagnóstico donde se determinó la situación actual del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel, se ha considerado necesario alinear los objetivos generales de cada hospital con los objetivos del proceso de atención de emergencias propuesto, esta alineación se realiza a través de una cascada de objetivos institucionales partiendo del objetivo general del ministerio de salud para la atención hospitalaria.

A continuación, se presenta el esquema de cascada de objetivos posteriormente un cuadro donde se detalla el objetivo general de cada hospital de tercer nivel y finalmente el objetivo general del proceso de atención de emergencias.

#### Cascada de objetivos institucionales



Esquema 29 Cascada de objetivos institucionales Fuente: Elaboración propia



En esta etapa se diseñará un solo modelo del proceso de atención de emergencias que se pueda aplicar a cualquier hospital de tercer nivel, sin importar al tipo de paciente que cada hospital atienda, es por ello que se tomó en cuenta conocer el propósito de cada objetivo por institución para alinear dichos objetivos con los objetivos del proceso de atención de emergencias a proponer.

Cuadro 216 Detalle de objetivos institucionales Fuente: Elaboración propia

<b>OBJETIVO GENERAL DEL MINSAL PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL<sup>20</sup></b>		
Garantizar a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida.		
<b>OBJETIVO GENERAL DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL</b>		
<b>Hospital de la mujer<sup>21</sup></b>	<b>Hospital Benjamín Bloom<sup>22</sup></b>	<b>Hospital Rosales<sup>23</sup></b>
Proporcionar servicios médicos en la especialidad de Ginecología y Obstétrica de tercer nivel de atención a la población, realizar investigación y desarrollar los recursos humanos en las áreas médica, de enfermería, paramédica y administrativo con base a la normativa correspondiente	Establecer una administración hospitalaria eficiente y eficaz que garantice un servicio de salud de calidad y fortalezca el desarrollo institucional.	Participar en la recuperación de la salud del paciente, combinando el esfuerzo de las áreas y especialidades médicas que conforman el Hospital Nacional Rosales; coordinados e inmersos en el sistema Nacional de Salud.
<b>OBJETIVO GENERAL DE LAS UNIDADES DE EMERGENCIA DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL</b>		
<b>Hospital de la mujer</b>	<b>Hospital Benjamín Bloom</b>	<b>Hospital Rosales</b>

<sup>20</sup> MINSAL, sitio oficial del ministerio de salud, disponible en: <http://www.salud.gob.sv/filosofia/>

<sup>21</sup> Manual de organización y funciones del Hospital Nacional de la mujer, 2013.

<sup>22</sup> Manual de organización y funciones del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, 2013

<sup>23</sup> Manual de organización y funciones del Hospital Nacional Rosales, 2013



<p>El hospital no cuenta con un objetivo general para la unidad de emergencias</p>	<p><b>Emergencia quirúrgica</b> Proveer permanentemente atención al paciente pediátrico en situación crítica de emergencia o urgencia, que por su patología, requiera una atención o intervención, propia de las especialidades quirúrgicas.</p> <p><b>Emergencia medica</b> Lograr una atención integral y oportuna a los pacientes pediátricos de emergencia y urgencia con enfermedades que amenazan sus vidas y que requieran pronta estabilización y recuperación; cumpliendo con los principios de calidad, equidad, eficacia, humanismos.</p>	<p>Realizar atenciones de calidad a pacientes críticos en casos de emergencia y urgencia médica de acuerdo a los instrumentos técnicos jurídicos respectivos.</p>
<p><b>OBJETIVO GENERAL DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL</b></p>		
<p>Teniendo claro el propósito de cada hospital respecto al servicio que brinda, a continuación se presenta el objetivo general y objetivos específicos que regirán el modelo a diseñar.</p> <p>“Brindar a los pacientes de tercer nivel un servicio de emergencias oportuno e integral, con equidad, calidad y calidez, que permita contribuir a lograr una mejor calidad de vida”.</p>		
<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaborar el expediente clínico a cada paciente que se le proporcione el servicio de atención en la unidad de emergencias.</li> </ul>		



- ✓ Informar a los(as) usuarios(as) sobre la clasificación de las emergencias según gravedad, utilizando los colores del triage.
- ✓ Priorizar la atención de los pacientes según su estado físico al llegar a emergencias.
- ✓ Clasificar al paciente de emergencias por medio de una presunción diagnóstica.
- ✓ Asistir al paciente en el tiempo establecido por el sistema de triage, brindando atención de medicina interna o cirugía
- ✓ Observar y monitorear al paciente para revalorar el diagnóstico del paciente.
- ✓ Estabilizar al paciente y prepararlo para toma de muestras médicas o cirugías según lo requiera.

### 3.3 DESARROLLO DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

#### 1. Procesos y métodos

El nivel de discrepancia entre los lineamientos del Triage y la situación actual se pretende reducir utilizando el lineamiento como base en la construcción del modelo del proceso de atención de emergencias, así como los lineamientos de la OMS respecto al Triage estructurado; lo que permitirá eliminar, combinar u optimizar los procedimientos.

De igual manera se pretende que el flujo de atención se mantenga hacia adelante y no tenga retrocesos o controles innecesarios.

#### 2. Recursos

La atención en las unidades de emergencias de los hospitales de tercer nivel se ve afectada por el uso no apropiado de recursos, ya que se está empleando en pacientes no pertinentes al tercer nivel de atención, tal como lo muestran las estadísticas en el que cerca del 7% de recursos del HNNBB y HNM se emplearon en pacientes no pertinentes.

La acción que se busca implementar para contrarrestar esta situación, se enfoca en mejorar el procedimiento de referenciación y retorno de pacientes para los niveles de atención correspondientes.



### 3.3.1 Metodología para el desarrollo de las oportunidades de mejora

#### 1. Procesos y métodos

En primer lugar se homologara el proceso, basándonos en el lineamiento del Triage del MINSAL y el Triage estructurado de la OMS, describiendo el proceso de atención de emergencia y posteriormente realizando la adaptación del proceso existente al nuevo proceso de atención en el que se aplicara la eliminación, reducción y optimización, donde la metodología para poder reducir, eliminar u optimizar es la siguiente:

- Eliminar: la duplicidad de los procesos y las actividades que no generan valor, así como las demoras y retrocesos que se evidencian en el diagrama de flujo.
- Reducir: las demoras que no se puedan eliminar y las actividades que solo generan valor al hospital.
- Optimizar: los costos y recursos que se emplean para el funcionamiento adecuado del proceso, definiendo los recursos adecuados para este.

Para esto se utilizará el diagrama de flujo y las cartas de procesos para identificar los bucles innecesarios y los retrocesos que se tienen en el proceso, así como los tiempos de espera entre cada subprocesso.

#### 2. Procedimiento de referenciación y retorno de pacientes.

Definir con las autoridades del MINSAL encargadas de la dirección de los hospitales de tercer nivel el procedimiento adecuado para la referenciación y retorno de pacientes, mediante:

- a) Determinar objetivos del procedimiento.
- b) Determinar las circunstancias bajo las que el procedimiento se aplicará.
- c) Determinar las características del paciente para que sea retornado o referenciado a otro nivel de atención.
- d) Definir los pasos para realizar la referencia o retorno.
- e) Definir la metodología de difusión del procedimiento.



## Metodología para el desarrollo de oportunidades de mejora de los procesos y métodos

Para la homologación del proceso se utilizará el diagrama de flujo y el cursograma analítico de los procesos de atención de emergencias actuales, para identificar los bucles innecesarios y los retrocesos que se tienen en el proceso, así como los tiempos de espera entre cada subproceso, para realizar dicha identificación se utilizará la técnica de los siete despilfarros.

Es preciso identificar el concepto de despilfarro, en aras de distinguirlo del costo, de tal forma que definimos un despilfarro o desperdicio como el gasto excesivo, superficial, que no agrega valor, y que por innecesario se debe eliminar.<sup>24</sup>

Taiichi Ohno, experto japonés creador del Just In Time o sistema de producción Toyota, identificó dentro de su metodología de producción que existían en los procesos, una serie de desperdicios que se detectaban con frecuencia, de tal forma que los clasificó en siete grupos, a los que llamó: Los Siete Despilfarros, estos son:

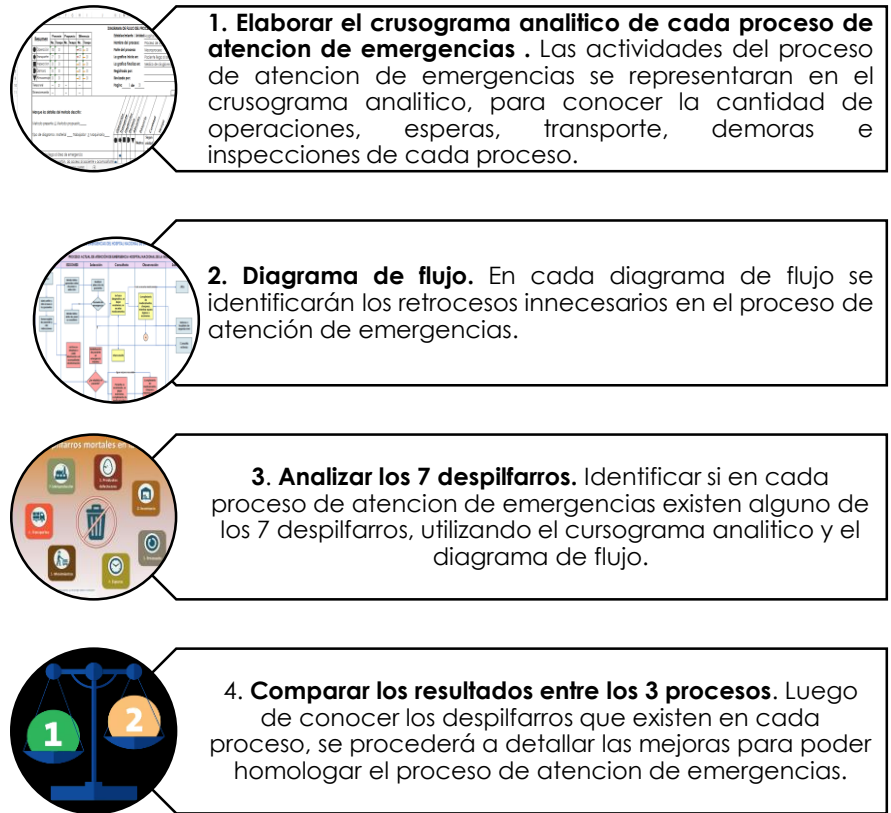
- a) **Sobreproducción:** El exceso de producción se considera como la fabricación no ajustada a las cantidades demandadas.
- b) **Esperas:** Este despilfarro contempla tanto a personal pasivo, como a maquinaria inactiva.
- c) **Transportes:** Las manipulaciones y traslados de materiales o documentos que no agreguen valor, son consideradas como despilfarros.
- d) **Despilfarros de operación:** Realización de actividades innecesarias y/o haciendo uso de maquinaria o herramientas en mal estado.
- e) **Inventario:** Unidades obsoletas (materiales, repuestos, producto), excesos de existencias, o almacenamientos intermedios.
- f) **Movimientos innecesarios:** Sean innecesarios o incómodos son considerados despilfarros.
- g) **Productos defectuosos:** Sean productos o servicios relacionados a reclamaciones, garantías o rechazos.

El objetivo es adaptar la técnica de los 7 despilfarros al proceso de atención de emergencias actual a fin de combinar o eliminar aquellas actividades que no general valor al proceso, para ello se seguirá la siguiente metodología:

---

<sup>24</sup><https://www.ingenieriaindustrialonline.com/herramientas-para-el-ingeniero-industrial/gesti%C3%B3n-y-control-de-calidad/los-siete-despilfarros-guia-para-eliminar-desperdicios/>





Esquema 30. Metodología para el desarrollo de oportunidades de mejoras de procesos y métodos  
Fuente: Elaboración propia

### 1. Elaborar el cursograma analítico de cada proceso de atención de emergencias

Los Cursogramas analíticos del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel analizados se representan a continuación, en el cual se detalla la situación actual del proceso de atención de emergencias de cada hospital.



## Cursogramas analíticos del proceso de atención actual

Resumen		Presente		Propuesto		Diferencia													
No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo												
● Operación	4	0			-4	-0													
➡ Transporte	5	0			-5	-0													
■ Inspección	1	0			-1	-0													
Ⓜ Demora	4	0			-4	-0													
▼ Almacenaje	0	0			-0	-0													
Tiempo total	--	0	--	--	--	--	--												
Distancia recorrida	--		--	--	--	--	--												

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO (DFO)								OPCIONES											
Establecimiento / Unidad Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"								Fecha de elaboración:											
Nombre del proceso: Atención de emergencias								Firma / sello del responsable del proceso											
Parte del proceso: General																			
La grafica inicia en: Paciente llega a emergencias																			
La grafica finaliza en: Paciente es atendido y con indicaciones de manejo medico																			
Registrado por: _____																			
Revisado por: _____																			
Pagina ___ de ___																			

Marque los detalles del metodo descrito:														Observaciones / Recomendaciones			
Metodo presente ____	Metodo propuesto ____	Operación	Transporte	Inspección	Demora	Almacen	Distancia	Cantidad	Tiempo	Eliminar	Combinar	Cambio Secuencia	Cambio Lugar		Mejorar		
Tipo de diagrama: Material ____	Trabajador ____	●	➡	■	Ⓜ	▼	Metros	Segun unidades	Minutos								
Maquinaria ____																	
1	Vigilante abre el portón, da acceso al paciente y acompañante	●	➡							X							Se elimina el registro de paciente
2	Paciente se desplaza hasta emergencias		➡														
3	Paciente es de maxima (Ir a actividad #25)			■													
4	Paciente se desplaza hasta admisión.		➡										X				Si es de máxima el paciente, solo el padre o acompañante va a admisión a dar datos.
5	Paciente espera pasar a admisión.				Ⓜ								X				
6	Paciente se registra y se toman todos sus datos personales	●											X				Padre o responsable da la información.
7	Paciente se desplaza a zona de espera de triage		➡														
8	Paciente espera en triage				Ⓜ												
9	Paciente pasa a triage y es priorizado, Paciente que no es perteneciente al tercer nivel o no es emergencia es retornado o referido.(Ir a actividad #35)	●															Depende de que en el sistema aparezcan los datos del paciente.
10	Paciente priorizado como rojo, amarillo o verde se desplaza a admisión		➡							X							Padre o responsable con el paciente si es amarillo o verde.
11	Paciente espera en admisión				Ⓜ						X						
12	Paciente entrega papel de color y tramita la gestión del expediente	●															Papel de color determina si es paciente de cirugía o medicina
13	Paciente se desplaza a espera de triage para ser asignado a consultorio o ubicarlo en maxima u observación. Paciente verde (actividad #14) Paciente amarillo (Actividad #14) Paciente rojo (Actividad#25)		➡														
14	Paciente espera la consulta				Ⓜ												
Total		4	5	1	4	0	0	-	0								



**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO (DFO)**

Fecha de elaboración:

Resumen	Presente		Propuesto		Diferencia	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
● Operación	6	0			▼-6	→0
➔ Transporte	6	0			▼-6	→0
■ Inspección	0	0			→0	→0
⌚ Demora	2	0			▼-2	→0
▼ Almacenaje	0	0			→0	→0
Tiempo total	--	0	--		--	
Distancia recorrida	--		--		--	

Establecimiento / Unidad Hospital nacional de Niños "Benjamín Bloom"  
 Nombre del proceso: Atención de emergencias  
 Parte del proceso: General  
 La grafica inicia en: Paciente llega a emergencias  
 La grafica finaliza en: Paciente es atendido y con indicaciones de manejo medico  
 Registrado por: \_\_\_\_\_ Firma / sello del responsable del proceso  
 Revisado por: \_\_\_\_\_  
 Paginc 2 de 3

**Marque los detalles del metodo descrito:**

Metodo presente \_\_\_\_\_ Metodo propuesto \_\_\_\_\_

Tipo de diagrama : Material \_\_\_\_\_ Trabajador \_\_\_\_\_

Maquinaria \_\_\_\_\_



**Observaciones / Recomendaciones**

Anotar todos los aspectos relevantes que contribuyan a propuestas de mejora para el futuro.

	●	➔	■	⌚	▼	Metros	Segun unidades	Minutos										
15	Interno genera historia corta o larga																	
16	Paciente se desplaza a consultorio																	
17	Paciente recibe atención médica en consultorio y se determina diagnóstico. Si requiere exámenes (Ir a actividad #18) Si requiere observación (Ir a actividad #23) Si requiere máxima (Ir a actividad #25) Si requiere atención en pequeña cirugía (Ir a actividad #27) Si requiere atención en sala de operación (Ir a actividad #30) Si es paciente con manejo ambulatorio (Ir a actividad #35)																	
18	Paciente se desplaza a laboratorio para entregar muestras																	
19	Paciente espera atención en laboratorio/RX																	
20	Paciente recibe atención en laboratorio/RX																	
21	Paciente se desplaza a emergencias a esperar resultados Paciente pasa a consulta nuevamente para recibir lectura de exámenes y diagnóstico. Si requiere observación (Ir a actividad #23) Si requiere máxima (Ir a actividad #25) Si requiere atención en pequeña cirugía (Ir a actividad #27) Si requiere atención en sala de operación (Ir a actividad #30) Si es paciente con manejo ambulatorio (Ir a actividad #35)																	
22	Paciente se desplaza a observación																	
23	Se da atención en observación a paciente. Paciente de ingreso (Ir a actividad #36) Paciente de máxima (Ir a actividad #25) Paciente requiere ir a sala de operación (Ir a actividad #30) Paciente con manejo ambulatorio (Ir a actividad #35)																	
24	Paciente se desplaza a máxima																	
25	Paciente es preparado y atendido en máxima emergencia. Si paciente requiere ir a sala de operaciones (Ir a actividad #30) Paciente de ingreso (Ir a actividad #36) Si requiere atención en pequeña cirugía (Ir a actividad #27) Paciente fallece (Ir a actividad #38)																	
26	Paciente se desplaza a pequeña cirugía																	
27	Paciente espera atención en pequeña cirugía																	
28																		
<b>Total</b>	6	6	0	2	0	0	-	0										



Resumen				Presente		Propuesta		Diferencia	
	No.	tempo	No.	tempo	No.	tempo	No.	tempo	
● Operación	3	0			0	0			
➔ Transporte	6	0			0	0			
■ Inspección	0	0			0	0			
● Demora	2	0			0	0			
▼ Almacenaje	0	0			0	0			
Tiempo total	--	0	--		--		--		
Distancia recorrida	--		--		--		--		

**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO (DFO)** Fecha de elaboración:

Establecimiento / Un Hospital nacional de Niños "Benjamín Bloom"

Nombre del proceso: Atención de emergencias

Part e del proceso: General

La grafica inicia en: Paciente llega a emergencias

La grafica finaliza en: Paciente es atendido y con indicaciones de manejo medico

Registrado por: \_\_\_\_\_ Firma / sello del responsable del proceso

Revisado por: \_\_\_\_\_

Página 3 de 3

Marque los detalles del método descrito:		OPCIONES										Observaciones / Recomendaciones		
Método presente	Método propuesto	Operación	Transporte	Inspección	Demora	Almacenaje	Distancia	Cantidad	Tiempo	Eliminar	Cambiar		Cambiar S	Cambiar P
		●	➔	■	●	▼	Metros	Segun unidades*	Minutos					
29	Paciente con manejo ambulatorio (Ir a actividad #35)	●												
30	Paciente es trasladado a sala de operaciones		➔											
31	Paciente es preparado y espera quirófano													
32	Paciente es sometido a procedimiento quirúrgico	●												
	Paciente es trasladado a máxima o UCI.		➔											
33	Máxima (Ir a actividad #25)													
	UCI (Ir a actividad #34)													
	Paciente fallece (Ir a actividad #38)													
34	Paciente es trasladado a UCI		➔											
35	recetas.													
36	Paciente espera ingreso													
37	Paciente es trasladado a hospitalización		➔											
38	Se realiza papeleo de defunción	●												
39	Cuerpo es trasladado a morgue		➔											
40														
41														
Total		3	6	0	2	0	0	--	0					



Resumen	Presente		Propuesto		Diferencia	
	No.	tiempo	No.	tiempo	No.	tiempo
● Operación	6	0			▼#	0
➡ Transporte	5	0			▼#	0
■ Inspección	1	0			▼#	0
Ⓛ Demora	4	0			▼#	0
▼ Almacen	0	0			0	0
Tiempo total	--	0	--		--	
Distancia reco	--		--		--	

**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO (DFO)**

Fecha de elaboración:

Establecimiento / Unid: Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"

Nombre del proceso: Atención de emergencias

Parte del proceso: General

La grafica inicia en: Paciente llega a emergencias

La grafica finaliza en: Paciente es atendido y con indicaciones de manejo medico

Registrado por:

Revisado por:

Pagin: 1 de 3

Firma / sello del responsable del proceso

**Marque los detalles del metodo descrito:**

Metodo presente \_\_\_\_ Metodo propuesto \_\_\_\_

Tipo de diagrama : Material \_\_\_\_ Trabajador \_\_\_\_

Maquinaria

	Operación	Transporte	Inspección	Demora	Almacen	Distancia	Cantidad	Tiempo	OPCIONES					Observaciones / Recomendaciones	
									Eliminar	Combinar	Cambiar Se	Cambiar Luj	Mejorar		
	●	➡	■	Ⓛ	▼	Metros	Segun unidad	Minutos							
1	●								x						
2		➡				20	1								
3	●								x						
4		➡													
5		➡				2	1		x						
6					Ⓛ					x					
7	●									x					
8					Ⓛ										
9		➡				2	1								
10	●														
11		➡				2	1								
12					Ⓛ										
13	●														
14		➡				10	1								
15	●														
16					Ⓛ										
Total						6	5	1	4	0	36	--	0		



**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO (DFO)**

Fecha de elaboración:

Resumen	Presente		Propuesto		Diferencia	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
● Operación	7	0			-7	0
➡ Transporte	7	0			-7	0
■ Inspección	0	0			0	0
Ⓧ Demora	1	0			-1	0
▼ Almacenaje	0	0			0	0
Tiempo total	--	0	--	--	--	--
Distancia recorrida	--	--	--	--	--	--

Establecimiento / Unidad: Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"  
 Nombre del proceso: Atención de emergencias  
 Parte del proceso: General  
 La grafica inicia en: Paciente llega a emergencias  
 La grafica finaliza en: Paciente es atendido y con indicaciones de manejo medico  
 Registrado por: \_\_\_\_\_ Firma / sello del responsable del proceso  
 Revisado por: \_\_\_\_\_  
 Pagina 2 de 3

**Marque los detalles del metodo descrito:**

Metodo presente  Metodo propuesto

Tipo de diagrama : Material  Trabajador

Maquinaria

	Operación	Transporte	Inspección	Demora	Almacen	Distancia	Cantidad	Tiempo	OPCIONES					Observaciones / Recomendaciones
									Eliminar	Combinar	Cambiar Secu	Cambiar Lugar	Mejorar	
	●	➡	■	Ⓧ	▼	Metros	Segun unidades	Minutos						
17	Paciente es atendido en consultorio, donde se genera historia clinica y se determinan exámenes, diagnostico y manejo													
18	Si paciente requiere exámenes para determinar diagnostico, se desplaza a preparación para tomarse muestras													
19	Paciente entrega muestras en preparación.													
20	Paciente espera respuesta de exámenes.													
21	Paciente regresa a consultorio													
22	Paciente es diagnosticada, Si requiere observación o ingreso (Ir a actividad #23), Si se determina manejo ambulatorio o retorno (Ir a actividad #35) Si requiere pequeño procedimiento (Ir a la actividad #23)													
23	Paciente se desplaza a preparación													
24	Si paciente requiere ir a pequeños procedimientos (Ir a la actividad #29)													
25	Paciente se desplaza a observación													
26	Paciente es tratado en observación y se le da cumplimiento de medicamentos. Si paciente es dado de alta o referida (Ir a actividad #35) Si paciente requiere atención en máxima (Ir a actividad #27) Si paciente requiere sala de partos (Ir a actividad #31) Si paciente es ingresada (Ir a actividad #34)													
27	Paciente se desplaza a maxima emergencia													
28	Paciente es estabilizado en emergencias Si el paciente requiere cirugía (Ir a actividad #36) Si el paciente requiere ingreso (Ir a la actividad #34) Si la paciente requiere sala de partos (Ir a la actividad #31) Si la paciente fallece (Ir a actividad #38)													
29	Paciente se desplaza a pequeños procedimientos													
30	Paciente recibe atencion en pequeños procedimientos (Ir a actividad #29)													
31	Paciente se desplaza a sala de partos													
<b>Total</b>														



Resumen						Presente		Propuesto		Diferencia	
		No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
●	Operación	3	0			-3	0				
➔	Transporte	5	0			-5	0				
■	Inspección	0	0			0	0				
Ⓚ	Demora	0	0			0	0				
▼	Almacenaje	0	0			0	0				
Tiempo total		--	0	--		--		--		--	
Distancia recorrida		--		--		--		--		--	

**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO (DFO)**

Establecimiento / Unidad: Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"

Nombre del proceso: Atención de emergencias

Parte del proceso: General

La grafica inicia en: Paciente llega a emergencias

La grafica finaliza en: Paciente es atendido y con indicaciones de manejo medico

Registrado por: \_\_\_\_\_

Revisado por: \_\_\_\_\_

Pagina 3 de 3

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Firma / sello del responsable del proceso

**Marque los detalles del metodo descrito:**

Metodo presente  Metodo propuesto

Tipo de diagrama : Material  Trabajador  Maquinaria

		Operación	Transporte	Inspección	Demora	Almacen	Distancia	Cantidad	Tiempo	OPCIONES					Observaciones / Recomendaciones
										Eliminar	Cambiar	Cambiar Secu	Cambiar Lugar	Mejorar	
		●	➔	■	Ⓚ	▼	Metros	Segun unidades	Minutos						
32	Paciente es atendida en sala de partos	●													
33	Paciente es llevada a puerperio o recuperacion.		➔												
34	Paciente se desplaza a hospitalización		➔												
35	Paciente se retira de emergencias con hoja de retorno o referencia		➔												
36	Paciente es llevada a sala de operaciones		➔												
37	Paciente se somete a procedimiento quirurgico Paciente requiere cuidado especial (Ir a UCI) Paciente requiere ingreso (Ir a actividad # 34) Paciente fallece (Ir a actividad #38)	●													
38	Se realiza papeleo de paciente fallecida	●													
39	Se lleva el cuerpo a morgue		➔												
40															
41															
42															
43															
44															
45															
46															
<b>Total</b>		3	5	0	0	0	0	-	0						



Resumen					Presente		Propuesto		Diferencia	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
● Operación	10	0			▼#	→ 0				
➔ Transporte	7	0			▼-7	→ 0				
■ Inspección	0	0			→0	→ 0				
Ⓜ Demora	0	0			→0	→ 0				
▼ Almacenaje	0	0			→0	→ 0				
Tiempo total	--	0	--		--		--		--	
Distancia recorrida	--		--		--		--		--	

**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO (DFO)**

Establecimiento / Unidad: Hospital Nacional Rosales (Emergencias)

Nombre del proceso: Proceso de atención de emergencias

Parte del proceso: Macroproceso

La grafica inicia en: Paciente llega al area de emergencia

La grafica finaliza en: Medico de cirugía evalúa la condición del paciente

Registrado por: \_\_\_\_\_ Firma / sello del responsable del proceso

Revisado por: \_\_\_\_\_

Página 1 de 3

Fecha de elaboración:

Marque los detalles del metodo descrito: Metodo presente <input checked="" type="checkbox"/> Metodo propuesto _____ Tipo de diagrama : Material _____ Trabajador <input type="checkbox"/> Maquinaria _____	OPCIONES										Observaciones / Recomendaciones				
	Operación	Transporte	Inspección	Demora	Almacen	Distancia	Cantidad	Tiempo	Eliminar	Cambiar		Cambiar Secuencia	Cambiar Lugar	Mejorar	
	●	➔	■	Ⓜ	▼	Metros	Segun unidad es*	Minutos							
1 Paciente llega al área de emergencia	●	➔													Anotar todos los aspectos relevantes que contribuyan a propuestas de mejora para el futuro.
2 Vigilante abre el portón, da acceso al paciente y acompañante	●	➔													El paciente puede llegar en ambulancia, vehículo particular o a pie.
3 Paciente se desplaza hasta el subproceso de triage	●	➔													
4 Médico evalúa la condición del paciente	●	➔													
5 Si el paciente ha fallecido, llena la hoja de defunción y da las instrucciones para su manejo.	●	➔													
6 Si el paciente está vivo, medico indica la prioridad del paciente (I,II y III)	●	➔												X	Médico indica la prioridad del paciente de acuerdo a los lineamientos establecidos en el triage, se aplica procedimiento de retorno y referenciación.
7 Si el paciente es de prioridad I, se desplaza al subproceso de máxima urgencia o al subproceso de cuadros.	●	➔													Se lleva en camilla o silla de ruedas
8 Médico da atención de máxima urgencia para estabilizar al paciente	●	➔													
9 Si el paciente se estabilizo, pasa a sala de operaciones, observación, UCI, Consulta Externa, hospitales de I y II nivel.	●	➔													
10 Si el paciente es de prioridad II y III, pasa a cuadros	●	➔												X	Pasa a ser consultorio
11 En cuadros, el médico evalúa al paciente determina si el paciente necesita manejo quirúrgico o médico.	●	➔						X							Se realiza en selección
12 Paciente pasa a admisión para la gestión del expediente clínico	●	➔													
13 Se gestiona el expediente clinico del paciente	●	➔													
14 Si el paciente no necesita ningún tipo de manejo, se da alta, referencia a consulta externa o a hospitales de I y II nivel.	●	➔													
15 Si el paciente necesita manejo quirúrgico, paciente se desplaza a la selección de cirugía	●	➔												X	Consulta
16 Medico elabora la historia clínica del paciente	●	➔													
17 Medico de cirugía evalúa la condición física de la paciente,toma de signos vitales	●	➔													
Total	10	7	0	0	0	0	--	0							





**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO (DFO)**

Fecha de elaboración:

Resumen	Presente		Propuesto		Diferencia	
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
● Operación	8	0			-8	-0
➔ Transporte	7	0			-7	-0
■ Inspección	1	0			-1	-0
Ⓜ Demora	0	0			-0	-0
▼ Almacenaje	0	0			-0	-0
Tiempo total	--	0	--	--	--	--
Distancia recorrida	--	--	--	--	--	--

Establecimiento / Unidad Hospital Nacional Rosales (Emergencias)

Nombre del proceso: Proceso de atención de emergencias

Parte del proceso: Macroproceso

La grafica inicia en: Paciente llega al area de emergencia

La grafica finaliza en: Medico de cirugía evalúa la condición del paciente

Registrado por:

Firma / sello del responsable del proceso

Revisado por:

Página 2 de 2

	Operación	Transporte	Inspección	Demora	Almacen	Distancia	Cantidad	Tiempo	OPCIONES					Observaciones / Recomendaciones		
									Eliminar	Combinar	Cambiar secuencia	Cambiar lugar	Mejorar			
	●	➔	■	Ⓜ	▼	Metros	Segun unidades *	Minutos								
1	●															
2		➔														
3			■													
4				Ⓜ												
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
Total		8	7	1	0	0	0		-	0						



Resumen						Presente		Propuesto		Diferencia	
No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo
● Operación	6	0				▼-6	→ 0				
➡ Transporte	5	0				▼-5	→ 0				
■ Inspección	2	0				▼-2	→ 0				
Ⓚ Demora	0	0				→0	→ 0				
▼ Almacenaje	0	0				→0	→ 0				
Tiempo total	--	0	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Distancia recorrida	--		--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO (DFO)		Fecha de elaboración:	
Establecimiento / Unidad	Hospital Nacional Rosales (Emergencias)		
Nombre del proceso:	Proceso de atención de emergencias		
Parte del proceso:	Macroproceso		
La grafica inicia en:	Paciente llega al area de emergencia		
La grafica finaliza en:	Medico de cirugía evalua la condicion del paciente		
Registrado por:			Firma / sello del responsable del proceso
Revisado por:			
Página	de		

Marque los detalles del metodo descrito: Metodo presente ____ Metodo propuesto ____ Tipo de diagrama : Material ____ Trabajador ____ Maquinaria ____	OPCIONES											Observaciones / Recomendaciones			
	Operación	Transporte	Inspección	Demora	Almacen	Distancia	Cantidad	Tiempo	Eliminar	Combinar	Cambio Secuencia		Cambio Lugar	Mejorar	
	●	➡	■	Ⓚ	▼	Metros	Segun unidades *	Minutos							Anotar todos los aspectos relevantes que contribuyan a propuestas de mejora para el futuro.
1 Se espera los resultados de los exámenes médicos															
2 Medico revisa los resultados de los exámenes															
3 Determinación de diagnóstico de la paciente															
4 Si el paciente requiere ingreso, paciente pasa a consultorio.															
5 Si el paciente no requiere, se da de alta, referencia															
6 En consultorio, se evalúa la condición médica del paciente y se da cumplimiento de medicamentos.															
7 Paciente espera resultado de exámenes o espera ser trasladado a otro servicio.															
8 Luego de la revaloración del diagnóstico, paciente es dado de alta, referencia a consulta externa o hospitales de I y II															
9 En observación, se recibe paciente críticos con diagnostico e indicaciones médicas a seguir															
10 Se realiza el monitoreo, observación y evaluación de pacientes críticos															
11 Si el paciente es posquirúrgico, se realiza la curación															
12 Si el paciente necesita ser ingresado, se traslada a hospitalización															
13 Si el paciente no necesita ser ingresado, se da de alta, se da referencia a consulta externa u hospitales de I y II nivel.															
14															
15															
Total	6	5	2	0	0	0	--	0							

## 2. Diagrama de flujos.

Para realizar el análisis de los despilfarros se tomaron en cuenta los diagramas de flujo levantados en la etapa de diagnóstico para cada proceso de atención de emergencias.



### 3. Análisis de los 7 despilfarros

#### a) Esperas

Se define este despilfarro como Pérdida de tiempo esperando el siguiente paso de un proceso debido a que las tareas anteriores no hacen sus entregas a tiempo. La espera es el tiempo, durante el cual el proceso de atención no añade valor. Esto incluye esperas recursos humanos, información, aprobación, disponibilidad de las TICs.

En términos general se refiere a los “cuellos de botella”, donde se genera una espera en el proceso de atención debido a que una fase va más rápida que la que le sigue.

#### Despilfarro de espera en el proceso de atención de emergencias

A través del cursograma analítico se identificaron las esperas que se dan en el proceso de atención de emergencias de cada hospital, en la siguiente tabla se muestra el número de esperas para cada hospital.

Tabla 74 Despilfarro “esperas”. Fuente: Elaboración propia.

Despilfarro “esperas”				
Hospitales		HNR	HNM	HNNBB
Cantidad		Nº	Nº	Nº
D	espera	9	5	6
	% de esperas	17%	13%	15%
	Total de actividades	53	39	39

En la siguiente tabla se presentan las esperas que se presentan en cada proceso de atención de emergencias.

Tabla 75 Esperas en el proceso de atención de emergencias. Fuente: Elaboración propia.

Nº	Actividades	Justificación
<b>Hospital Nacional Rosales</b>		
1	Paciente espera ser priorizado en triage	Acá el paciente espera ser evaluado por el médico, dicha espera es porque el medico ya ha observado cual es el paciente que necesita una atención inmediata.
2	Paciente espera ser atendido en subproceso cuadros	Luego que el paciente es atendido en triage, espera ser atendido en cuadros, acá el paciente de igual forma espera de acuerdo al tipo de priorización que se asignó



		en el subproceso de triage, para el caso del Hospital Nacional Rosales, la demanda de pacientes es mucho mayor.
3	Paciente espera ser atendido en admisión	Acá muchas veces el paciente de emergencias espera ser atendido, por el hecho de que el subproceso de admisión, es un proceso de apoyo, ya que aparte de generar los expedientes clínicos, realiza la generación de citas. Un punto a favor es que el proceso de admisión, no es un impedimento para que el paciente continúe el proceso de atención.
4	Paciente espera ser atendido en el área de selección de cirugía.	Luego que el paciente es atendido en cuadros, espera ser atendido en selección de cirugía, acá el paciente de igual forma espera de acuerdo al tipo de priorización que se asignó en el subproceso de triage
5	Se espera los resultados de los exámenes médicos	Esta espera es parte de procedimientos médicos, la espera máxima por resultados de exámenes médicos es de 2 horas.
6	Paciente espera ser atendido en selección de medicina (cirugía)	Luego que el paciente es atendido en cuadros, espera ser atendido en selección de cirugía, acá el paciente de igual forma espera de acuerdo al tipo de priorización que se asignó en el subproceso de triage
7	Se espera los resultados de los exámenes médicos (medicina)	Esta espera es parte de procedimientos médicos, la espera máxima por resultados de exámenes médicos es de 2 horas.
8	Paciente espera ser atendida en consultorio	Esta espera no debería de presentarse en el proceso de atención de emergencias, para empezar el subproceso de consultorio, no debería de existir en emergencias, este subproceso existe debido a que los pacientes necesitan ser ingresados en hospitalización, pero al no haber camas disponibles, los pacientes esperan en consultorio para poder ser ingresados, este subproceso es el que más recurso consume, ya que se tiene una cantidad de 20 camas y una demanda de 40 pacientes por día.
9	Paciente espera resultado de exámenes o espera ser trasladado a otro servicio.	Esta espera es parte de procedimientos médicos, la espera máxima por resultados de exámenes médicos es de 2 horas.



N°	Actividades	Justificación
<b>Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez</b>		
1	Paciente espera pasar a admisión.	El paciente que llega al área de emergencias antes de pasar a selección debe de dar sus datos personales, un paciente que no ha dado datos en admisión no puede pasar a selección.
2	Paciente espera ser pasado a selección dependiendo de su estado físico.	Luego que el paciente pasa por admisión, el paciente espera ser atendido por el médico de acuerdo a su estado físico.
3	Paciente espera en admisión.	Una vez el paciente es priorizado en el subproceso de selección, espera por segunda vez para ser atendido en el subproceso de admisión.
4	Paciente espera la consulta sentada en sillas según su prioridad.	Luego de admisión, el paciente espera ser atendido en el subproceso de consulta de acuerdo a su prioridad.
5	Paciente espera respuesta de exámenes.	Esta espera es parte de procedimientos médicos, la espera máxima por resultados de exámenes médicos es de 2 horas.
N°	Actividades	Justificación
<b>Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom</b>		
1	Paciente espera pasar a admisión.	El paciente que llega al área de emergencias antes de pasar a triage debe de dar sus datos personales, un paciente que no ha dado datos en admisión no puede pasar al subproceso de triage.
2	Paciente espera en triage.	Luego que el paciente pasa por admisión, el paciente espera ser atendido por el médico de acuerdo a su estado físico.
3	Paciente espera en admisión.	Una vez el paciente es priorizado en el subproceso de triage, espera por segunda vez para ser atendido en el subproceso de admisión.
4	Paciente espera la consulta.	Luego de admisión, el paciente espera ser atendido en el subproceso de consulta de acuerdo a su prioridad.
5	Paciente espera atención en laboratorio/RX.	Esta espera es parte de procedimientos médicos, la espera máxima por resultados de exámenes médicos es de 2 horas.
6	Paciente espera atención en pequeña cirugía.	El paciente espera ser atendido en el subproceso de pequeña cirugía de acuerdo a su prioridad.



7	Paciente es preparado y espera quirófano.	El paciente luego de ser preparado espera para poder ser ingresado a quirófano.
8	Paciente espera ingreso.	De acuerdo al diagnóstico establecido por el medico el paciente espera ser ingresado a hospitalización.

Para el Hospital Nacional Rosales, el 17% del total de actividades está relacionado con las esperas que se dan en el proceso, para el Hospital Nacional de la Mujer 13% de las actividades son esperas para el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom el 15% de las actividades son esperas, es importante mencionar que la mayoría de las esperas en el proceso de atención de emergencias se da debido a la demanda de pacientes y al tipo de prioridad del paciente, pero es importante considerar que a muchas veces los pacientes atendidos en el área de emergencias no son pertinentes ni oportunos, por lo que debe de estudiarse el proceso de referencia y retorno, para evitar que se siga utilizando recursos en pacientes que no ameriten atención de un hospital de tercer nivel.

### b) Transportes

Se define este despilfarro como un movimiento innecesario de un proceso a otro. Por lógica, el transporte debería ser el mínimo ya que añade tiempo al proceso, un tiempo en el que ninguna actividad de valor añadido está siendo realizada. El transporte como tal no añade ningún valor al servicio. En cambio requiere uso de recursos. Para el caso de un servicio un ejemplo de desperdicio por transporte es enviar solicitudes de información de un lugar a otro en formato papel.

### Despilfarro de transporte en el proceso de atención de emergencias

A través del cursograma analítico se identificaron los transportes que se dan en el proceso de atención de emergencias de cada hospital, en la siguiente tabla se muestra el número de transportes para cada hospital.

Tabla 76 Despilfarro "transporte". Fuente: Elaboración propia.

Despilfarro "transporte"				
Hospitales		HNR	HNM	HNNBB
Cantidad		Nº	Nº	Nº
	<b>Transporte</b>	19	17	17
	<b>% de transporte</b>	36%	44%	44%
	<b>Total de actividades</b>	53	39	39



Para el Hospital Nacional Rosales, el 36% del total de actividades está relacionado con los transportes que se dan en el proceso y para el Hospital Nacional de la Mujer y el Hospital de Niños Benjamín Bloom el 44% de las actividades está relacionado con el transporte, cabe aclarar que por ser un servicio es el cliente el que tiene que desplazarse de un servicio a otro, ya que sobre él es que se realiza el servicio de emergencias. Para el caso del Hospital Nacional de la Mujer y el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, existe un retroceso en el proceso, ya que no sigue un flujo continuo, porque el paciente luego de selección debe de regresar de nuevo al subproceso de admisión, esa es una de las mejoras a proponer para el proceso de atención de emergencias a diseñar. Otro de los puntos a considerar por concepto de transporte es que para el Hospital de Niños Benjamín Bloom es el paciente el que tiene que desplazarse para la toma de muestras en cambio en los otros hospitales es el médico de los servicios de apoyo el que se desplaza, además para la entrega de resultados, ya sea el padre de familia, el personal de enfermería o el médico se desplaza para la entrega de resultados.

### **c) Productos defectuosos**

Por naturaleza los errores de servicio no aportan valor y producen un desperdicio enorme, ya que consumen materiales, recurso humano y en general insatisfacción en el cliente. Siempre es preferible prevenir los defectos en vez de buscarlos y eliminarlos. También son considerados defectos como desperdicios la repetición o el reproceso de trabajo.

Las causas de los defectos pueden ser:

1. Falta de control en el proceso.
2. Baja calidad.
3. Un mantenimiento mal planeado.
4. Formación insuficiente en los empleados operarios.
5. Mal diseño de producción.

Las causas que más se relacionan y provocan un proceso de atención de emergencias defectuoso son la falta de control en el proceso y el mal diseño del servicio, el objetivo de esta etapa es crear un sistema de mejora continua que permita establecer acciones dirigidas a obtener un proceso de atención de emergencias con calidad, calidez y oportuno.



### d) Sobreproducción

La sobreproducción en un proceso de servicio se puede identificar en actividades que se realizan antes de ser requeridas por el cliente o que el proceso de servicio como tal lo requiera para cubrir una necesidad. El servicio ofrecido mediante el proceso de atención de emergencias registra sobreproducción en la atención de demanda ajena al nivel de atención.

Las siguientes cifras representan la cantidad de pacientes atendidos en emergencias que no pertenecen al tercer nivel de atención.

Tabla 77. Porcentaje de pacientes no pertinentes atendidos en el 2017.  
Fuente: estadísticas de producción del MINSAL

	HNM	HNNBB
<b>Pacientes atendidos no pertenecientes al tercer nivel</b>	<b>6%</b>	<b>1%</b>

Datos tomados de las estadísticas de producción del MINSAL para el año 2017, en el que se atendieron pacientes con referencias para tercer nivel no pertinentes, lo que en términos monetarios significan alrededor de \$ 1,354,836.61

Otro punto de despilfarro por sobreproducción se evidencia en la elaboración de expediente para todos los pacientes que arriban a emergencias, en el que muchos de estos expedientes resultan inutilizables debido a que son pacientes no pertenecientes al tercer nivel de atención, y no recibirán tratamiento en emergencias ni en otras áreas del hospital.

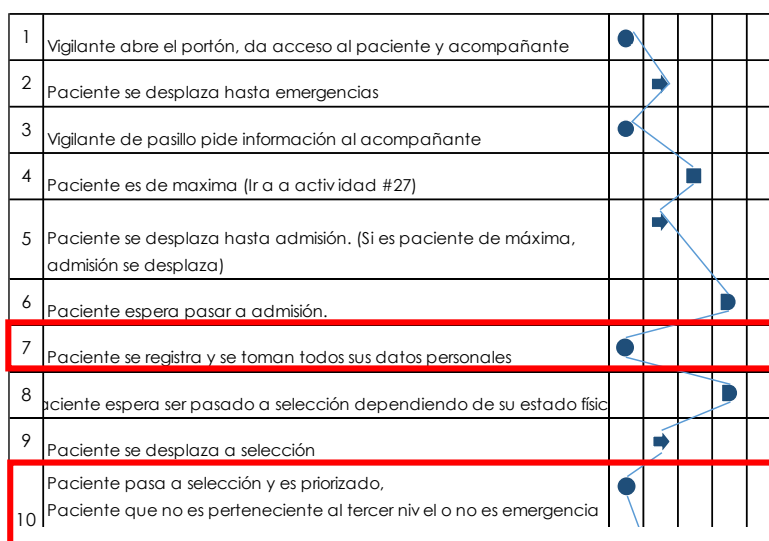


Ilustración 21. Fragmento cursograma analítico proceso de atención de emergencias HNM. Fuente: Elaboración propia.





En la imagen del cursograma analítico del proceso de atención de emergencias del HNM se evidencia el registro de pacientes que no han sido previamente seleccionados.

### **e) Inventarios**

Los despilfarros por inventarios se refieren a la utilización de espacios en concepto de materiales, activos o documentos, que no son de uso cotidiano, o que se tienen en resguardo “por seguridad” o en casos de contingencias, o bien para aprovechar alguna ventaja competitiva.

En el caso del proceso de emergencias de los Hospitales de tercer nivel se evidencia este despilfarro en la generación de expedientes que en el tiempo no son utilizables, y que, por ley de información, deben permanecer resguardados durante 10 años.

No cabe duda de que el subproceso de admisión de pacientes, debe reestructurarse de manera que siempre se tenga un dato confiable de las personas que visitaron la unidad de emergencias sin que se realicen trabajos innecesarios y se resguarde información inutilizable.

Los recursos que se ven afectados por la generación de expedientes de pacientes no pertenecientes al tercer nivel son:

- Espacio físico
- Trabajo innecesario para el recurso humano
- Espacio en la nube
- Papelería

### **f) Movimientos innecesarios**

Los movimientos innecesarios se realizan cuando surgen desplazamientos indebidos por fallos de layout, actividades no necesarias o trabajos extras.

Un movimiento innecesario identificado en los hospitales de tercer nivel son los que realizan el personal de admisión para traer hasta emergencias los expedientes de los pacientes a ser tratados.

En el que el recurso humano se debe desplazar más de 25 metros y debe dejar su puesto de trabajo.

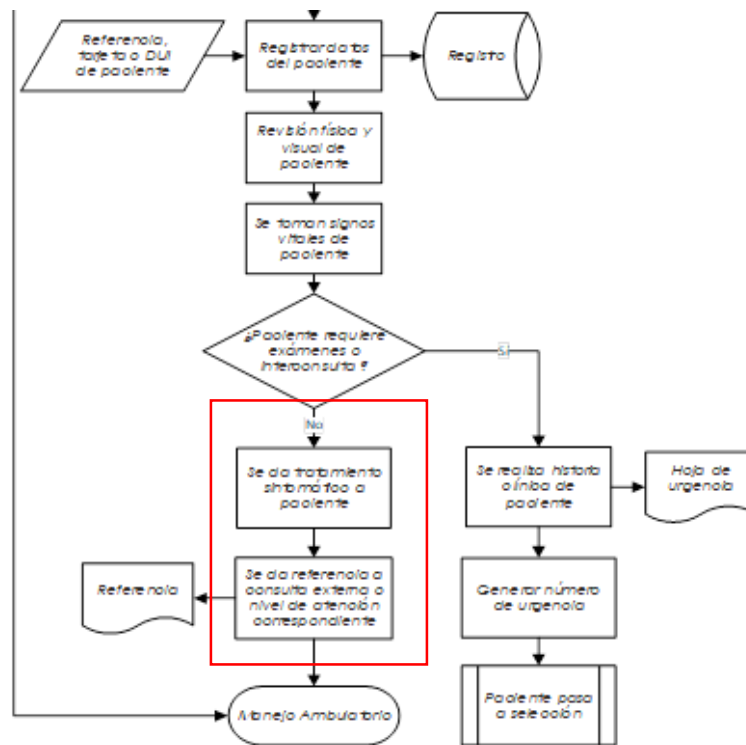


Además, se tiene movimiento innecesario por parte de los usuarios, debido a la pobre señalización y a la falta de un punto de información cercano a Emergencias.

### g) Despilfarros de operación

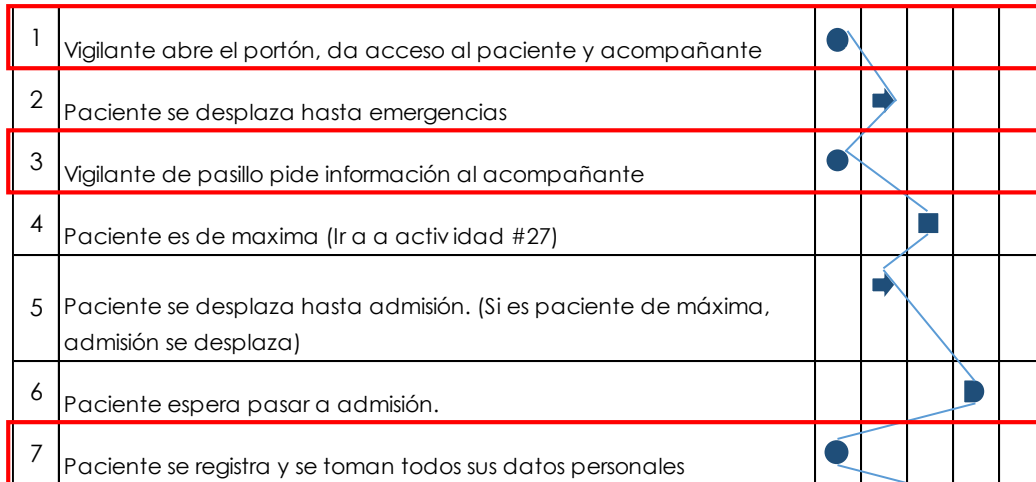
Los despilfarros por operación son aquellos que derivan de un mal planeamiento de las actividades, o que implican la recolección de información innecesaria, duplicada, reprocesos o errores causados por el proceso, etc.

En emergencias del HNR se identifica en el flujograma del subproceso de triage que se está dando consulta médica completa y no es solo una priorización de pacientes, el que es su objetivo principal.



Esquema 31 Despilfarro de operación. Fuente: Elaboración propia.

De igual manera con el proceso de vigilancia del HNM en el que se tienen dos intervenciones del personal de vigilancia, uno a la entrada y otro más en el pasillo de emergencias. El cursograma analítico refleja estos dos momentos en los que se toman datos redundantes con la función de admisión.



En el que los dos registros tienen la misma información sobre el acompañante y el paciente, y genera retrasos en la atención de emergencias.

El proceso de emergencias del HNNBB tiene despilfarros de operación en relación al registro temprano de pacientes al igual que el HNM y en cuanto al sistema de información, el cual no se encuentra enlazado digitalmente con el software que utilizan para registrar a los pacientes que arriban a la unidad.

#### 4. Análisis

Para proceder a la homologación del proceso de atención de emergencias se presenta a continuación un cuadro resumen con los subprocesos de cada hospital identificado en la etapa de diagnóstico y la cantidad de subprocesos del proceso de atención de emergencias a proponer de acuerdo al análisis de despilfarros realizado

Tabla 78 Subproceso del proceso de atención de emergencias. Fuente: Elaboración propia.

Subprocesos del proceso de atención de emergencias				
N°	HNM	HNNBB	HNR	PROPUESTO
1	Vigilancia portería	Vigilancia	Vigilancia	Triage
2	Vigilancia pasillo	Admisión	Triage/Selección 1	Máxima Urgencia
3	Admisión	Triage	Admisión	Selección
4	Selección	Consulta de medicina	Consulta de medicina	Admisión
5	Consultorio	Consulta de cirugía	Selección 2	Consulta de emergencia
6	Preparación	Observación	Cuadros	Observación



7	Pequeños procedimientos	Máxima urgencia	Observación	
8	Observación		Consultorio	
9	Máxima Urgencia		Máxima Urgencia Medicina	
10			Máxima Urgencia Cirugía	

De la mano de la Unidad de Planificación del Ministerio de Salud se llegó al acuerdo de considerar los siguientes subprocesos para el proceso de atención de emergencias a proponer justificando las razones de porque se han eliminado o combinado los subprocesos.

Tabla 79 Justificación del proceso de atención de emergencias. Fuente: Elaboración propia.

	Subproceso	Tipo	Justificación
1	<b>Vigilancia</b>	Eliminado	El subproceso de vigilancia ya no será considerado como parte del proceso de atención de emergencias porque no agrega valor al proceso como tal, por lo tanto este proceso queda eliminado.
2	<b>Triaje</b>	Agregado	En el diagnostico se identificó que no se siguen los lineamientos del triaje de forma correcta, por lo que se ha considerado como propuesta que cada unidad de emergencia de los hospitales de tercer nivel sigan los lineamientos del triaje estructurado según la OMS, los cuales se presentan en el siguiente apartado.
3	<b>Máxima Urgencia</b>	Combinado	El subproceso de máxima urgencia, no se dividirá en máxima de medicina y cirugía, a máxima llegarán pacientes que necesiten tratamiento salvatorio y en ese momento el médico especialista evaluara si el paciente requiere de la intervención quirúrgica.
4	<b>Selección</b>	No combinado ni eliminado	El subproceso de selección se propone sea realizado por un Emergenciólogo, ya que es un médico especializado para identificar pacientes que requieran intervención tanto de cirugía como de medicina.
5	<b>Admisión</b>	No combinado ni eliminado	Admisión siempre se considerara como parte del proceso de atención de emergencias, solamente que ya no se realizaran dos admisiones sino que solo una.
6	<b>Consulta de emergencia</b>	Combinado	Existirá un solo subproceso de consultorio donde se atenderá al paciente según lo indicado por el medico Emergenciólogo de selección.



7	<b>Observación</b>	No combinado ni eliminado	El subproceso de observación se mantiene, ya que es importante para aquellos pacientes donde su diagnóstico es incierto.
---	--------------------	---------------------------	--

### **Propuesta del Triage estructurado según la OMS (Organización Mundial de la Salud)**

En la tabla 9 se justifica aquellos subprocesos del proceso de atención de emergencias que han sido eliminados, mejorados, combinados o agregados, para el caso del subproceso del triage se presenta la siguiente propuesta.

En la actualidad es imprescindible prestar un servicio de calidad, calidez de forma oportuna y eficiente en el área de emergencias, dicho servicio deberá estar basado en un mejor conocimiento sobre el tipo de paciente que son atendidos, que permita una mejor organización y distribución de los recursos designados para llevar a cabo el proceso de atención de emergencias.

De los hallazgos más relevantes identificados en la etapa de diagnóstico, el subproceso de triage no se realiza según los "lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RIISS", ya que las unidades de emergencia realizan Triage sin saber realmente que ya lo han hecho; es decir, en algunos hospitales de tercer nivel el triage se maneja como una selección, es decir que a pesar de llamarse triage el subproceso, realmente están priorizando, clasificando y realizando una presunción diagnóstica; mientras que el triage se debe realizar solo como una inspección visual e inmediatamente arriba el paciente a la unidad de emergencias, por lo que una de las mejoras a proponer es el establecimiento del triage estructurado según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para conseguirlo, existe un consenso generalizado entre las sociedades científicas de emergencias, en recomendar la implantación de un sistema de triage estructurado.

El sistema de triage estructurado garantiza la categorización de los pacientes según el grado de urgencia de los síntomas y signos que presentan, prioriza la asistencia de los mismos, garantizando que los valorados como más urgentes son visitados prioritariamente cuando la situación del servicio origina una espera prolongada para la visita y el tratamiento.

La introducción del sistema de triage estructurado representa un cambio total en la forma de asistir a los pacientes y permite mejorar de forma continua la calidad asistencial. Con él se introduce una nueva filosofía de trabajo basada en el orden



y el control de los procesos. Lo más importante es, sin duda, la mayor capacidad de gestión de la información de cara a la mejora continua de la calidad que el triage estructurado ofrece.

El triage, estructurado y en continua mejora, es la apuesta de futuro más firme que tienen, desde hace años, el proceso de atención de emergencias para mejorar. Esta visión es compartida por todas las sociedades científicas internacionales de emergencias. Además, el triage estructurado abre las puertas a procesos de organización interna de las unidades de emergencias y a la coordinación entre niveles asistenciales, cosa imprescindible si queremos orquestrar un sistema sanitario homogéneo y eficiente. Esta visión holística que plantea el triage estructurado, bien entendida y apoyada tanto por los profesionales como por los gestores y responsables políticos, lo convierte en un potente motor de cambio, modernización y mejora de los servicios donde se aplica.

### **Objetivos del triage estructurado**

1. Identificar rápidamente a los pacientes que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida, con el objetivo de priorizar su asistencia para garantizar su seguridad (disminuir su riesgo).
2. Determinar el área más adecuada para tratar un paciente que se presenta en emergencia para trasladar un paciente que se presenta o es atendido por un dispositivo de asistencia extra hospitalaria.
3. Disminuir la congestión de las áreas de tratamiento de la unidad de emergencias.
4. Permitir la evaluación continua de los pacientes mediante reevaluaciones periódicas que garanticen que sus necesidades de atención son satisfechas, asegurando la reevaluación periódica de los pacientes que no presentan condiciones de riesgo vital.
5. Permitir una información fluida a los pacientes y sus familias sobre el tipo de servicio que necesita el paciente, dando información sobre cuáles son las necesidades de exploraciones diagnósticas y medidas terapéuticas preliminares y el tiempo de espera probable.
6. Crear un lenguaje común para todos los profesionales que atienden las urgencias y emergencias, independientemente del tamaño, estructura o ubicación de los centros asistenciales. Este punto es crítico para mejorar la gestión de las urgencias y emergencias, allá donde se producen, y mejorar la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.
7. Mejorar la calidad de las organizaciones en la asistencia a las urgencias.



## Ubicación del subproceso triage

Tanto desde el punto de vista estructural como funcional, el área de triage ha de ser la puerta de entrada de la unidad de emergencias.

El subproceso del triage ha de estar ubicada en la proximidad de la entrada de pacientes al servicio, habitualmente contiguas al área de admisión de pacientes y a la sala de espera.

Dado que el triage es un subproceso y no un espacio, la ubicación de la unidad de triage en un sitio determinado del servicio no implica que este no pueda ser realizado también en cualquier otra ubicación.

## Niveles de priorización del paciente

### Lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RISS

Según los lineamientos técnicos del triage actualmente se siguen tres niveles de priorización

### Niveles de priorización

A efectos de los contenidos definidos para cada una de las fases descritas es necesario que se presente la conceptualización de la priorización de la atención del paciente en cualquiera de los establecimientos de RISS, ésta comprenderá tres criterios, categorizados de mayor a menor complejidad:

**PRIORIDAD I:** 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; también se incluye en esta categoría el paciente con dolor intenso. Para el caso de paciente pediátrico se tomará a aquellos con SIGNOS DE EMERGENCIA que requieren tratamiento inmediato.

Sinónimos: extrema urgencia, máxima urgencia o emergencia (paciente pediátrico), debiendo ser identificado con etiqueta ROJA. Amerita atención inmediata (De cero a diez minutos).

**PRIORIDAD II:** paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica, cuyo problema representa un riesgo de inestabilidad o complicación. Para el caso de paciente pediátrico aquellos con SIGNOS DE PRIORIDAD, lo que indica que se



les debe dar prioridad en la fila para que puedan ser evaluados y tratados sin demora.

Sinónimos: urgentes, prioridad (paciente pediátrico) debiendo ser identificado con etiqueta AMARILLA. Atención de sesenta a ciento veinte minutos.

**PRIORIDAD III:** paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación inmediata. Para el caso de paciente pediátrico aquellos que no tienen signos de emergencia o de prioridad y, por lo tanto, NO SON CASOS URGENTES.



Esquema 32 Niveles de priorización según los lineamientos del Triage.  
Fuente: Elaboración propia.

## Lineamientos del triaje estructurado según la OMS

### Niveles de priorización

La disponibilidad de un sistema de triaje estructurado en los servicios de emergencias ha sido considerado como un índice de calidad básico y relevante de la relación riesgo-eficiencia, de tal forma que se puede establecer cuál es el perfil del servicio de urgencia hospitalario en función al nivel de urgencia y la intensidad del servicio que se presta se proponen cuatro índices de calidad que deben ser asumidos por el sistema de triaje implantado y que se convierten en testigos de su capacidad como indicador de calidad del propio servicio de urgencias los cuales son:

1. El índice de pacientes perdidos sin ser vistos por el médico ( $\leq$ del 2% de todos los pacientes que acuden a urgencias). Divide a este índice en aquéllos que se pierden sin ser clasificados y aquéllos que se trian, pero se van antes de ser visitados.
2. Tiempo desde la llegada a urgencias hasta que se inicia la clasificación (el cual debe ser menor de 10 minutos).



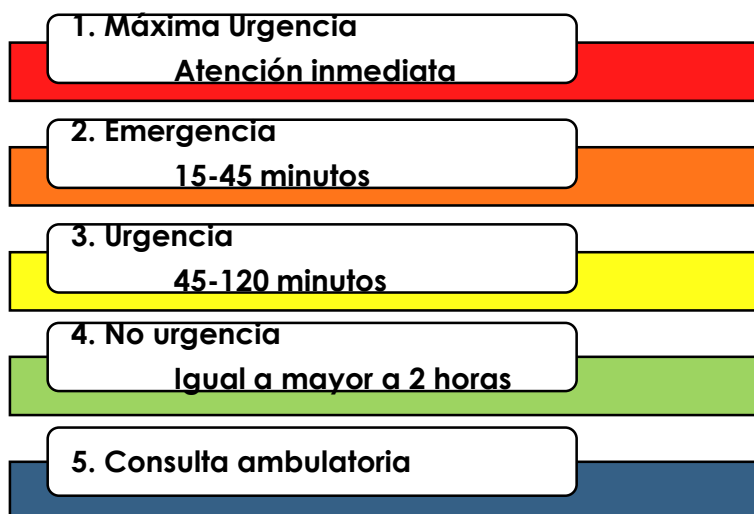


3. Tiempo que dura la clasificación (menor de cinco minutos como recomendación)
4. Tiempo de espera para ser visitado, establecido en cada uno de los niveles de prioridad de que conste el sistema de triage y que varía entre la atención inmediata del nivel I de prioridad hasta los 240 minutos, considerados como el tiempo máximo que debe esperar la prioridad menos urgente.

En cuanto a este último indicador de calidad, se establecen niveles de priorización en la atención. Cada nivel va a determinar el tiempo óptimo entre la llegada y la atención y cada modelo de triage estructurado establece cuáles son esos tiempos ideales, que varían muy poco de un modelo a otro. (6)

Todas las escalas comentadas anteriormente coinciden ampliamente en estos parámetros:

- Nivel I: prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora.
- Nivel II: situaciones muy urgentes de riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso. Demora de asistencia médica hasta 15 minutos.
- Nivel III: urgente pero estable hemodinámicamente con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Demora máxima de 60 minutos.
- Nivel IV: urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos
- Nivel V: no urgencia. Poca complejidad en la patología o cuestiones administrativas, citaciones, etc. Demora de hasta 240 minutos.

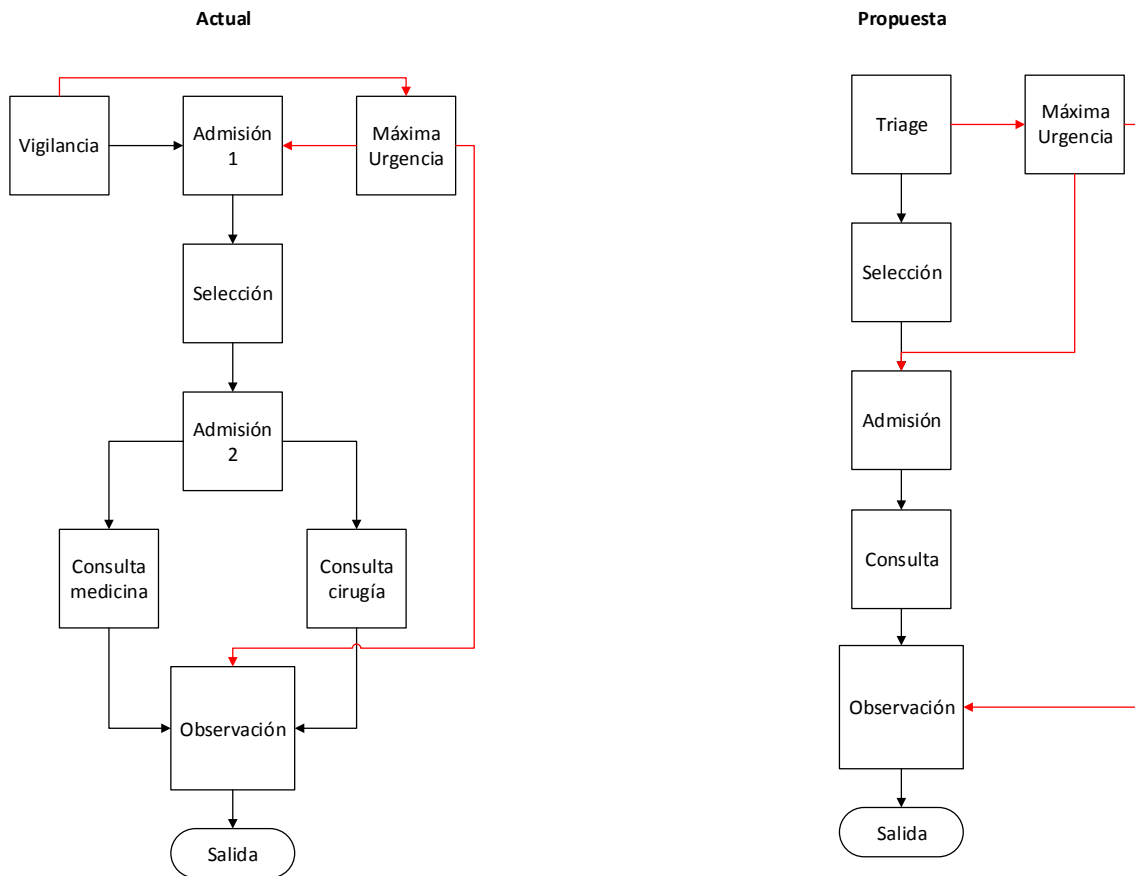




Esquema 33 Lineamientos del triage estructurado. Fuente: Elaboración propia.

### 5. Comparación de los resultados

A continuación se presenta la comparación de los resultados entre el flujo actual del paciente y el flujo propuesto para el paciente en el área de emergencias.



Esquema 34 Flujo del paciente actual y propuesto. Fuente: Elaboración propia






### Cursograma analítico propuesto

Luego del análisis de los 7 despilfarros se presenta a continuación el cursograma analítico propuesto para poder realizar la comparación de los resultados obtenidos y proceder a la homologación del proceso.

Resumen				DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO (DFO)				Fecha de elaboración:	
Resumen	Presente		Propuesto		Diferencia		Establecimiento / Unidad: Hospital Nacional de Tercer Nivel Nombre del proceso: Proceso de atención de emergencias Parte del proceso: Macroproceso La grafica inicia en: Paciente se desplaza hasta el subproceso de triage La grafica finaliza en: Paciente es ingresado a hospitalización, es trasladado a la UCI, sala de operaciones Registrado por: _____ Firma / sello del responsable del proceso Revisado por: _____ Pagin: 1 de 1		
	No.	Tiempo	No.	Tiempo	No.	Tiempo			
● Operación	13	0			-13	0	<b>OPCIONES</b> Operación, Transporte, Inspección, Demora, Almacen, Distancia, Cantidad, Tiempo, Eliminar, Cambiar, Cambiar Secuencia, Cambiar Lugar, Múltiple Persona		
➡ Transporte	9	0			-9	0			
■ Inspección	0	0			-0	0			
⏸ Demora	3	0			-3	0			
▼ Almacenaje	0	0			-0	0			
Tiempo total	25	0	--	--	--	--			
Distancia recorrida	--	--	--	--	--	--			
Marque los detalles del metodo descrito: Metodo presente <input checked="" type="checkbox"/> Metodo propuesto _____ Tipo de diagrama : Material _____ Trabajador <input checked="" type="checkbox"/> Maquinaria _____									
									Observaciones / Recomendaciones Anotar todos los aspectos relevantes que contribuyan a propuestas de mejora para el futuro.
1	Paciente se desplaza hasta el subproceso de triage								
2	Médico evalúa la condición del paciente								
3	Si el paciente ha fallecido, llena la hoja de defunción y da las instrucciones para su manejo.								
4	Si el paciente está vivo, medico indica la prioridad del paciente (I,II, III,IV,V)								Médico indica la prioridad del paciente de acuerdo a los lineamientos establecidos en el triage estructurado de la OMS
5	Si el paciente es de prioridad I, se desplaza al subproceso de máxima urgencia								
6	Médico da atención de máxima urgencia para estabilizar al paciente								
7	Si el paciente se estabilizo, pasa a sala de operaciones, observación, UCI, Consulta Externa, hospitales de I y II nivel.								
8	Si el paciente es de prioridad III,III,IV y V pasa a selección								
9	Paciente espera ser atendido en subproceso de selección								
10	En selección, el médico evalúa al paciente determina si el paciente necesita manejo quirúrgico o médico, sino ver actividad #25, #26								
11	Paciente pasa a admisión para la gestión del expediente clínico								
12	Se gestiona el expediente clínico del paciente								
13	Paciente se desplaza al subproceso de consulta								
14	Paciente espera ser atendido en el area de consulta								
15	Medico elabora la historia clínica del paciente								
16	Medico de cirugía evalúa la condición física de la paciente,toma de signos vitales								
17	Médico indica exámenes de laboratorio, radiografías etc. necesario para el paciente que lo necesita, si el paciente no								
18	Personal de laboratorio clínico toma la muestra para los exámenes								
19	Se espera los resultados de los exámenes médicos								
20	Medico revisa los resultados de los exámenes y determina diagnostico del paciente								
21	Si el paciente necesita del subproceso se observacion pasa a la actividad #23, sino pasa a la actividad #25								
22	En observación paciente es monitoreado, se da cumplimiento de medicamento y exámenes medicos								
23	Al paciente se le da una revaloración del diagnostico y pasa a las siguientes actividades								
24	Paciente es dado de alta, es referenciado a consulta externa o a hospitales de I y II nivel								
25	Paciente es ingresado a hospitalización, es trasladado a la UCI, sala de operaciones.								
Total		13	9	0	3	0	0		



En la siguiente tabla se resume la cantidad de actividades para cada proceso de atención de emergencias actual comparando las cantidades con el del proceso de atención de emergencias a proponer

RESUMEN DEL CURSOGRAMA ANALÍTICO					
Hospitales		HNR	HNM	HNNBB	PROPUESTO
Cantidad		Nº	Nº	Nº	Nº
	<b>Transporte</b>	19	17	17	9
	<b>% de transporte</b>	36%	44%	44%	36%
	<b>Demora</b>	9	5	6	3
	<b>% de transporte</b>	17%	13%	15%	12%
	<b>Operación</b>	25	16	15	13
	<b>% de Operación</b>	47%	41%	41%	52%
	<b>Total de actividades</b>	53	39	39	25

#### Análisis:

Con los cambios propuestos para el proceso de atención de emergencias, los transportes se reducen a la mitad debido a que se eliminó el proceso de vigilancia, además se cambió el orden en la secuencia del proceso de admisión, con respecto a las demoras también se redujeron a la mitad, debido a que ya no se realizan dos admisiones en el proceso de atención de emergencias a proponer, el número de operaciones se redujeron por los subprocesos eliminados y los subprocesos combinados.

#### Metodología para el desarrollo de oportunidades de mejora de los recursos

La atención en las unidades de emergencias de los hospitales de tercer nivel se ve afectada por el uso no apropiado de recursos, ya que se está empleando en pacientes no pertinentes al tercer nivel de atención, tal como lo muestran las estadísticas en el que cerca del 7% de recursos del HNNBB y HNM se emplearon en pacientes no pertinentes.

La acción que se busca implementar para contrarrestar esta situación, se enfoca en mejorar el procedimiento de referenciación y retorno de pacientes para los niveles de atención correspondientes



## SISTEMA DE REFERENCIA Y RETORNO DE PACIENTES

El sistema de salud es un conjunto de organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar, preservar y recuperar la salud en lo individual y colectivo, existe una gran cantidad de variables que intervienen en su conformación y funcionamiento, mismas que hacen de esta una organización compleja, la cual evoluciona constantemente en función de la dinámica demográfica, epidemiológica, cultural y tecnológica, por lo que la demanda de la población para tener acceso a servicios de salud con altos niveles de calidad va en aumento.

En el proceso de atención de emergencias propuesto para los hospitales de tercer nivel se establece como objetivo "Brindar a los pacientes un servicio de emergencias oportuno e integral, con equidad, calidad y calidez, que permita contribuir a lograr una mejor calidad de vida" por lo que una de las estrategias es la operación adecuada del sistema de referencia y retorno de pacientes en la unidad de emergencias.

En la operación del Sistema de Referencia y retorno se identifica una serie de inconsistencias e imprecisiones en cuanto a la operación, por lo que es necesario definir, establecer y cumplir con los lineamientos para la referencia y retorno de pacientes establecidos por el MINSAL, para mejorar la coordinación entre las diferentes unidades de emergencia y mejorar la calidad del servicio que se brinda a la población mediante una atención integral, oportuna y con optimización de recursos.

Por lo anterior se pretende incidir en los problemas más comunes del sistema de referencia y retorno de pacientes, tales como:

- Retrasos de Atención
- Duplicidad de Recursos y Esfuerzos
- Elevación de costos
- Interrupción de tratamientos y desplazamiento innecesario de pacientes

Se considera que el Sistema de Referencia y retorno constituye una estrategia, dirigida a mejorar la coordinación entre los diferentes establecimientos de salud según los niveles de atención y grados de complejidad, con el objetivo de evitar sobresaturación o sub utilización de los establecimientos y servicios que se ofertan, ofreciendo al usuario un nivel de recursos y tecnología adecuada a sus necesidades y aplicando criterios de calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia.



## SITUACIÓN ACTUAL

En los hospitales de tercer nivel pese a los esfuerzos de cumplir con los lineamientos vigentes del sistema de referencia y retorno establecidos por el MINSAL y la normatividad existente la cual es de observancia obligatoria por los prestadores de servicio, aunado la dispersión poblacional, la condición demográfica, socioeconómica y cultural por las diferentes regiones de la entidad y la falta de coordinación entre las unidades médicas que conforman la RISS se identifican los principales problemas tales como:

- Falta de organización y coordinación entre las Unidades Médicas que forman parte de la RISS.
- Imprecisión de las disposiciones que rigen la gestión, funciones, responsabilidades y relaciones de coordinación de cada una de las áreas.
- No se ha definido el funcionamiento del Sistema de Referencia y retorno en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud.
- Se identifica, en la operación del Sistema de Referencia y retorno, una serie de inconsistencias algunas persistentes desde su implementación.
- Grado de avance distinto en cuanto a su funcionamiento en cada una de las regiones definidas así como Unidades Hospitalarias y Jurisdicciones Sanitarias.
- Poca o nula participación de las Áreas responsables de Oficinas Centrales

## ESTRATEGIAS DEL SISTEMA

A continuación se presentan las estrategias que conforman el sistema de referencia y retorno de pacientes que mediante la implementación correcta en las unidades de emergencia de los hospitales de tercer nivel permitirán reducir y eliminar los problemas identificados en el análisis de la situación actual.

1. Cumplir con los lineamientos y procedimientos establecidos por el MINSAL que facilitan el uso adecuado de las estrategias de referencia y retorno de pacientes, para lo cual es necesario cumplir con el diseño establecido y uso obligatorio de formatos tanto para la referencia, como el retorno, que aseguren la continuidad de la atención.
2. Definir prioridades para la aplicación de recursos, establecer estrategias para atender la demanda de atención, bajo un esquema de evaluación permanente del funcionamiento del Sistema, esta debe incluir la evaluación de los procedimientos llevados a cabo por los responsables operativos del



sistema, en cuanto a las condiciones que obligan a la referencia del paciente.

3. Contar con un listado de las patologías de mayor causa de referencia, distribuir según los recursos disponibles de cada nivel de atención, mediante la actualización permanente del directorio de especialidades médicas, permitirá optimizar los recursos para ajustarse a las exigencias del paciente de acuerdo a sus necesidades de salud y de acuerdo al tipo y cantidad de servicios que se ofertan por hospital, según nivel resolutivo con la finalidad de optimizar los medios de transportación.
4. Simplificar los trámites de referencia, recepción, egreso y retorno del paciente, disminuir los tiempos de espera, evitar desplazamientos inútiles y consultas.
5. Evitar que pacientes que no requieren atención de urgencia médica acudan a hospitales sin haber sido valorados y referidos por la unidad médica que le corresponda o atienda en ese momento.
6. Asegurar el seguimiento del paciente, justificar la referencia y garantizar una atención, oportuna e integral, que una vez identificada su necesidad, se le brinde la atención necesaria y requerida según sus expectativas, y al mismo tiempo aprovechar la oportunidad para orientar tanto a los usuarios, como al equipo de salud, en cuanto al uso adecuado de los recursos y los servicios que se ofertan y se reducen costos de atención cuando la referencia reúne todas las exigencias médico-administrativas
7. Registrar en forma adecuada las actividades relacionadas con el Sistema de referencia y retorno en los formatos correspondientes del lineamiento establecido por el MINSAL y validar la información que será ingresada en la base de datos de registro de cada hospital para evitar inconsistencias de registro y/o captura.
8. Finalmente, el sistema permite el flujo de pacientes en ambos sentidos, permite hacer uso de apoyos diagnósticos siempre que se corresponda y se fortalezca la cooperación y comunicación entre los establecimientos y sus niveles de atención. Lo que permite a su vez la generación de conocimientos, el intercambio de experiencias, recursos, tecnologías y racionalización de los recursos en función del paciente.



## OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y RETORNO DE PACIENTES

### Atención Ambulatoria.

- Si el caso no es urgente y el paciente no requiere hospitalización inmediata, debe ser enviado de acuerdo con el procedimiento de referencia ambulatoria al hospital que corresponde de acuerdo a las Redes Integradas de Servicios de Salud.
- En todos los casos de Referencia y retorno de Pacientes, la atención deberá quedar registrada en la hoja diaria del médico, en el formato de registro establecido por el MINSAL y en la nota médica en el expediente clínico.
- El médico tratante deberá informar ampliamente al paciente y algún familiar responsable el motivo de la referencia ambulatoria.
- La forma para que un paciente sea atendido en un hospital de la comunidad y hospital general será mediante la referencia que realice el centro de salud más cercano.
- La atención de pacientes en los hospitales de tercer nivel, de Alta Especialidad, será mediante la referencia que realicen los establecimientos de segundo y primer nivel.
- El personal del Departamento de Trabajo Social de los hospitales en sus diferentes niveles de atención, dará seguimiento a los pacientes referidos con casos especiales.

### Atención de Urgencias.

- Todo paciente que acuda al servicio de urgencias debe contar con el formato de referencia establecido en el lineamiento del MINSAL en original y copia elaboradas por la unidad que refiere, original para paciente o familiar, misma que deberá ser entregado a la unidad que refirió, la otra copia para el expediente clínico, sin embargo, el no contar con este documento, no será condicionante para otorgar atención médica.
- En los casos de pacientes atendidos en unidades de tercer nivel de atención, que requieran hospitalización o vigilancia y no se cuente con espacio o personal disponible en su unidad correspondiente, se realizará el traslado a otra unidad del mismo nivel de atención, previo aviso a los familiares y a la unidad de referencia.
- Cada vez que se reciba a un paciente en carácter de urgente, la unidad receptora debe evaluar la gravedad del padecimiento, iniciar las medidas de estabilización correspondiente, identificar las unidades con mayor capacidad





resolutiva y por último realizar el envío con el formato correspondiente de referencia previa comunicación con la unidad de referencia.


- La referencia de pacientes de un Hospital a otro de mayor nivel resolutivo, deberá estar precedida por la comunicación directa de director a director, o en su caso de médico tratante al jefe o responsable de la unidad de emergencias que recibirá al paciente, con la finalidad de informar puntualmente el estado y su gravedad, la atención que requiere.
- Para los casos considerados que no son de carácter de urgente, es el Área de Trabajo Social la que deberá gestionar el traslado.
- El traslado de pacientes a los Hospitales Generales o de Especialidad y Alta Especialidad, debe ser inmediato y preferentemente en ambulancia de la unidad con personal médico y/o paramédico de acuerdo a la necesidad e idealmente acompañado de un familiar.
- El traslado del paciente se realizará preferentemente con previa firma de autorización del familiar responsable o por el mismo paciente cuando sus condiciones de salud lo permitan.
- La Unidad receptora final en la atención del paciente, deberá realizar el retorno a la Unidad que generó la primera referencia para el seguimiento del paciente.

### **CONTROL, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN.**

- Las referencias y retornos realizados por cada unidad de emergencias, deberán quedar registradas en el formato Hoja de Registro Nominal correspondiente al periodo (anexo), además del registro en la hoja diaria y nota médica en el expediente clínico.
- En el formato de registro nominal se incluirán aquellos pacientes que ingresen con o sin el formato de hoja de referencia.
- La unidad de segundo que refiera a otra unidad con mayor nivel resolutivo, es obligatorio el formato de referencia.
- Las fuentes de información que se solicitaran serán: Hoja diaria y formato de registro nominal.
- La supervisión será de dos tipos: 1) Interna: por personal de la propia unidad 2) Externa: a través del grupo de trabajo correspondiente.
- La supervisión estará enfocada al cumplimiento de los procedimientos normativos: Del Expediente Clínico, Guías de Práctica Clínica, Lineamientos de Referencia y retorno y criterios de evaluación para la Acreditación de Unidades Médicas
- La evaluación será a través del cumplimiento de los indicadores específicos para el tercer nivel de atención.




FORMATOS DE REGISTRO PARA EL SISTEMA DE REFERENCIA Y RETORNO <sup>25</sup>



**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOJA DE REFERENCIA e INTERCONSULTA**

A.  Referencia  Interconsulta

B.  Demanda espontánea  Emergencia  Consulta externa



Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Área de responsabilidad: \_\_\_\_\_

Expediente UCSF: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Establecimiento de salud que envía referencia o interconsulta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Especialidad a la que se Interconsulta o refiere: \_\_\_\_\_

Establecimiento al que se refiere o Interconsulta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Impresión diagnóstica: \_\_\_\_\_

Motivo de referencia o Interconsulta:

Datos positivos al interrogatorio y examen físico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estado actual: Signos Vitales: To \_\_\_\_ FR: \_\_\_\_ FC: \_\_\_\_ TA: \_\_\_\_ Pulso \_\_\_\_

AU: \_\_\_\_ FCF: \_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_

Información relevante del paciente (exámenes realizados y resultados)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre de la Persona que refiere o Interconsulta: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Firma y Sello: \_\_\_\_\_

Visto bueno Director del establecimiento o Delegado del Director: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Figura 1 Hoja de referencia e interconsulta. Fuente: Lineamientos técnicos para la referencia y retorno de los establecimientos de la RIIS

<sup>25</sup> Lineamientos técnicos para la referencia y retorno de los establecimientos de la RIIS, MINSAL, 2011.



**HOJA DE RETORNO Y RESPUESTA  
A LA INTERCONSULTA**



RETORNO     RESPUESTA A LA INTERCONSULTA

Fecha y hora en que se recibe: \_\_\_\_\_ N° Exp. UCSF \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Criterios del estado en que llegó el/la paciente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Establecimiento de salud del retorno o interconsulta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Resumen clínico: Datos positivos al interrogatorio y examen físico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Exámenes indicados y resultados: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Conducta a seguir (plan de manejo, seguimiento, próxima cita): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Valoración de la pertinencia de la referencia por médico de mayor jerarquía: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Necesaria: Sí \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Oportuna: Sí \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Nombre, cargo, firma y sello del médico que retorna o Interconsulta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Figura 2 Hoja de retorno y respuesta a la interconsulta. Fuente: Lineamientos técnicos para la referencia y retorno de los establecimientos de la RIIS



**REFERENCIA DEL PROMOTOR (A)**



**Sistema Nacional de Salud**  
**Tarjeta de referencia del Promotor(a) de Salud.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Cantón: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_ Referido(a) a: \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

Acción realizada por Promotor: \_\_\_\_\_

Promotor de: \_\_\_\_\_

**Respuesta a la referencia del Promotor**

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Establecimiento: \_\_\_\_\_

Atendió: \_\_\_\_\_

Reseña de atención: \_\_\_\_\_

Recomendación al Promotor: \_\_\_\_\_

Figura 3 Referencia del promotor. Fuente: Lineamientos técnicos para la referencia y retorno de los establecimientos de la RIIS



REGISTRO DE REFERENCIA, RETORNO E INTERCONSULTA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Nº	Fecha	Hora	Nº Expediente	Nombres y Apellidos del Paciente	Edad	Sexo		DIRECCIÓN	Referencia/ Interconsulta*		Establecimiento hacia donde se refiere o interconsulta.	Dx y Motivo de Referencia	Nombre de la persona/ establecimiento que refiere o Interconsulta	Retorno		Diagnóstico de retorno	OBSERVACIONES		
						M	F		I	R				SI	NO				

Se anotara una X en la casilla según corresponda

Sexo: M: masculino F: femenino

R: referencia

I: interconsulta



RETORNO: SI: si fue recibido el retorno y NO: si no se ha recibido ningún retorno del paciente

Figura 4. Hoja de registro de referencia y retorno. Fuente: Lineamientos técnicos para la referencia y retorno de los establecimientos de la RIIS



## INDICADORES DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y RETORNO

Con la información recolectada en el formato de la hoja de registro nominal que establece el lineamiento del MINSAL se presentan los siguientes indicadores para evaluar el sistema de referencia y retorno, son los siguientes porcentajes:

- Referencias enviadas
- Referencias recibidas
- Referencias oportunas enviadas
- Referencias pertinentes
- Retornos enviados
- Retornos recibidos

Tabla 80 Indicadores del sistema de referencia y retorno de pacientes. Fuente: Elaboración propia.

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Actividad a evaluar	Construcción del indicador		Fuente de los datos		Periodicidad	Interpretación
					Numerador	Denominador		
Referencias enviadas	Proceso	Numero de referencias enviadas hacia otros establecimientos de la RIISS	Total de referencias enviadas a otros establecimientos de la RIISS	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud	Registro diario de consulta	mensual	Del total de atenciones preventivas o curativas, que porcentaje de usuarios fue necesario referir a otros establecimientos de la RIISS
Referencias recibidas	Proceso	Numero de referencias recibidas de otros	Total de referencias recibidas de otros	X 100	Registro de referencia y retorno del	Registro diario de consulta	mensual	Del total de atenciones preventivas o curativas, que



		establecimientos de la RIISS	establecimientos de la RIISS		establecimiento de salud			porcentaje de usuarios fue referido de otros establecimientos de la RIISS
Referencias oportunas enviadas	Proceso	Numero de referencias oportunas enviadas a otros establecimientos de la RIISS	Total de referencias oportunas enviadas a otros establecimientos de la RIISS	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud	Registro diario de consulta	mensual	Del total de referencias enviadas a otros establecimientos de la RIISS, que porcentaje fue realizado en forma oportuna
Referencias pertinentes	Procesos	Numero de referencias pertinentes enviadas hacia otros establecimientos de la RIISS	Total de referencias pertinentes enviadas a otros establecimientos de la RIISS	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud	Hoja de retorno	Mensual	Del total de referencias enviadas a otros establecimientos de la RIISS, que porcentaje fue realizado de forma pertinente
Retornos enviados	Procesos	Numero de retornos enviados, de	Total de retornos enviados, de referencias	X 100	Registro de referencia y retorno	Registro diario de referencias	Mensual	Del total de referencias recibidas de



		referencias recibidas de otros establecimientos de la RIISS	recibidas de otros establecimientos de la RIISS		del establecimiento de salud	enviadas y recibidas del establecimiento de la RIISS		otros establecimientos de la RIISS, que porcentaje de retornos fue realizado
Retornos recibidos	Procesos	Numero de retornos recibidos, de referencias enviadas a otros establecimientos de la RIISS	Total de retornos recibidos de referencias enviadas a otros establecimientos de la RIISS	X 100	Registro de referencia y retorno del establecimiento de salud	Registro diario de referencias enviadas y recibidas del establecimiento de la RIISS	mensual	Del total de referencias enviadas a otros establecimientos de la RIISS, que porcentaje de retornos fueron recibidos

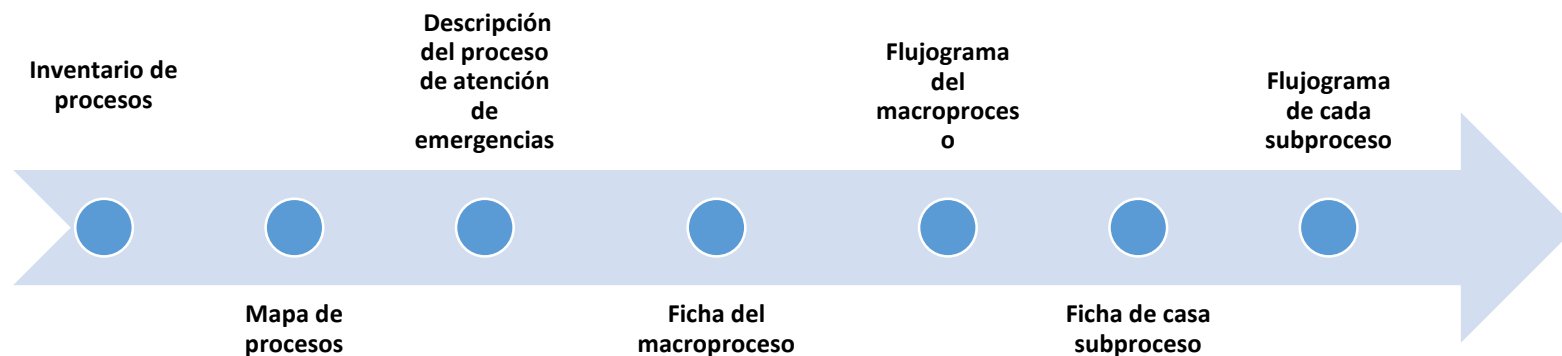




### 3.4 HOMOLOGACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DE HOSPITALES DE TERCER NIVEL

En la etapa de diagnóstico se determinó que el principal problema que aqueja al proceso de atención de emergencias es la “existencia de heterogeneidad y variabilidad en el proceso de atención de emergencias que promueve el uso inoportuno de los recursos presentes en esta unidad, en los hospitales de tercer nivel” ante esta problemática se pretende llegar a un estado B , el cual consiste en diseñar un “Proceso de emergencias de los hospitales de tercer nivel fortalecido y homogenizado, permitiendo la optimización de recursos y una atención de calidad.”

La homologación del proceso de atención de emergencias involucra una serie de etapas que se presentan en el siguiente esquema.



Esquema 35 Homologación del proceso de atención de emergencias Fuente: Elaboración propia



### 3.4.1 Inventario de procesos para hospitales de tercer nivel

Tabla 81 Inventario del proceso de atención de emergencias Fuente: Elaboración propia

PROCESO: ATENCIÓN DE EMERGENCIAS			CÓDIGO: PCH3N01
SUBPROCESO	CÓDIGO	CLASIFICACIÓN	RESULTADO
Triage	PCH3N01-01	Clave	Pacientes clasificados por prioridad de atención
Selección de pacientes	PCH3N01-02	Clave	Presunción diagnóstica del paciente.
Admisión de pacientes	PAH3N01-03	Apoyo	Registro de la admisión de pacientes que reciben atención de emergencias
Consulta de emergencia médica y quirúrgica	PCH3N01-04	Clave	Diagnóstico y tratamiento de paciente
Observación de pacientes	PCH3N01-05	Clave	Monitoreo y cumplimiento de medicamentos a pacientes
Máxima emergencia médica y quirúrgica	PCH3N01-06	Clave	Estabilización del paciente
PROCESO: GESTIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIAS			CODIGO: PAH3N02
SUBPROCESO	CODIGO	CLASIFICACIÓN	RESULTADO
Gestión de abastecimiento de recursos necesarios	PAH3N02-01	Apoyo	Recursos necesarios en la unidad de emergencias
Gestionar la realización de exámenes o interconsultas con otras especialidades.	PAH3N02-02	Apoyo	Cumplimiento de exámenes e interconsultas a pacientes que lo requieran
Planificación del trabajo.	PAH3N02-03	Apoyo	Implementación de Planes, programas y proyectos en la unidad
PROCESO: GESTIÓN DEL USUARIO			CODIGO: PAH3N03
SUBPROCESO	CODIGO	CLASIFICACIÓN	RESULTADO



Reportes de usuarios accidentados	PAH3N03-01	Apoyo	Registro de usuarios accidentados
Orientación a los usuarios y atención de quejas y observaciones	PAH3N03-02	Apoyo	Usuarios informados
recepción y gestión de respuestas a casos de insatisfacción de los usuarios.	PAH3N03-03	Apoyo	Registro de casos resueltos
Diagnóstico y tratamiento social requerido para la atención integral	PAH3N03-04	Apoyo	Atención integral del usuario
<b>PROCESO: MANTENIMIENTO DE ESTRUCTURA FÍSICA, EQUIPOS Y RED</b>		<b>CODIGO: PAH3N04</b>	
<b>SUBPROCESO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>RESULTADO</b>
Mantenimiento correctivo de equipos médicos	PAH3N04-01	Apoyo	Equipo en buenas condiciones
Mantenimiento preventivo de equipos médicos	PAH3N04-02	Apoyo	Equipo en óptimas condiciones
Soporte técnico correctivo de software	PAH3N04-03	Apoyo	Software funcionando correctamente
Soporte técnico preventivo de software	PAH3N04-04	Apoyo	Software actualizado
Mantenimiento de hardware	PAH3N04-05	Apoyo	Hardware en buenas condiciones
Desarrollo de nuevos sistemas informáticos.	PAH3N04-06	Apoyo	Mejoras en software
<b>PROCESO: SERVICIOS GENERALES</b>		<b>CODIGO: PAH3N05</b>	
<b>SUBPROCESO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>RESULTADO</b>
Servicio de transporte de pacientes	PAH3N05-01	Apoyo	Atención oportuna de pacientes
Servicio de vigilancia	PAH3N05-02	Apoyo	Registro de pacientes que ingresan al hospital
Servicio de limpieza y desinfección	PAH3N05-03	Apoyo	Ambiente inocuo en el hospital
Manejo de desechos comunes y peligrosos	PAH3N05-04	Apoyo	Personal y usuarios sin riesgo por desechos bioinfeccioso
Servicio de lavandería y costurería	PAH3N05-05	Apoyo	sabanas y batas limpias y desinfectadas



Servicio de telefonía.	PAH3N05-06	Apoyo	Comunicación en toda la RISS
Servicio de alimentación y dietas	PAH3N05-07	Apoyo	Alimentación de los pacientes ingresados en el hospital
<b>PROCESO: GESTIÓN DE PERSONAL</b>		<b>CÓDIGO: PAH3N06</b>	
<b>SUBPROCESO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>RESULTADO</b>
Plan de actividades de capacitación	PAH3N06-01	Apoyo	Personal capacitado en temas de interés
Procesos de educación de internos y residentes	PAH3N06-02	Apoyo	Formación académica integral de futuros médicos
Procesos de educación permanente	PAH3N06-03	Apoyo	Formación especializada del personal médico y de enfermería
Administrar y evaluar el desempeño de personal	PAH3N06-04	Apoyo	Oportunidades de mejora en la gestión de personal
Ejecutar lineamientos y normativas	PAH3N06-05	Apoyo	Mantenimiento de la normativa de la institución
Control de asistencias	PAH3N06-06	Apoyo	Registro de inasistencias del personal
Contrataciones	PAH3N06-07	Apoyo	Contratación de personal idóneo para la institución
Remuneraciones	PAH3N06-08	Apoyo	Planillas de salarios y honorarios del personal y de instituciones provisionales del hospital
<b>PROCESO: DIAGNÓSTICO CLÍNICO</b>		<b>CÓDIGO: PAH3N07</b>	
<b>SUBPROCESO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>RESULTADO</b>
Procesos de imagenología	PAH3N07-01	Apoyo	Información diagnóstica inicial
Procesos de laboratorio clínico	PAH3N07-02	Apoyo	Información diagnóstica inicial
Procesos de banco de sangre	PAH3N07-03	Apoyo	captación, procesamiento, almacenamiento y distribución de sangre
Procesos de anatomía patológica	PAH3N07-04	Apoyo	Información diagnóstica inicial



PROCESO: CIRUGÍA MENOR			CODIGO:PAH3N08
SUBPROCESO	CODIGO	CLASIFICACIÓN	RESULTADO
Pequeña cirugía	PAH3N08-01	Apoyo	Paciente con intervención quirúrgica de corta duración
Procedimientos	PAH3N08-02	Apoyo	Paciente con intervención quirúrgica en la superficie corporal
PROCESO: FARMACIA			CODIGO: PAH3N09
SUBPROCESO	CODIGO	CLASIFICACIÓN	RESULTADO
Gestión de medicamentos de uso controlado	PAH3N09-01	Apoyo	Aprovisionar a las unidades del medicamento necesario para los pacientes
PROCESO: ESTERILIZACIÓN			CODIGO:PAH3N10
SUBPROCESO	CODIGO	CLASIFICACIÓN	RESULTADO
Procesos de esterilización de equipo quirúrgico y materiales	PAH3N10-01	Apoyo	Desinfección, preparación y esterilización del instrumental y material utilizados en las diferentes unidades de atención.
PROCESO: GESTIÓN ESTRATÉGICA			CODIGO: PEH3N11
SUBPROCESO	CODIGO	CLASIFICACIÓN	RESULTADO
Formulación de PAO	PEH3N11-01	Estratégico	Plan operativo anual de la institución
Seguimiento y evaluación de planes	PEH3N11-02	Estratégico	Cumplimiento de los objetivos institucionales
Control de recursos y costos	PEH3N11-03	Estratégico	Informe de la asignación de recursos a las unidades del hospital
PROCESO: GESTIÓN DE CALIDAD			CODIGO: PEH3N12
SUBPROCESO	CODIGO	CLASIFICACIÓN	RESULTADO
Mejora continua	PEH3N12-01	Estratégico	Fortalecimiento del proceso de atención de emergencias.



Medición de la calidad	PEH3N12-02	Estratégico	Informe del nivel de cumplimiento del estándar 25 y estándar 29
Planes de mejora	PEH3N12-03	Estratégico	La mejora de los procesos críticos en la institución
<b>PROCESO: PROVISIÓN DE INFORMACIÓN</b>		<b>CODIGO: PAH3N13</b>	
<b>SUBPROCESO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>RESULTADO</b>
Estadísticas de producción	PEH3N13-01	Apoyo	Informe de la producción de los servicios hospitalarios
<b>PROCESO: QUIROFANO</b>		<b>CODIGO: PAH3N14</b>	
<b>SUBPROCESO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>RESULTADO</b>
Sala de operaciones	PAH3N14-01	Apoyo	Paciente con intervención quirúrgica de larga duración
<b>PROCESO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</b>		<b>CODIGO: PAH3N15</b>	
<b>SUBPROCESO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>RESULTADO</b>
Cuidados a pacientes críticos	PAH3N15-01	Apoyo	Medicación y tratamiento intensivo del paciente
<b>PROCESO: HOSPITALIZACION</b>		<b>CODIGO: PAH3N16</b>	
<b>SUBPROCESO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>RESULTADO</b>
Ingreso de pacientes	PAH3N16-01	Apoyo	Cumplimiento de exámenes, diagnóstico y curación a pacientes.

Luego de realizar el inventario de los procesos que se ven involucrados en el proceso de atención de emergencias, se presenta a continuación el manual de procesos, donde se detalla la propuesta de homologación del proceso de atención de emergencias.



### 3.5 MANUAL DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

MINISTERIO DE SALUD  
MINSAL



MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO  
DE EL SALVADOR

## MANUAL GENERAL DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL

ELABORADO POR:

 Flores Portillo Carmen Raquel  
 Gomez Diaz Karla Yasmina  
 Galdámez Sigüenza Diana Esmeralda  
 Guzmán Rivera Vanesa Guadalupe



PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL



MANUAL GENERAL DEL PROCESO

ÍNDICE

Pág. 1

Contenido	Pág.
↳ <b>Introducción</b>	<b>2</b>
↳ <b>Objetivos del manual</b>	<b>3</b>
↳ <b>Marco teórico</b>	<b>4</b>
▪ Importancia	
▪ Alcance	
▪ Conceptos	
↳ <b>Marco jurídico</b>	<b>6</b>
▪ Normativas	
↳ <b>Desarrollo del contenido del manual</b>	<b>7</b>
▪ Ficha del proceso de atención de emergencias	
▪ Flujograma del proceso de atención de emergencias	
▪ Ficha del subproceso de triage	
▪ Ficha del subproceso de selección	
▪ Ficha del subproceso de admisión	
▪ Ficha del subproceso de consulta de emergencia	
▪ Ficha del subproceso de observación	
▪ Ficha del subproceso de máxima urgencia	
▪ Flujograma del subproceso de triage	
▪ Flujograma del subproceso de selección	
▪ Flujograma del subproceso de admisión	
▪ Flujograma del subproceso de consulta de emergencia	
▪ Flujograma del subproceso de observación	
▪ Flujograma del subproceso de máxima urgencia	


Fecha de Elaboración

Revisado por:



Aprobado por:






<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>		
<b>MANUAL GENERAL DEL PROCESO</b>		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>
<b>Introducción</b>		<b>Pág. 2</b>
<p style="text-align: center;"><b>Introducción</b></p> <p>La mayoría de organizaciones para poder opera de manera más eficaz y eficiente tienen que identificar y gestionar la forma en como los diferentes procesos se interrelación entre sí, esta identificación y gestión de los procesos que se realiza en la organización se conoce como enfoque basado en procesos</p> <p>A través del estudio de procesos se pueden analizar los procesos actuales de una organización, con el propósito de conocer si se está cumpliendo con sus objetivos; el uso del análisis de procesos ayuda a identificar los puntos de mejora, en la etapa de diagnóstico se identificaron los puntos de mejora para poder llevar a cabo la homologación del proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel, es por ello que en este manual se presenta el proceso de atención de emergencias a proponer a la unidad de planificación del MINSAL.</p> <p>El manual está conformado por la ficha del macro proceso del proceso de atención de emergencias, en esta ficha se establecen las entradas son necesarias para llevar a cabo el proceso y las salidas, además se establece el ciclo de ejecución del proceso, luego de la ficha se presenta el flujograma del proceso de atención de emergencias, a fin de que se tenga presente el flujo que sigue el paciente en el proceso de atención de emergencias.</p> <p>El proceso de atención de emergencias está compuesto por 6 subprocesos, cada subproceso esta descrito a través de una ficha y está representado a través de un flujograma, los subprocesos que se han establecido como parte de la homologación del proceso de atención de emergencias son los siguientes: triage, selección, admisión, consulta de emergencias, observación y máxima urgencia.</p>		
Fecha de Elaboración: Febrero de 2019	Revisado por:	Aprobado por:



<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>		 MINISTERIO DE SALUD
<b>MANUAL GENERAL DEL PROCESO</b>		 GOBIERNO DE EL SALVADOR
<b>Objetivos</b>		<b>Pág. 3</b>
<h2 style="color: #0056b3;">Objetivos</h2> <p><b>Objetivo general</b></p> <hr style="border: 0; border-top: 1px dashed #ccc; margin: 10px 0;"/> <p style="text-align: center;">Orientar al personal involucrado en el proceso de atención de emergencias sobre la forma de llevar a cabo dicho proceso, para lograr la adecuada realización de las actividades.</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px dashed #ccc; margin: 10px 0;"/> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Conocer los objetivos del proceso de atención de emergencias.</li> <li>b. Identificar las entradas y salidas involucradas en el proceso de atención de emergencias.</li> <li>c. Identificar el ciclo de ejecución del proceso de atención de emergencias.</li> <li>d. Conocer el flujo que el paciente sigue en el proceso de atención de emergencias.</li> <li>e. Instruir sobre la forma de llevar a cabo los subprocesos de triage, selección, admisión, consulta de emergencia, observación y máxima urgencia a través de las fichas y flujogramas de subproceso.</li> </ol>		
Fecha de Elaboración: Febrero de 2019	Revisado por:	Aprobado por:



<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>		 MINISTERIO DE SALUD
<b>MANUAL GENERAL DEL PROCESO</b>		<b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>
<b>Marco teórico</b>		<b>Pág. 4</b>
<p><b>Alcance</b></p> <p>El presente manual detalla el proceso de atención de emergencias homologado para los hospitales de tercer nivel del MINSAL.</p> <p>Las unidades de emergencias en la cuales se puede aplicar el proceso de atención de emergencias homologado son: Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Hospital Nacional Rosales y Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez".</p> <p>Los aspectos puntuales que comprende este manual son: la ficha y e flujograma del proceso de atención de emergencias, las fichas y flujogramas de casa subproceso del proceso de atención de emergencias.</p> <p><b>Importancia</b></p> <p>El Ministerio de Salud, pretende brindar servicios oportunos e integrales, que contribuyan en la mejora de la calidad de vida de los habitantes de El Salvador, por ello las Unidades de Emergencias en los Hospitales de Tercer Nivel, prometen una atención especializada con equidad, calidad y calidez a sus usuarios.</p> <p>En este manual se presenta el proceso de atención de emergencias homologado donde se espera que a través de dicho proceso el paciente de emergencias de los Hospitales de Tercer Nivel obtenga beneficios ya que con el ordenamiento del proceso de atención de emergencias se espera que la asistencia se de en forma coherente con los niveles de gravedad de cada caso, con rapidez y calidad, asegurando siempre el mejor nivel de vida.</p>		
Fecha de Elaboración: Febrero de 2019	Revisado por:	Aprobado por:



PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL  
DEL MINSAL

MANUAL GENERAL DEL PROCESO



Marco teórico

Pág. 5

**Marco teórico**

**Conceptos:**

**Actividad:** Es un conjunto de tareas que se llevan a cabo para cumplir un objetivo determinado, en el caso de los trabajadores son las acciones encaminadas a cumplir con las funciones de un cargo, Las actividades se llevan a cabo mediante procedimientos.

**Admisión:** en salud, el servicio que atiende a los pacientes que serán aceptados en el hospital para recibir un servicio.

**Consulta:** es una instancia de encuentro entre el médico y el paciente para producir un diagnóstico.

**Diagnóstico:** arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante observación de sus síntomas y signos, o clasificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte

**Egreso:** proceso en el cual el usuario es dado de alta por abandono injustificado de la institución, finalización de su tratamiento o cuando él lo solicita por motivos personales.

**Emergencia:** situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata

**Gestión por procesos:** es una disciplina de gestión que ayuda a la dirección de la organización a identificar, representar, diseñar, controlar y mejorar los procesos para lograr la confianza del cliente

**Máxima Urgencia:** también llamada sala de choque, donde ingresan pacientes críticos que llegan al hospital.

**Macro proceso:** proceso global de gran alcance que normalmente suele atravesar las delimitaciones funcionales

**Mapa de procesos:** representación gráfica que provee una visión conjunta de todos los procesos de la organización.

**Triage:** termino francés utilizado para separar y clasificar, es un método de selección y clasificación de pacientes, empleado en la medicina de emergencias y desastres

**UCI:** Unidad de cuidados intensivos

**Urgencia:** situación en la que se precisa atención inmediata.

**Usuario:** persona, proceso organización que reciben o hacen usos del producto o servicio.

Fecha de Elaboración:  
Febrero de 2019

Revisado por:

Aprobado por:



PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL  
DEL MINSAL



MANUAL GENERAL DEL PROCESO

GOBIERNO  
DE EL SALVADOR

Marco Jurídico

Pág. 6

**Triage estructurado según la OMS (Organización Mundial de la Salud)**

De los hallazgos más relevantes identificados en la etapa de diagnóstico, el subproceso de triage no se realiza según los "lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RIISS", ya que las unidades de emergencia realizan Triage sin saber realmente que ya lo han hecho; es decir, en algunos hospitales de tercer nivel el triage se maneja como una selección, es decir que a pesar de llamarse triage el subproceso, realmente están priorizando, clasificando y realizando una presunción diagnóstica; mientras que el triage se debe realizar solo como una inspección visual e inmediatamente arriba el paciente a la unidad de emergencias, por lo que una de las mejoras a proponer es el establecimiento del triage estructurado según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Objetivos del triage estructurado**

1. Identificar rápidamente a los pacientes que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida, con el objetivo de priorizar su asistencia para garantizar su seguridad (disminuir su riesgo).
2. Determinar el área más adecuada para tratar un paciente que se presenta en emergencia para trasladar un paciente que se presenta o es atendido por un dispositivo de asistencia extra hospitalaria.
3. Disminuir la congestión de las áreas de tratamiento de la unidad de emergencias.
4. Permitir la evaluación continua de los pacientes mediante reevaluaciones periódicas que garanticen que sus necesidades de atención son satisfechas, asegurando la reevaluación periódica de los pacientes que no presentan condiciones de riesgo vital.
5. Permitir una información fluida a los pacientes y sus familias sobre el tipo de servicio que necesita el paciente, dando información sobre cuáles son las necesidades de exploraciones diagnósticas y medidas terapéuticas preliminares y el tiempo de espera probable.
6. Crear un lenguaje común para todos los profesionales que atienden las urgencias y emergencias, independientemente del tamaño, estructura o ubicación de los centros asistenciales. Este punto es crítico para mejorar la gestión de las urgencias y emergencias, allá donde se producen, y mejorar la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.

Fecha de Elaboración:  
Febrero de 2019

Revisado por:

Aprobado por:



PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL  
DEL MINSAL

MANUAL GENERAL DEL PROCESO

Marco Jurídico



Pág. 6

**Triage estructurado según la OMS (Organización Mundial de la Salud)**

De los hallazgos más relevantes identificados en la etapa de diagnóstico, el subproceso de triage no se realiza según los "lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RIIS", ya que las unidades de emergencia realizan Triage sin saber realmente que ya lo han hecho; es decir, en algunos hospitales de tercer nivel el triage se maneja como una selección, es decir que a pesar de llamarse triage el subproceso, realmente están priorizando, clasificando y realizando una presunción diagnóstica; mientras que el triage se debe realizar solo como una inspección visual e inmediatamente arriba el paciente a la unidad de emergencias, por lo que una de las mejoras a proponer es el establecimiento del triage estructurado según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Objetivos del triage estructurado**


1. Identificar rápidamente a los pacientes que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida, con el objetivo de priorizar su asistencia para garantizar su seguridad (disminuir su riesgo).
2. Determinar el área más adecuada para tratar un paciente que se presenta en emergencia para trasladar un paciente que se presenta o es atendido por un dispositivo de asistencia extra hospitalaria.
3. Disminuir la congestión de las áreas de tratamiento de la unidad de emergencias.
4. Permitir la evaluación continua de los pacientes mediante reevaluaciones periódicas que garanticen que sus necesidades de atención son satisfechas, asegurando la reevaluación periódica de los pacientes que no presentan condiciones de riesgo vital.
5. Permitir una información fluida a los pacientes y sus familias sobre el tipo de servicio que necesita el paciente, dando información sobre cuáles son las necesidades de exploraciones diagnósticas y medidas terapéuticas preliminares y el tiempo de espera probable.
6. Crear un lenguaje común para todos los profesionales que atienden las urgencias y emergencias, independientemente del tamaño, estructura o ubicación de los centros asistenciales. Este punto es crítico para mejorar la gestión de las urgencias y emergencias, allá donde se producen, y mejorar la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales

Fecha de Elaboración:  
Febrero de 2019


Revisado por:

Aprobado por:

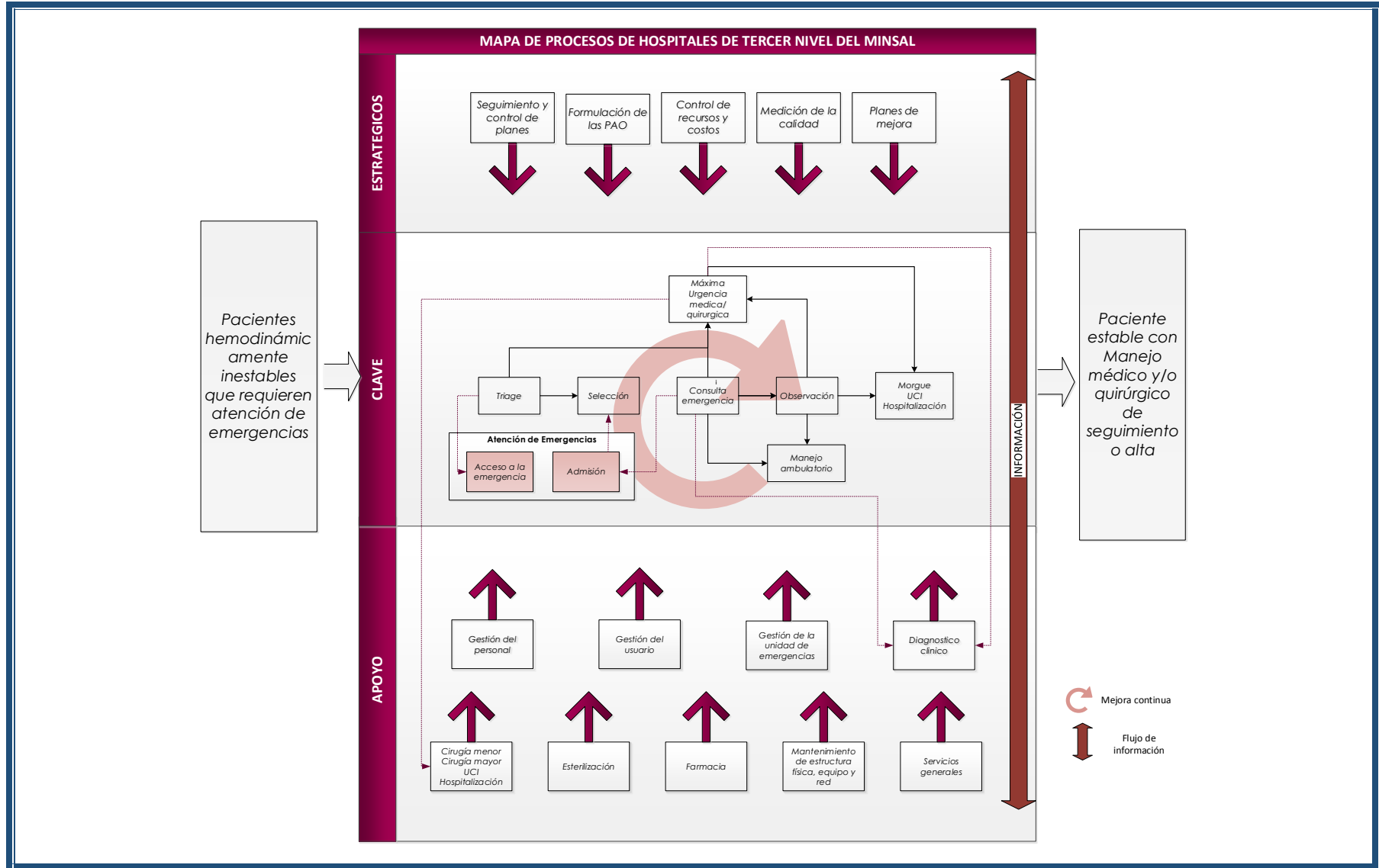


<p><b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b></p>		 GOBIERNO DE EL SALVADOR
<p><b>MANUAL GENERAL DEL PROCESO</b></p>		
<p><b>OBJETIVOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS</b></p>		<p><b>Pág. 7</b></p>
<p><b>Objetivos del proceso de atención de emergencias</b></p>		
<p><b>Objetivo general:</b></p> <p style="text-align: center;"> <i>“Brindar a los pacientes de tercer nivel un servicio de emergencias oportuno e integral, con equidad, calidad y calidez, que permita contribuir a lograr una mejor calidad de vida”.</i> </p>		
<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaborar el expediente clínico a cada paciente que se le proporcione el servicio de atención en la unidad de emergencias.</li> <li>✓ Informar a los(as) usuarios(as) sobre la clasificación de las emergencias según gravedad, utilizando los colores del triage.</li> <li>✓ Priorizar la atención de los pacientes según su estado físico al llegar a emergencias.</li> <li>✓ Clasificar al paciente de emergencias por medio de una presunción diagnóstica.</li> <li>✓ Asistir al paciente en el tiempo establecido por el sistema de triage, brindando atención de medicina interna o cirugía</li> <li>✓ Observar y monitorear al paciente para revalorar el diagnóstico del paciente.</li> <li>✓ Estabilizar al paciente y prepararlo para toma de muestras médicas o cirugías según lo requiera.</li> </ul>		
<p>Fecha de Elaboración: Febrero de 2019</p>	<p>Revisado por:</p>	<p>Aprobado por:</p>




<p><b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b></p>	
<p><b>MANUAL GENERAL DEL PROCESO</b></p>	
<p><b>Mapa de procesos para hospitales de tercer nivel</b></p>	<p><b>Pág. 8</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Mapa de procesos</b></p> <p>El Mapa de Procesos es la representación gráfica de los procesos que están presentes en una organización, mostrando la relación entre ellos y sus relaciones con el exterior.</p> <p>Una organización que pretenda una gestión sólida y bien orientada hacia sus objetivos estratégicos y sus resultados clave, requiere de una perspectiva global y transversal que sólo puede darse mediante una visión de procesos. En un mapa de procesos, los procesos pueden ser clasificados en:</p> <p>Procesos Clave. Corresponderían a los procesos centrales (actividades primarias o procesos del servicio). Ellos son los que en mayor medida gestionan las actividades que desembocan en la entrega del servicio al cliente. Afectan de modo directo la prestación del servicio / satisfacción del cliente-ciudadano externo. Están por tanto directamente relacionados con la misión de la organización. En general consumen la mayor parte de los recursos del mismo.</p> <p>Procesos de Soporte. Proporcionan recursos / apoyo a los procesos clave. Aquí suelen incluirse la mayor parte de los procesos internos no pertenecientes a los otros grupos. Estos procesos, si bien sus resultados no son obtenidos directamente por el cliente interno, son fundamentales para que los procesos clave operen correctamente.</p> <p>Procesos Estratégicos. Son aquellos que gestionan la relación de la organización con el entorno; y la forma en que se toman decisiones sobre planificación y mejoras de la organización.</p>	







<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>	 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD
<b>MANUAL GENERAL DEL PROCESO</b>		
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS</b>	<b>Pág. 9</b>	

Cuadro 217 Descripción del proceso de atención de emergencias. Fuente: Elaboración propia

<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS</b>					
<b>Subproceso</b>	<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Responsable</b>	<b>Resultado</b>	<b>Salidas</b>
<b>Triage</b>	Evaluación visual del paciente	Al llegar a emergencias paciente es recibido por un doctor de staff y evalúa la condición de prioridad del paciente.	Médico de triage	Paciente priorizado en prioridad máxima emergencia o de emergencias.	
	Información sobre el proceso y nivel de prioridad asignado al paciente	Se clasifica al paciente en: 1. (Rojo) máxima urgencia, 2. (Anaranjado) emergencia, 3. (Amarillo) urgencia, 4, (Verde) no urgencia y		Paciente priorizado	



		5. (Azul) consulta ambulatoria			
	Se registra al paciente según prioridad	Llenado de datos de paciente para generar un numero de urgencia.		Registro de pacientes priorizados	
<b>Selección</b>	Evaluación física del paciente	Se realiza la toma de signos vitales del paciente, su estatura y peso	Médico especialista	Presunción diagnóstica del paciente	
	Revisión de exámenes previos	Se revisan los exámenes previos que lleva el paciente			
	Clasificación del paciente	Se realiza la selección del paciente según la prioridad asignada y se da referencia a otro servicio del hospital o nivel correspondiente		Pacientes seleccionados que reciben atención de consulta médica o quirúrgica de emergencias	
<b>Admisión</b>	Búsqueda o creación de expediente clínico del paciente	Se realiza la búsqueda de expediente de los pacientes antiguos y se crea el expediente de los nuevos	Personal de ESDOMED	Registro de paciente que solicita atención de emergencia	




	Gestión de expediente	Se solicita en archivo el expediente clínico del paciente		Expediente clínico del paciente que pasa a consulta de emergencia	
<b>Consultorio de emergencia</b>	Elaboración de la historia clínica	Se llenan datos del paciente que recibirán atención de emergencias	Interno	Historia clínica del paciente	Manejo ambulatorio - Consulta externa - Alta - Retorno - Hospitalización - Alta - Observación - Máxima emergencia - Sala de operaciones - Morgue
	Revisión física y visual del paciente	Se realiza la entrevista al paciente, la examinación física y la solicitud de exámenes de ser necesarios	Médico especialista o residente	Diagnóstico del paciente	
<b>Observación</b>	Observación y Monitoreo de pacientes	Se mantiene bajo monitoreo al paciente y se da cumplimiento de medicamentos y procedimientos indicados por el medico	Personal de enfermería Médico de staff Residente Internos	Diagnóstico del paciente	- Máxima emergencias - UCI - Sala de operaciones - Hospitalización - Consulta externa - Alta



					- Morgue
<b>Máxima emergencias</b>	Estabilización del paciente	Se realiza la estabilización del paciente que es clasificado como prioridad 1 (Rojo)	Médico de staff Residente Personal de enfermería	Paciente estable	- UCI - Sala de operaciones - Hospitalización - Observación - Morgue
Fecha de Elaboración: Febrero de 2019		Revisado por:	Aprobado por:		



<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>		 MINISTERIO DE SALUD  <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>
<b>MANUAL GENERAL DEL PROCESO</b>		
<b>Ficha del proceso de atención de emergencias</b>		<b>Pág. 10</b>
<b>FICHA TÉCNICA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL</b>		
<b>Hospital:</b> HOSPITAL NACIONAL DE TERCER NIVEL		<b>Código:</b>
		<b>Fecha:</b> Enero 2019
<b>Nombre del Proceso:</b> Atención de Emergencias para los Hospitales de Tercer Nivel		<b>Propietario:</b> Jefe de la Unidad de Emergencias.
<b>Propósito:</b> Brindar un servicio oportuno e integral, con equidad, calidad y calidez a los pacientes que necesiten		
<b>ALCANCE</b>	<b>Empieza</b>	Acceso de paciente a la Unidad de Emergencias
	<b>Incluye</b>	Toma de datos, evaluación médica, órdenes de exámenes de apoyo médico, observación y administración de medicamentos, pequeños procedimientos, sala de partos y sala de operaciones.
	<b>Termina</b>	Registro de diagnóstico y atención brindada al paciente en la unidad de emergencias.
<b>Entradas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con retorno de tipo 1</li> <li>- Pacientes con retorno de tipo 2</li> </ul>	
<b>Proveedores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitales Nacionales de I y II nivel</li> <li>- Hospitales privados</li> <li>- Consulta externa del Hospital</li> <li>- Fiscalía, Medicina legal y PNC.</li> </ul>	
<b>Salidas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes de ingreso</li> <li>- Pacientes preparada para parto</li> <li>- Pacientes de manejo ambulatorio</li> <li>- Pacientes preparada para sala de operaciones</li> <li>- Pacientes de cirugía menor, yesos y procedimientos.</li> <li>- Pacientes de terapia respiratoria</li> <li>- Pacientes de endoscopia</li> </ul>	



<b>Clientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes fallecidos</li> <li>- Hospitalización</li> <li>- Sala de operaciones</li> <li>- Pequeños procedimientos</li> <li>- Piso de partos</li> <li>- Consulta externa</li> <li>- Morgue</li> <li>- UCI</li> <li>- Hospitales de I y II nivel</li> </ul>	
<b>Ciclos de ejecución</b>	<b>Registros</b>	
<b>8. Triage</b>	- Hoja de triage	
<b>9. Selección</b>	- Hoja de triage	
<b>10. Admisión</b>	- Número de expediente, Numero provisional a paciente sin expediente, Expediente clínico	
<b>11. Consultorio de emergencia</b>	- Orden de exámenes, radiografías, orden de sala, recetas y referencias.	
<b>12. Observación</b>	- Cumplimiento de medicamentos y exámenes, recetas y referencias.	
<b>13. Máxima urgencia</b>	- Atención brindada a la paciente, cuidados especiales y medicamentos suministrados.	
<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	
	<b>Nombre</b>	<b>Fuentes de datos</b>
<b>Producción de la unidad de emergencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Total de casos vistos por (especialidad).</li> <li>- Casos que requirieron intervención quirúrgica</li> <li>- Total de referencias recibidas</li> <li>- Total de referencias pertinentes</li> <li>- Total de referencias de pacientes inestables</li> </ul>	SIR-C/ Censo diario de TRIAGE/SIMMOW
<b>Tiempos de espera de la unidad de emergencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de espera para evaluación por especialista</li> <li>- Tiempo entre indicación de ingreso y ocupación de cama censables</li> <li>- Tiempo promedio de estancia en observación</li> <li>- Tiempo promedio de estancia en máxima urgencia</li> </ul>	UOC/CENSO DE OBS-MAX/Registro de censo de enfermería/Unidad Organizativa de la Calidad
<b>Mortalidad en la unidad de emergencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de defunciones en la unidad de emergencias</li> <li>- Tasa de mortalidad bruta</li> <li>- Tasa de mortalidad neta</li> </ul>	SIMMOW/ESDOMED

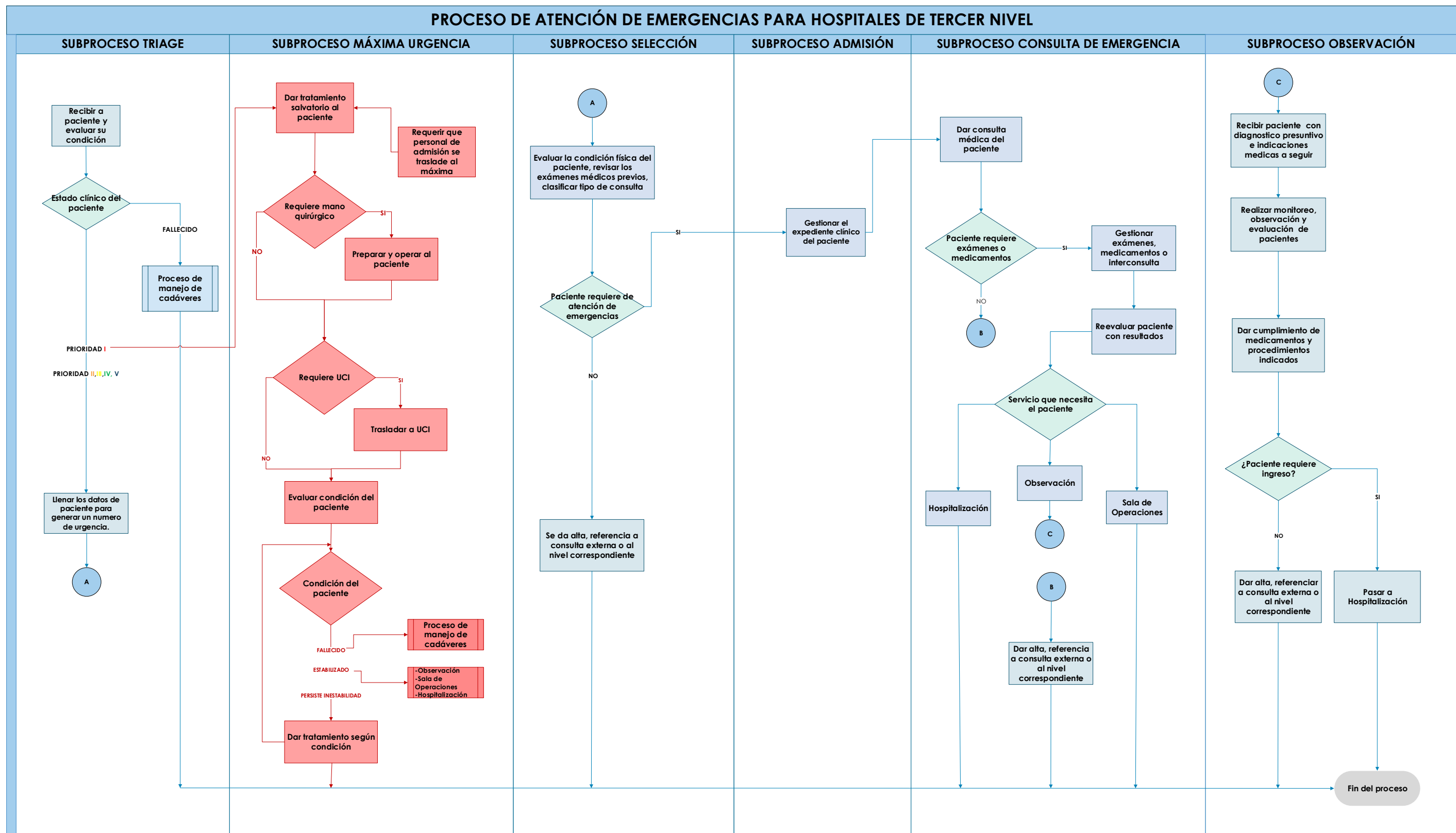


	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de defunciones en MAXIMA</li> <li>- Fallecidos antes de 48 H</li> <li>- Fallecidos antes de 48 H en MAXIMA</li> </ul>			
<b>5 diagnósticos más frecuentes evaluados en la unidad de emergencia</b>	<b>GINECO- OBSTÉTRICO</b>	<b>PEDIÁTRICO</b>	<b>GENERAL</b>	SIMMOW/ESDOMED
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hemorragia uterina anormal</li> <li>2. Ruptura de membranas</li> <li>3. Amenaza de aborto</li> <li>4. Trabajo de parto</li> <li>5. Fase de latencia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Otros traumatismos de regiones especificadas</li> <li>2. Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio</li> <li>3. Dolor Abdominal y pélvico</li> <li>4. Efectos de cuerpo extraño que penetra orificios natural</li> <li>5. Fiebre de origen desconocido</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Traumatismos múltiples, no especificados</li> <li>2. Abdomen Agudo</li> <li>3. Cuerpo extraño en parte externa del ojo, sitio no especificado</li> <li>4. Traumatismo Intracraneal, no especificado</li> <li>5. Traumatismo del ojo y de la órbita no especificado</li> </ol>	
<b>Descripción del proceso de atención de emergencias</b>				
<b>Actividad</b>		<b>Descripción</b>		
1. Evaluación visual del paciente		Al llegar a emergencias paciente es recibido por un doctor de staff y evalúa la condición de prioridad del paciente.		
2. Información sobre el proceso y nivel de prioridad asignado al paciente		Se clasifica al paciente en: 1. (Rojo) máxima urgencia, 2. (Anaranjado) emergencia, 3. (Amarillo) urgencia, 4. (Verde) no urgencia y 5. (Azul) consulta ambulatoria		
3. Se registra al paciente según prioridad		Llenado de datos de paciente para generar un numero de urgencia.		
4. Evaluación física del paciente		Se realiza la toma de signos vitales del paciente, su estatura y peso		
5. Revisión de exámenes previos		Se revisan los exámenes previos que lleva el paciente		
6. Clasificación del paciente		Se realiza la selección del paciente según la prioridad asignada y se da referencia a otro servicio del hospital o nivel correspondiente		





7. Búsqueda o creación de expediente clínico del paciente	Se realiza la búsqueda de expediente de los pacientes antiguos y se crea el expediente de los nuevos	
8. Gestión de expediente	Se solicita en archivo el expediente clínico del paciente	
9. Elaboración de la historia clínica	Se llenan datos del paciente que recibirán atención de emergencias	
10. Revisión física y visual del paciente	Se realiza la entrevista al paciente, la examinación física y la solicitud de exámenes de ser necesarios	
11. Elaboración de la historia clínica	Se llenan datos del paciente que recibirán atención de emergencias	
12. Revisión física y visual del paciente	Se realiza la entrevista al paciente, la examinación física y la solicitud de exámenes de ser necesarios	
13. Observación y Monitoreo de pacientes	Se mantiene bajo monitoreo al paciente y se da cumplimiento de medicamentos y procedimientos indicados por el medico	
14. Estabilización del paciente	Se realiza la estabilización del paciente que es clasificado como prioridad 1 (Rojo)	
<b>Políticas de operación, normas y lineamientos relacionados:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lineamientos del TRIAGE</li> <li>- Manuales de funciones</li> <li>- Normativas internas del hospital</li> <li>- Protocolos de atención de emergencias</li> </ul>		
<b>Observaciones:</b>		
<p>Los indicadores son evaluados mensualmente.                  Los 5 diagnósticos más frecuentes son datos del periodo de Enero-Abril 2018                  Los 5 procedimientos más frecuentes son datos del periodo de Enero-Abril 2018</p>		
<b>Validado por:</b>	<b>Fecha de Validación:</b>	
<b>Fecha de Elaboración:</b> Febrero de 2019	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>



Esquema 36 Proceso de atención de emergencias homógab. Fuente: Elaboración propia




PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL			 MINISTERIO DE SALUD <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>			
MANUAL GENERAL DEL PROCESO						
Ficha de proceso triage			Pág. 11			
Ficha de descripción del Subproceso						
Proceso: Atención de emergencias		Subproceso: Triage		Código: PCH3N01-01		
Responsable: Dr. Staff		Cargo: Médico de Triage		Fecha: enero 2019		
Estado: Propuesta		Diseño: grupo de tesis				
Objetivo: <b>Priorizar la atención de los pacientes según su estado físico al llegar a emergencias.</b>						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
Triage	Insumos/ Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Almacén del hospital</li> </ul>	Productos	Hoja de Triage	Selección
	Equipos/ Infraestructura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Software de Triage</li> <li>Computadora</li> <li>Escritorio</li> <li>Silla</li> </ul>	Almacén del hospital	Servicios	Paciente clasificado	Selección
	Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médico de staff</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RRHH hospital</li> </ul>	Información/ Registros	Nombre del paciente y prioridad	Selección
	Usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente que llega a emergencias necesitando atención inmediata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Referenciados de primer y segundo nivel de atención.</li> <li>-No referenciados.</li> </ul>			
	Variables de control	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fecha y hora de inicio del Triage.</li> <li>Tiempo registro-Triage.</li> <li>Tiempo de duración del Triage.</li> </ul>				



	<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Índice de pacientes perdidos sin ser visitados por el médico.</li> </ul>	
<b>Descripción del Subproceso</b>			
<b>Actividades</b>		<b>Procedimiento</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Recepción y chequeo visual de paciente</b></li> <li><b>Entrevista</b></li> <li><b>Registro y clasificación de paciente</b></li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>Médico de staff recibe al paciente y realiza una evaluación visual, determinando su estado físico.</li> <li>Si es posible, realiza entrevista rápida a paciente para determinar sintomatología.</li> <li>Registra al paciente en el sistema en el que ingresa nombre y DUI y su priorización en rojo, naranja, amarillo, verde o azul. En base a los siguientes criterios<sup>26</sup>:             <ol style="list-style-type: none"> <li>Rojo: Situaciones que requieren resucitación, con riesgo vital inmediato.</li> <li>Naranja: Situaciones de emergencia o muy urgentes, de riesgo vital previsible, la resolución de las cuales depende radicalmente del tiempo.</li> <li>Amarillo: Situaciones de urgencia, de potencial riesgo vital.</li> <li>Verde: Situaciones de menor urgencia, potencialmente complejas, pero sin riesgo vital potencial.</li> <li>Azul: Situaciones no urgentes, que permiten una demora en la atención o pueden ser programadas, sin riesgo para el paciente.</li> </ol> </li> <li>Sistema genera número de urgencias.</li> </ol>	
<p>Observaciones: <b>Dependiendo de la disponibilidad de recursos, el medico de staff puede ser sustituido por un enfermero/a con alta experiencia u otro doctor con más de un año de experiencia en emergencias.</b></p>			
Validado por:		<b>Fecha de Validación:</b>	
<b>Fecha de Elaboración:</b> Febrero de 2019	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>	




<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>			  <b>MINISTERIO DE SALUD</b>  <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>			
<b>MANUAL GENERAL DEL PROCESO</b>						
<b>Ficha del subproceso de selección</b>			<b>Pág. 12</b>			
<b>Ficha de descripción del subproceso de selección</b>						
Proceso: <b>Atención de Emergencias</b>		Subproceso: Selección		Código: PCH3N01-02		
Responsable: <b>Médico especialista o residente</b>		Cargo: Médico de staff		Fecha: Enero 2019		
Estado: <b>Propuesta</b>		Observadoras: Grupo de observación de la Unidad de Emergencias				
Objetivo: <b>Clasificar al paciente de emergencias por medio de una presunción diagnóstica.</b>						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
Selección	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Software</li> <li>• Hoja de triage</li> <li>• Papelería</li> </ul>	Dpto. de sistemas Unidad de emergencias	<b>Productos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de triage con presunción diagnóstica</li> <li>• Referencias</li> <li>• Recetas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultorios</li> <li>• Hospitales de I y II nivel</li> <li>• Consulta externa</li> </ul>
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultorio</li> <li>• Monitores de signos vitales</li> <li>• Computadora</li> </ul>	Almacén del hospital		<b>Servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación física del paciente</li> </ul>
	<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico especialista o residente</li> </ul>	RRHH del hospital	<b>Información/</b>		



	<b>Usuario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente priorizado en triage</li> </ul>	TRIAGE	<b>Registros</b>	Presunción diagnóstica del paciente	Médicos en consultorio
	<b>Variables de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de pacientes de prioridad II, III y IV</li> <li>Número de pacientes que abandonan la unidad</li> </ul>				
<b>Descripción del Subproceso</b>						
<b>Actividades</b>			<b>Procedimiento</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Selección de paciente</b></li> <li><b>Entrevista y evaluación física del paciente</b></li> <li><b>Determinación de presunción diagnóstica</b></li> <li><b>Reevaluación de nivel de prioridad del paciente</b></li> <li><b>Determinación de consultorio perteneciente según sintomatologías (Consulta médica o consulta quirúrgica)</b></li> </ol>			<ol style="list-style-type: none"> <li>Médico verifica pacientes en cola y prioridad asignada.</li> <li>Médico de staff selecciona del grupo en espera al paciente a asistir según sintomatologías que presente.</li> <li>Evaluación visual, toma de signos vitales y revisión de exámenes (en caso de que el paciente los porte)</li> <li>El médico determina si el paciente debe permanecer en el proceso de emergencias y asigna tipo de consulta que deberá recibir. Si las patologías que presenta no son meritorias de una atención de emergencias se deberá dar orden de retorno con referencias a hospitales de I y/o II nivel o manejo ambulatorio en consulta externa.</li> </ol>			
Observaciones: <b>Los pacientes priorizados con categoría 5 (color azul) no continúan en el proceso de atención de emergencias, se realizan órdenes de retorno y recetas.</b>						
Validado por:			Fecha de Validación:			
<b>Fecha de Elaboración:</b> Febrero de 2019		<b>Revisado por:</b>		<b>Aprobado por:</b>		



PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL			 MINISTERIO DE SALUD <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>			
MANUAL GENERAL DEL PROCESO						
Ficha del subproceso de admisión			Pág. 13			
Ficha de descripción del subproceso admisión						
Proceso: <b>Atención de Emergencias</b>		Subproceso: Admisión		Código: PCH3N01-03		
Responsable: <b>Personal de ESDOMED</b>		Cargo: jefe de registro		Fecha: Enero del 2019		
Estado: <b>Propuesta</b>		<b>Objetivo:</b> Registrar la admisión del pacientes que entran al proceso de atención de emergencia por medio del control de expediente clínico.				
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
ADMISIÓN	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel bond y Folders</li> <li>• Lápices y lapiceros</li> <li>• Grapas y clips</li> <li>• Almohadilla con tinta</li> <li>• Formularios</li> <li>• Tinta de impresora</li> </ul>	ESDOMED	<b>Productos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de expediente</li> <li>• Numero provisional a paciente sin expediente</li> <li>• Expediente clínico</li> </ul>	Consultorio
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Computadoras</li> <li>• 1 Impresora</li> <li>• Mobiliario</li> <li>• Archivero</li> </ul>	ESDOMED			
	<b>Recurso Humano</b>	1. 2 personas	ESDOMED	<b>Servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro y búsqueda de pacientes</li> <li>• Creación de expediente clínico</li> </ul>	ESDOMED
	<b>Usuario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes referidos</li> <li>• Pacientes particulares</li> <li>• Acompañantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitales de I y II nivel.</li> <li>• Hospitales privados</li> <li>• Paciente particulares</li> </ul>	<b>Información/ Registros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de TRIAGE actualizada</li> <li>• Registro de ingresos directos</li> </ul>	Consultorio



	<b>Variables de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro diario de la admisión de pacientes</li> <li>Cumplimiento de los manuales de funciones</li> </ul>	<b>Mejoras en el subproceso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de pacientes que serán atendidos en la emergencia.</li> <li>Asignación de persona de ESDOMED para llevar y traer archivos a la emergencia.</li> <li>Paciente pasa una sola vez por admisión.</li> </ul>
Descripción del Subproceso				
Actividades		Procedimiento		
<b>1. Búsqueda o creación de expediente clínico del paciente</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de ESDOMED solicita documentos personales del paciente y datos de acompañante o persona responsable para la actualización o creación del expediente clínico.</li> <li>Se realiza la actualización de datos del paciente encontrado en la base de datos que posee un expediente clínico en el hospital.</li> <li>Se realiza el llenado de la hoja de datos del paciente nuevo y se registra en la base de datos para la creación del expediente clínico.</li> </ul>		
<b>2. Gestión de expediente clínico del paciente</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Se solicita en archivo el expediente clínico del paciente encontrado en la base de datos que será atendido en la consulta de emergencias.</li> <li>Se prepara el expediente clínico del paciente para ser entregado al médico o enfermera de consultorio.</li> </ul>		
Observaciones:				
Validado por:			Fecha de Validación:	
<b>Fecha de Elaboración:</b> Febrero de 2019		<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>	






<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>			  <b>MINISTERIO DE SALUD</b>  <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>			
<b>MANUAL GENERAL DEL PROCESO</b>						
<b>Ficha del subproceso de consultorio medico</b>			<b>Pág. 14</b>			
<b>Ficha de descripción del Subproceso consulta de emergencia</b>						
Proceso: <b>Atención de Emergencias</b>		Subproceso: Consultorio		Código: PCH3N01-04		
Responsable: <b>Médico especialista</b>		Cargo: Médico de staff		Fecha: Enero 2019		
Estado: <b>Propuesta</b>		Observadoras: Grupo de observación de la Unidad de Emergencias				
Objetivo: <b>Asistir al paciente en el tiempo establecido por el sistema de triage, brindando atención de medicina interna.</b>						
Nombre del subproceso	Entradas		Proveedores	Salidas		Cliente
Consultorio	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presunción diagnóstica</li> <li>• Hoja de Triage</li> <li>• Expediente clínico</li> </ul>	Unidad de emergencias	<b>Productos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordenes de exámenes de diagnóstico</li> <li>• Referencias</li> <li>• Recetas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorio, rayos X.</li> <li>• Farmacia</li> <li>• Hospitales de I y II nivel.</li> </ul>
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultorio</li> <li>• Camillas</li> <li>• Equipo médico básico</li> <li>• Equipo básico de curaciones</li> </ul>	Unidad de emergencias		<b>Servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación visual y física del paciente</li> </ul>
	<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico especialista o residente</li> </ul>	RRHH del hospital	<b>Información/ Registros</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico interno</li> </ul>	Universidades			



	<b>Usuario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente con prioridad II, III o IV</li> </ul>	Selección		<ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo clínico del paciente</li> </ul>	
	<b>Variables de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de pacientes pertenecientes a consultorio medicina</li> <li>Numero de prioridades II, III y IV</li> <li>Patologías frecuentes</li> </ul>				
<b>Descripción del Subproceso</b>						
<b>Actividades</b>			<b>Procedimiento</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Llenado de historial clínico del paciente</b></li> <li><b>Entrevista y evaluación física del paciente</b></li> <li><b>Realización de órdenes y revisión de exámenes de diagnóstico</b></li> <li><b>Determinación del diagnóstico y manejo del paciente</b></li> </ol>			<ol style="list-style-type: none"> <li>Durante la espera el médico interno toma datos del paciente para la creación de historial clínico.</li> <li>Médico en consultorio realiza entrevista al paciente lo evalúa físicamente para determinar un diagnóstico.</li> <li>Si el medico requiere mayor información, ordena exámenes de apoyo, realiza lectura de estos y determina un diagnóstico.</li> <li>El medico diseña el manejo del paciente, el cual puede ser enviado a:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>Observación: Si el paciente requiere de mayor seguimiento.</li> <li>Máxima urgencia: si el paciente no se encuentra estable.</li> <li>Observación: Si el paciente requiere de mayor seguimiento.</li> <li>Sala de operaciones: si el paciente requiere intervención quirúrgica.</li> <li>Pequeña cirugía: el paciente requiere de yesos, pequeños procedimientos.</li> <li>Manejo ambulatorio: si el paciente se encuentra estable y puede ser tratado en consulta externa para mantener control.</li> <li>Alta: el paciente no requiere de control médico.</li> </ul> </li> </ol>			
Observaciones:						
Validado por:			Fecha de Validación:			
<b>Fecha de Elaboración:</b> Febrero de 2019		<b>Revisado por:</b>		<b>Aprobado por:</b>		




PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL			 MINISTERIO DE SALUD <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
MANUAL GENERAL DEL PROCESO					
Ficha del subproceso de máxima urgencia			Pág. 15		
Ficha de descripción del subproceso Máxima Urgencia					
Proceso: Atención de emergencias		Subproceso: Máxima Urgencia		Código: PCH3N01-05	
Responsable: Médico especialista		Cargo: Jefe de emergencias		Fecha: enero 2019	
Estado: Propuesta		Diseño: grupo de tesis			
Objetivo: Brindar al paciente la atención médica y/o quirúrgica inmediata para su estabilización y posterior recuperación.					
Nombre del subproceso	Entradas	Proveedores	Salidas	Cliente	
Triage	<b>Insumos/ Información</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material quirúrgico</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material para curación</li> <li>• Material de limpieza y desinfectante</li> <li>• Formatos</li> </ul>	Emergencia	<b>Productos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja médica de reporte diario por medico de planta</li> <li>• Certificado de defunción</li> </ul>	UCI Sala de operaciones Hospitalización Observación Morgue	
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor de signos vitales</li> <li>• Equipo quirúrgico</li> <li>• Lámparas</li> <li>• Incubadoras</li> <li>• Tablas rígidas</li> <li>• Camas hospitalarias</li> <li>• Lavabo séptico</li> <li>• electrocardiogramas</li> </ul>	Emergencia		<b>Servicios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabilización de paciente</li> </ul>	UCI Sala de operaciones Hospitalización Observación Morgue
	<b>Recurso Humano</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico de staff</li> <li>• Residentes</li> </ul>	RRHH del Hospital			



		<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de enfermería</li> </ul>		<b>Información/ Registros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico actualizado</li> </ul>	ESDOMED
<b>Usuario</b>	Pacientes inestables, en estado crítico ,referidos	Triage				
<b>VARIABLES DE CONTROL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de pacientes asistidos en la Máxima Urgencia</li> </ul>					
<b>INDICADORES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de camas ocupadas</li> <li>Numero de incubadoras ocupadas</li> </ul>					
Descripción del Subproceso						
Actividades			Procedimiento			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar las condiciones críticas del paciente</li> <li>2. Brindar al paciente tratamiento médico o quirúrgico, según corresponda</li> <li>3. Monitorear al paciente</li> <li>4. Indicar los exámenes de diagnostico</li> <li>5. Indicar los medicamentos</li> <li>6. Registrar el manejo del paciente en el Expediente clínico</li> <li>7. Estabilizar al paciente</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- El paciente llega al subproceso de triage</li> <li>- El médico de triage determina que es un paciente de máxima urgencia.</li> <li>- El Jefe de emergencias evalúa las condiciones críticas del paciente, revisando los signos vitales a través de la evaluación física y visual.</li> <li>- El personal de admisión se desplaza a máxima urgencia.</li> <li>- El personal de admisión toma los datos del paciente.</li> <li>- El medico decide si el paciente requiere tratamiento médico o quirúrgico.</li> <li>- El médico llena la boleta solicitando los exámenes médicos que necesita el paciente.</li> <li>- Las enfermeras toman las muestras necesarias</li> <li>- Las enfermeras se desplazan al servicio de apoyo necesario.</li> <li>- Médico indica los medicamentos a suministrar al paciente</li> <li>- Enfermera suministra el medicamento al paciente.</li> <li>- El medico estabiliza al paciente el cual puede ser desplazado a UCI u Observación.</li> <li>- Medico elabora orden de traslado</li> <li>- Si el paciente no se estabiliza es llevado a la Morgue.</li> <li>- Medico anota en el expediente clínico el diagnóstico del paciente.</li> </ul>			
<b>Observaciones:.</b>						
<b>Validado por:</b>			<b>Fecha de Validación:</b>			




PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL			 MINISTERIO DE SALUD <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>		
MANUAL GENERAL DEL PROCESO			Pág. 16		
ÍNDICE			Pág. 16		
<b>Ficha de descripción del subproceso Observación</b>					
Proceso: Atención de emergencias		Subproceso: Observación		Código: PCH3N01-06	
Responsable: Enfermeras/os		Cargo: Jefe de enfermería		Fecha: enero 2019	
Estado: Propuesta		Diseño: grupo de tesis			
Objetivo: observar y monitorear a los pacientes para determinar su diagnóstico					
Nombre del subproceso	Entradas	Proveedores	Salidas		Cliente
<b>Triage</b>	<b>Insumos/ Información</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Material desechable</li> <li>• Material para curación</li> <li>• Material de limpieza y desinfectante</li> <li>• Formatos</li> <li>• Lapiceros</li> </ul>	Emergencia	<b>Productos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetas</li> <li>• Referencias</li> <li>• Orden a sala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacia</li> <li>• Hospitales de I y II nivel</li> <li>• Consulta externa</li> <li>• Sala de cirugía</li> </ul>
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor de signos vitales</li> <li>• Lámparas</li> <li>• Visor de placas</li> <li>• Bascula</li> <li>• Camillas</li> <li>• Computadora</li> <li>• Mobiliario</li> <li>• Respiradores</li> <li>• electrocardiogramas</li> </ul>	Emergencia			
	<b>Recurso Humano</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico de staff</li> <li>• Residentes</li> </ul>	RRHH del Hospital			



		<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de enfermería</li> </ul>		<b>Información/ Registros</b>	Diagnóstico del paciente	ESDOMED
<b>Usuario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes pos quirúrgicos</li> <li>pacientes críticos</li> </ul>	Consulta quirúrgica/medicina				
<b>VARIABLES DE CONTROL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manuales de procedimientos médicos</li> </ul>					
<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de camillas ocupadas</li> <li>Tiempo de camillas ocupadas</li> <li>Numero de incubadoras ocupadas</li> </ul>					
<b>Descripción del Subproceso</b>						
<b>Actividades</b>			<b>Procedimiento</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>Observación y monitoreo de la paciente</li> <li>Cumplimiento de medicamentos, curaciones.</li> <li>Indicaciones de exámenes de diagnóstico</li> <li>Cumplimiento de medicamentos, curaciones.</li> <li>Revaloración del diagnóstico del paciente</li> <li>Elaboración ordenes de, hospitalización, UCI, consulta externa, sala de operaciones morgue.</li> <li>Registro de manejo de paciente en Expediente clínico</li> </ol>			<ul style="list-style-type: none"> <li>El paciente llega al área de observación.</li> <li>El personal de enfermería prepara al paciente</li> <li>Médico especialista monitorea al paciente.</li> <li>El médico llena la boleta solicitando los exámenes médicos que necesita el paciente.</li> <li>Las enfermeras toman las muestras necesarias</li> <li>Las enfermeras se desplazan al servicio de apoyo necesario.</li> <li>Médico indica los medicamentos a suministrar al paciente</li> <li>Enfermera suministra el medicamento al paciente.</li> <li>Médico evalúa al paciente de nuevo.</li> <li>Determinar el diagnóstico del paciente</li> <li>Medico decide el siguiente proceso que seguirá el paciente.</li> <li>Elabora órdenes de Hospitalización, UCI, Consulta externa, Sala de Operaciones.</li> <li>Medico anota en el expediente clínico el diagnóstico del paciente.</li> </ul>			
<b>Observaciones:.</b>						
<b>Validado por:</b>			<b>Fecha de Validación:</b>			



PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL			 MINISTERIO DE SALUD <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>			
MANUAL GENERAL DEL PROCESO						
ÍNDICE			Pág. 18			
<b>Ficha de descripción del proceso de mejora continua</b>						
Proceso: Mejora continua				Código: PEH3N12-01		
Responsable: Dr. Especialista		Cargo: Jefe de calidad		Fecha: enero 2019		
Estado: Propuesta		Diseño: grupo de tesis				
Objetivo: <b>Identificar las oportunidades de mejora y fortalecer el proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel</b>						
Nombre del subproceso	Entradas	Proveedores	Salidas	Cliente		
<b>Triage</b>	<b>Insumos/ Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicadores claves de desempeño</li> <li>Auditorías externas del servicio</li> <li>Evaluación del estándar 25</li> <li>Producciones de emergencias y procesos de diagnóstico</li> </ul>	Emergencia	<b>Productos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico del proceso de atención de emergencias y acciones a tomar para fortalecer el proceso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso de atención de emergencias</li> </ul>
	<b>Equipos/ Infraestructura.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Computadora</li> <li>Escritorio</li> <li>Oficina</li> <li>Impresora</li> <li>Silla de oficina</li> <li>Teléfono</li> </ul>	Almacén del Hospital	<b>Servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el proceso de atención de emergencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usuario de emergencias</li> </ul>
	<b>Recurso Humano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médico de staff</li> </ul>	RRHH del Hospital			



	<b>Usuario</b>	Proceso de atención de emergencias	Hospital de tercer nivel	<b>Información/ Registros</b>	Informe de acciones a realizar para fortalecer el proceso de atención de emergencias	Proceso de atención de emergencias
	<b>Variables de control</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de procesos del hospital</li> <li>Manual de indicadores</li> <li>Auditorías externas</li> </ul>				
	<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grado de mejora del proceso</li> </ul>				
<b>Descripción del Subproceso</b>						
<b>Actividades</b>				<b>Procedimiento</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Planeación</li> <li>Ejecución</li> <li>Evaluación</li> <li>Acción</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir el grupo de mejora y asignar responsabilidades</li> <li>Recolectar información sobre la voz del cliente interno y externo, grupos focales, autoevaluaciones e indicadores del proceso de atención de emergencias.</li> <li>Realizar una revisión del proceso para identificar oportunidades de mejora</li> <li>Listar los problemas u oportunidades de mejora</li> <li>Realizar el análisis causal y priorizar los problemas</li> <li>Definir acciones de mejora y priorizarlas.</li> <li>Implantar la solución</li> <li>Monitorizar los resultados.</li> </ul>		
<b>Observaciones:</b>						
<b>Validado por:</b>				<b>Fecha de Validación:</b>		





<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>	
<b>MANUAL GENERAL DEL PROCESO</b>	
<b>Flujograma del subproceso de triage</b>	<b>Pág. 19</b>


<b>Nombre del Proceso:</b> Triage	
<b>Tipo de Procesos:</b> Clave	<b>Fecha de Actualización:</b> Enero 2018
<b>Responsable del Proceso:</b> Personal de Staff	

<b>Usuarios del Proceso:</b> Pacientes con necesidad de atención de emergencia	<b>Objetivo del Proceso:</b> Identificar rápidamente a los pacientes que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida, con el objetivo de priorizar su asistencia para garantizar su seguridad
---	--

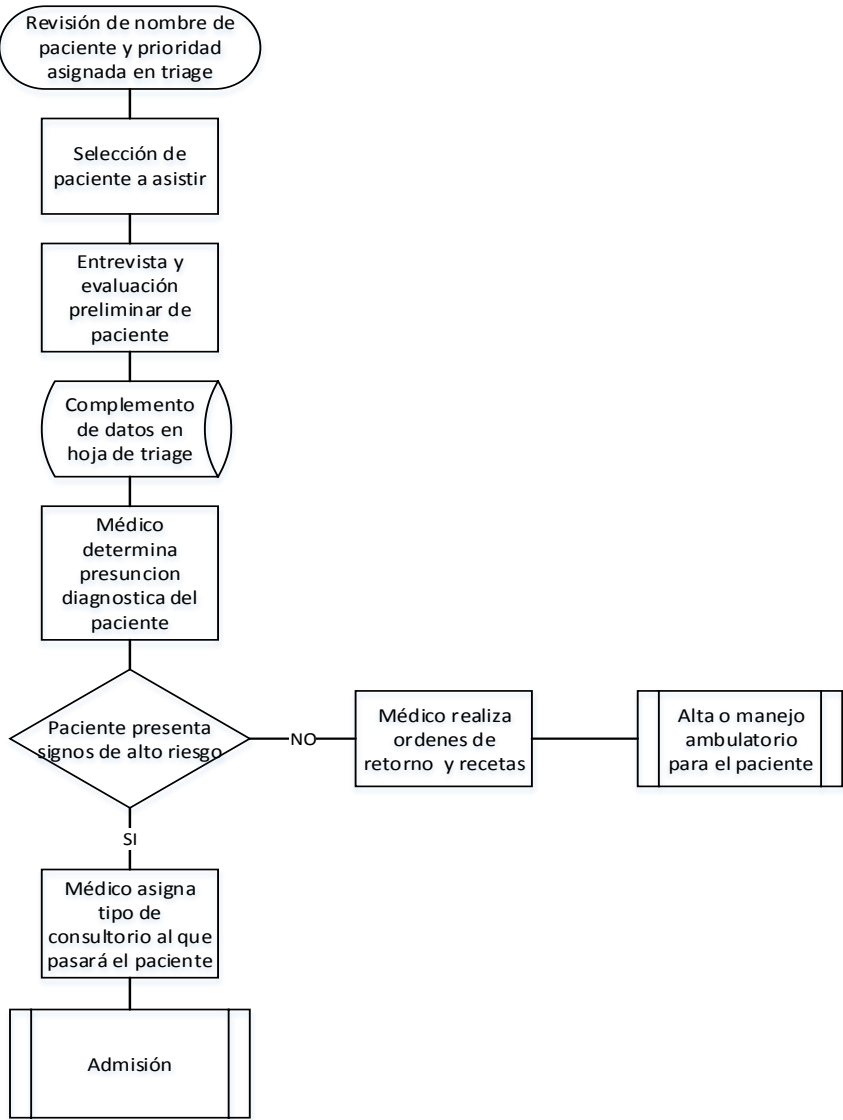
Requerimientos	Esquemmatización del Proceso	Resultados Esperados
Paciente  Medico de Staff/ enfermera  Software de Triage Y computadora  Escritorio, silla  Guantes	<pre>                     graph TD                         Inicio([Inicio]) --&gt; Evalua[Médico evalúa visualmente la salud física del paciente]                         Evalua --&gt; Decid{¿Paciente de Máxima Urgencia?}                         Decid -- Sí --&gt; Traslada[Trasladan a paciente a máxima emergencia]                         Decid -- No --&gt; Nombre[/Nombre y DUI/]                         Traslada --&gt; Maxima[Máxima emergencia]                         Nombre --&gt; Registro[Registro y priorización]                         Registro --&gt; Hoja([Hoja de triage])                         Registro --&gt; Seleccion[Selección]                     </pre>	Paciente priorizado

Fecha de Elaboración: Febrero de 2019	Revisado por:	Aprobado por:
--	---------------	---------------



<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>	 MINISTERIO DE SALUD <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>
<b>MANUAL GENERAL DEL PROCESO</b>	
<b>Flujograma del subproceso de selección</b>	<b>Pág. 20</b>

<b>Nombre del Subproceso:</b> Selección	<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias
<b>Tipo de Procesos:</b> Clave	<b>Fecha de Actualización:</b> Enero del 2019
<b>Responsable del Subproceso:</b> Médico de staff	<b>Usuarios del Subproceso:</b> Pacientes con prioridad II, III, IV y V
<b>Objetivo del Subproceso:</b> Clasificar al paciente de emergencias por medio de una presunción diagnóstica.	

Requerimientos	Esquematación del Subproceso Selección	Resultados Esperados
Priorización del paciente Consultorio Equipo de monitoreo Formatos		Presunción diagnóstica Reevaluación de prioridad del paciente

Fecha de Elaboración: Febrero de 2019	Revisado por:	Aprobado por:
---------------------------------------	---------------	---------------



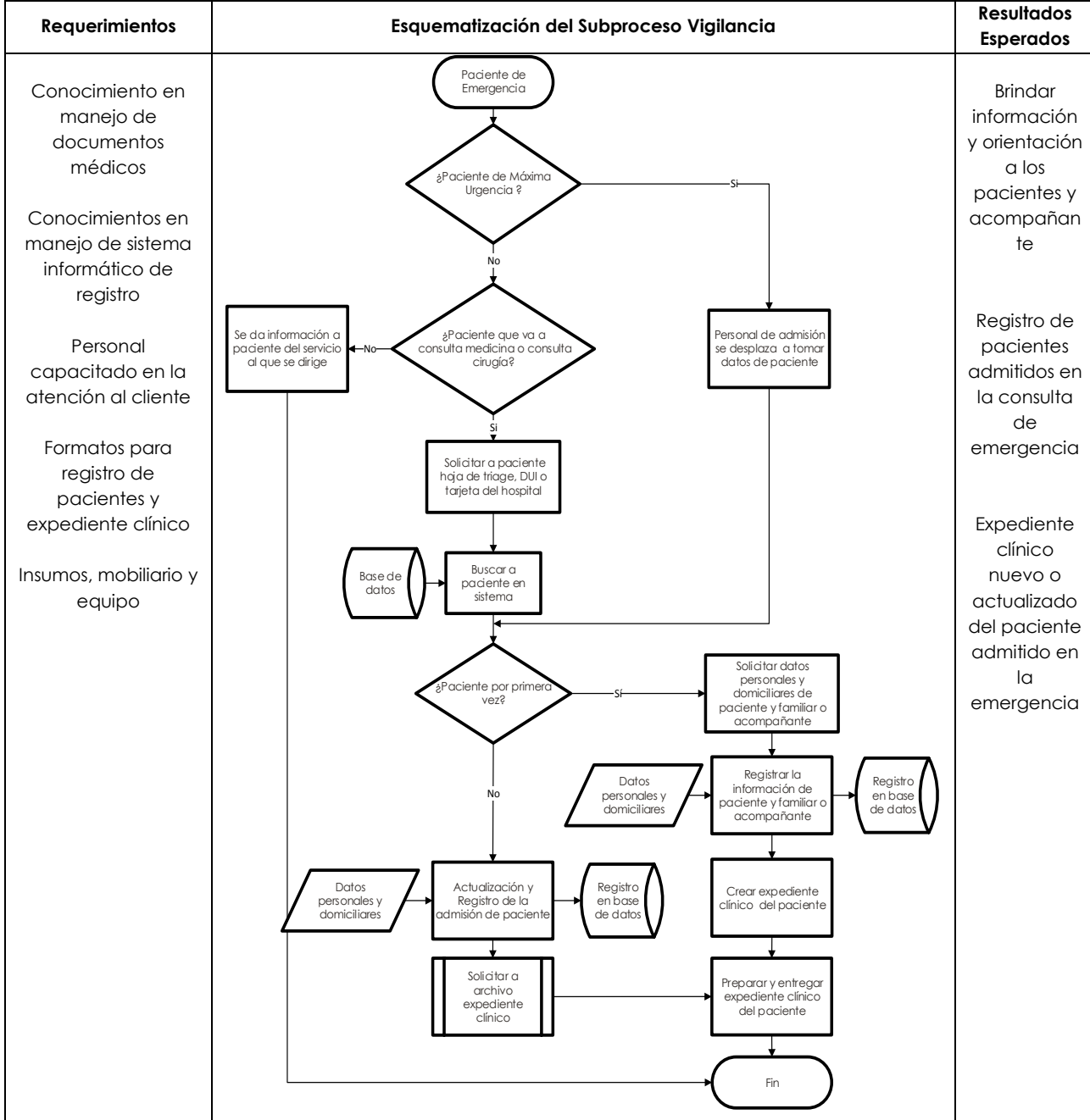
PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL

MANUAL GENERAL DEL PROCESO

Flujograma del subproceso de admisión

Pág. 21

<b>Nombre del Subproceso:</b> Admisión	<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias
<b>Tipo de Procesos:</b> Apoyo	<b>Fecha de Actualización:</b> Enero del 2019
<b>Responsable del Subproceso:</b> Personal de estadística y documentos médicos asignado	<b>Usuarios del Subproceso:</b> Pacientes que van a consulta o cirugía de emergencias
<b>Objetivo del Subproceso:</b> Registrar la admisión del pacientes que entran al proceso de atención de emergencia	




Fecha de Elaboración:

Revisado por:

Aprobado por:




<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>	 MINISTERIO DE SALUD <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>
<b>MANUAL GENERAL DEL PROCESO</b>	
<b>Flujograma del subproceso de consultorio de emergencia</b>	<b>Pág. 22</b>

<b>Nombre del Subproceso:</b> Consultorio de emergencia	<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias
<b>Tipo de Procesos:</b> Clave	<b>Fecha de Actualización:</b> Enero del 2019
<b>Responsable del Subproceso:</b> Médico de staff	<b>Usuarios del Subproceso:</b> Pacientes con patologías de tratamiento quirúrgico
<b>Objetivo del Subproceso:</b> Asistir al paciente en el tiempo establecido por el sistema de triage, brindando atención de tratamiento quirúrgico o de medicina	

Requerimientos	Esquematación del Subproceso Consultorio cirugía	Resultados Esperados
Hoja de triage Historial clínico Expediente clínico Consultorio Equipo de monitoreo Formatos Material descartable		Diagnostico medico  Manejo clínico del paciente

Fecha de Elaboración:	Revisado por:	Aprobado por:
-----------------------	---------------	---------------



<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>	 MINISTERIO DE SALUD <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>
<b>MANUAL GENERAL DEL PROCESO</b>	
<b>Flujograma del subproceso de observación</b>	<b>Pág. 23</b>

<b>Nombre del Subproceso:</b> Observación	<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias
<b>Tipo de Procesos:</b> Clave	<b>Fecha de Actualización:</b> Enero del 2019
<b>Responsable del Subproceso:</b> Jefe de enfermería	<b>Usuarios del Subproceso:</b> Pacientes de tercer nivel
<b>Objetivo del Subproceso:</b> Observar y monitorear al paciente para revalorar el diagnóstico del paciente	

Requerimientos	Esquemización del Subproceso Observación	Resultados Esperados
Consultorio - Historial clínico - Médico de Staff - Médicos Residentes - Enfermeras  Equipo médico: - Medicamentos - Material desechable - Material para curación - Ventiladores - Monitores - Lámparas - Tablas rígidas		Decidir conducta de manejo  Procedimientos médicos y exámenes realizados  Diagnostico presuntivo o definitivo  Ruta de atención establecida

Fecha de Elaboración: Febrero de 2019	Revisado por:	Aprobado por:
---------------------------------------	---------------	---------------



PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL		
MANUAL GENERAL DEL PROCESO		
Flujograma del proceso de máxima urgencia		


<b>Nombre del Subproceso:</b> Máxima Urgencia	<b>Proceso:</b> Atención de Emergencias
<b>Tipo de Procesos:</b> Clave	<b>Fecha de Actualización:</b> Enero del 2019
<b>Responsable del Subproceso:</b> Jefe de enfermería	<b>Usuarios del Subproceso:</b> Pacientes de tercer nivel

**Objetivo del Subproceso:** Estabilizar al paciente y prepararlo para toma de muestras médicas o cirugías según lo requiera.

Requerimientos	Esquematación del Subproceso Observación	Resultados Esperados
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultorio</li> <li>- Historial clínico</li> <li>- Médico de Staff</li> <li>- Médicos Residentes</li> <li>- Enfermeras</li> </ul> <p>Equipo médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicamentos</li> <li>- Material desechable</li> <li>- Material para curación</li> <li>- Ventiladores</li> <li>- Monitores</li> <li>- Lámparas</li> <li>- Incubadoras</li> <li>- Tablas rígidas</li> <li>- Camas hospitalarias</li> <li>- Lavabo séptico</li> <li>- electrocardiogramas</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orden de sala</li> <li>- Observación</li> <li>- UCI</li> <li>- Orden de exámenes de laboratorio</li> <li>- Referencias</li> </ul>

Fecha de Elaboración:	Revisado por:	Aprobado por:
-----------------------	---------------	---------------



PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL		 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE EL SALVADOR
MANUAL GENERAL DEL PROCESO		
Procedimiento de mejora continua	Pág. 25	

<b>Nombre del Proceso:</b> Mejora continua	
<b>Tipo de Procesos:</b> Estratégico	<b>Fecha de Actualización:</b> Enero 2018
<b>Responsable del Proceso:</b> Jefe de mejora continua	

<b>Usuarios del Proceso:</b> Proceso de atención de emergencia de los hospitales de tercer nivel	<b>Objetivo del Proceso:</b> Identificar las oportunidades de mejora y fortalecer el proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel
---	--

Requerimientos	Esquematización del Proceso	Resultados Esperados
Información de producción Información de costos Información de gaste y gestión Información de calidad		Proceso fortalecido

Fecha de Elaboración:	Revisado por:	Aprobado por:
-----------------------	---------------	---------------



En la siguiente tabla se presenta los formularios que se utilizan en el proceso de atención de emergencias.

*Cuadro 218 Formularios del proceso de atención de emergencias*

<b>Propuestos</b>	
<b>Formularios</b>	<b>Subproceso en el que se utiliza</b>
Hoja de registro de paciente	Triage
Hoja de sugerencias del proceso	Todos
<b>Actuales</b>	
<b>Formularios</b>	<b>Subproceso en el que se utiliza</b>
Solicitud de inscripción de defunción	Máxima urgencia
Registro de defunción	Máxima urgencia
Historia clínica al ingreso, hoja de continuación de historia clínica	Selección
Hoja de interconsulta, respuesta a la interconsulta	Consulta de emergencia
Hoja de anotaciones de enfermería	Observación
Cuadrícula de temperatura	Observación
Hoja de control de signos vitales de enfermería	Selección, observación
Formulario de ingreso y egreso	Admisión
Hoja de identificación, ingreso y egreso	Admisión
Orden del médico y cumplimiento de medicamentos	Observación
Hoja de signos vitales	Observación
Hoja de balance hídrico	Observación
Solicitud de respuesta de exámenes	Consulta de emergencia, observación
Record de pacientes en máxima urgencia	Máxima urgencia
Solicitud de exámenes	Consulta de emergencias, observación

Ver anexo F. formato actuales del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel.

Fecha de Elaboración:

Revisado por:

Aprobado por:





### 3.6 ASIGNACIÓN DE RECURSOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL

Los recursos son los medios utilizados por las instituciones para ejecutar sus actividades y de esta manera alcanzar sus objetivos, para el proceso asistencial de los hospitales se consideran los recursos del cuadro que se presenta a continuación, tomando en cuenta que la unidad de emergencias ya posee recursos básicos en sus subprocesos, también es importante destacar que para que el modelo propuesto pueda ser correctamente ejecutado, deben añadirse nuevos recursos humanos y materiales, los cuales se resaltan del listado marcados en color naranja para su pronta identificación.

Cuadro 219 Recursos del proceso asistencial hospitalario Fuente. Elaboración propia

RECURSOS CONSIDERADOS PARA UN PROCESO ASISTENCIAL HOSPITALARIO		
Tipo de Recursos	Descripción	Especificaciones
Recursos Humanos	Conjunto de empleados o colaboradores que laboran en la institución hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal médico</li> <li>Personal asistencial, técnico y paramédico</li> <li>Personal administrativo</li> </ul>
Recursos Materiales	Equipamiento, mobiliario e insumos necesarios para la prestación del servicio asistencial en los hospitales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipamiento y aparatología</li> <li>Mobiliario general</li> <li>Mobiliario clínico</li> <li>Insumos</li> <li>Desechables</li> <li>Medicamentos</li> </ul>
Recursos Tecnológicos	Equipos y medios que se valen de la tecnología para cumplir con los propósitos de la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipamiento informático</li> <li>Sistema informático</li> <li>Aplicación virtual</li> </ul>
Recursos Administrativos	Conjunto de actos y diligencias tramitados en las entidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimientos para gestión de expedientes</li> </ul>

Una vez definidos los recursos considerados para el proceso asistencial de los hospitales se presenta un cuadro con la propuesta de los recursos necesarios para el proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel.



Cuadro 220 Recursos del proceso de atención de emergencias para hospitales de tercer nivel  
Fuente: Elaboración propia

**RECURSOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL**

Subproceso	Tipo de recursos	Especificación	Recurso necesario	Cant
<b>Triage</b>	Recursos Humanos	Personal medico	Médico especialista en procesos de Triage	1
	Recursos Materiales	Mobiliario general	Escritorio	1
			Silla	1
		Equipamiento y aparatología	Camilla	1
			Silla de ruedas	1
			Estetoscopio	1
	Desechables	Guantes	-	
	Recurso Tecnológico	Equipamiento informático	Computadora	1
			Impresora	1
		Sistema informático	Sistema de registro de pacientes	-
Recurso Administrativo	-	-	-	
<b>Selección</b>	Recursos Humanos	Personal medico	Emergenciólogo	1
		Personal asistencial, técnico y paramédico	Residente o interno	1
	Recursos Materiales	Equipamiento y aparatología	Monitor de signos vitales	1
			Estetoscopio	2
			Camilla	1
		Mobiliario general	Escritorio	1
Sillas	2			



		Insumos	Formatos impresos	-
		Desechables	Guantes, algodones, jeringas, gasas.	-
	Recurso Tecnológico	Equipamiento informático	Computadora	1
			Impresora	1
		Sistema informático	Sistema de registro de pacientes	1
Recurso Administrativo	-	-	-	
<b>Admisión</b>	Recursos Humanos	Personal administrativo	Licenciado o técnico en manejo de sistemas informáticos	1
	Recursos Materiales	Mobiliario general	Escritorio	1
			Silla	1
			Archivero	1
		Insumos	Formatos y papelería	-
	Recurso Tecnológico	Equipamiento informático	Computadora	1
			Impresora	1
		Sistema informático	Sistema de registro de pacientes	1
	Recurso Administrativo	Procedimientos para gestión de expedientes	Búsqueda y actualización de expediente clínico a pacientes registrados	1
			Creación de expediente clínico a pacientes nuevos	1
<b>Consultorio</b>	Recursos Humanos	Personal médico	Médico especialista	1
			Interno	1
		Personal asistencial,	Enfermera	1



		técnico y paramédico		
	Recursos Materiales	Mobiliario general	Escritorio	1
			Computadora	1
			Impresor	1
			Sillas	2
			Archivero	3
			Baño	1
			Lavamanos	1
		Equipamiento y aparatología	Equipo básico de curaciones	1
			Equipo básico de diagnóstico	1
			Camilla	1
	Bascula		1	
	Insumos	Medicamentos	-	
	Recursos tecnológicos	Software	Sistema de comunicación de emergencias	1
		Redes	Internet	1
Recursos Administrativos	Registros y accesos a otros servicios	Formatos	4	
		Formularios	1	
Observación	Recursos Humanos	Personal medico	Médico especialista	1
			Interno	1
		Personal asistencial, técnico y paramédico	Enfermeras	1
	Recursos Materiales	Mobiliario general	Escritorio	1
			Sillas	1
			Archivero	1
		Equipamiento y aparatología	Equipo básico de diagnóstico	1
			Equipo de monitorización	1



			Equipo de inyección	1
			Camas	20
		Insumos	Medicamentos	-
	Recursos tecnológicos	-	-	-
	Recursos Administrativos	Registros y accesos a otros servicios	Formatos	4
			Formularios	-
<b>Máxima Urgencia</b>	Recursos Humanos	Personal medico	Médico especialista Emergenciólogo	1
		Personal asistencial, técnico y paramédico	Enfermera	2
	Recursos Materiales	Mobiliario general	Escritorio	1
			Silla	2
			Archivero	1
		Equipamiento y aparatología	Equipo básico de diagnostico	1
			Equipo de monitorización	3
			Equipo de inyección	1
			Camas	3
	Insumos	Medicamentos	-	
	Recursos tecnológicos	-	-	-
	Recursos Administrativos	Registros y accesos a otros servicios	Formatos	4
			Formularios	-



### 3.7 MANUAL DE FUNCIONES Y DESCRIPCIÓN DE CARGOS DE LA UNIDAD DE EMERGENCIAS DE LOS HOSPITALES DEL TERCER NIVEL

MINISTERIO DE  
SALUD



MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO  
DE EL SALVADOR

## MANUAL DE FUNCIONES Y DESCRIPCIÓN DE CARGOS DE LA UNIDAD DE EMERGENCIAS DE LOS HOSPITALES DEL TERCER NIVEL

ELABORADO POR:

- Flores Portillo Carmen Raquel
- Gómez Díaz Karla Yasmina
- Galdámez Sigüenza Diana Esmeralda
- Guzmán Rivera Vanesa Guadalupe



**PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA  
HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL**



MINISTERIO  
DE SALUD

**GOBIERNO  
DE EL SALVADOR**

**MANUAL GENERAL DE FUNCIONES Y  
DESCRIPCIÓN DE CARGOS**

**INDICE**

**CONTENIDO**

**Pág.**


↳ Introducción	2
↳ Objetivos	3
↳ Marco teórico	4
↳ Marco jurídico	5
↳ Desarrollo del manual	6
• Estructura organizativa de la unidad de emergencias	6
• Descripción de funciones y cargos de la unidad de emergencias	7
▪ Triage	11
▪ Selección	12
▪ Consultorios	14
▪ Observación	20
▪ Máxima urgencias	26

Fecha de  
Elaboración:  
Febrero de 2019

Revisado por:

Aprobado por:



<p><b>PROCESO DE ATENCION DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b></p>	 <p>MINISTERIO DE SALUD</p> <p><b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b></p>	
<p><b>MANUAL GENERAL DE FUNCIONES Y DESCRIPCION DE CARGOS</b></p>		
<p><b>INTRODUCCIÓN</b></p>	<p><b>Pág. 2</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>Introducción</b></p> <p>El Ministerio de Salud, como entidad responsable de la red de salud nacional, se ha planteado la necesidad de la gestión efectiva y eficiente del servicio de salud pública, haciendo énfasis en las unidades de emergencias de los hospitales de tercer nivel, debido al alto índice de demanda y grado de especialización.</p> <p>Para el buen funcionamiento del servicio de salud, es indispensable contar con recurso humano especializado y comprometido en el trato digno del paciente brindando atención de calidad y calidez, además, habilidades de comunicación y trabajo en equipo para resguardar la vida del paciente y la tranquilidad en sus familiares y acompañantes. Por lo anterior se ha tomado como base instrumentos jurídicos, en los que se establece el requerimiento mínimo para la selección del personal.</p> <p>Se establece además una nueva estructura organizacional, instituida por niveles jerárquicos en los que se pretende la eliminación de la duplicidad de mandos y el mejoramiento de la comunicación interna de la unidad, que al mismo tiempo favorecerá el acceso de información con otras unidades y servicios del hospital.</p> <p>El presente manual de funciones, contiene los puestos propuestos en función de las necesidades de la unidad de emergencias de los hospitales de tercer nivel, para los que se establecen funciones y responsabilidades principales, los puestos identificados son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jefatura de la unidad</li> <li>• Jefatura del departamento de enfermería en la unidad</li> <li>• Coordinador de médicos de staff</li> <li>• Médicos y enfermeros de staff</li> <li>• Médicos residentes</li> <li>• Médicos internos y practicantes de enfermería</li> </ul>		
<p>Fecha de Elaboración: Febrero de 2019</p>	<p>Revisado por:</p>	<p>Aprobado por:</p>






<p><b>PROCESO DE ATENCION DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b></p>	 <p>MINISTERIO DE SALUD</p> <p><b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b></p>	
<p><b>MANUAL GENERAL DE FUNCIONES Y DESCRIPCION DE CARGOS</b></p>		
<p><b>OBJETIVOS</b></p>	<p><b>Pág. 3</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>Objetivos</b></p> <p><b>Objetivo General</b></p> <p>Establecer las funciones y responsabilidades para profesionales de la salud en las unidades de emergencias de hospitales de tercer nivel del MINSAL.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establece la estructura jerárquica de los puestos en la Unidad de emergencias para los hospitales de tercer nivel, para lograr una rápida y acertada comunicación en la organización.</li> <li>2. Definir el alcance y responsabilidades de cada puesto de trabajo de manera ordenada y estructurada.</li> <li>3. Aportar la información necesaria para el éxito en procesos de selección y contratación y capacitación del personal.</li> </ol>		
<p>Fecha de Elaboración: Febrero de 2019</p>	<p>Revisado por:</p>	<p>Aprobado por:</p>



<p><b>PROCESO DE ATENCION DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b></p>	 <p>MINISTERIO DE SALUD</p> <p><b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b></p>	
<p><b>MANUAL GENERAL DE FUNCIONES Y DESCRIPCION DE CARGOS</b></p>		
<p><b>MARCO TEORICO</b></p>	<p><b>Pág. 4</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>Marco teórico</b> <b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES</b></p> <p>Es un documento técnico normativo de gestión institucional donde se describe y establece la función básica, funciones específicas, las relaciones de autoridad, dependencia y coordinación, así como los requisitos de los cargos o puestos de trabajo.</p> <p><b>Utilidad e importancia</b></p> <p>Determina las funciones específicas de los puestos de trabajo, cuyo cumplimiento contribuye al logro de los objetivos funcionales de la unidad, así como responsabilidades y obligaciones asignadas al puesto de trabajo.</p> <p>Proporciona información a los directivos y personal sobre sus funciones y ubicación en la estructura orgánica de la entidad.</p> <p>Ayuda a la simplificación administrativa, proporcionando información sobre las funciones que les corresponde desempeñar al personal, al ocupar los cargos o puestos de trabajo, que constituyen acciones de una etapa o pasó en el flujo de procedimientos.</p> <p>Facilita el proceso de inducción y adiestramiento del personal nuevo y de orientación al personal en servicio, permitiéndoles conocer con claridad las funciones y responsabilidades del cargo o puesto de trabajo al que han sido asignados, así como la aplicación de programas de capacitación.</p>		
<p>Fecha de Elaboración: Febrero de 2019</p>	<p>Revisado por:</p>	<p>Aprobado por:</p>



<p><b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b></p>	 <p>MINISTERIO DE SALUD</p> <p><b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b></p>
<p><b>MANUAL GENERAL DE FUNCIONES Y DESCRIPCIÓN DE CARGOS</b></p>	
<p><b>MARCO JURIDICO</b></p>	<p><b>Pág. 5</b></p>

En la elaboración del presente manual de funciones y descripción de cargos para la Unidad de Emergencias de los hospitales del tercer nivel, se ha tomado en cuenta el Reglamento general de hospitales del MINSAL, en los cuales se establece la organización y funciones del personal médico para una correcta ejecución en el servicio brindado.

**CAPÍTULO II  
DE LA ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL  
SECCIÓN I  
NIVELES ADMINISTRATIVOS**

**Art. 6.-**

La Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel de Atención y la Coordinación de hospitales de tercer nivel, dependen jerárquicamente del Viceministerio de Servicios de Salud, que tiene como atribución la gestión y control de los recursos asignados a la Red Hospitalaria, así como proporcionar asistencia técnica, supervisión, monitoreo y evaluación de los mismos.

**Art. 11.-**

Los hospitales de Tercer Nivel están bajo la Coordinación de Redes Complejas, la cual depende directamente del Viceministerio de Servicios de Salud.

Los Hospitales de Tercer Nivel cuentan con servicios de alta complejidad y son de referencia Nacional, entre ellos están:

- a) Pediátrico
- b) Gineco-Obstétrico
- c) Especializado para la atención de la adultez y adolescencia.

**Art. 12.-**

El Hospital tiene los siguientes Niveles de Organización:



1. Nivel de Dirección: Director y Subdirección.
2. Nivel de División: División Médica y Quirúrgica, División Administrativa, División de Servicios de Diagnóstico y Apoyo.
3. Nivel de Jefatura: Departamentos, Servicios, Unidades y Centros.

El o la Titular del MINSAL en su caso, podrá autorizar la conformación de Divisiones, Departamentos, Servicios, Unidades, Centros y Áreas, mediante acuerdo institucional, a solicitud de las Direcciones de Hospitales, cuando las necesidades y complejidad del Hospital así lo requieran, previo análisis y visto bueno del Viceministerio de Servicios de Salud.

## **CAPÍTULO VI**

### **DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL**

#### **SECCIÓN I**

#### **DE LA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS**

#### **Art. 61.-**

La gestión local de los recursos humanos, es responsabilidad directa de los jefes inmediatos en cada nivel de dirección; se desarrolla a partir de la discusión y participación colectiva y la responsabilidad individual en la toma de decisiones. La labor educativa directa y sistemática de cada Jefe con sus subordinados, es uno de los elementos esenciales.

#### **SECCIÓN III**

#### **NOMBRAMIENTO DE PERSONAL DEL HOSPITAL**

#### **Art. 65.-**

El Director y Subdirector son nombrados por el Titular del Ramo de Salud, a propuesta de la DNH y visto bueno del Viceministerio de Servicios de Salud.

Estos deben reunir los requisitos indispensables siguientes según se establece en el descriptor de puestos respectivo:

1. Ser salvadoreño
2. Doctor en medicina: médico general o con especialidad en una de las ramas de la medicina, con estudios superiores en administración o gerencia en el ámbito de salud, u otros profesionales con formación de post grado en gestión hospitalaria.
3. Experiencia mínima de cuatro años en la gestión de servicios de salud, especialmente en área hospitalaria



4. Estar en el ejercicio de los derechos de ciudadano y haberlo estado en los últimos cinco años.
5. Estar inscrito y vigente en la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica.

**Art. 66.-**

Las Jefaturas de División, Departamento, Unidad y Servicio serán nombradas por el Director del Hospital, siempre que reúnan los requisitos del perfil del puesto, de acuerdo a lo establecido en la legislación nacional y la normativa institucional; para un período de tres años prorrogables en una sola ocasión.

**CAPÍTULO IX  
DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN  
SECCIÓN II  
ATENCIÓN URGENTE**

**Art. 107.-**

La atención en emergencia se debe brindar en relación al nivel de complejidad de la patología por la que se consulta, y no por orden de llegada.

**Art. 108.-** La atención médica de urgencia se debe organizar utilizando los siguientes principios:

1. Implementación del triage, cumpliendo el instrumento técnico jurídico respectivo.
2. Elevado nivel profesional y científico de su personal.
3. Contar con un alto nivel de resolutivez propia (medios diagnósticos y otras áreas especializadas).
4. Evaluar sistemáticamente la eficiencia y eficacia del servicio.

**Art. 109.-** Los Servicios de Urgencias desde el punto de vista estructural tendrán como áreas fundamentales:

Área de triage

Área de máxima urgencia

Área para los pacientes de menor riesgo para la vida

Fecha de Elaboración:  
Febrero de 2019

Revisado por:

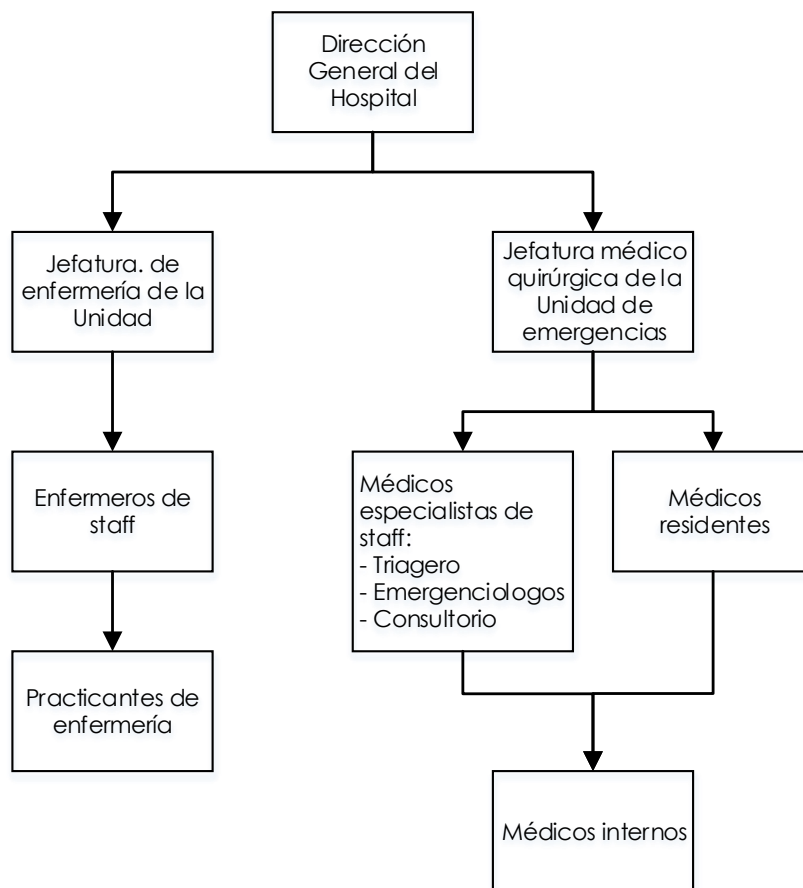
Aprobado por:



<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>	 <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	 <b>MINISTERIO DE SALUD</b>
<b>MANUAL GENERAL DE FUNCIONES Y DESCRIPCIÓN DE CARGOS</b>		
<b>DESARROLLO DEL MANUAL</b>	<b>Pág. 6</b>	

### Estructura organizativa de la unidad de emergencias

Para el desarrollo del proceso de atención de emergencias de los hospitales del tercer nivel del MINSAL se propone la siguiente estructura organizativa, en el que se estable un nuevo orden jerárquico que permitirá la correcta dirección y ejecución de las funciones propuestas para cada puesto de trabajo, eliminando duplicidad de mando y demoras ocasionadas por la mala comunicación entre sus colaboradores



Fecha de Elaboración:	Revisado por:	Aprobado por:
-----------------------	---------------	---------------



### Descripción de funciones y perfiles de los cargos

El buen funcionamiento de la unidad dependerá de la correcta asignación de funciones y responsabilidades del recurso humano, a continuación se enlistan los puestos de trabajo:

Código	Nombre del puesto	Áreas de requerimiento	Cantidad
<b>JU001</b>	Jefe de la unidad	Unidad de emergencias	1
<b>MT001</b>	Médico triagero de staff	Triage	1
<b>MS001</b>	Médico de consultorio de staff	Selección	1
		Consultorios	3
		Observación	1
<b>MR01</b>	Médico residente	Consultorio	1
<b>ME001</b>	Medico Emergenciólogo de staff	Máxima urgencia	1
<b>MPI001</b>	Médico practicante interno	Selección	1
		Consultorios	4
		Observación	1
<b>JE001</b>	Jefa de enfermería	Unidad de emergencias	1
<b>ES001</b>	Enfermero de staff	Consultorios	1
		Observación	2
		Máxima urgencia	2
<b>PE001</b>	Practicante de enfermería	Consultorios	2
		observación	2
<b>ADM01</b>	Licenciado en manejo de información	Admisión	1

El requerimiento de recurso humano en la unidad de emergencias debe cumplir con las especificaciones detalladas para cada cargo, a continuación se describe cada uno de los puntos en el perfil del profesional deseado:



<b>IDENTIFICACION DEL CARGO</b>	
<b>Código del puesto</b>	Número correlativo según cargo
<b>Nombre del cargo</b>	Nombre legalmente establecido para la asignación de responsabilidades.
<b>Número de personal requerido</b>	Cantidad de personal por puesto
<b>Misión</b>	Lo que se pretende cubrir o solventar con el cargo
<b>Dependencia</b>	Área o institución a la que pertenece el cargo
<b>Cargo superior</b>	Cargo del que se reciben órdenes e instrucciones
<b>Puestos a su cargo</b>	Puestos que supervisa
<b>DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES</b>	
<b>Funciones</b>	Detalle de las funciones principales del puesto que se está describiendo, se requiere que cada función responda a las preguntas: ¿Qué hace?, ¿Cómo lo hace? y ¿Para qué se hace?
<b>PERFIL DEL CARGO</b>	
<b>Educación o conocimientos deseados</b>	Se refiere al nivel académico que requiere el puesto de trabajo.
<b>Experiencia</b>	Años y cargos similares que permitan desarrollar las funciones con facilidad.
<b>Habilidades deseadas</b>	Conjunto de aptitudes, destrezas

A continuación se detalla el perfil deseado y las funciones que deberán cumplirse en los cargos de dirección médica y enfermería en la Unidad de Emergencias de los hospitales del tercer nivel.

Para establecer las funciones de los jefes de la unidad se tomó como base los acuerdos conformes al código de salud y reglamento general de hospitales del ministerio de salud, sometidos a modificaciones por el grupo de estudio en las que se proponen nuevas funciones que se adecuan a las necesidades reales observadas en las visitas de campo y entrevistas realizadas a sus colaboradores.





<b>IDENTIFICACION DEL CARGO</b>	
<b>CÓDIGO</b>	JU001
<b>NOMBRE DEL CARGO</b>	Jefe de la Unidad de Emergencias
<b>NÚMERO DE PERSONAL REQUERIDO</b>	1 por turno
<b>MISIÓN</b>	Velar por el buen desarrollo de las actividades de la unidad, promoviendo el compromiso con la calidad del servicio brindado al paciente.
<b>DEPENDENCIA</b>	Hospital de tercer nivel
<b>CARGO SUPERIOR</b>	Director del Hospital
<b>PUESTOS A SU CARGO</b>	Médicos de staff
<b>DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES</b>	
<b>FUNCIONES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplir y hacer que se cumplan las actividades encaminadas a la atención del paciente.</li> <li>2. Coordinar las actividades de los Departamentos y Unidades Médicas siguientes: Departamento de Medicina Interna, Departamento de Cirugía, Departamento de Ginecobstetricia, Departamento de Pediatría, Departamento de Neonatología, Unidad de Consulta Externa, y Unidad de Cuidados Intensivos.</li> <li>3. Proponer al Director del Hospital, proyectos de mejoras necesarias para el buen funcionamiento del mismo.</li> <li>4. Desarrollar, hacer cumplir y evaluar el Programa de Gestión de la Calidad.</li> <li>5. Evaluar el cumplimiento de la funciones de las personas que ocupan los puestos bajo su cargo.</li> <li>6. Cumplir y hacer cumplir el presente Reglamento y demás normativa.</li> <li>7. Emisión de informes oficiales de la unidad, incluidos los datos estadísticos, resúmenes de historias clínicas y otros documentos probatorios de la actuación médica.</li> <li>8. Autorizar la realización de consultas, procedimientos diagnósticos, intervenciones quirúrgicas u otras actividades médicas.</li> <li>9. Planificar, organizar y controlar las medidas para la preparación del Recurso Humano y trabajadores de la unidad el objetivo de dar cumplimiento a los Planes de desastres, emergencias y contingencias.</li> <li>10. Desarrollar el proceso para el establecimiento de los objetivos estratégicos de la unidad, a partir de estos definir las acciones y tareas que deberán reflejarse y controlarse en los planes de trabajo a nivel de unidad bajo instrucciones de dirección de hospital.</li> </ol>



11. Trabajar para la consecución de la acreditación y certificación de la unidad.
12. Cumplir las demás funciones y responsabilidades que se le asignen por la DNH del MINSAL y las demás contempladas en el Manual General de Descripción de Puestos de Trabajo.

**PERFIL DEL CARGO**

**EDUCACIÓN O  
CONOCIMIENTOS DESEADOS  
EXPERIENCIA**

Doctor en medicina con especialidad.  
Graduado universitario con post-grado en salud pública.  
2 años de trabajo con médico de staff en unidades de emergencias.

**HABILIDADES DESEADAS**

Pensamiento analítico  
Compromiso con el servicio publico  
Responsabilidad  
Trabajo en equipo  
Gestión de equipo  
Facilidades de comunicación  
Liderazgo

**IDENTIFICACIÓN DEL CARGO**

<b>Código</b>	JE001
<b>Nombre del cargo</b>	Jefe del departamento de enfermería de la unidad de emergencias
<b>Número de personal requerido</b>	1
<b>Misión</b>	Velar por el buen desarrollo de las actividades de la unidad, promoviendo el compromiso con la calidad del servicio brindado al paciente.
<b>Dependencia</b>	Hospital de tercer nivel
<b>Cargo superior</b>	Director de departamento de enfermería del Hospital
<b>Puestos a su cargo</b>	Enfermeros de staff Practicantes de enfermería

**DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES**

<b>Funciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planificar, ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería en la unidad.</li> <li>2. Participar en la ejecución y evaluación de reuniones técnico administrativas con jefaturas de Enfermería de otras unidades.</li> <li>3. Monitorear los procesos de educación permanente en enfermería.</li> <li>4. Monitorear, supervisar, evaluar y asesorar la producción y calidad de los servicios de enfermería.</li> </ol>
------------------	--



5. Proveer las herramientas técnico administrativas que regulan el cuidado de enfermería a través de la elaboración, divulgación, socialización y capacitación para la mejora del cuidado de enfermería.
6. Participar en la conducción y coordinación de proyectos desarrollándose en la unidad de emergencias.
7. Desarrollar los procesos de normalización, capacitación, monitoreo, supervisión y evaluación de los procesos de atención integral e integrada en salud a las personas, que conforman los equipos interdisciplinarios.
8. Participar en los equipos de monitoreo y alcance de objetivos propuestos por la dirección de la unidad.
9. Apoyar el desarrollo del proceso de servicio social de los (as) egresados (as) de las instituciones formadoras de Recursos Humanos de Enfermería.
10. Monitorear y evaluar el cumplimiento de actividades del personal a su cargo.
11. Planificar, ejecutar y evaluar proyectos de apoyo para el fortalecimiento del departamento de enfermería dentro de la unidad.
12. Conducir y desarrollar procesos de investigación de enfermería o de temas afines a la salud con el equipo multidisciplinario
13. Cumplir y hacer cumplir las normas de control interno en los servicios, salas, departamentos y las normativas específicas establecidas por la institución.

**PERFIL DEL CARGO**

<b>Educación o conocimientos deseados</b>	Graduado universitario como licenciado en enfermería. Post.-grado en salud pública.
<b>Experiencia</b>	2 años de trabajo con enfermero de staff en unidades de emergencias.
<b>Habilidades deseadas</b>	Pensamiento analítico Compromiso con el servicio publico Responsabilidad Trabajo en equipo Gestión de equipo Facilidades de comunicación Liderazgo



## Funciones de los subprocesos del proceso de atención de **emergencias**

La unidad de emergencias se encuentra dividida en 6 subprocesos imprescindibles, por ello, se detalla el personal deseado en cada una de estos.

Para la elaboración de la propuesta de funciones y puestos de trabajo, se toman en consideración las funciones establecidas en los manuales del Ministerio de Salud, estableciendo nuevas funciones que se adecuan a las necesidades reales de la unidad, que permitirán a los colaboradores brindar una mejor atención a los usuarios en el momento oportuno con calidad, promoviendo el trato digno e igualitario para todos los pacientes.

### TRIAGE

Para el subproceso de TRIAGE se ha identificado la necesidad de un médico con especialidad en el área, los requerimientos de este puesto son los siguientes:

IDENTIFICACION DEL CARGO	
<b>Código</b>	MT001
<b>Nombre del cargo</b>	Médico triagero de staff
<b>Número de personal requerido</b>	1 por turno
<b>Misión</b>	Realizar una evaluación inmediata al paciente recién ingresado a las instalaciones de la unidad de emergencias, para orientar el flujo de pacientes en función de su gravedad y brindar una atención oportuna.
<b>Dependencia</b>	Dirección de la unidad de emergencias
<b>Cargo superior</b>	Director de la unidad de emergencias
<b>Puestos a su cargo</b>	-
DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES	
<b>Funciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibir a los pacientes que ingresan a la unidad de emergencias para una evaluación inmediata.</li> <li>2. Realizar una rápida evaluación clínica, recogiendo los datos expresados por el paciente para objetivar al máximo el motivo clínico de consulta y la citación fisiológica del paciente.</li> <li>3. Establecer el nivel de prioridad para la atención del paciente.</li> <li>4. Dar indicaciones al paciente y sus familiares.</li> <li>5. Ingresar al sistema información básica de nombre del paciente y código de clasificación</li> </ol>



### PERFIL DEL CARGO

<b>Educación o conocimientos deseados</b>	Graduado universitario como médico en medicina. Estudios en atención clasificación de triage.
<b>Experiencia</b>	2 años trabajando como médico de la unidad de emergencias.
<b>Habilidades deseadas</b>	Pensamiento analítico Compromiso con el servicio publico Responsabilidad Trabajo en equipo Gestión de equipo Facilidades de comunicación Liderazgo

### SELECCIÓN

Para el subproceso de Selección se ha identificado la necesidad de un médico de staff o residente y un médico interno como apoyo en las actividades que exige el proceso; los requerimientos de estos puestos son los siguientes:

### IDENTIFICACION DEL CARGO

<b>Código</b>	MS001
<b>Nombre del cargo</b>	Médico de consultorio staff
<b>Número de personal requerido</b>	1 por turno
<b>Misión</b>	Realizar una evaluación física del paciente, según la clasificación de triage, toma de datos para controlar el proceso y manejo del paciente.
<b>Dependencia</b>	Dirección de la unidad de emergencias
<b>Cargo superior</b>	Director de la unidad de emergencias
<b>Puestos a su cargo</b>	Médico interno

### DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES

<b>Funciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brindar a cada paciente la atención médica continuada de la más alta calidad.</li> <li>2. Cumplir lo establecido en los instrumentos técnicos jurídicos y normativa nacional, donde se</li> <li>3. incluyen las Guías Clínicas, Manuales de organización y funciones y de Procedimientos del</li> <li>4. Servicio o Departamento.</li> <li>5. Dejar constancia de su participación a través de su firma y sello personal</li> </ol>
------------------	---



6. Hacer en cada paciente una valoración diagnóstica de los problemas clínicos que detecte.
7. Asentar en hoja de triage datos del paciente y datos sobre la evaluación física del paciente.
8. Dar información al paciente y sus familiares sobre el estado del paciente
9. Efectuar referencias o altas cuando el estado del paciente pueda ser controlado con medicamentos sin supervisión
10. Participar durante su trabajo del proceso docente educativo en la formación del médico interno.

#### PERFIL DEL CARGO

<b>Educación o conocimientos deseados</b>	Graduado universitario como médico en medicina. Médico con especialidad o en proceso. Estudios en atención clasificación de triage.
<b>Experiencia</b>	2 años trabajando como médico de la unidad de emergencias.
<b>Habilidades deseadas</b>	Pensamiento analítico Compromiso con el servicio público Responsabilidad Trabajo en equipo Gestión de equipo Facilidades de comunicación Liderazgo Calidez y amabilidad

#### IDENTIFICACION DEL CARGO

<b>Código</b>	MPI001
<b>Nombre del cargo</b>	Médico practicante interno
<b>Número de personal requerido</b>	1 por turno
<b>Misión</b>	Apoyar al médico especialista en la evaluación física y toma de datos, permitiendo mejorar el flujo de atención de pacientes en cola.
<b>Dependencia</b>	Dirección de la unidad de emergencias
<b>Cargo superior</b>	Medico de staff
<b>Puestos a su cargo</b>	-

#### DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES

<b>Funciones</b>	1. Cumplir con el horario establecido, permaneciendo en el mismo las horas reglamentadas, según su programa de formación profesional.
------------------	---



2. Atender a los pacientes en las actividades que le sean asignados, bajo la orientación y supervisión del docente, médico especialista y residente.
3. Hacer propuestas sobre el diagnóstico.
4. No brindar informaciones a los pacientes o familiares sobre su estado de salud, sin el consentimiento del especialista respectivo, a fin de brindar al paciente un criterio uniforme y único que evite desorientación o ansiedad
5. Acompañar al paciente que va a una consulta especializada o a la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados, cuando se le requiera.
6. Colaborar en toma de datos personales para complementar hoja de triage del paciente.
7. Cumplir con las normas de educación formal, utilizar el uniforme correctamente, ser cuidadoso
8. en su presentación personal, mantener una conducta comprensiva y de apoyo para todos los pacientes.
9. Observar los principios de la moral y las normas de la Ética Médica que le corresponde.

**PERFIL DEL CARGO**

<b>Educación o conocimientos deseados</b>	Estudiante universitario en doctorado en medicina
<b>Experiencia</b>	-
<b>Habilidades deseadas</b>	Pensamiento analítico Compromiso con el servicio publico Responsabilidad Trabajo en equipo Gestión de equipo Facilidades de comunicación Liderazgo Calidez y amabilidad

**ADMISION**

Para el subproceso de Admisión se ha identificado la necesidad de una persona para el registro y manejo de información, las actividades que exige el proceso son los siguientes:



<b>IDENTIFICACION DEL CARGO</b>	
<b>Código</b>	ADM01
<b>Nombre del cargo</b>	Técnico en procesamiento de la información.
<b>Número de personal requerido</b>	1 por turno
<b>Misión</b>	Registrar la información de cada paciente pertinente que recibirá atención medico/quirúrgica en la unidad de emergencias.
<b>Dependencia</b>	Dirección de la unidad de emergencias
<b>Cargo superior</b>	-
<b>Puestos a su cargo</b>	Practicantes de horas sociales de instituciones afiliadas.
<b>DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES</b>	
<b>Funciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibir a los pacientes previamente seleccionados que serán atendidos en la unidad de emergencias.</li> <li>2. Revisión de hoja de triage otorgada por el médico en el subproceso de selección.</li> <li>3. Completar datos con la información personal del paciente, en caso de no existir ningún registro anterior.</li> <li>4. Actualización de datos y búsqueda de expediente clínico del paciente.</li> <li>5. Traslado hacia área de máxima urgencia para toma de información personal del paciente, ésta puede ser brindada por el usuario o por su acompañante.</li> <li>6. Procesamiento de información en bases de datos de la unidad.</li> <li>7. Gestión del expediente clínico del paciente.</li> </ol>
<b>PERFIL DEL CARGO</b>	
<b>Educación o conocimientos deseados</b>	Licenciado o técnico graduado con experiencia en manejo de la información.
<b>Experiencia</b>	2 años
<b>Habilidades deseadas</b>	Pensamiento analítico Ordenado Compromiso con el servicio publico Responsabilidad Trabajo en equipo Gestión de equipo Facilidades de comunicación Liderazgo Calidez y amabilidad





## CONSULTORIOS

Para el subproceso de Consultorios se ha identificado la necesidad de cuatro médicos de staff o residentes y cuatro médicos internos como apoyo en las actividades que exige el proceso, además una persona de enfermería en toma de muestras y curaciones y un practicante de enfermería como apoyo a sus actividades; los requerimientos de estos puestos son los siguientes:

IDENTIFICACION DEL CARGO	
<b>Código</b>	MS002
<b>Nombre del cargo</b>	Médico de consultorio de staff
<b>Número de personal requerido</b>	4 por turno
<b>Misión</b>	Realizar una evaluación física del paciente, dando prioridad a pacientes con mayor gravedad según la clasificación de triage, para la emisión del diagnóstico y creación del manejo clínico.
<b>Dependencia</b>	Dirección de la unidad de emergencias
<b>Cargo superior</b>	Director de la unidad de emergencias
<b>Puestos a su cargo</b>	Médico interno
DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES	
<b>Funciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brindar a cada paciente la atención médica continuada de la más alta calidad.</li> <li>2. Cumplir lo establecido en los instrumentos técnicos jurídicos y normativa nacional, donde se incluyen las Guías Clínicas, Manuales de organización y funciones y de la unidad.</li> <li>3. Revisar que la historia clínica de sus pacientes sea completa y con calidad</li> <li>4. Dejar constancia de su participación a través de su firma y sello personal.</li> <li>5. Hacer en cada paciente una valoración diagnóstica de los problemas clínicos que detecte.</li> <li>6. Utilizar el método clínico en cada paciente individualmente, evitando la indicación de exámenes innecesarios.</li> <li>7. Discutir en colectivo todos aquellos casos de diagnóstico dudoso, tanto desde el punto</li> <li>8. diagnóstico como terapéutico, urgentes y electivos, las indicaciones de intervenciones</li> <li>9. quirúrgicas electivas y urgentes, siempre que sea posible, con el fin de lograr consenso sobre la conducta a seguir con los mismos.</li> </ol>



10. Informar de forma clara, comprensible y oportuna, al paciente y sus familiares de los riesgos inherentes a los procedimientos a realizar y obtener su consentimiento firmado.
11. Informar regularmente al paciente y sus familiares, siguiendo los principios de la ética médica, de su estado de salud y de las medidas diagnósticas y terapéuticas que se imponen o aconsejan en su caso.
12. Efectuar el alta o referencia de cada paciente informando a éste o en su defecto a los familiares o acompañantes, los problemas de salud que se han detectado.
13. Llenado correcto y oportuno de todos los documentos médico-legales relacionados con la asistencia médica.
14. Participar durante su trabajo del proceso docente educativo en la formación de residentes y alumnos según la normativa establecida.
15. Exigir el cumplimiento del trabajo del personal a él subordinado, exigiendo disciplina y responsabilidad en la ejecución de las tareas asignadas.
16. Cumplir con la presentación y aspecto personal, establecidos en la normativa correspondiente

**PERFIL DEL CARGO**

<b>Educación o conocimientos deseados</b>	Graduado universitario como médico en medicina. Médico con especialidad o en proceso.
<b>Experiencia</b>	5 años trabajando como médico.
<b>Habilidades deseadas</b>	Pensamiento analítico Compromiso con el servicio público Responsabilidad Trabajo en equipo Gestión de equipo Facilidades de comunicación Liderazgo Calidez y amabilidad

**IDENTIFICACION DEL CARGO**

<b>Código</b>	MR01
<b>Nombre del cargo</b>	Médico Residente
<b>Número de personal requerido</b>	1 por turno
<b>Misión</b>	Brindar atención médica oportuna a los pacientes de emergencias.
<b>Dependencia</b>	Dirección de la unidad de emergencias
<b>Cargo superior</b>	Jefe de la unidad de emergencias



<b>Puestos a su cargo</b>	Médico interno
<b>DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES</b>	
<b>Funciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar la pasada de visita diaria a los pacientes asignados.</li> <li>2. Presentar formal y diariamente la Historia Clínica o la evolución del paciente a los médicos especialistas o al Jefe del Servicio.</li> <li>3. Acompañar al médico especialista en su visita al servicio o en la visita general de éste o del Jefe del Servicio, reportándoles a ellos los nuevos casos y los cambios que ha ocurrido.</li> <li>4. Auxiliar al cirujano como ayudante</li> <li>5. Realizar labores de cirugía, cuando el jefe de la unidad indique que ya está capacitado.</li> <li>6. Cumplir el Programa establecido en el Plan de estudio de su especialización.</li> <li>7. Controlar el trabajo, desenvolvimiento y proceso de formación de los internos y alumnos, según la normativa correspondiente.</li> <li>8. Cumplir con el cronograma de trabajo establecido en su trabajo de terminación de la Especialidad.</li> </ol>
<b>PERFIL DEL CARGO</b>	
<b>Educación o conocimientos deseados</b>	Graduado universitario como médico en medicina. Médico con especialidad en proceso.
<b>Experiencia</b>	-
<b>Habilidades deseadas</b>	Pensamiento analítico Compromiso con el servicio publico Responsabilidad Trabajo en equipo Gestión de equipo Facilidades de comunicación Liderazgo Calidez y amabilidad
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CARGO</b>	
<b>Código</b>	MPI002
<b>Nombre del cargo</b>	Médico practicante interno
<b>Número de personal requerido</b>	4 por turno
<b>Misión</b>	Apoyar al médico especialista en la evaluación física y toma de datos, permitiendo mejorar el flujo de atención de pacientes en cola.
<b>Dependencia</b>	Dirección de la unidad de emergencias
<b>Cargo superior</b>	Medico de staff
<b>Puestos a su cargo</b>	-



### DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES

#### Funciones

1. Cumplir con el horario establecido, permaneciendo en el mismo las horas reglamentadas, según su programa de formación profesional.
2. Atender a los pacientes que le sean asignados.
3. Realizar la Historia Clínica a pacientes mientras espera su turno de consulta, bajo la orientación y supervisión del docente, médico especialista y residente.
4. Hacer propuestas sobre el diagnóstico, diagnóstico diferencial, exámenes a realizar y conducta terapéutica a seguir en los pacientes.
5. No brindar informaciones a los pacientes o familiares sobre su estado de salud, sin el consentimiento del especialista respectivo, a fin de brindar al paciente un criterio uniforme y único que evite desorientación, ansiedad o iatrogenia.
6. Realizar procedimientos de enfermería bajo la supervisión del personal de enfermería, docentes, staff y residentes.
7. Acompañar al paciente que va a una consulta especializada o a la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados, cuando se le requiera.
8. Colaborar en mantener el expediente clínico en formato físico o electrónico, en buen estado y orden, anotando historial, evolución, resultado de exámenes indicados y la terapia.
9. Brindar apoyo en las operaciones que les asignen.
10. Auxiliar a los residentes y médicos especialistas en toda la labor facultativa, que éstos le señalen.
11. Cumplir con las normas de educación formal, utilizar el uniforme correctamente, ser cuidadoso en su presentación personal, mantener una conducta comprensiva y de apoyo para todos los pacientes.
12. Observar los principios de la moral y las normas de la Ética Médica que le corresponde.

#### PERFIL DEL CARGO

<b>Educación o conocimientos deseados</b>	Estudiante universitario en doctorado en medicina
<b>Experiencia</b>	-
<b>Habilidades deseadas</b>	Pensamiento analítico Compromiso con el servicio público Responsabilidad Trabajo en equipo Facilidades de comunicación Liderazgo Calidez y amabilidad



<b>IDENTIFICACION DEL CARGO</b>	
<b>Código</b>	ES001
<b>Nombre del cargo</b>	Enfermeros de staff
<b>Número de personal requerido</b>	1 por turno
<b>Misión</b>	Preparar al paciente para toma de muestras o curaciones que contribuyen en el diagnostico final del paciente.
<b>Dependencia</b>	Dirección de la unidad de emergencias
<b>Cargo superior</b>	Directora del departamento de enfermería de la unidad de emergencias.
<b>Puestos a su cargo</b>	Practicantes de enfermería.
<b>DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES</b>	
<b>Funciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyar a los médicos en actividades para el manejo del paciente</li> <li>2. Toma de muestras y curaciones de pacientes</li> <li>3. Preparar a los pacientes para inversiones quirúrgicas</li> <li>4. Proveer las herramientas técnico administrativas que regulan el cuidado de enfermería a través de la elaboración, divulgación, socialización y capacitación para la mejora del cuidado de enfermería.</li> <li>5. Participar en la conducción y coordinación de proyectos desarrollándose en la unidad de emergencias.</li> <li>6. Participar en los equipos de monitoreo y alcance de objetivos propuestos por la dirección de la unidad.</li> <li>7. Apoyar el desarrollo del proceso de servicio social de los (as) egresados (as) de las instituciones formadoras de Recursos Humanos de Enfermería.</li> <li>8. Monitorear y evaluar el cumplimiento de actividades del personal a su cargo.</li> <li>9. Cumplir y hacer cumplir las normas de control interno en los servicios, salas, departamentos y las normativas específicas establecidas por la institución</li> </ol>
<b>PERFIL DEL CARGO</b>	
<b>Educación o conocimientos deseados</b>	Graduado universitario en Licenciatura en enfermería.
<b>Experiencia</b>	5 años
<b>Habilidades deseadas</b>	Pensamiento analítico Compromiso con el servicio publico Responsabilidad Trabajo en equipo Facilidades de comunicación Liderazgo Calidez y amabilidad



### IDENTIFICACION DEL CARGO

<b>Código</b>	PE001
<b>Nombre del cargo</b>	Practicantes de enfermería
<b>Número de personal requerido</b>	1 por turno
<b>Misión</b>	Apoyar al enfermero de turno en las tareas asignadas para colaborar en el diagnóstico clínico del paciente
<b>Dependencia</b>	Dirección de la unidad de emergencias
<b>Cargo superior</b>	Enfermero de staff
<b>Puestos a su cargo</b>	-

### DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES

<b>Funciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atender a los pacientes que le sean asignados.</li> <li>2. Realizar procedimientos de enfermería bajo la supervisión del personal de enfermería, tanto docente como asistencial y del personal médico.</li> <li>3. Acompañar al paciente que va a una consulta especializada o a la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados.</li> <li>4. Mantener el expediente clínico físico o electrónico, en buen estado y orden, anotando en la gráfica la tensión arterial, el pulso, frecuencia cardíaca y temperatura, pegar los exámenes u otros parámetros.</li> <li>5. Realizar las rotaciones establecidas en su plan de estudio.</li> <li>6. Auxiliar al enfermero asistencial en toda la labor que éste le señale.</li> <li>7. Mantener buena comunicación con docentes, médicos, personal de enfermería, familiares de enfermos y personal de servicio.</li> <li>8. Cumplir con las normas de educación formal, utilizar el uniforme correctamente, ser cuidadoso en su aspecto personal, agradable y pulcro, mantener una conducta comprensiva y de apoyo para todos los pacientes.</li> <li>9. Atender a toda persona que necesite de sus servicios, no mostrando prisa o indiferencia hacia sus planteamientos, guardando la discreción requerida.</li> <li>10. Cumplir las regulaciones establecidas para preservar los resultados de los exámenes complementarios sin que sean conocidos por los pacientes, haciéndolos llegar a los facultativos a través de los mecanismos institucionales establecidos.</li> <li>11. Cumplir con los horarios establecidos para su jornada laboral y con los turnos programados.</li> <li>12. Cumplir las medidas de bioseguridad establecidas.</li> <li>13. Cumplir lo establecido en los Manuales de procedimientos y de organización y funciones.</li> </ol>
------------------	--



14. Realizar cualquier otra actividad, dentro de su especialidad, que les sean asignadas por sus superiores y de acuerdo a su nivel de formación y competencias.

#### PERFIL DEL CARGO

<b>Educación o conocimientos deseados</b>	Estudiante de Licenciatura en enfermería
<b>Experiencia</b>	-
<b>Habilidades deseadas</b>	Pensamiento analítico Compromiso con el servicio público Responsabilidad Trabajo en equipo Facilidades de comunicación Liderazgo Calidez y amabilidad

#### OBSERVACION

Para el subproceso de Observación se ha identificado la necesidad de un médico de staff o residente y dos médicos internos como apoyo en las actividades que exige el proceso, además de dos enfermeros ; los requerimientos de estos puestos son los siguientes:

#### IDENTIFICACION DEL CARGO

<b>Código</b>	MS003
<b>Nombre del cargo</b>	Médico de consultorio de staff
<b>Número de personal requerido</b>	1 por turno
<b>Misión</b>	Monitorear al paciente de observación, evaluando cambios en su estado de salud para determinar el manejo médico siguiente.
<b>Dependencia</b>	Dirección de la unidad de emergencias
<b>Cargo superior</b>	Director de la unidad de emergencias
<b>Puestos a su cargo</b>	Médico interno

#### DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES

<b>Funciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brindar a cada paciente la atención médica continuada de la más alta calidad.</li> <li>2. Cumplir lo establecido en los instrumentos técnicos jurídicos y normativa nacional, donde se incluyen las Guías Clínicas, Manuales de organización y funciones y de la unidad.</li> <li>3. Evaluar y examinar a sus pacientes en observación, revisando con posterioridad la Historia Clínica escrita por el interno.</li> </ol>
------------------	--



4. Dejar constancia de su participación a través de su firma y sello personal.
5. Pasar visita diariamente a todos y cada uno de los pacientes a su cuidado, tomando las medidas diagnósticas y terapéuticas o indicando por escrito, las que se deriven del proceso evolutivo de cada uno de ellos.
6. Utilizar el método clínico en cada paciente individualmente, evitando la indicación de exámenes innecesarios.
7. Discutir en colectivo todos aquellos casos de diagnóstico dudoso.
8. Informar de forma clara, comprensible y oportuna, al paciente y sus familiares de los riesgos inherentes a los procedimientos a realizar y obtener su consentimiento firmado.
9. Informar regularmente al paciente y sus familiares, siguiendo los principios de la ética médica, de su estado de salud y de las medidas diagnósticas y terapéuticas que se imponen o aconsejan en su caso.
10. Efectuar el alta o referencia de cada paciente informando a éste o en su defecto a los familiares o acompañantes, los problemas de salud que se han detectado.
11. Llenado correcto y oportuno de todos los documentos médico-legales relacionados con la asistencia médica.
12. Participar durante su trabajo del proceso docente educativo en la formación de residentes y alumnos según la normativa establecida.
13. Exigir el cumplimiento del trabajo del personal a él subordinado, exigiendo disciplina y responsabilidad en la ejecución de las tareas asignadas.
14. Cumplir con la presentación y aspecto personal, establecidos en la normativa correspondiente

**PERFIL DEL CARGO**

<b>Educación o conocimientos deseados</b>	Graduado universitario como médico en medicina. Médico con especialidad o en proceso.
<b>Experiencia</b>	5 años trabajando como médico.
<b>Habilidades deseadas</b>	Pensamiento analítico Compromiso con el servicio público Responsabilidad Trabajo en equipo Gestión de equipo Facilidades de comunicación Liderazgo Calidez y amabilidad





<b>IDENTIFICACION DEL CARGO</b>	
<b>Código</b>	MPI003
<b>Nombre del cargo</b>	Médico practicante interno
<b>Número de personal requerido</b>	2 por turno
<b>Misión</b>	Apoyar al médico especialista en el monitoreo y cumplimiento de manejo clínico del paciente.
<b>Dependencia</b>	Dirección de la unidad de emergencias
<b>Cargo superior</b>	Medico de staff
<b>Puestos a su cargo</b>	-
<b>DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES</b>	
<b>Funciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplir con el horario establecido, permaneciendo en el mismo las horas reglamentadas, según su programa de formación profesional.</li> <li>2. Atender a los pacientes que le sean asignados.</li> <li>3. Observar la evolución del paciente con la frecuencia que su estado de salud lo requiera, consignando los síntomas y signos y los exámenes complementarios realizados, los resultados y valoración de los mismos.</li> <li>4. Participar con el médico especialista o docente, el Jefe de servicio o sección y el residente en la pasada rutinaria.</li> <li>5. Hacer propuestas sobre el diagnóstico, diagnóstico diferencial, exámenes a realizar y conducta terapéutica a seguir en los pacientes.</li> <li>6. No brindar informaciones a los pacientes o familiares sobre su estado de salud, sin el consentimiento del especialista respectivo, a fin de brindar al paciente un criterio uniforme y único que evite desorientación, ansiedad o iatrogenia.</li> <li>7. Realizar procedimientos de enfermería bajo la supervisión del personal de enfermería, docentes, staff y residentes.</li> <li>8. Acompañar al paciente que va a una consulta especializada o a la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados, cuando se le requiera.</li> <li>9. Colaborar en mantener el expediente clínico en formato físico o electrónico, en buen estado y orden, anotando historial, evolución, resultado de exámenes indicados y la terapia.</li> <li>10. Brindar apoyo en las operaciones que les asignen.</li> <li>11. Auxiliar a los residentes y médicos especialistas en toda la labor facultativa, que éstos le señalen.</li> <li>12. Cumplir con las normas de educación formal, utilizar el uniforme correctamente, ser cuidadoso en su presentación personal, mantener una conducta comprensiva y de apoyo para todos los pacientes.</li> <li>13. Observar los principios de la moral y las normas de la Ética Médica que le corresponde.</li> </ol>



### PERFIL DEL CARGO

<b>Educación o conocimientos deseados</b>	Estudiante universitario en doctorado en medicina
<b>Experiencia</b>	-
<b>Habilidades deseadas</b>	Pensamiento analítico Compromiso con el servicio público Responsabilidad Trabajo en equipo Facilidades de comunicación Liderazgo Calidez y amabilidad

### IDENTIFICACION DEL CARGO

<b>Código</b>	ES002
<b>Nombre del cargo</b>	Enfermeros de staff
<b>Número de personal requerido</b>	2 por turno
<b>Misión</b>	Monitorear al paciente en observación y cumplir con la aplicación del manejo clínico ordenado por el médico.
<b>Dependencia</b>	Dirección de la unidad de emergencias
<b>Cargo superior</b>	Directora del departamento de enfermería de la unidad de emergencias.
<b>Puestos a su cargo</b>	Practicantes de enfermería.

### DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES

<b>Funciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitorear a pacientes en observación y aplicación del manejo médico ordenado por el médico</li> <li>2. Toma de muestras y curaciones de pacientes</li> <li>3. Preparar a los pacientes para intervenciones quirúrgicas</li> <li>4. Proveer las herramientas técnicas administrativas que regulan el cuidado de enfermería a través de la elaboración, divulgación, socialización y capacitación para la mejora del cuidado de enfermería.</li> <li>5. Participar en la conducción y coordinación de proyectos desarrollándose en la unidad de emergencias.</li> <li>6. Participar en los equipos de monitoreo y alcance de objetivos propuestos por la dirección de la unidad.</li> <li>7. Apoyar el desarrollo del proceso de servicio social de los (as) egresados (as) de las instituciones formadoras de Recursos Humanos de Enfermería.</li> <li>8. Monitorear y evaluar el cumplimiento de actividades del personal a su cargo.</li> </ol>
------------------	---



9. Cumplir y hacer cumplir las normas de control interno en los servicios, salas, departamentos y las normativas específicas establecidas por la institución

**PERFIL DEL CARGO**

<b>Educación o conocimientos deseados</b>	Graduado universitario en Licenciatura en enfermería.
<b>Experiencia</b>	5 años
<b>Habilidades deseadas</b>	Pensamiento analítico Compromiso con el servicio público Responsabilidad Trabajo en equipo Facilidades de comunicación Liderazgo Calidez y amabilidad

**IDENTIFICACION DEL CARGO**

<b>Código</b>	PE002
<b>Nombre del cargo</b>	Practicantes de enfermería
<b>Número de personal requerido</b>	1 por turno
<b>Misión</b>	Apoyar al enfermero de turno en las tareas asignadas para colaborar en el diagnóstico clínico del paciente
<b>Dependencia</b>	Dirección de la unidad de emergencias
<b>Cargo superior</b>	Enfermero de staff
<b>Puestos a su cargo</b>	-

**DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES**

<b>Funciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atender a los pacientes que le sean asignados.</li> <li>2. Observar la evolución del paciente con la frecuencia que su estado de salud lo requiera.</li> <li>3. Realizar procedimientos de enfermería bajo la supervisión del personal de enfermería, tanto docente como asistencial y del personal médico.</li> <li>4. Participar en la visita diaria.</li> <li>5. Acompañar al paciente que va a una consulta especializada o a la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados.</li> <li>6. Mantener el expediente clínico físico o electrónico, en buen estado y orden, anotando en la gráfica la tensión arterial, el pulso, frecuencia cardíaca y temperatura, pegar los exámenes u otros parámetros.</li> <li>7. Realizar las rotaciones establecidas en su plan de estudio.</li> </ol>
------------------	---



8. Auxiliar al enfermero asistencial en toda la labor que éste le señale.
9. Mantener buena comunicación con docentes, médicos, personal de enfermería, familiares de enfermos y personal de servicio.
10. Cumplir con las normas de educación formal, utilizar el uniforme correctamente, ser cuidadoso en su aspecto personal, agradable y pulcro, mantener una conducta comprensiva y de apoyo para todos los pacientes.
11. Atender a toda persona que necesite de sus servicios, no mostrando prisa o indiferencia hacia sus planteamientos, guardando la discreción requerida.
12. Cumplir las regulaciones establecidas para preservar los resultados de los exámenes complementarios sin que sean conocidos por los pacientes, haciéndolos llegar a los facultativos a través de los mecanismos institucionales establecidos.
13. Cumplir con los horarios establecidos para su jornada laboral y con los turnos programados.
14. Cumplir las medidas de bioseguridad establecidas.
15. Cumplir lo establecido en los Manuales de procedimientos y de organización y funciones.
16. Realizar cualquier otra actividad, dentro de su especialidad, que les sean asignadas por sus superiores y de acuerdo a su nivel de formación y competencias.

**PERFIL DEL CARGO**

<b>Educación o conocimientos deseados</b>	Estudiante de Licenciatura en enfermería
<b>Experiencia</b>	-
<b>Habilidades deseadas</b>	Pensamiento analítico Compromiso con el servicio público Responsabilidad Trabajo en equipo Facilidades de comunicación Liderazgo Calidez y amabilidad



## MAXIMA URGENCIA

Para el subproceso de Máxima Urgencia se ha identificado la necesidad de dos médicos Emergenciólogos; los requerimientos de estos puestos son los siguientes:

IDENTIFICACION DEL CARGO	
<b>Código</b>	ME001
<b>Nombre del cargo</b>	Médico Emergenciólogo de staff
<b>Número de personal requerido</b>	2 por turno
<b>Misión</b>	Estabilizar al paciente de mayor gravedad, para una posterior evaluación y creación de manejo médico o quirúrgico.
<b>Dependencia</b>	Dirección de la unidad de emergencias
<b>Cargo superior</b>	Director de la unidad de emergencias
<b>Puestos a su cargo</b>	Médico interno
DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES	
<b>Funciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brindar a cada paciente la atención médica continuada de la más alta calidad.</li> <li>2. Cumplir lo establecido en los instrumentos técnicos jurídicos y normativa nacional, donde se incluyen las Guías Clínicas, Manuales de organización y funciones y de la unidad.</li> <li>3. Dejar constancia de su participación a través de su firma y sello personal.</li> <li>4. Dar al paciente cuidados primarios para su estabilización.</li> <li>5. Realizar ordenes de sala si el paciente lo requiere</li> <li>6. Utilizar el método clínico en cada paciente individualmente, evitando la indicación de exámenes innecesarios.</li> <li>7. Discutir en colectivo todos aquellos casos de diagnóstico dudoso.</li> <li>8. Informar de forma clara, comprensible y oportuna, al paciente y sus familiares de los riesgos inherentes a los procedimientos a realizar y obtener su consentimiento firmado.</li> <li>9. Informar regularmente al paciente y sus familiares, siguiendo los principios de la ética médica, de su estado de salud y de las medidas diagnósticas y terapéuticas que se imponen o aconsejan en su caso.</li> <li>10. Efectuar el alta o referencia de cada paciente informando a éste o en su defecto a los familiares o acompañantes, los problemas de salud que se han detectado.</li> <li>11. Llenado correcto y oportuno de todos los documentos médico-legales relacionados con la asistencia médica.</li> </ol>



12. Exigir el cumplimiento del trabajo del personal a él subordinado, exigiendo disciplina y responsabilidad en la ejecución de las tareas asignadas.
13. Cumplir con la presentación y aspecto personal, establecidos en la normativa correspondiente

#### PERFIL DEL CARGO

Educación o conocimientos deseados	Graduado universitario como médico en medicina. Médico con especialidad o en proceso.
Experiencia	5 años trabajando como médico.
Habilidades deseadas	Pensamiento analítico Compromiso con el servicio público Responsabilidad Trabajo en equipo Gestión de equipo Facilidades de comunicación Liderazgo Calidez y amabilidad

#### IDENTIFICACION DEL CARGO

<b>Código</b>	ES003
<b>Nombre del cargo</b>	Enfermeros de staff
<b>Número de personal requerido</b>	2 por turno
<b>Misión</b>	Preparar al paciente para toma de muestras o curaciones que contribuyen en el diagnóstico final del paciente.
<b>Dependencia</b>	Dirección de la unidad de emergencias
<b>Cargo superior</b>	Directora del departamento de enfermería de la unidad de emergencias.
<b>Puestos a su cargo</b>	Practicantes de enfermería.

#### DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES

<b>Funciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyar a los médicos en actividades de estabilización para el paciente de máxima urgencia</li> <li>2. Toma de muestras y curaciones de pacientes</li> <li>3. Verificar las especificaciones de manejo del paciente determinado por el médico.</li> <li>4. Registro de manejo clínico del paciente y administración de medicamentos.</li> <li>5. Preparar a los pacientes para intervenciones quirúrgicas</li> <li>6. Monitoreo y control de pacientes delicados.</li> </ol>
------------------	---



7. Participar en los equipos de monitoreo y alcance de objetivos propuestos por la dirección de la unidad.
8. Apoyar el desarrollo del proceso de servicio social de los (as) egresados (as) de las instituciones formadoras de Recursos Humanos de Enfermería.
9. Monitorear y evaluar el cumplimiento de actividades del personal a su cargo.
10. Cumplir y hacer cumplir las normas de control interno en los servicios, salas, departamentos y las normativas específicas establecidas por la institución

**PERFIL DEL CARGO**

<b>Educación o conocimientos deseados</b>	Graduado universitario en Licenciatura en enfermería.
<b>Experiencia</b>	5 años
<b>Habilidades deseadas</b>	Pensamiento analítico Compromiso con el servicio público Responsabilidad Trabajo en equipo Facilidades de comunicación Liderazgo Calidez y amabilidad

Fecha de  
Elaboración:  
Febrero de 2019

Revisado por:

Aprobado por:



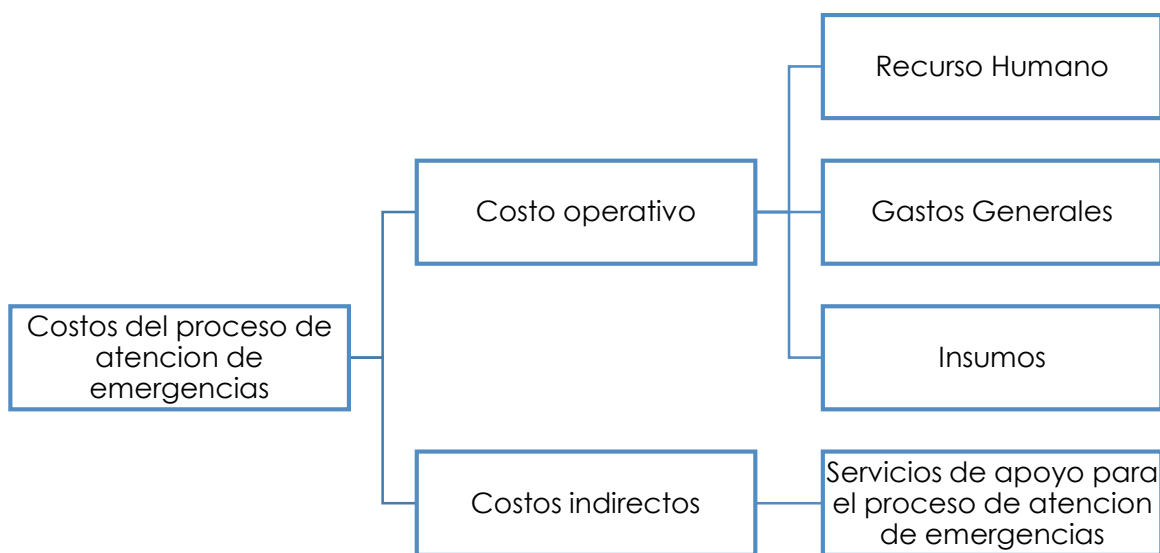
### 3.7.1 Costos del proceso de atención de emergencias

A continuación se detallan los costos que en que incurre la unidad de emergencias para llevar a cabo el proceso de atención de emergencias, los costos están conformados de la siguiente forma.

**Costos operativos:** Los costes operativos, también conocidos como costes de operación o costes operacionales, son el tipo de costes en los que incurre una empresa en el desarrollo de la propia actividad del servicio.

**Costos indirectos:** El coste indirecto es uno de los tipos de costes que afecta al servicio. Pero lo que caracteriza realmente a estos costes es que no se pueden asignar de manera directa al servicio.

A continuación se detalla cómo se encuentran clasificados los costos para el proceso de atención de emergencias.



Esquema 37 Clasificación de los costos del proceso de atención de emergencias. Fuente elaboración propia.

#### HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER “DRA MARIA ISABEL RODRIGUEZ”

A continuación se presenta el detalle de los costos para la unidad de emergencias del hospital nacional de la mujer “Dra. Maria Isabel Rodríguez”:





Tabla 82 Costo operativo y costo indirecto HNM. Fuente: Sistema de costos MINSAL.

COSTO OPERATIVO Y COSTO INDIRECTO	
	EMERGENCIAS
COSTO OPERATIVO	\$995,411
COSTO INDIRECTO	\$584,024
TOTAL	\$1,579,435

Tabla 83 Costo total, concepto de gasto por centro de costo HNM. Fuente: Sistema de costos MINSAL.

COSTO TOTAL POR CONCEPTO DE GASTO POR CENTRO DE COSTO	
	EMERGENCIAS
RECURSO HUMANO	\$705,245
GASTOS GENERALES	\$126,678
INSUMOS	\$163,489
TOTAL	\$995,411

Tabla 84 peso ponderado del costo por concepto de gasto HNM. Fuente: Sistema de costos MINSAL.

PESO PONDERADO DEL COSTO POR CONCEPTO DE GASTO	
	EMERGENCIAS
RECURSO HUMANO	5%
GASTOS GENERALES	5%
INSUMOS	3%
TOTAL	5%

Tabla 85 Costo unitario por producción HNM. Fuente: Sistema de costos MINSAL.

COSTO UNITARIO POR PRODUCCION	
	EMERGENCIAS
TOTAL CENTRO DE COSTO	\$1577812
PRODUCCIÓN UNITARIA 1	\$15095
COSTO UNITARIO PROD. 1	\$104.53

Tabla 86 Costos indirectos HNM. Fuente: Sistema de costos MINSAL.

COSTOS INDIRECTOS	
	EMERGENCIAS
TRABAJO SOCIAL	\$11712
MANTENIMIENTO	\$13363
TRANSPORTE GENERAL	\$4167
LAVANDERÍA	\$27878
ALMACÉN	\$8913
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	\$7695
ADMINISTRACIÓN	\$149860



CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	\$71922
SERVICIO FARMACÉUTICO	\$19044
BANCO DE SANGRE	\$66771
ESTUDIOS DE IMAGENOLOGIA	\$14057
ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$38788
LABORATORIO CLÍNICO	\$129206
VACUNACIÓN	\$278
COSTOS REMANENTES	\$18748
Total	\$582401

Tabla 87 Costos por centro de producción detallado HNM. Fuente: Sistema de costos MINSAL.

COSTOS POR CENTRO DE PRODUCCIÓN DETALLADO	
	EMERGENCIAS
RECURSO HUMANO	\$705245
SALARIES	\$608937
BONUSES	\$18439
BENEFITS	\$77869
GASTOS GENERALES	\$126678
SERVICIO DE AGUA	\$2294
DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	\$6767
SERVICIO DE ENERGÍA	\$29424
IMPUESTOS, TASAS Y DERECHOS	\$250
MANTENIMIENTO EQUIPO DE CÓMPUTO	\$113
OTROS GASTOS GENERALES	\$9416
SERVICIO DE LABORATORIO	\$38207
SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD	\$10550
SERVICIO DE TELECOMUNICACIONES	\$478
SERVICIO DE FUMIGACIÓN Y CONTROL DE PLAGAS	\$161
SERVICIOS DE LIMPIEZA Y TRATAMIENTO DE DESECHOS	\$24119
SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	\$4898
INSUMOS	\$163489
GASES MEDICINALES	\$2655
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	\$2397
MATERIAL Y REACTIVOS DE LABORATORIO	\$96624
MATERIALES DE OFICINA, PRODUCTOS DE PAPEL E IMPRESOS	\$161
MEDICAMENTOS	\$43710
PRODUCTOS QUÍMICOS, BIOQUÍMICOS, MINERALES Y GASES INDUSTRIALES	\$11842
PUBLICACIONES Y FORMULARIOS IMPRESOS Y ELECTRONICOS	0
SUMINISTRO PARA TRATAMIENTO DE AGUA	0
SUMINISTROS Y PRODUCTOS DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS MÉDICOS	\$6022
VACUNAS	\$76
TOTAL	\$995411



Tabla 88 Costo total de concepto gasto por mes HNM. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

COSTO TOTAL DE CONCEPTO GASTO POR MES (\$)												
	1/2017	2/2017	3/2017	4/2017	5/2017	6/2017	7/2017	8/2017	9/2017	10/2017	11/2017	12/2017
RECURSO HUMANO	1,165,143	1,192,760	1,189,086	1,187,637	1,190,446	1,190,673	1,192,843	1,190,771	1,223,563	1,193,936	1,191,195	1,160,177
GASTOS GENERALES	163,149	156,242	223,751	196,310	193,964	326,389	183,326	173,499	178,954	187,527	189,023	251,968
INSUMOS	340,744	366,651	442,171	460,878	510,803	315,824	411,137	419,556	483,468	407,900	517,451	354,927
TOTAL	1,669,036	1,715,653	1,855,008	1,844,825	1,895,213	1,832,886	1,787,306	1,783,826	1,885,985	1,789,363	1,897,669	1,767,072

Tabla 89 Consumo CPA HNM. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

CONSUMOS CPA (\$)														
CENTRO DE PRODUCCIÓN	UNIDAD DE PRODUCCIÓN	PRODUCCIÓN	BANCO DE SANGRE	ANATOMÍA PATOLÓGICA	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	ESTUDIOS DE IMAGENOLOGÍA	SERVICIO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	VACUNACIÓN	ALMACÉN	LAVANDERÍA	MANTENIMIENTO	TRABAJO SOCIAL	TRANSPORTE GENERAL
		APOYOS	(UNIDAD) 805.0	(ESTUDIO)130 2.0	(PAQUETE)162 86.0	(ESTUDIO)994.0	(RECETA)2129 7.0	(EXÁMEN)84 493.0	(ACTIVIDAD)170.0	(DESPACHO)477.0	(LIBRAS) 71817.33	(ÓRDEN) 85.0	(ATENCIÓN)4800.0	(TRASLADO)126.0
EMERGENCIAS	ATENCIÓN	15095	0.05	0.09	1.08	0.07	1.41	5.60	0.01	0.03	4.76	0.01	0.32	0.01

Tabla 90 Rendimientos HNM. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

RENDIMIENTOS															
CENTRO DE PRODUCCIÓN	UNIDAD DE PRODUCCIÓN	PRODUCCIÓN	MÉDICO ESPECIALISTA	MÉDICO RESIDENTE	ENFERMERA PROFESIONAL	AUXILIAR ENFERMERÍA	PROFESIONAL EN SALUD ESPECIALIZADO	PRACTICANTE AREAS MÉDICAS	PERSONAL ADMINISTRATIVO	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	PERSONAL DIRECTIVO	AUXILIAR	TECNICO ESPECIALISTA	TECNICO
		HORAS	3820.8701 3	11216.87 446	24162	36146	238	9800	984	83.63636364	3064	984	196 8	984	984
EMERGENCIAS	ATENCIÓN	15095	0.25	0.74	1.60	2.39	0.02	0.65	0.07	0.01	0.20	0.07	0.13	0.07	0.07



### HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS “BENJAMIN BLOOM”

A continuación se presenta el detalle de los costos para la máxima emergencia, la consulta emergencia de cirugía pediátrica y la consulta emergencia de medicina pediátrica del hospital nacional de niños “Benjamín Bloom”.

Tabla 91 Costo operativo y costo indirecto HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

COSTO OPERATIVO COSTO INDIRECTO			
	MÁXIMA EMERGENCIA	CONSULTA EMERGENCIA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA EMERGENCIA DE MEDICINA PEDIÁTRICA
COSTO OPERATIVO	\$161,598	\$506,569	\$837,333
COSTO INDIRECTO	\$77,192	\$268,477	\$1,331,595
TOTAL	\$238,790	\$775,045	\$2,168,928

Tabla 92 Costo por centro de producción HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

COSTO POR CENTRO DE PRODUCCION			
	MÁXIMA EMERGENCIA	CONSULTA EMERGENCIA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA EMERGENCIA DE MEDICINA PEDIÁTRICA
RECURSO HUMANO	\$108612	\$461824	\$529450
SALARIES	\$96853	\$410918	\$470818
BONUSES	\$1510	\$9838	\$10851
BENEFITS	\$10250	\$41068	\$47781
GASTOS GENERALES	\$50377	\$39718	\$55264
SERVICIO DE AGUA	\$433	\$45	\$45
DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	\$18794	\$19811	\$18456
SERVICIO DE ENERGÍA	\$26388	\$18123	\$22473
IMPUESTOS, TASAS Y DERECHOS	\$86	\$9	\$454
OTROS SERVICIOS Y ARRENDAMIENTOS DIVERSOS	0	\$13	\$238
SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD	\$697	\$73	\$3697



SERVICIO DE TELECOMUNICACIONES	\$16	\$176	\$211
MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE INMUEBLES DE SALUD	\$600	0	0
MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MOBILIARIOS Y EQUIPOS DIVERSOS	\$1782	\$1302	\$1302
SERVICIO DE TRANSPORTE Y MANEJO DE CARGA	0	0	0
SERVICIO DE FUMIGACIÓN Y CONTROL DE PLAGAS	\$19	\$2	\$99
SERVICIOS DE LIMPIEZA Y TRATAMIENTO DE DESECHOS	\$1561	\$163	\$8276
SERVICIOS FINANCIEROS	\$2	0	\$12
INSUMOS	\$2608	\$5026	\$252618
GASES MEDICINALES	\$500	\$1324	\$18410
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	\$910	\$894	\$49343
MATERIALES DE OFICINA, PRODUCTOS DE PAPEL E IMPRESOS	\$133	\$297	\$2130
MATERIALES Y ELEMENTOS DE ASEO	\$65	\$45	\$670
MEDICAMENTOS	\$1000	\$500	\$180989
TOTAL	\$161598	\$506568	\$837332

Tabla 93 Costo total por centro de costos HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

COSTO TOTAL POR CENTRO DE COSTOS			
	MÁXIMA EMERGENCIA	CONSULTA EMERGENCIA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA EMERGENCIA DE MEDICINA PEDIÁTRICA
RECURSO HUMANO	\$108,612	\$461,825	\$529,451
GASTOS GENERALES	\$50,377	\$39,718	\$55,264
INSUMOS	\$2,608	\$5,026	\$252,618
TOTAL	\$161,598	\$506,569	\$837,333



Tabla 94 Peso ponderado por concepto de gasto y centro de costo HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

PESO PONDERADO POR CONCEPTO DE GASTO Y CENTRO DE COSTO			
	MÁXIMA EMERGENCIA	CONSULTA EMERGENCIA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA EMERGENCIA DE MEDICINA PEDIÁTRICA
RECURSO HUMANO	0%	2%	2%
GASTOS GENERALES	1%	1%	1%
INSUMOS	0%	0%	3%
TOTAL	0%	1%	2%

Tabla 95 Costo total por concepto de gasto por mes HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

COSTO TOTAL POR CONCEPTO DE GASTO POR MES (\$)												
	1/2017	2/2017	3/2017	4/2017	5/2017	6/2017	7/2017	8/2017	9/2017	10/2017	11/2017	12/2017
RECURSO HUMANO	1,851,554	1,891,732	1,901,794	1,897,491	1,893,440	1,892,036	1,862,942	1,882,783	1,886,863	1,898,547	1,899,431	1,901,777
GASTOS GENERALES	380,505	373,527	374,015	387,852	400,076	398,809	381,386	381,471	396,077	390,800	396,483	393,393
INSUMOS	718,548	1,148,662	814,944	1,020,149	907,975	778,703	943,431	620,247	720,479	634,017	646,477	878,155
TOTAL	2,950,607	3,413,921	3,090,753	3,305,492	3,201,491	3,069,548	3,187,759	2,884,501	3,003,419	2,923,364	2,942,391	3,173,325

Tabla 96 Costo indirectos HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

COSTOS INDIRECTOS			
	MÁXIMA EMERGENCIA	CONSULTA EMERGENCIA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA EMERGENCIA DE MEDICINA PEDIÁTRICA
TRABAJO SOCIAL	0	\$861	\$2602
MANTENIMIENTO	\$449	\$1048	\$12281
LAVANDERIA	\$8837	\$1931	\$17558
SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	0	\$1684	0
ALMACÉN	0	\$1442	\$13983
SANEAMIENTO AMBIENTAL	\$321	\$187	\$361
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	\$1626	\$4880	\$8399
ADMINISTRACIÓN	\$17726	\$53188	\$91537



MANTENIMIENTO BIOMEDICO	\$2991	0	\$22089
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	0	\$23764	\$71298
AMBULANCIA	\$309	\$16440	\$24773
ALBERGUE	0	\$30	\$23
SERVICIO FARMACEUTICO	0	\$2	\$34823
BANCO DE SANGRE	\$375	\$8596	\$42229
TERAPIA RESPIRATORIA	\$1700	0	0
TERAPIA FÍSICA	0	\$41	\$794
ESTUDIOS DE NEUROLOGIA	0	\$72	\$144
ESTUDIOS DE CARDIOLOGIA	0	\$103	\$335
CLINICA DE ULCERAS Y HERIDAS	\$7	\$20	\$164
TAMIZAJE NEONATAL	0	0	0
ULTRASONOGRAFÍA	\$76	\$218	\$17872
ANATOMÍA PATOLÓGICA	0	\$14868	\$29628
ESTUDIO DE RADIOLOGÍA	\$35986	\$3111	\$249936
TOMOGRFÍA	\$2331	\$215	\$27237
RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	0	0	\$4242
LABORATORIO DE URINANÁLISIS	\$37	\$143	\$37256
LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	0	\$39341	\$166272
LABORATORIO DE HEMOSTASIA Y SEROLOGÍA	\$1245	\$690	\$99173
LABORATORIO DE COPROLOGÍA	\$27	\$689	\$38528
LABORATORIO DE CITOGENÉTICA	0	0	0
LABORATORIO DE BIOQUÍMICA	\$187	\$299	\$143509
LABORATORIO DE INMUNOLOGÍA	0	0	\$15236
LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA ESPECIAL	\$123	\$421	\$124922



QUIRÓFANOS MENOR (PEQUEÑA CIRUGIA )	0	\$84975	\$8603
COSTOS REMANENTES	\$2604	\$8453	\$23655
Total	\$76957	\$267714	\$1329460

Tabla 97 Costos unitarios por producción HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

COSTOS UNITARIOS POR PRODUCCION			
	MÁXIMA EMERGENCIA	CONSULTA EMERGENCIA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	CONSULTA EMERGENCIA DE MEDICINA PEDIÁTRICA
TOTAL CENTRO DE COSTO	\$238555	\$774282	\$2166792
PRODUCCIÓN UNITARIA 1	\$1265	\$11483	\$10809
COSTO UNITARIO PROD. 1	\$188.58	\$67.43	\$200.46

Tabla 98 Costos por centro de producción máxima HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

COSTOS MAXMA EMERGENCIA (\$)					
CENTRO DE PRODUCCIÓN	UNIDAD DE PRODUCCIÓN	PRODUCCIÓN	MÉDICO ESPECIALISTA	MÉDICO ASISTENCIAL	ENFERMERA PROFESIONAL
		Horas	1951.933333	1918.45	3718.483333
MÁXIMA EMERGENCIA	Atención	1265	1.54	1.52	2.94

Tabla 99 Rendimiento cirugía pediátrica HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

RENDIMIENTO CIRUGIA PEDIATRICA									
CENTRO DE PRODUCCIÓN	UNIDAD DE PRODUCCIÓN	PRODUCCIÓN	MÉDICO ESPECIALISTA	MÉDICO RESIDENTE	ENFERMERA PROFESIONAL	AUXILIAR ENFERMERÍA	PRACTICANTE AREAS MÉDICAS	AUXILIAR EN SALUD	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
		Horas	4993.505833	9549.3	19123.35833	2792.841667	9960	4113.316667	649.975
CONSULTA EMERGENCIA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	Consulta	11483	0.43	0.83	1.67	0.24	0.87	0.36	0.06





Tabla 100 Rendimiento medicina pediátrica HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

RENDIMIENTO MEDICINA PEDIATRICA									
CENTRO DE PRODUCCIÓN	UNIDAD DE PRODUCCIÓN	PRODUCCIÓN	MÉDICO ESPECIALISTA	MÉDICO RESIDENTE	ENFERMERA PROFESIONAL	AUXILIAR ENFERMERÍA	PRACTICANTE AREAS MÉDICAS	AUXILIAR EN SALUD	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
		Horas	7203.4475	9759.083333	20900.475	2792.841667	7968	4113.316667	649.975
CONSULTA EMERGENCIA DE MEDICINA PEDIÁTRICA	Consulta	10809	0.67	0.90	1.93	0.26	0.74	0.38	0.06

Tabla 101 Consumo CPA máxima emergencia HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

CONSUMO CPA MAXIMA (\$)														
CENTRO DE PRODUCCIÓN	UNIDAD DE PRODUCCIÓN	PRODUCCIÓN	AMBU LANCIA	BANCO DE SANGRE	LABORATORIO DE BIOQUÍMICA	LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA ESPECIAL	LABORATORIO DE HEMOSTASIA Y SEROLOGÍA	MANTENIMIENTO BIOMEDICO	ESTUDIO DE RADIOLOGÍA	TOMOGRAFÍA	ULTRASONOGRAFÍA	TERAPIA RESPIRATORIA	LAVANDERÍA	SANEAMIENTO AMBIENTAL
		APOYOS	(TRAS LADO)15.0	(UNIDAD)10.0	(EXÁMEN)126.0	(EXÁMEN)37.0	(EXÁMEN)330.0	(ÓRDEN)13.0	(ESTUDIO)1411.0	(ESTUDIO)76.0	(ESTUDIO)7.0	(SESIÓN)2811.0	(LIBRAS)20964.0	(INSPECCIÓN)24.0
MÁXIMA EMERGENCIA	ATENCIÓN	1265	0.01	0.01	0.10	0.03	0.26	0.01	1.12	0.06	0.01	2.22	16.57	0.02

Tabla 102 Consumos CPA consulta de cirugía pediátrica HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

CONSUMOS DE CPA CONSULTA DE CIRUGIA PEDIATRICA (\$)															
CENTRO DE PRODUCCIÓN	UNIDAD DE PRODUCCIÓN	PRODUCCIÓN	AMBU LANCIA	BANCO DE SANGRE	ANATOMÍA PATOLÓGICA	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	LABORATORIO DE BIOQUÍMICA	LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA ESPECIAL	LABORATORIO DE HEMOSTASIA Y SEROLOGÍA	LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	ESTUDIO DE RADIOLOGÍA	QUIRÓFANOS MENOR (PEQUEÑA CIRUGIA)	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	LAVANDERÍA	TRABAJO SOCIAL
		APOYOS	(TRAS LADO)799.0	(UNIDAD)229.0	(ESTUDIO)137.0	(PAQUETE)21960.0	(EXÁMEN)202.0	(EXÁMEN)127.0	(EXÁMEN)183.0	(EXÁMEN)7439.0	(ESTUDIO)122.0	(ACTO QUIRÚRGICO)6213.0	(RACIÓN FUNCIONARIO)322.0	(LIBRAS)4580.0	(ATENCIÓN)370.0
CONSULTA EMERGENCIA A CIRUGÍA	CONSULTA	11483	0.07	0.02	0.01	1.91	0.02	0.01	0.02	0.65	0.01	0.54	0.03	0.40	0.03



Tabla 103 Consumo de CPA consulta de medicina HNNBB. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

CONSUMO DE CPA CONSULTA DE MEDICINA (\$)																									
CENTRO DE PRODUCCIÓN	UNIDAD DE PRODUCCIÓN	PRODUCCIÓN	AMBULANCIA	BANCO DE SANGRE	ANATOMÍA PATOLÓGICA	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	CLÍNICA DE ULCERAS Y HERIDAS	SERVICIO FARMACÉUTICO	TERAPIA FÍSICA	LABORATORIO DE BIOQUÍMICA	LABORATORIO DE COPROLOGÍA	LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA ESPECIAL	LABORATORIO DE HEMOSTASIA Y SEROLOGÍA	LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA	LABORATORIO DE URINÁLISIS	LABORATORIO DE INMUNOLOGÍA	MANTENIMIENTO BIOMÉDICO	ESTUDIO DE RADIOLOGÍA	TOMOGRAFÍA	ULTRASONOGRAFÍA	QUIRÓFANOS MENOR (PEQUEÑA CIRUGÍA)	ALMACÉN	LAVANDERÍA	MANTENIMIENTO	TRABAJO SOCIAL
		APPOYOS	(TRASLADO)1204.0	(UNIDAD)1125.0	(ESTUDIO)273.0	(PAQUETE)65886.0	(PROCEDIMIENTO)91.0	(RECETA)14892.0	(SESIÓN)402.0	(EXÁMEN)96890.0	(EXÁMEN)1454.0	(EXÁMEN)37714.0	(EXÁMEN)26288.0	(EXÁMEN)31440.0	(EXÁMEN)5996.0	(EXÁMEN)4132.0	(ÓRDEN)96.0	(ESTUDIO)9800.0	(ESTUDIO)1888.0	(ESTUDIO)1639.0	(ACTO QUIRÚRGICO)629.0	(DESPACHO)194.0	(LIBRAS)41653.0	(ÓRDEN)82.0	(ATENCIÓN)1118.0
CONSULTA EMERGENCIA DE MEDICINA PEDIÁTRICA	CONSULTA	10809	0.11	0.10	0.03	6.10	0.01	1.38	0.04	8.96	0.13	3.49	2.43	2.91	0.55	0.38	0.01	0.91	0.08	0.15	0.06	0.02	3.85	0.01	0.10



### HOSPITAL NACIONAL ROSALES

A continuación se presenta el detalle de los costos para la unidad de emergencias y la máxima urgencia del hospital nacional Rosales.

Tabla 104 Costos indirectos detallados HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

<b>COTOS INDIRECTOS DETALLADOS</b>		
<b>SERVICIOS</b>	<b>EMERGENCIAS</b>	<b>MÁXIMA URGENCIA</b>
TRABAJO SOCIAL	\$8874	\$1269
MANTENIMIENTO	\$1146	\$8020
COSTURAS	\$609	\$63
LAVANDERÍA	\$10779	\$10351
SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	\$56	0
ALMACÉN	\$4333	\$6190
ASEO	\$36086	\$5227
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	\$3323	\$550
ADMINISTRACIÓN	\$221496	\$36675
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	\$10169	0
ALIMENTACIÓN ENTERAL	0	\$993
AMBULANCIA	\$10257	\$1719
SERVICIO FARMACÉUTICO	\$49857	\$17750
BANCO DE SANGRE	\$113347	\$63972
TERAPIA FÍSICA	0	\$73
ESTUDIOS DE NEUROLOGÍA	\$3736	0
ESTUDIOS DE IMAGENOLOGIA	\$404359	\$224854
ESTUDIOS DE NEUMOLOGÍA	\$74	\$28240
ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$9784	0
LABORATORIO CLÍNICO	\$267447	\$133397
COSTOS REMANENTES	\$19327	\$5425
<b>TOTAL</b>	<b>\$1175058</b>	<b>\$544770</b>

Tabla 105 Costos por centro de producción detallado HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

<b>COTOS POR CENTRO DE PRODUCCION DETALLADO</b>		
<b>CENTRO DE PRODUCCION</b>	<b>EMERGENCIAS</b>	<b>MÁXIMA URGENCIA</b>
RECURSO HUMANO	\$1327621	\$7719
SALARIES	\$1152070	\$6754
BONUSES	\$34639	\$157



BENEFITS	\$140912	\$808
GASTOS GENERALES	\$285899	\$9766
SERVICIO DE AGUA	\$715	\$43
DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	\$7903	0
SERVICIO DE ENERGÍA	\$43095	\$4030
MANTENIMIENTO EQUIPO DE CÓMPUTO	0	\$131
SERVICIO DE TELECOMUNICACIONES	\$69	\$6
CONSULTORÍAS, ESTUDIOS E INVESTIGACIONES DIVERSAS	\$228194	0
ARRENDAMIENTOS MOBILIARIOS	\$313	\$313
MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MOBILIARIOS Y EQUIPOS DIVERSOS	\$3761	\$3393
SERVICIO DE TRANSPORTE Y MANEJO DE CARGA	\$628	\$628
SERVICIO DE FUMIGACIÓN Y CONTROL DE PLAGAS	\$72	\$72
SERVICIOS DE LIMPIEZA Y TRATAMIENTO DE DESECHOS	\$1149	\$1149
INSUMOS	\$72130	\$240752
GASES MEDICINALES	\$32008	0
MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO	0	\$10235
MATERIALES DE OFICINA, PRODUCTOS DE PAPEL E IMPRESOS	\$447	\$3835
MATERIALES Y ELEMENTOS DE ASEO	\$4	\$838
MEDICAMENTOS	\$39372	\$110696
SUMINISTROS Y PRODUCTOS DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS MÉDICOS	\$299	\$114824
TOTAL	\$1685650	\$258237

Tabla 106 Costo total por centro de costo HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

COSTO TOTAL POR CENTRO DE COSTO		
	EMERGENCIAS	MÁXIMA EMERGENCIA
RECURSO HUMANO	\$1,327,621	\$7,719
GASTOS GENERALES	\$285,899	\$9,766
INSUMOS	\$72,130	\$240,752
TOTAL	\$1,685,650	\$258,237



Tabla 107 Peso ponderado costo total por centro de costo HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

<b>PESO PONDERADO COSTO TOTAL POR CENTRO DE COSTO</b>		
	<b>EMERGENCIAS</b>	<b>MÁXIMA EMERGENCIA</b>
RECURSO HUMANO	4%	0%
GASTOS GENERALES	12%	0%
INSUMOS	0%	2%
TOTAL	4%	1%

Tabla 108 Costos operativos y costos indirectos HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

<b>COSTOS OPERATIVOS Y COSTOS INDIRECTOS</b>		
	<b>EMERGENCIAS</b>	<b>MÁXIMA EMERGENCIA</b>
COSTO OPERATIVO	\$1,685,650	\$258,237
COSTO INDIRECTO	\$1,175,750	\$544,964
TOTAL	\$2,861,400	\$803,201

Tabla 109 Costos unitarios por producción HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

<b>COSTOS UNITARIOS POR PRODUCCION</b>		
	<b>EMERGENCIAS</b>	<b>MÁXIMA EMERGENCIA</b>
TOTAL CENTRO DE COSTO	\$2860708	\$803007
PRODUCCIÓN UNITARIA 1	\$38422	\$5797
COSTO UNITARIO PROD. 1	\$74.45	\$138.52
PRODUCCIÓN UNITARIA 2	\$22590	\$439
COSTO UNITARIO PROD. 2	\$126.64	\$1829.17



Tabla 110 Rendimiento máxima urgencia HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

RENDIMIENTOS MAXIMA							
UNIDAD DE PRODUCCIÓN	PRODUCCIÓN	MÉDICO ESPECIALISTA	MÉDICO GENERAL	MÉDICO RESIDENTE	MÉDICO ASISTENCIAL	ENFERMERA PROFESIONAL	AUXILIAR ENFERMERÍA
	Horas	0	0	0	0	528	352
ATENCIÓN	5797	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.06
PROCEDIMIENTO	439	0.00	0.00	0.00	0.00	1.20	0.80

Tabla 111 Rendimiento emergencias HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

RENDIMIENTOS EMERGENCIAS											
CENTRO DE PRODUCCIÓN	UNIDAD DE PRODUCCIÓN	PRODUCCIÓN	MÉDICO ESPECIALISTA	MÉDICO GENERAL	MÉDICO RESIDENTE	MÉDICO ASISTENCIAL	ENFERMERA PROFESIONAL	AUXILIAR ENFERMERÍA	PROFESIONAL EN SALUD	AUXILIAR EN SALUD	TECNICO ESPECIALISTA
		Horas	32879	0	0	704	78152	40968	2035	10000	2000
EMERGENCIAS	ATENCIÓN	38422	0.86	0.00	0.00	0.02	2.03	1.07	0.05	0.26	0.05
EMERGENCIAS	PROCEDIMIENTO	22590	1.46	0.00	0.00	0.03	3.46	1.81	0.09	0.44	0.09

Tabla 112 Coto total de concepto gasto por mes HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

COSTO TOTAL DE CONCEPTO DE GASTO POR MES (\$)												
	1/2017	2/2017	3/2017	4/2017	5/2017	6/2017	7/2017	8/2017	9/2017	10/2017	11/2017	12/2017
Recurso Humano	2,499,562	2,507,043	2,503,101	2,496,863	2,493,423	2,495,699	2,485,884	2,488,321	2,488,069	2,494,922	2,516,530	2,524,680
Gastos Generales	187,549	186,450	195,095	202,078	201,415	209,466	193,214	191,992	195,555	197,503	195,091	190,156
Insumos	1,129,842	1,095,651	1,209,686	1,039,589	1,318,669	1,273,156	1,452,418	1,154,161	1,489,028	1,470,251	1,297,560	1,132,188
Total	3,816,953	3,789,144	3,907,882	3,738,530	4,013,507	3,978,321	4,131,516	3,834,474	4,172,652	4,162,676	4,009,181	3,847,024



Tabla 113 CPA Consumos HNR. . Fuente: Sistema de costos MINSAL.

CPA CONSUMOS (\$)																		
Centro de Producción	Unidad de Producción	Producción	AMBULANCIA	BANCO DE SANGRE	ANATOMÍA PATOLÓGICA	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	ESTUDIOS DE NEUMONOLOGÍA	ESTUDIOS DE IMAGENOLOGÍA	ESTUDIOS DE NEUROLOGÍA	SERVICIO FARMACÉUTICO	LABORATORIO CLÍNICO	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	ALMACÉN	COMUNICACIONES	LAVANDERÍA	ASEO	MANTENIMIENTO	TRABAJO SOCIAL
		Apoyos	(Traslado) 364.0	(Unidad) 2640.0	(Estudio) 173.0	(Paquete) 1593.0	(Estudio) 18.0	(Estudio) 19884.0	(Estudio) 132.0	(Receta) 96783.0	(Exámen) 177170.0	(Ración paciente) 10.0	(Despacho) 42.0	(Pieza) 136.0	(Libras) 27792.0	(Metro cuadrado) 75348.0	(Órden) 7.0	(Atención) 5460.0
Emergencias	Atención	38422	0.01	0.07	0.00	0.04	0.00	0.52	0.00	2.52	4.61	0.00	0.00	0.00	0.72	19.61	0.00	0.14
Emergencias	Procedimiento	22590	0.02	0.12	0.01	0.07	0.00	0.88	0.01	4.28	7.84	0.00	0.00	0.01	1.23	33.35	0.00	0.24



### 3.8 MANUAL DEL SISTEMA DE INDICADORES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL

MINISTERIO DE SALUD  
MINSAL







MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO  
DE EL SALVADOR


## MANUAL DEL SISTEMA DE INDICADORES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL

ELABORADO POR:


-  Flores Portillo Carmen Raquel
-  Gómez Díaz Karla Yasmina
-  Galdámez Sigüenza Diana Esmeralda
-  Guzmán Rivera Vanesa Guadalupe






<p><b>PROCESO DE ATENCION DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b></p>		 GOBIERNO DE EL SALVADOR	MINISTERIO DE SALUD
<p><b>MANUAL DEL SISTEMA DE INDICADORES DEL PROCESO</b></p>			
<p><b>INDICE</b></p>		<p><b>Pág. 1</b></p>	
<p><b>CONTENIDO</b></p>		<p><b>Pág.</b></p>	
<p>➤ Introducción</p>		<p>2</p>	
<p>➤ Objetivos</p>		<p>3</p>	
<p>➤ Marco legal</p>		<p>4</p>	
<p>➤ Marco teórico</p>		<p>5</p>	
<p>➤ Indicadores del estándar 25</p>		<p>9</p>	
<p>➤ Propuesta de indicadores</p>		<p>13</p>	
<p>Fecha de Elaboración: Febrero de 2019</p>		<p>Revisado por:</p>	
		<p>Aprobado por:</p>	




<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>	 <b>MINISTERIO DE SALUD</b> <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
<b>MANUAL DEL SISTEMA DE INDICADORES DEL PROCESO</b>		
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>Pág. 2</b>	
<p style="text-align: center;"><b>Introducción</b></p> <p>La medición y análisis de resultados permite realizar el control de la gestión y monitorear de manera permanente el desempeño a lo largo de toda la organización; es importante mencionar que dada la condición de entidades públicas, el manejo de recursos públicos implica controlar y mejorar su ejecución en términos de eficacia, eficiencia y efectividad.</p> <p>En el presente manual se presenta el modelo de medición de desempeño propuesto proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel. El manual comprende la definición de indicadores claves de desempeño (parte principal del modelo), la relación entre los indicadores claves, y entre éstos y los indicadores por proceso. Cada indicador clave es debidamente justificado, señalando por qué es importante la información que entrega.</p>		
Fecha de Elaboración: Febrero de 2019	Revisado por:	Aprobado por:




<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>	 <b>MINISTERIO DE SALUD</b> <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
<b>MANUAL DEL SISTEMA DE INDICADORES DEL PROCESO</b>		
<b>OBJETIVOS</b>	<b>Pág. 3</b>	
<p style="text-align: center;"><b>Objetivos</b></p> <p><b><u>OBJETIVO GENERAL</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Proveer a la institución información para la aplicación de un sistema de indicadores aplicables al proceso de atención de emergencias, permitiendo el fortalecimiento del proceso y las actividades involucradas en la gestión y prestación del servicio.</li></ul> <p><b><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ser un documento de consulta para conocer sobre el sistema de indicadores aplicado al proceso de atención de emergencias</li><li>• Monitorizar y analizar las métricas establecidas en casa indicador.</li><li>• Ser una herramienta de constante mejora para satisfacer las expectativas de los pacientes que reciben el servicio de atención de emergencias.</li></ul>		
Fecha de Elaboración: Febrero de 2019	Revisado por:	Aprobado por:



<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>	 <b>MINISTERIO DE SALUD</b> <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
<b>MANUAL DEL SISTEMA DE INDICADORES DEL PROCESO</b>		
<b>MARCO LEGAL</b>	<b>Pág. 4</b>	
<b>Marco legal</b>  <b><u>CODIGO DE SALUD</u></b>  <ul style="list-style-type: none"><li>• El artículo 40 prescribe que el ministerio de salud es el organismo encargado de determinar, planificar, ejecutar la política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con salud.</li><li>• El artículo 41, numeral 4 establece que corresponde al ministerio, organizar reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias.</li></ul> <b><u>POLITICA NACIONAL DE SALUD</u></b>  Nº 2 Rectoría y formulación de política y planes de salud:  <ul style="list-style-type: none"><li>• Mejorar y controlar la calidad de todos los niveles del sistema de salud estableciendo las normativas y los instrumentos de monitoreo y evaluación.</li></ul>		
Fecha de Elaboración: Febrero de 2019	Revisado por:	Aprobado por:



<p><b>PROCESO DE ATENCION DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b></p>	 <p><b>MINISTERIO DE SALUD</b></p> <p><b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b></p>
<p><b>MANUAL DEL SISTEMA DE INDICADORES DEL PROCESO</b></p>	
<p><b>MARCO TEORICO</b></p>	<p><b>Pág. 5</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Marco teórico</b></p> <p><b>¿QUÉ ES UN INDICADOR?</b></p> <p>En términos generales, un indicador es una síntesis de variables o una serie estadística seleccionada o construida, con el fin de mostrar aspectos relevantes de la realidad social, financiera o administrativa de un sector de la comunidad, de una entidad, un proceso conforme a un interés particular o general. Dicho interés puede estar sustentado en: una concepción de la realidad, en intereses, expectativas o en valores específicos.</p> <p>En este caso, los indicadores se constituyen de acuerdo a su clasificación, en una herramienta para evaluar la evolución de la gestión y eficiencia de las dependencias o los procesos de la Institución; además, para evaluar sistemáticamente los programas, proyectos y actividades que se emprenden.</p> <p><b>VENTAJAS DEL USO DE LOS INDICADORES</b></p> <p>Los indicadores tienen muchas ventajas generales para los objetivos misionales de la Institución, reseñamos algunas de ellas: Permiten reducir la incertidumbre y la subjetividad en la interpretación de los logros de los objetivos misionales, los objetivos de los programas, los objetivos de los proyectos y los objetivos de los procesos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivan una mayor eficacia, eficiencia, e impacto, en la ejecución de los recursos públicos de la Institución.</li> <li>2. Generan una mayor transparencia en la ejecución de los recursos del presupuesto de la Institución.</li> <li>3. Permiten evaluar los resultados de la ACCIÓN INSTITUCIONAL y hacer seguimiento a los COMPROMISOS del Plan de Desarrollo de la Institución.</li> </ol>	



4. Permiten realizar seguimiento, evaluar el logro de los objetivos de los procesos, identificar no conformidades y los compromisos necesarios para mejorar los procedimientos de los procesos.
5. Motivan a los miembros de los equipos de trabajo para alcanzar las metas propuestas y generan un proceso de mantenimiento continuo que impulsan el liderazgo interno de los procesos de la Institución.
6. Permiten identificar las fortalezas y las debilidades de los procesos
7. Promueven y fortalecen el trabajo en equipo.

Para el sector Público, la medición de indicadores cobra una mayor importancia, dado que las entidades públicas por la complejidad, diversidad de productos y/o servicios que ofrecen, diversidad de usuarios, entre otros aspectos, requieren determinar con mayor precisión el nivel de su desempeño. De este modo, algunos de los beneficios para las entidades son los siguientes:

- Apoya el proceso de planificación (definición de objetivos y metas) y de formulación de políticas de mediano y largo plazo.
- Posibilita a partir del análisis de la información entre el desempeño efectuado y el programado, realizar ajustes en los procesos internos y readecuar cursos de acción eliminando inconsistencias entre el quehacer de la institución y sus objetivos prioritarios: eliminar tareas innecesarias o repetitivas, trámites excesivos o se definan los antecedentes para reformulaciones organizacionales
- Establece mayores niveles de transparencia respecto del uso de los recursos públicos y sienta las bases para un mayor compromiso con los resultados por parte de los directivos y los niveles medios de la dirección.
- Apoya la introducción de sistemas de reconocimientos al buen desempeño, tanto institucionales como grupales e individuales.
- La satisfacción del cliente: La identificación de las prioridades del cliente para una organización marca la pauta para el cumplimiento de los objetivos institucionales, en la medida en que se logre monitorear a través de los indicadores la satisfacción del cliente, permitiendo el logro de los resultados deseados.

#### **ELEMENTOS PARA DEFINIR UN BUEN INDICADOR**

Debe existir un marco de referencia estadístico o fuente de información que permita evaluar la meta del indicador, es decir se debe contar con una fuente de información primaria o secundaria.



## Fuentes Primarias

La principal fuente de información primaria se encuentra en las entidades mismas, y se localiza en los registros contables, archivos de proyectos, estadísticas y demás insumos que se van muchas veces acumulando en formularios y registros que los funcionarios, beneficiarios, usuarios, etc., van diligenciando.

La información primaria es un registro simple de hechos, y que con el tiempo puede convertirse en fuente de información secundaria, mientras que un indicador es una información compuesta y procesada.

1. El objetivo al que se le pretende formular el indicador debe estar expresado de manera adecuada y entendible, aunque no necesariamente mensurable, en éste caso es muy importante tener definidos los efectos del logro del objetivo y formular indicadores para esos efectos (Indicadores Indirectos).
2. El indicador debe contener como mínimo un elemento relacionado con el objetivo al que se le pretende formular un indicador (Esto responde al cómo). Un objetivo puede tener varios elementos y, por lo tanto, varios indicadores.
3. Se le debe asignar una unidad de medida que converse con la naturaleza del indicador.
4. Debe señalarse qué cantidad y en qué tiempo se quiere obtener la cantidad de ese elemento (Meta del indicador).
5. Además del lugar donde se obtendrá esa meta, en caso de que sea necesario.
6. Se reúnen las respuestas, se complementan con el elemento del objetivo y ese ejercicio permite formular el indicador.

## FÓRMULAS DE LOS INDICADORES

Todo indicador puede ser presentado como:

1. Cifra absoluta: Refleja características particulares en un momento
2. Porcentajes, promedios y otras medidas y fórmulas estadísticas de primer grado: Representa comportamientos típicos actuales y en el tiempo.

## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN A LOS INDICADORES

El seguimiento a los indicadores institucionales es responsabilidad de la Oficina Planeación y se exceptúan aquellos casos en los que algunas dependencias quieran diseñar indicadores para evaluar internamente el desarrollo de algunas actividades que consideren relevantes en su quehacer cotidiano

El seguimiento se puede realizar directamente por la Oficina de Planeación o, por el contrario, puede delegar ese seguimiento a otras oficinas que realizan intervenciones con los indicadores específicos.



En la actividad de análisis de los indicadores se destacan dos momentos importantes:

- El seguimiento: Se realiza en fechas intermedias y a partir de allí se generan informes que permiten identificar hallazgos, inconformidades, incompetencias o desviaciones. Los valores logrados por los indicadores se pueden tomar como elemento para justificar cambios, ajustes y/o correcciones. En el seguimiento de los indicadores de gestión, la Oficina de Planeación puede delegar este seguimiento en las auditorías del Sistema de Gestión de la Calidad, para no duplicar actividades de revisión y análisis.
- La evaluación: Se realiza al final del ejercicio (Evaluación ex-post) y su propósito es fundamentalmente observar, a través del análisis de los indicadores, si se lograron las metas propuestas, los valores estratégicos de los objetivos, su impacto y pertinencia. El seguimiento y la evaluación de los indicadores se realizan en diferentes fechas del año, utilizando diversos instrumentos y mecanismos


Fecha de Elaboración:  
Febrero de 2019

Revisado por:

Aprobado por:





<p><b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b></p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD</p>					
<p><b>MANUAL DEL SISTEMA DE INDICADORES DEL PROCESO</b></p>		<p><b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b></p>					
<p><b>Sistema de indicadores del proceso de atención de emergencias</b></p>		<p><b>Pág. 9</b></p>					
<p>A continuación se presenta el sistema de indicadores establecido para el área de emergencias (estándar 25) según lo establecido en Lineamientos técnicos de mejora continua de la calidad en hospitales de las RISS.</p> <p>El estándar que las unidades de emergencias utilizan para medir y evaluar su desempeño es el estándar 25, la tabla siguiente muestra, el indicador que se está utilizando como medio para la medición del desempeño del proceso, la formula ocupada para obtener el valor, la fuente de donde se obtiene el valor del numerador y denominador, el método de recolección, la muestra y el periodo en el que se realiza la medición de los indicadores.</p> <p>Es muy importante destacar que los valores de los indicadores obtenidos se realiza de formar mensual, para obtener los valores de dichos indicadores, la unidad de calidad organizativa toma 10 expedientes clínicos a manera de muestra, para conocer los valores que se están presentando en el proceso de emergencias, por lo que habría que evaluar la forma correcta de obtener los valores de los indicadores.</p>							
<p><i>Cuadro 221 Estándar 25 del proceso de atención de emergencias. Fuente: Elaboración propia</i></p>							
Estándar 25	Indicadores	Formula	Fuente numerador	Fuente del denominador	Método de recolección	Muestra	Periodo
Proporcionar atención médica a todos los	Razón del tiempo de espera	Total de tiempo de espera medido en minutos desde que el paciente	Instrumento de registro de tiempo	tabulador de registro diario de pacientes	Revisión del instrumento de registro de tiempos y de los	Según los días señalados en la muestra	Mensual



<p>pacientes que presente una urgencia, con calidad técnica y satisfacción al usuario</p>	<p>en la atención en la consulta de urgencia.</p>	<p>solicita la consulta de urgencia a la selección o triage _____ x 100 Total de pacientes de que consultaron y se expresa en minutos por paciente</p>			<p>Tabuladores de registro diario de pacientes</p>		
	<p>Razón de tiempo de espera en atención médica de urgencia: Tiempo de espera medido en minutos desde que el paciente es atendido en la selección de triage hasta la consulta médica.</p>	<p>Total de tiempo de espera medido en minutos desde que el paciente es atendido en selección por triage hasta la atención médica. _____ x 100 Total de pacientes de que consultaron y se expresa en</p>	<p>Instrumento de registro de tiempo</p>	<p>tabulador de registro diario de pacientes</p>	<p>Revisión del instrumento de registro de tiempos y de los Tabuladores de registro diario de pacientes</p>	<p>Según los días señalados en la muestra</p>	<p>Mensual</p>



		minutos por paciente.					
	Razón del tiempo de ingreso: Tiempo desde que el médico indica el ingreso hasta la llegada a la cama hospitalización	Total de tiempo de espera medido en minutos desde que el médico indica el ingreso en la consulta de urgencia hasta su llegada a la cama de hospitalización $\frac{\text{Total de tiempo de espera}}{\text{Total de pacientes de que ingresaron y se expresa en minutos por paciente}} \times 100$	Instrumento de registro de tiempo	tabulador de registro diario de pacientes	Revisión del instrumento de registro de tiempos y de los Tabuladores de registro diario de pacientes	Según los días señalados en la muestra	Mensual
	Porcentaje de ocupación de la urgencia: evalúa el grado	Número de camillas o unidades de evaluación clínica	Número de camillas o unidades de	Dotación de camillas o unidades de evaluación clínica en	Observación directa	Según los días señalados en la muestra	Mensual




	de ocupación de las camillas ocupadas en las Unidades urgencias.	ocupadas en urgencia _____ x 100 Total de la dotación de camillas o unidades de evaluación clínica en urgencia	evaluación clínica en urgencia ocupadas.	urgencia			
	Porcentaje de pacientes que consulta nuevamente en menos de 48 horas por el mismo problema clínico.	No. de pacientes que consulta nuevamente en la Unidad de urgencias en menos de 48 horas _____ x 100 Total de pacientes registrados en la Unidad de urgencias	Censo de la selección de pacientes Libro de ingresos	tabulador de registro diario	Indirecta (revisión de censo de la selección de pacientes, Libro de ingresos)	100%	Mensual
	Porcentaje de las caídas en los pacientes	El número de caídas _____ x100 Total de pacientes atendidos en	Instrumento de registro de caídas.	Tabulador de registro diario de pacientes.	Indirecta (Revisión del Instrumento de registro de caídas. Tabuladores	100%	Mensual



		urgencias en el periodo evaluado			de registro diario de pacientes)		
	Porcentaje de quejas resueltas antes de 15 días.	Número de quejas en las cuales se adoptan los correctivos requeridos antes de 15 días _____ x 100 Total de quejas recibidas	Instrumento de registro de quejas resueltas	Instrumento de registro de quejas.	Indirecta (Revisión del Libro de quejas resueltas)	100%	Mensual
<p>Fecha de Elaboración: Febrero de 2019</p> <p>Revisado por:</p> <p>Aprobado por:</p>							



<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>	 <b>MINISTERIO DE SALUD</b>  <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>
<b>MANUAL DEL SISTEMA DE INDICADORES DEL PROCESO</b>	
<b>Establecimiento de los indicadores para el proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel</b>	<b>Pág. 12</b>

El instrumento que se utiliza para medir los parámetros y conocer los resultados de la evaluación del proceso de atención de emergencias se presenta a continuación.

*Cuadro 222 Instrumento de medición para el estándar 25.*

<b>MINISTERIO DE SALUD</b>						
<b>Instrumento para evaluar la calidad de la atención en las Unidades de Urgencias en los Hospitales de II y III nivel del MINSAL.</b>						
<b>Región</b>						
<b>Nombre del Hospital</b>						
<b>Fecha de la evaluación:</b>						
<b>Periodo Evaluado:</b>						
<b>Responsables de la evaluación:</b>						
Nombre de indicadores	Clasificación estructura, proceso, resultado	Unidad de medida	Sobresaliente	Aceptable	Critico	Fuente de verificación
Tiempo de espera (solicitud-triage)	Oportunidad	Minutos	0-10	11-20	21-30	Instrumento de registro de tiempos.
Tiempo intermedio de espera (triage-atención medica)	Oportunidad	Minutos	0-60	61-80	81-180	Expediente clínico, libro de ingresos.
Tiempo ingreso (indicación de ingreso-cama hospitalización)	Oportunidad	Minutos	0-120	121-180	181-360	Expediente clínico, libro de ingresos
Porcentaje ocupación	Eficiencia	%	70-75	76-89	90-100	Ronda diaria.



de la Unidad de urgencias						
Porcentaje de consulta en menos de 48 Horas por el mismo problema clínico.	Efectividad	%	0-1	2-3	4-10	Censo de selección y libro de ingresos donde se registra el retorno del paciente
Porcentaje de quejas resueltas antes de 15 días.	Satisfacción	Unidad	100-80	79-60	59-0	instrumentos de registro de quejas del usuario de urgencias y entrevista con el jefe de urgencias y presentación de evidencia como actas

Fuente: Base de datos elaborado por el Comité Nacional de Calidad Hospitalario, enero 2012.

Los indicadores del estándar 25 que son importantes para conocer la calidad del proceso de atención de emergencias se detallan y explican en la siguiente tabla.

Nombre de indicadores	Observación
Tiempo de espera (solicitud-triage)	Es el tiempo que el paciente realiza entre el subproceso de admisión y selección
Tiempo intermedio de espera (triage-atención medica)	Es el tiempo que el paciente realiza entre el subproceso de selección y consulta
Tiempo ingreso (indicación de ingreso-cama hospitalización)	Es el tiempo que el paciente realiza entre el subproceso de consulta e ingreso

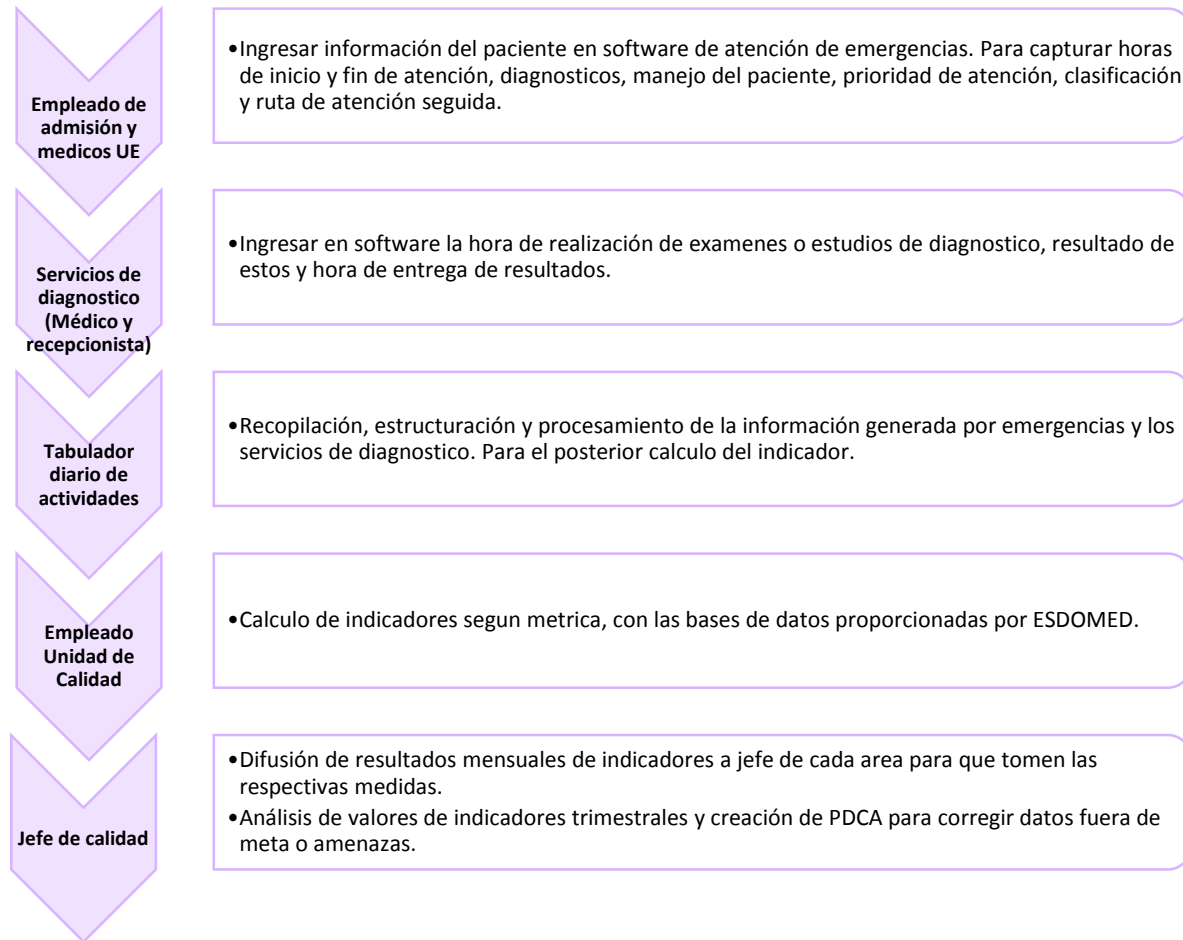
En el proceso de atención homologado se proponen el triage estructurado establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y además se ha cambiado la secuencia en la que el paciente pasa por los diferentes subprocesos del proceso de atención de emergencias, es por eso que se considera necesario establecer una serie de indicadores



que ayudaran a medir el desempeño del proceso de atención de emergencias homologado.

### Procedimiento de análisis de indicadores:

Para realizar el análisis de los indicadores que a continuación se proponen se seguirá el siguiente procedimiento:



### Subproceso Triage

Lo que se busca con los objetivos e indicadores es lograr una categorización sin errores y en el menor tiempo posible que permita programar la atención de los pacientes y disminuir el tiempo para su primera evaluación médica, lo que deriva en una disminución en la tasa de abandono también hay que buscar minimizar el costo.





GESTIÓN DE CALIDAD												
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES												
CÓDIGO	DURTRIAG	VERSIÓN	1	VIGENCIA	1 AÑO	Página	1					
<b>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</b>												
<b>TIEMPO DE TRIAGE</b>												
Describe el tiempo de duración de la atención en triage de los usuarios del servicio de atención de emergencias.												
<b>OBJETIVO DEL INDICADOR</b>		<b>TIPO DE INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META OBJETIVO</b>								
				<b>META</b>	<b>PLAZO DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO</b>						
Minimizar el tiempo de categorización		Calidad	< 3 min	3.00	Mensual	Mensual						
<b>INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR</b>												
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>META VIGENCIA</b>	<b>RESPONSABLE MEDICIÓN</b>	<b>RESPONSABLE ANÁLISIS</b>	<b>ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO</b>							
Minutos	Trimestral	Trimestral	Pre - tabulador y tabulador diario de actividades ESDOMED	Jefe de calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe Médico del Servicio de Emergencia.</li> <li>Jefe de calidad</li> <li>Director del hospital</li> <li>Coordinador de hospitales de tercer nivel</li> </ul>							
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>				<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>								
Hora de inicio de registro en software de atención de emergencias (Según el hospital) por cada atención Hora de inicio de registro en software de atención de emergencias (Según el hospital) por cada atención.				Tiempo de triage = $\Sigma(\text{Hora término triage} - \text{Hora inicio triage}) N$								
<b>COMPORTAMIENTO INDICADOR</b>												
<b>Meses</b>	<b>ENE</b>	<b>FEB</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAY</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGOT</b>	<b>SEPT</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>
<b>Dato Numerador</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Dato Denominador</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>MEDICIÓN</b>												
<b>Periodo</b>	<b>Datos</b>	<b>Meta Vigencia</b>	<b>Meta Objetivo</b>									
Ene	-	Trimestral	3.00									
Feb	-	Trimestral	3.00									
Mar	-	Trimestral	3.00									
Abr	-	Trimestral	3.00									
May	-	Trimestral	3.00									
Jun	-	Trimestral	3.00									
Jul	-	Trimestral	3.00									
Ago	-	Trimestral	3.00									
Sep	-	Trimestral	3.00									
Oct	-	Trimestral	3.00									
Nov	-	Trimestral	3.00									
Dic	-	Trimestral	3.00									
<b>Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador</b>												
Es un indicador Decreciente, se premia la disminución del valor que toma mes a mes este indicador. Su evaluación se realiza cada trimestre, por lo que si se pierde la meta un mes, hay oportunidad de nivelar con los dos meses restantes. Si el indicador arroja un valor mayor a 3 minutos, significa que algo está ralentizando el servicio, ya sea el personal que lo realiza o la burocracia del proceso.												
<b>Glosario</b>												
Hora término triage: Hora en que el paciente termina el procedimiento de triage y ya ha sido priorizado, pasando al área correspondiente según su prioridad.												
Hora inicio triage: Hora en que el paciente arriba a la estación de triage.												
N: Total de pacientes recibidos en triage.												
<b>Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora:</b> NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>												
<b>Notas:</b>												

Ilustración 22. Ficha técnica indicador: Tiempo de Triage.  
Fuente: Elaboración propia.



GESTIÓN DE CALIDAD												
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES												
CÓDIGO	CATRIAGE	VERSIÓN	1	VIGENCIA	1 año	Página	2					
<b>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</b>												
<b>PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN TIEMPO DE SU CATEGORÍA</b>												
Determina la razón de pacientes que fueron clasificados en una determinada categoría de priorización de triage y los que fueron atendidos dentro del tiempo que estipula el TRIAGE ESTRUCTURADO DE LA OMS												
OBJETIVO DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	LINEA BASE	META OBJETIVO									
			META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO							
Maximizar pacientes que reciben atención según el tiempo óptimo de su categoría triage	Producción	90%	90%	Mensual	Mensual							
<b>INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR</b>												
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	META VIGENCIA	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO							
%	Trimestral	Trimestral	Pre - tabulador y tabulador diario de actividades ESDOMED	Jefe de calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe Médico del Servicio de Emergencia.</li> <li>Jefe de calidad</li> <li>Director del hospital</li> <li>Coordinador de hospitales de tercer</li> </ul>							
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO								
Cantidad de pacientes atendidos en el periodo (mensual y trimestral) en emergencias. Cantidad de pacientes atendidos en el rango de tiempo estipulado por su priorización (Resultado del procesamiento de información del software de la unidad de emergencias, restando la hora de inicio de la atención médica).				$CATRIAGE = \frac{N^{\circ} \text{ Pacientes atendidos dentro del tiempo}}{N^{\circ} \text{ Pacientes atendidos}} \times 100$								
<b>COMPORTAMIENTO INDICADOR</b>												
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOT	SEPT	OCT	NOV	DIC
Dato Numerador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dato Denominador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MEDICIÓN</b>												
Periodo	Datos	Meta Vigencia	Meta Objetivo									
Ene	0%	Trimestral	90%									
Feb	0%	Trimestral	90%									
Mar	0%	Trimestral	90%									
Abr	0%	Trimestral	90%									
May	0%	Trimestral	90%									
Jun	0%	Trimestral	90%									
Jul	0%	Trimestral	90%									
Ago	0%	Trimestral	90%									
Sep	0%	Trimestral	90%									
Oct	0%	Trimestral	90%									
Nov	0%	Trimestral	90%									
Dic	0%	Trimestral	90%									
<b>Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador</b>												
El comportamiento de este indicador es CRECIENTE, es decir que se espera que en el tiempo se mantenga arriba del 90% de cumplimiento. Asegurando que los pacientes son atendidos en el tiempo estipulado en el triage estructurado.												
<b>Glosario</b>												
Pacientes atendidos dentro del tiempo: Cantidad de pacientes que fueron atendidos médicamente en el tiempo que estipula el triage estructurado de la OMS por tipo de prioridad.												
N° de pacientes atendidos: Es la cantidad de pacientes atendidos en emergencias de determinada prioridad.												
Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora: NO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>												
Notas:												

Ilustración 23. Ficha técnica indicador: Pacientes atendidos según tiempo de su categoría. Fuente: Elaboración propia.



## Instrumento de medición de los indicadores del subproceso Triage

### Hoja de indicadores Triage

Hospital: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

Indicador	Hora termino de Triage	Hora inicio de Triage	Diferencia
Tiempo Triage			
Indicador	Número de pacientes atendidos dentro de tiempo	Número de pacientes atendidos en Triage	%
Pacientes atendidos según tiempo de su categoría			

### Subproceso selección

Con los objetivos e indicadores del subproceso de selección se busca minimizar la espera por que no agrega valor y ocasiona un aumento en el riesgo del paciente. Además hay que evitar los errores (dentro de lo posible) de diagnóstico, que ocurren principalmente cuando un doctor diagnostica incorrectamente una patología, por último hay que mantenerse dentro del presupuesto que tiene asignado la unidad.



GESTIÓN DE CALIDAD												
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES												
<b>CÓDIGO</b>	ESPSELEC	<b>VERSIÓN</b>	1	<b>VIGENCIA</b>	1 año	<b>Página</b>	3					
<b>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</b>												
<b>TIEMPO DE ESPERA SELECCIÓN</b>												
Determina el tiempo de espera para ser atendido por el medico de selección, este se rige por el triage estructurado de la OMS.												
<b>OBJETIVO DEL INDICADOR</b>			<b>TIPO DE INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META OBJETIVO</b>			<b>VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO</b>				
Minimizar el tiempo de espera para entrar a selección			Calidad	10.00	10.00	Mensual	Mensual					
<b>INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR</b>												
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>META VIGENCIA</b>	<b>RESPONSABLE MEDICIÓN</b>	<b>RESPONSABLE ANÁLISIS</b>	<b>ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO</b>							
MIN	Trimestral	Trimestral	Pre - tabulador y tabulador diario de actividades ESDOMED	Jefe de calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe Médico del Servicio de Emergencia.</li> <li>Jefe de calidad</li> <li>Director del hospital</li> <li>Coordinador de hospitales de tercer nivel</li> </ul>							
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>						<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>						
Hora de finalización de triage Hora de atención en selección Fuente: software de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel						$ESPSELEC = \text{Hora inicio selección} - \text{Hora término Triage}$						
<b>COMPORTAMIENTO INDICADOR</b>												
<b>Meses</b>	<b>ENE</b>	<b>FEB</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAY</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGOT</b>	<b>SEPT</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>
<b>Dato Numerador</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Dato Denominador</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MEDICIÓN</b>												
<b>Periodo</b>	<b>Datos</b>	<b>Meta Vigencia</b>	<b>Meta Objetivo</b>									
Ene	0.00	Trimestral	10.00									
Feb	0.00	Trimestral	10.00									
Mar	0.00	Trimestral	10.00									
Abr	0.00	Trimestral	10.00									
May	0.00	Trimestral	10.00									
Jun	0.00	Trimestral	10.00									
Jul	0.00	Trimestral	10.00									
Ago	0.00	Trimestral	10.00									
Sep	0.00	Trimestral	10.00									
Oct	0.00	Trimestral	10.00									
Nov	0.00	Trimestral	10.00									
Dic	0.00	Trimestral	10.00									
<b>Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador</b>												
El comportamiento de este indicador es DECRECIENTE, se busca que los pacientes no esperen mas de 10 minutos para ser clasificados en el caso de los rojos, naranjas y amarillos. Para verdes y azules se aplica el tiempo maximo de prioridad de su categoria segun triage.												
<b>Glosario</b>												
Hora de inicio selección: hora en la que inicia el subproceso de selección el paciente. Hora de termino de triage: hora en la que el paciente termina el procedimiento de triage y ha sido priorizado.												
<b>Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora:</b>												
				<b>NO:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>					
<b>Notas:</b>												

Ilustración 24. Ficha técnica indicador: Tiempo de espera selección. Fuente: Elaboración propia.



GESTIÓN DE CALIDAD												
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES												
CÓDIGO	SELEC	VERSIÓN	1	VIGENCIA	1 año	Página	4					
<b>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</b>												
<b>TIEMPO DE SELECCIÓN</b>												
Es el tiempo promedio en el que un paciente es atendido en selección.												
OBJETIVO DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	LINEA BASE	META OBJETIVO			VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO						
			META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO								
Minimizar el tiempo de selección	Calidad	15.00	15.00	Mensual	Mensual							
<b>INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR</b>												
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	META VIGENCIA	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO							
MIN	Trimestral	Trimestral	Pre - tabulador y tabulador diario de actividades ESDOMED	Jefe de calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe Médico del Servicio de Emergencia.</li> <li>Jefe de calidad</li> <li>Director del hospital</li> <li>Coordinador de hospitales de tercer nivel</li> </ul>							
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO								
Hora de finalización de selección Hora de inicio de atención en selección Fuente: software de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel				$SELEC = \text{Hora salida selección} - \text{hora entrada selección}$								
<b>COMPORTAMIENTO INDICADOR</b>												
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOT	SEPT	OCT	NOV	DIC
Dato Numerador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dato Denominador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MEDICIÓN</b>												
Período	Datos	Meta Vigencia	Meta Objetivo									
Ene	0.00	Trimestral	15.00									
Feb	0.00	Trimestral	15.00									
Mar	0.00	Trimestral	15.00									
Abr	0.00	Trimestral	15.00									
May	0.00	Trimestral	15.00									
Jun	0.00	Trimestral	15.00									
Jul	0.00	Trimestral	15.00									
Ago	0.00	Trimestral	15.00									
Sep	0.00	Trimestral	15.00									
Oct	0.00	Trimestral	15.00									
Nov	0.00	Trimestral	15.00									
Dic	0.00	Trimestral	15.00									
<b>Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador</b>												
El comportamiento de este indicador es DECRECIENTE, se busca que los pacientes no pasen mas de 15 minutos para ser clasificados en el caso de los naranjas y amarillos. Para verdes y azules se aplica el tiempo maximo de prioridad de su categoría según triage.												
<b>Glosario</b>												
Hora de inicio selección: hora en la que inicia el subproceso de selección el paciente. Hora de finalización de selección: hora en la que el paciente termina el procedimiento de selección.												
<b>Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora:</b> NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>												
<b>Notas:</b>												

Ilustración 25. Ficha técnica indicador: Tiempo de selección. Fuente: Elaboración propia



GESTIÓN DE CALIDAD												
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES												
CÓDIGO	FUGAS	VERSIÓN	1	VIGENCIA	1 año	Página	5					
DEFINICIÓN DEL INDICADOR												
TASA ABANDONO SELECCIÓN												
Es el porcentaje de pacientes que abandona el proceso de atención de emergencias antes de ser atendidos en selección.												
OBJETIVO DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	LINEA BASE	META OBJETIVO									
			META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO							
Minimizar la tasa de abandono antes de entrar a selección	Calidad	2%	2%	Mensual	Mensual							
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR												
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	META VIGENCIA	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO							
%	Trimestral	Trimestral	Pre - tabulador y tabulador diario de actividades ESDOMED	Jefe de calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe Médico del Servicio de Emergencia.</li> <li>Jefe de calidad</li> <li>Director del hospital</li> <li>Coordinador de hospitales de tercer</li> </ul>							
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO								
Producción de pacientes de TRIAGE Producción de pacientes de SELECCIÓN				$FUGAS = \frac{N^{\circ} \text{ pacientes triage} - N^{\circ} \text{ pacientes selección}}{N^{\circ} \text{ pacientes triage}} \times 100$								
COMPORTAMIENTO INDICADOR												
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOT	SEPT	OCT	NOV	DIC
Dato Numerador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dato Denominador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICIÓN												
Periodo	Datos	Meta Vigencia	Meta Objetivo									
Ene	0%	Trimestral	2%									
Feb	0%	Trimestral	2%									
Mar	0%	Trimestral	2%									
Abr	0%	Trimestral	2%									
May	0%	Trimestral	2%									
Jun	0%	Trimestral	2%									
Jul	0%	Trimestral	2%									
Ago	0%	Trimestral	2%									
Sep	0%	Trimestral	2%									
Oct	0%	Trimestral	2%									
Nov	0%	Trimestral	2%									
Dic	0%	Trimestral	2%									
Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador												
El comportamiento de este indicador es DECRECIENTE, se busca que los pacientes no se fuguen de emergencias sin antes haber sido clasificados o haberles dado manejo medico para otro nivel e atención o consulta externa del hospital.												
Glosario												
N° pacientes triage: Producción de pacientes de TRIAGE N° de pacientes selección: Producción de pacientes de SELECCIÓN												
Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora: NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>												
Notas:												

Ilustración 26. Ficha técnica indicador: Tasa abandono selección. Fuente: Elaboración propia



GESTIÓN DE CALIDAD												
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES												
CÓDIGO	ESPCONS	VERSIÓN	1	VIGENCIA	1 año	Página	6					
<b>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</b>												
<b>ESPERA ESPECIALISTA</b>												
Representa el tiempo que espera el paciente en ser atendido por el médico de consulta												
OBJETIVO DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	LINEA BASE	META OBJETIVO									
			META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO							
Minimizar tiempo de espera del especialista	Calidad	120.00	120.00	Mensual	Mensual							
<b>INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR</b>												
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	META VIGENCIA	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO							
Min	Trimestral	Trimestral	Pre - tabulador y tabulador diario de actividades ESDOMED	Jefe de calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe médico del servicio de Emergencia.</li> <li>Jefe de calidad</li> <li>Director del hospital</li> <li>Coordinador de hospitales de tercer nivel</li> </ul>							
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO								
Hora inicio de consulta de especialista Hora de solicitud de especialista Datos tomados de software de atención de emergencias de cada hospital.				$FUGAS = \text{Hora llegada especialista} - \text{Hora llamada especialista}$								
<b>COMPORTAMIENTO INDICADOR</b>												
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOT	SEPT	OCT	NOV	DIC
Dato Numerador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dato Denominador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MEDICIÓN</b>												
Periodo	Datos	Meta Vigencia	Meta Objetivo									
Ene	0.00	Trimestral	120.00									
Feb	0.00	Trimestral	120.00									
Mar	0.00	Trimestral	120.00									
Abr	0.00	Trimestral	120.00									
May	0.00	Trimestral	120.00									
Jun	0.00	Trimestral	120.00									
Jul	0.00	Trimestral	120.00									
Ago	0.00	Trimestral	120.00									
Sep	0.00	Trimestral	120.00									
Oct	0.00	Trimestral	120.00									
Nov	0.00	Trimestral	120.00									
Dic	0.00	Trimestral	120.00									
<b>Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador</b>				El comportamiento de este indicador es DECRECIENTE, la meta esta especificada para pacientes de emergencias, el cual el tiempo maximo en el que debe recibir atención es de 120 min. Si se excede este tiempo, se debe analizar la capacidad de atención de la demanda recibida, disponibilidad de medicos, horas de mayor afluencia de pacientes y procedimientos de consulta. Para Maxima Emergencia el especialista debe acudir de inmediato								
<b>Glosario</b>				Especialista: Es el medico que se especializa en una rama especifica de la medicina, dependiendo del hospital en el que se encuentre.								
<b>Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora:</b>				NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>								
<b>Notas:</b>												

Ilustración 27. Ficha técnica indicador: Espera Especialista. Fuente: Elaboración propia



### Instrumento de medición de los indicadores del subproceso selección

#### Hoja de indicadores selección

Hospital: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

Indicador	Hora de ingreso selección		Hora de termino triage	Diferencia
Tiempo de espera selección				
<b>Valores permitidos de acuerdo al tipo de prioridad</b>				
<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>
Inmediato	De 15 a 45 min	De 45 a 120 min	Más de 120 min	Consulta ambulatoria
Indicador	Hora de salida selección		Hora de inicio selección	Diferencia
Tiempo de selección				
<b>Valores permitidos de acuerdo al tipo de prioridad</b>				
<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>
Inmediato	De 15 a 45 min	De 45 a 120 min	Más de 120 min	Consulta ambulatoria
Indicador	N° de pacientes triage	N° de pacientes selección	diferencia	Resultado de la diferencia/ n° de pacientes triage
Tasa de abandono selección				

Fuente elaboración propia

#### Subproceso Admisión

Con los objetivos e indicadores mostrados para el subproceso de admisión se busca disminuir el tiempo de los procesos de admisión y recaudación, así como las esperas por dichos procesos, ya que no tienen una mayor relevancia dentro de la estabilización del paciente. Además se busca minimizar el costo del proceso para no exceder el presupuesto de la unidad. Uno de los puntos para disminuir estos tiempos, es disminuir los errores humanos.





GESTIÓN DE CALIDAD												
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES												
CÓDIGO	ESPADM	VERSIÓN	1	VIGENCIA	1 año	Página	8					
DEFINICIÓN DEL INDICADOR												
TIEMPO DE ESPERA DE ADMISIÓN												
Mide el tiempo desde que el paciente es clasificado en selección y es enviado a admisión a registrarse y gestionar expediente.												
OBJETIVO DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	LINEA BASE	META OBJETIVO									
			META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO							
Minimizar tiempo de espera para registrarse en admisión	Calidad	10.00	10.00	Mensual	Mensual							
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR												
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	META VIGENCIA	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO							
Min	Trimestral	Trimestral	Pre - tabulador y tabulador diario de actividades ESDOMED	Jefe de calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe médico del servicio de Emergencia</li> <li>Jefe unidad de ESDOMED</li> <li>Jefe de calidad</li> <li>Director del hospital</li> <li>Coordinador de hospitales de tercer nivel</li> </ul>							
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO								
Hora de finalización de selección Hora de inicio de admisión				ESPADM= Hora inicio admisión - hora llegada paciente.								
COMPORTAMIENTO INDICADOR												
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOT	SEPT	OCT	NOV	DIC
Dato Numerador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dato Denominador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICIÓN												
Período	Datos	Meta Vigencia	Meta Objetivo									
Ene	0.00	Trimestral	10.00									
Feb	0.00	Trimestral	10.00									
Mar	0.00	Trimestral	10.00									
Abr	0.00	Trimestral	10.00									
May	0.00	Trimestral	10.00									
Jun	0.00	Trimestral	10.00									
Jul	0.00	Trimestral	10.00									
Ago	0.00	Trimestral	10.00									
Sep	0.00	Trimestral	10.00									
Oct	0.00	Trimestral	10.00									
Nov	0.00	Trimestral	10.00									
Dic	0.00	Trimestral	10.00									
Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador												
El comportamiento de este indicador debe ser DECRECIENTE, busca minimizar las colas para poder gestionar el expediente clínico y así pueda pasar consulta medica con mayor prontitud. La meta se ha considerado en base a observaciones realizadas en sitio, sin embargo debe revisarse de acuerdo al resultado de los dos primeros trimestres del año en que se ha implementado.												
Glosario												
Admisión: es el subproceso en el que los pacientes se registran en la base de datos del hospital y gestión su expediente.												
Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora: NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>												
Notas:												

Ilustración 28. Ficha técnica indicador: Espera Admisión. Fuente: Elaboración propia.



GESTIÓN DE CALIDAD												
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES												
CÓDIGO	ADMIN	VERSIÓN	1	VIGENCIA	1 año	Página	9					
<b>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</b>												
<b>TIEMPO DE ADMISIÓN</b>												
Representa el tiempo en el que el paciente se registra y gestiona apertura de expediente o la búsqueda de este.												
<b>OBJETIVO DEL INDICADOR</b>		<b>TIPO DE INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META OBJETIVO</b>								
				<b>META</b>	<b>PLAZO DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO</b>						
Minimizar tiempo del subproceso de admisión		Calidad	10.00	10.00	Mensual	Mensual						
<b>INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR</b>												
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>META VIGENCIA</b>	<b>RESPONSABLE MEDICIÓN</b>	<b>RESPONSABLE ANÁLISIS</b>	<b>ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO</b>							
Min	Trimestral	Trimestral	Pre - tabulador y tabulador diario de actividades ESDOMED	Jefe de calidad	* Jefe médico del servicio de Emergencia Jefe unidad de ESDOMED Jefe de calidad Director del hospital Coordinador de hospitales de tercer nivel							
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>				<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>								
Hora de finalización de admisión Hora de inicio de admisión				ESPADM= Hora término admisión - hora inicio admisión								
<b>COMPORTAMIENTO INDICADOR</b>												
<b>Meses</b>	<b>ENE</b>	<b>FEB</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAY</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGOT</b>	<b>SEPT</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>
<b>Dato Numerador</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Dato Denominador</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MEDICIÓN</b>												
<b>Periodo</b>	<b>Datos</b>	<b>Meta Vigencia</b>	<b>Meta Objetivo</b>									
Ene	0.00	Trimestral	10.00									
Feb	0.00	Trimestral	10.00									
Mar	0.00	Trimestral	10.00									
Abr	0.00	Trimestral	10.00									
May	0.00	Trimestral	10.00									
Jun	0.00	Trimestral	10.00									
Jul	0.00	Trimestral	10.00									
Ago	0.00	Trimestral	10.00									
Sep	0.00	Trimestral	10.00									
Oct	0.00	Trimestral	10.00									
Nov	0.00	Trimestral	10.00									
Dic	0.00	Trimestral	10.00									
<b>Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador</b>												
El comportamiento de este indicador debe ser DECRECIENTE, busca minimizar las colas para poder gestionar el expediente clínico y así pueda pasar consulta medica con mayor prontitud. La meta se ha considerado en base a observaciones realizadas en sitio, sin embargo debe revisarse de acuerdo al resultado de los dos primeros trimestres del año en que se ha implementado.												
<b>Glosario</b>												
Admisión: es el subproceso en el que los pacientes se registran en la base de datos del hospital y gestión su expediente.												
<b>Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora:</b> NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>												
<b>Notas:</b>												

Ilustración 29. Ficha técnica indicador: Tiempo de Admisión. Fuente: Elaboración propia.



GESTIÓN DE CALIDAD												
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES												
CÓDIGO	TASEXP	VERSIÓN	1	VIGENCIA	1 año	Página			10			
DEFINICIÓN DEL INDICADOR												
TASA DE EXPEDIENTES												
Representa la tasa de expedientes de pacientes pertenecientes al tercer nivel de atención versus todos los expedientes creados.												
OBJETIVO DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	LINEA BASE	META OBJETIVO									
			META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO							
Minimizar costos de gestión de expedientes	Costo	95%	95%	Mensual	Mensual							
INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR												
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	META VIGENCIA	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO							
%	Trimestral	Trimestral	Pre - tabulador y tabulador diario de actividades ESDOMED	Jefe de calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jefe médico del servicio de Emergencia</li> <li>Jefe unidad de ESDOMED</li> <li>Jefe de calidad</li> <li>Director del hospital</li> <li>Coordinador de hospitales de tercer nivel</li> </ul>							
FUENTE DE INFORMACIÓN						FÓRMULA DE CÁLCULO						
Expedientes creados en admisión de emergencias. Cantidad de expedientes de pacientes pertenecientes al tercer nivel de atención.						$TASEXP = \frac{\text{Expedientes paciente tercer nivel}}{\text{Total de expedientes}}$						
COMPORTAMIENTO INDICADOR												
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOT	SEPT	OCT	NOV	DIC
Dato Numerador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dato Denominador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICIÓN												
Periodo	Datos	Meta Vigencia	Meta Objetivo									
Ene	0%	Trimestral	95%									
Feb	0%	Trimestral	95%									
Mar	0%	Trimestral	95%									
Abr	0%	Trimestral	95%									
May	0%	Trimestral	95%									
Jun	0%	Trimestral	95%									
Jul	0%	Trimestral	95%									
Ago	0%	Trimestral	95%									
Sep	0%	Trimestral	95%									
Oct	0%	Trimestral	95%									
Nov	0%	Trimestral	95%									
Dic	0%	Trimestral	95%									
Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador												
El comportamiento de este indicador debe ser CRECIENTE, debido a que el número de pacientes que se recibe deben, en su mayoría, ser pertenecientes al tercer nivel de atención. Así, disminuir el costo de expedientes generados para pacientes que no vuelvan al hospital, el almacenamiento y manejo del mismo y disminución de tiempos de atenciones ineficaces.												
Glosario												
Expediente clínico: es un documento legal y confidencial, en el que se integran los datos necesarios para formular los diagnósticos, establecer el tratamiento médico y planificar los cuidados de enfermería.												
Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora: NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>												
Notas:												

Ilustración 30. Ficha técnica indicador: Tasa de expedientes. Fuente: Elaboración propia.



**Instrumento de medición de los indicadores del subproceso admisión**

**Hoja de indicadores Admisión**

Hospital: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

Indicador	Hora de inicio admisión	Hora de llegada de paciente	Diferencia
Tiempo de espera admisión			
Indicador	Hora de termino de admisión	Hora de inicio admisión	Diferencia
Tiempo de admisión			
Indicador	Nº Expedientes de pacientes de tercer nivel	Nº registros urgencia totales	%
Tasa de expedientes			

Fuente elaboración propia

**Subproceso consulta**

Al igual que en otros subprocesos, los objetivos e indicadores, apuntan a disminuir los tiempos de espera que no agregan ningún valor y aumentan el riesgo del paciente, además de gestionar la cantidad de especialidades y especialistas disponibles en la urgencia, ofreciendo una atención más acorde a lo que el paciente realmente demanda. Por último, se deben controlar los costos.



GESTIÓN DE CALIDAD											
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES											
CÓDIGO	ESPCONS	VERSIÓN	1	VIGENCIA	1 año	Página	6				
<b>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</b>											
<b>ESPERA ESPECIALISTA</b>											
Representa el tiempo que espera el paciente en ser atendido por el médico de consulta											
OBJETIVO DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	LINEA BASE	META OBJETIVO								
			META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO						
Minimizar tiempo de espera del especialista	Calidad	120.00	120.00	Mensual	Mensual						
<b>INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR</b>											
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	META VIGENCIA	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO						
Min	Trimestral	Trimestral	Pre - tabulador y tabulador diario de actividades ESDOMED	Jefe de calidad	* Jefe médico del servicio de Emergencia. Jefe de calidad Director del hospital Coordinador de hospitales de tercer nivel						
FUENTE DE INFORMACIÓN				FÓRMULA DE CÁLCULO							
Hora inicio de consulta de especialista Hora de solicitud de especialista Datos tomados de software de atención de emergencias de cada hospital.				$FUGAS = \text{Hora llegada especialista} - \text{Hora llamada especialista}$							
<b>COMPORTAMIENTO INDICADOR</b>											
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	AGOT	SEPT	OCT	NOV	DIC
Dato Numerador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dato Denominador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MEDICIÓN</b>											
Periodo	Datos	Meta Vigencia	Meta Objetivo								
Ene	0.00	Trimestral	120.00								
Feb	0.00	Trimestral	120.00								
Mar	0.00	Trimestral	120.00								
Abr	0.00	Trimestral	120.00								
May	0.00	Trimestral	120.00								
Jun	0.00	Trimestral	120.00								
Jul	0.00	Trimestral	120.00								
Ago	0.00	Trimestral	120.00								
Sep	0.00	Trimestral	120.00								
Oct	0.00	Trimestral	120.00								
Nov	0.00	Trimestral	120.00								
Dic	0.00	Trimestral	120.00								
<b>Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador</b>											
El comportamiento de este indicador es DECRECIENTE, la meta esta especificada para pacientes de emergencias, el cual el tiempo maximo en el que debe recibir atención es de 120 min. Si se excede este tiempo, se debe analizar la capacidad de atención de la demanda recibida, disponibilidad de medicos, horas de mayor afluencia de pacientes y procedimientos de consulta. Para Maxima Emergencia el especialista debe acudir de inmediato											
<b>Glosario</b>											
Especialista: Es el medico que se especializa en una rama especifica de la medicina, dependiendo del hospital en el que se encuentre.											
<b>Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora:</b> NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>											
<b>Notas:</b>											

Ilustración 31. Ficha técnica indicador: Espera especialista. Fuente: Elaboración propia



GESTIÓN DE CALIDAD												
FICHA TÉCNICA DE INDICADORES												
CÓDIGO	ESPDIAG	VERSIÓN	1	VIGENCIA	1 año	Página	7					
<b>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</b>												
<b>TIEMPO APOYO DIAGNOSTICO</b>												
Mide el tiempo de respuesta de los servicios de apoyo diagnóstico.												
OBJETIVO DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	LINEA BASE	META OBJETIVO									
			META	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	VIGENCIA DE CUMPLIMIENTO							
Minimizar tiempo de espera de resultados de servicios diagnósticos	Calidad	120.00	120.00	Mensual	Mensual							
<b>INFORMACIÓN PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR</b>												
UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA	META VIGENCIA	RESPONSABLE MEDICIÓN	RESPONSABLE ANÁLISIS	ACTORES INTERESADOS EN EL RESULTADO							
Min	Trimestral	Trimestral	Pre - tabulador y tabulador diario de actividades ESDOMED	Jefe de calidad	* Jefe Médico del servicio de Emergencia. Jefe de servicios de diagnóstico Jefe de calidad Director del hospital Coordinador de hospitales de tercer nivel							
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>				<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>								
Hora solicitud de examen Hora de envío de resultados				$ESPDIAG = \text{Hora entrega de resultados} - \text{Hora envío de solicitud de servicio diagnóstico}$								
<b>COMPORTAMIENTO INDICADOR</b>												
Meses	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOT	SEPT	OCT	NOV	DIC
Dato Numerador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dato Denominador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MEDICIÓN</b>												
Periodo	Datos	Meta Vigencia	Meta Objetivo									
Ene	0.00	Trimestral	120.00									
Feb	0.00	Trimestral	120.00									
Mar	0.00	Trimestral	120.00									
Abr	0.00	Trimestral	120.00									
May	0.00	Trimestral	120.00									
Jun	0.00	Trimestral	120.00									
Jul	0.00	Trimestral	120.00									
Ago	0.00	Trimestral	120.00									
Sep	0.00	Trimestral	120.00									
Oct	0.00	Trimestral	120.00									
Nov	0.00	Trimestral	120.00									
Dic	0.00	Trimestral	120.00									
<b>Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador</b>												
El comportamiento de este indicador es DECRECIENTE, el indicador exhonera a los exámenes que requieren de mas de dos horas para su terminación por su naturaleza. La idea es lograr dar un diagnostico confiable en un periodo de tiempo aceptable. Si este dato se eleva, es necesario analizar demanda del periodo, capacidad instalada, producción según tipo de examen tramitado.												
<b>Glosario</b>												
Servicios de apoyo diagnóstico: Son todos los servicios de apoyo que sirven para dar un diagnostico certero a cerca de la condicion del paciente.												
Requiere Acción Correctiva, Preventiva o de Mejora: NO: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/>												
Notas:												

Ilustración 32. Ficha técnica indicador: Tiempo apoyo diagnóstico. Fuente: Elaboración propia



## Instrumento de medición de los indicadores del subproceso consulta de emergencia

### Hoja de indicadores consulta de emergencia

Hospital: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

Indicador	Hora llegada especialista	Hora llamada especialista	Diferencia
Tiempo espera especialista			
Indicador	Hora término tratamiento	Hora inicio tratamiento	Diferencia
Tiempo apoyo al diagnóstico			
<b>Valor permito</b>		<b>2 horas como máximo</b>	

Fuente elaboración propia

### Subproceso observación

Objetivo específico	Indicador	Métrica	Tipo de indicador
Minimizar el tiempo de espera por tratamiento médico y de enfermería	Tiempo de espera por tratamiento médico y de enfermería	Hora término tratamiento – hora orden de tratamiento	Tiempo Espera
Minimizar tiempo de tratamiento médico y de enfermería	Tiempo tratamiento médico y de enfermería	Hora final tratamiento – hora inicio tratamiento	Tiempo Proceso
Minimizar errores (negligencias)	Errores en tratamiento médico y de enfermería	Nº de tratamientos erróneos / Nº de tratamientos	Errores
Minimizar el Costo de Tratamiento médico y de enfermería	Costo por actividades de Tratamiento médico y de enfermería	Suma del costo de las actividades de Tratamiento médico y de enfermería	Costo
Minimizar el tiempo entre orden de egreso y abandono de la urgencia	Tiempo alta médica	Hora abandono – hora orden de egreso	Tiempo Espera



Controlar la disponibilidad y utilización de camillas, sillas de rueda y camas	Utilización (para camillas, intentar disminuir el tiempo promedio camilla por paciente)	Uso / Capacidad	Capacidad
--	---	-----------------	-----------

Fuente elaboración propia

### Instrumento de medición de los indicadores del subproceso observación

#### Hoja de indicadores subproceso de observación

Hospital: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

Indicador	Hora término tratamiento	hora orden de tratamiento	Diferencia
Tiempo de espera por tratamiento médico y de enfermería			
Indicador	Hora final tratamiento	Hora de inicio de tratamiento	Diferencia
Tiempo tratamiento médico y de enfermería			
Indicador	Hora de abandono	Hora de orden de egreso	diferencia
Tiempo alta médica			
Indicador	Uso	capacidad	%
Utilización (para camillas, intentar disminuir el tiempo promedio camilla por paciente)			

Fuente elaboración propia

Adicionalmente se proponen otros indicadores que servirán de apoyo para la evaluación de la mejora implementada en la unidad de emergencias, los cuales se muestran a continuación:





## INDICADORES DE CALIDAD

### Satisfacción del paciente

Se tomará en cuenta la opinión de todos los pacientes, cuya calificación obedece a la percepción de la atención brindada por el personal operativo y administrativo de la unidad, esta calificación puede ser evaluada como excelente, buena, mediana y mala.

$$\text{Satisfacción del paciente} = \frac{\text{Cantidad de evaluaciones acertadas}}{\text{Cantidad total de evaluaciones}}$$

$$\text{Satisfacción del paciente} = \frac{\text{Cantidad de evaluaciones erróneas}}{\text{Cantidad total de evaluaciones}}$$

### Tiempo de respuesta

Se evaluará la capacidad de respuesta que posee la unidad en función de la clasificación de prioridad asignada a cada paciente.

$$\text{Tiempo de respuesta promedio} = \frac{\text{Promedio de tiempo de atención para prioridad X}}{\text{Tiempo establecido de atención para prioridad X según triage}}$$

## INDICADORES DE COSTOS

### Costos de producción

Se refiere a la inversión que la unidad de emergencias realiza por cada paciente atendido.

$$\text{Costos de producción} = \frac{\text{Pacientes atendidos}}{\text{Costos de atención médica} + \text{Costos administrativos}}$$



## INDICADORES DE EFICIENCIA

### Productividad

Capacidad de la unidad de emergencias para atender a los pacientes en función del personal médico en cada turno.

$$Productividad = \frac{\text{Número de pacientes atendidos}}{\text{Numero de médicos en servicio}}$$

## INDICADORES DE EFICACIA

### Atención prevista

Según la PAO de cada hospital de tercer nivel, se establece un número previsto para la demanda en la unidad de emergencias, con este indicador se pretende la evaluación de la atención entre pacientes reales con los proyectados en el periodo.

$$Atencion\ prevista = \frac{\text{Pacientes atendidos}}{\text{Pacientes programados}}$$

### Herramientas para la toma de datos

Para la medición de los indicadores de calidad se propone el siguiente formato para la recolección de los datos, tomando en cuenta que éstos exigen un trabajo de investigación de campo en la unidad de emergencias.



UNIDAD DE EMERGENCIAS DE LOS HOSPITALES DEL TERCER NIVEL DEL  
MINSAL



Encuesta de satisfacción para el usuario

**Objetivo:** Conocer el grado de satisfacción de los usuarios respecto a las mejoras implementadas en la unidad de emergencias.

**Indicaciones:** Favor califique los servicios recibidos durante su estadía en la unidad de emergencias.

1. De manera general, ¿cómo fue el servicio que recibió por parte del personal?  
Excelente  Buena  Mediana  Mala
2. Indique el nivel de satisfacción que obtuvo según la calidad de la atención:  
Excelente  Buena  Mediana  Mala
3. Cuanto tiempo esperó desde su entrada a la unidad para ser atendido:  
\_\_\_\_\_
4. El tiempo que permaneció en la unidad de emergencias fue de:  
\_\_\_\_\_

Su opinión es muy importante, agradecemos su colaboración.

Tabla 114. Formato para encuesta al usuario.  
Fuente: elaboración propia.



### 3.9 REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL PROPUESTO.

El sistema de información se compone de personas, actividades, datos y recursos materiales, que interactúan para procesar los datos y dan lugar a información más elaborada, información que es más útil para evaluar las actividades de una organización.

Existen 4 actividades, que en un sistema de información, producen información útil para la toma de decisiones, controlar operaciones, analizar problemas y crear o mejorar servicios:

- ✓ Recopilación: Captura o recolección de datos en bruto tanto del interior como del exterior de la organización
- ✓ Almacenamiento: Guardar de forma estructurada la información
- ✓ Procesamiento: convertir la entrada de datos en información más significativa
- ✓ Distribución: Transfiere la información procesada a las personas o roles que la usarán.

Para el sistema de información del proceso de atención de emergencias de definen las 4 actividades esenciales de todo sistema de información básico, estableciendo requerimientos de información, origen de los datos, responsables de generarlos, estructura de almacenamiento, procesamiento, distribución y finalmente la retroalimentación.



Para la recopilación de la información del proceso de emergencias actualmente se está viviendo una transición en los tres hospitales de tercer nivel, pasando de un sistema físico de recolección a uno digital. Por lo que más que plantear formatos de recolección se plantea la información requerida para alimentar los indicadores claves de gestión y el proceso como tal.

A continuación se establece por cada subprocesso las necesidades de información precedente y antecedente:



Subproceso Precedente	Entrada		Salida		Subproceso antecedente
	Origen	Información requerida	Origen	Información generada	
<b>Triage</b>	Paciente	Nombre del paciente	Introducción por medico al sistema	Priorización	Selección
	Paciente	DUI	Introducción por medico al sistema	Pertinencia	
	Paciente	Sexo	Introducción por medico al sistema	Circunstancia de llegada (Oportunidad)	
	Capturada automáticamente por el sistema	Hora de llegada			
	Capturada automáticamente por el sistema	Hora de salida de subproceso			
<b>Selección</b>	Sistema	Priorización	Generado por sistema	Numero de emergencia	Admisión
	Sistema	Nombre del paciente	Médico Staff	Clasificación	
	Sistema	DUI	Médico Staff	Presunción diagnostica	
	Paciente	Hoja de referencia	Médico Staff	Hoja de retorno	
	Paciente	Síntomas	Médico Staff	Hoja de referenciación	



Admisión	Paciente/tomada por interno	Signos vitales (Presión, temperatura, peso, altura, ritmo cardiaco)	Médico Staff	Hoja de solicitud de exámenes	Consulta
	Entidad de salud de referencia	Exámenes preliminares	Médico Staff	Firma y sello Médico que atendió	
	Capturada por el sistema automáticamente	Hora de llegada al subproceso	Capturado automáticamente por sistema	Hora de salida del subproceso	
	<b>Datos capturados en selección y Triage</b>	<b>Información preliminar del paciente y número de emergencias</b>	<b>Empleado de admisión</b>	<b>Expediente del paciente</b>	
	Paciente	Datos personales de persona de contacto de emergencias: Nombre, número de teléfono, dirección, edad, sexo, parentesco.  Datos personales del paciente: Número de	Sistema	Número de expediente	



<b>Consulta</b>		teléfono, dirección, edad, sexo.			Observación / Máxima
			Sistema (con datos resultado de selección)	Hoja de Triage	
	Selección/Triage	Priorización y clasificación	Admisión	Hoja de Triage	
	Sistema	Expediente	Admisión	Expediente	
	Capturada por el sistema automáticamente	Hora de inicio de atención	Introducción al sistema por medico de staff	Diagnostico	
	Selección	Presunción diagnóstica	Introducción al sistema por medico de staff	Orden de cumplimiento de medicamentos	
	Procesos de apoyo	Exámenes	Introducción al sistema por medico de staff (medicamento, cantidades, periodo de tiempo, dosificación, uso)	Recetas de farmacia	
	Paciente	Síntomas	Introducción al sistema por medico de staff: Tipo de examen	Orden de exámenes de diagnóstico	



<b>Observación</b>	Doctor de staff/Interno	Estado físico	Capturada por el sistema automáticamente	Hora de solicitud de exámenes	Máxima / Ingreso y otros servicios
	Hospital de referencia	Estudios previos	Capturada por el sistema automáticamente	Hora de solicitud de medicamentos	
				Hora de salida del subproceso	
	Consulta	Expediente	Enfermera/médico de staff	Expediente	
	Seguimiento en Sistema	signos vitales	Introducción al sistema por enfermera	Seguimiento de signos vitales	
	Sistema	Orden de cumplimiento de medicamentos	Sistema (Procesos de diagnóstico)	Resultado de exámenes	
	Sistema	Resultado de Exámenes	Médico de staff	Orden de Ingreso	
	Médico de staff	Ordenes de exámenes	de Capturada por el sistema automáticamente	Hora de inicio/fin de atención	
<b>Máxima</b>	Médico de staff	Signos vitales	Expediente		





Médico de centro de referencia//para médico	Presunción diagnóstica (si es referido)/ estado del paciente	Introducción al sistema por médico de staff	Orden de cumplimiento de medicamentos	Servicio / Ingreso / UCI
Paciente (si está consciente)	Nombre, DUI, persona de contacto y número de teléfono	Introducción al sistema por médico de staff (medicamento, cantidades, periodo de tiempo, dosificación, uso)	Recetas de farmacia	
Admisión	Expediente	Introducción al sistema por médico de staff: Tipo de examen	Orden de exámenes de diagnóstico	
Sistema (proceso de apoyo diagnóstico)	Exámenes	Capturada por el sistema automáticamente	Hora de solicitud de exámenes/inicio – fin de atención en máxima	
		Capturada por el sistema automáticamente	Hora de solicitud de medicamentos	
		Introducción al sistema por médico de staff	Solicitud de servicios de apoyo	
		Enfermera	Seguimiento de signos vitales	



Recopilación

Almacenamiento

La estructura de almacenamiento de información en los hospitales de tercer nivel es híbrida, es decir se almacena información de forma digital y física.

Para un mejor control de la forma en la que se encuentra almacenada la información es conveniente utilizar una matriz de resguardo de información, la que consiste en registrar el formato y especificar la forma de almacenamiento y la unidad responsable de esto. Con los datos recopilados a través del sistema digital de cada hospital el almacenamiento es en los servidores del hospital, por lo que se encuentra en bases de datos.

Se debe de codificar todos los registros, la metodología propuesta de codificación es la siguiente:

<b>Emergencias_</b> <b>Unidad del hospital</b>	<b>Ope_</b> <b>Tipo de documento</b>	<b>Hoja de Triage_</b> <b>Nombre del documento</b>	<b>002</b> <b>Correlativo</b>
Se escribe el nombre de la unidad/división/departamento del hospital en la que se utiliza el documento	Operacional (si se utiliza para la registrar datos de la atención) Administrativo	Se coloca el nombre del registro, debe ser representativo de la función para la que se ha creado.	Correlativo de documento relacionada con la unidad del hospital

Una vez se tienen codificados todos los documentos se procede a llenar la matriz de resguardo.

## MATRIZ DE DOCUMENTOS

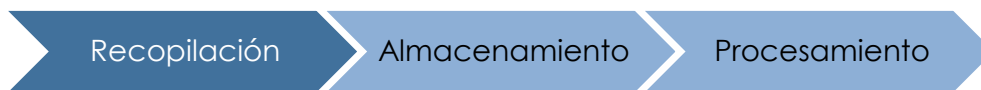
Tipo de documento: **Registro**

NOMBRE DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE CARPETA	CÓDIGO DE DOCUMENTO	¿FÍSICO O DIGITAL?	RESPONSABLE	ÁREA/ SUB-ÁREA	FRECUENCIA DE USO	PERIODO DE VALIDEZ	EXPLICACION	FORMA DE ALMACENAJE	EN DONDE SE ALMACENAN	METODO DE ELIMINACIÓN

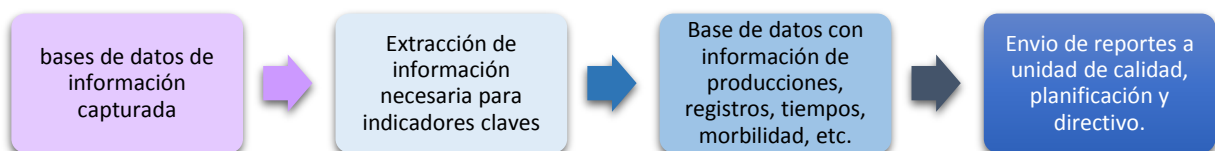


Donde:

<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	Escribir el nombre del documento
<b>NÚMERO DE CARPETA</b>	Escribir el número de carpeta
<b>CÓDIGO DE DOCUMENTO</b>	Escribir el código del documento
<b>¿FÍSICO O DIGITAL?</b>	El documento se encuentra en físico o en formato digital.
<b>RESPONSABLE</b>	Colocar el responsable del documento
<b>ÁREA/ SUB AREA</b>	Agregar área y sub-área
<b>FRECUENCIA DE USO</b>	La frecuencia con la que consultan o utilizan los documentos
<b>PERIODO DE VALIDEZ</b>	Período que deberían de tener almacenado el documento
<b>EXPLICACION</b>	Explicar la naturaleza del documento y porque se debe de tener archivado, o porque se debe de consultar.
<b>FORMA DE ALMACENAJE</b>	Indicar en qué manera almacenan (leitz, folder, digital)
<b>EN DONDE SE ALMACENAN</b>	Ubicación física de almacenaje (área en donde se encuentra físicamente tanto área como lugar donde se archivó ej. ESDOMED - estantería )
<b>METODO DE ELIMINACIÓN</b>	Eliminación física o eliminación electrónica



Para el procesamiento de la información la unidad de ESDOMED debe tener toda la información recolectada y de esta manera obtener los datos para cada indicador.



Esquema 38. Procedimiento para procesar la información.



La distribución de la información se realizará por medio de boletines informativos y las PAO que planificación genera trimestralmente. Así como la retroalimentación por cada jefe de área.



### 3.10 MANUAL DE MEJORA CONTINUA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL

MINISTERIO DE SALUD  
MINSAL







MINISTERIO  
DE SALUD


GOBIERNO  
DE EL SALVADOR

## MANUAL DE MEJORA CONTINUA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL


ELABORADO POR:

-  Flores Portillo Carmen Raquel
-  Gómez Díaz Karla Yasmina
-  Galdámez Sigüenza Diana Esmeralda
-  Guzmán Rivera Vanesa Guadalupe




<p><b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b></p>		 MINISTERIO DE SALUD  <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>
<p><b>MANUAL DE LA MEJORA CONTINUA DEL PROCESO</b></p>		
<p><b>INDICE</b></p>		<p><b>Pág. 1</b></p>
<p><b>CONTENIDO</b> <span style="float: right;"><b>Pág.</b></span></p>		
<p>↳ Introducción <span style="float: right;">2</span></p>		
<p>↳ Objetivos <span style="float: right;">3</span></p>		
<p>↳ Marco legal <span style="float: right;">4</span></p>		
<p>↳ Marco teórico</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control y mejora continua de los procesos <span style="float: right;">5</span></li> <li>• Fases del seguimiento de los procesos <span style="float: right;">6</span></li> <li>• Ciclo de Deming PDCA <span style="float: right;">7</span></li> <li>• Sistema de información integrado <span style="float: right;">9</span></li> </ul>		
<p>↳ Metodología para la evaluación y seguimiento del proceso</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El ciclo de mejora <span style="float: right;">12</span></li> <li>• Fases del ciclo de mejora <span style="float: right;">13</span></li> </ul>		
<p>↳ Benchmarking <span style="float: right;">17</span></p>		
<p>↳ Auditorías del proceso <span style="float: right;">20</span></p>		
<p>Fecha de Elaboración: Febrero de 2019</p>	<p>Revisado por:</p>	<p>Aprobado por:</p>




<p><b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b></p>		 MINISTERIO DE SALUD  <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>
<p><b>MANUAL DE LA MEJORA CONTINUA DEL PROCESO</b></p>		
<p><b>INTRODUCCIÓN</b></p>		<p><b>Pág. 2</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Introducción</b></p> <p>El manual tiene como objetivo la mejora y el fortalecimiento continuo del proceso de atención de emergencias para hospitales de tercer nivel, para realizar esto es necesario realizar una fase de control del proceso adecuada; es por eso que se abarca todo lo relacionado al seguimiento de los procesos, partiendo del control y mejora continua donde se describen las fases de seguimiento y los elementos considerados en la evaluación del proceso.</p> <p>La mejora del proceso se basa en la evaluación continua a través de la aplicación el ciclo PDCA de Deming, el ciclo de mejora continua, la aplicación de benchmarking y la aplicación de la auditoria del proceso asistencial, también se dan métodos y herramientas que pueden ser utilizadas para esta evaluación.</p>		
Fecha de Elaboración: Febrero de 2019	Revisado por:	Aprobado por:




<b>PROCESO DE ATENCION DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>	 <b>MINISTERIO DE SALUD</b> <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	
<b>MANUAL DE LA MEJORA CONTINUA DEL PROCESO</b>		
<b>OBJETIVOS</b>	<b>Pág. 3</b>	
<h3>Objetivos</h3> <p><b><u>OBJETIVO GENERAL</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Proveer a la institución información para la aplicación de un plan de mejora continua que contenga métodos y herramientas aplicables al proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel, permitiendo el fortalecimiento del proceso y las actividades involucradas en la gestión y prestación del servicio.</li></ul> <p><b><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ser un documento de consulta para la implementación de la mejora continua del proceso asistencial</li><li>• Monitorizar y analizar los parámetros de seguimiento de niveles de servicio y contrastarlos con los objetivos planificados.</li><li>• Ser una herramienta de constante mejora para satisfacer las expectativas de los pacientes que reciben el servicio de atención de emergencias.</li></ul>		
Fecha de Elaboración: Febrero de 2019	Revisado por:	Aprobado por:





<p><b>PROCESO DE ATENCION DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b></p>	 <p><b>MINISTERIO DE SALUD</b></p> <p><b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b></p>	
<p><b>MANUAL DE LA MEJORA CONTINUA DEL PROCESO</b></p>		
<p><b>MARCO LEGAL</b></p>	<p><b>Pág. 4</b></p>	
<p style="text-align: center;"><b>Marco legal</b></p> <p><b><u>CODIGO DE SALUD</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El artículo 40 prescribe que el ministerio de salud es el organismo encargado de determinar, planificar, ejecutar la política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con salud.</li> <li>• El artículo 41, numeral 4 establece que corresponde al ministerio, organizar reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias.</li> </ul> <p><b><u>POLITICA NACIONAL DE SALUD</u></b></p> <p>Nº 2 Rectoría y formulación de política y planes de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar y controlar la calidad de todos los niveles del sistema de salud estableciendo las normativas y los instrumentos de monitoreo y evaluación.</li> </ul> <p><b><u>LINEAMIENTOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos técnicos de mejora continua de la calidad en hospitales de la RIISS</li> </ul>		
<p>Fecha de Elaboración: Febrero de 2019</p>	<p>Revisado por:</p>	<p>Aprobado por:</p>

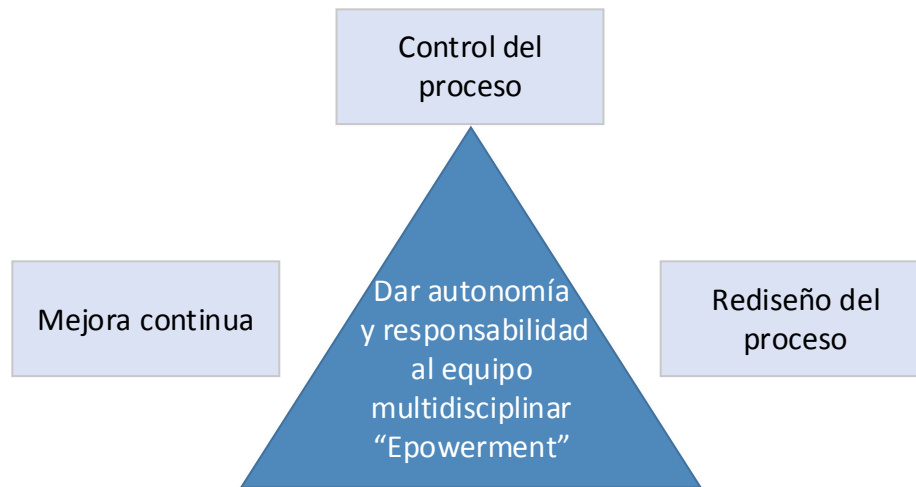


<b>PROCESO DE ATENCION DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>	 <b>MINISTERIO DE SALUD</b> <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>
<b>MANUAL DE LA MEJORA CONTINUA DEL PROCESO</b>	
<b>MARCO TEORICO</b>	<b>Pág. 5</b>
<p style="text-align: center;"><b>Marco teórico</b></p> <p><b><u>CONTROL Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS</u></b></p> <p>Después de diseñar un proceso asistencial, y una vez que se procede a su implantación a nivel local, es imprescindible poner en marcha mecanismos de control y mejora continua que permitan medir su calidad. Estos mecanismos deben utilizarse sistemáticamente para conocer todos los aspectos claves en el desarrollo del proceso asistencial:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Si su variabilidad se mantiene dentro de unos márgenes aceptables.</li><li>• Si la efectividad del proceso es la deseada, es decir, si los indicadores de resultados o de valoración integral del proceso son satisfactorios.</li><li>• Si los usuarios están satisfechos: se han eliminado espacios en blanco, tiempos de esperas innecesarias, se garantiza la accesibilidad a los clientes.</li><li>• Si se mantienen los niveles de eficiencia previstos, y los indicadores demuestran una mejor utilización de los recursos.</li><li>• Si se escucha la opinión de los profesionales y las personas que intervienen en el desarrollo del proceso consideran que su trabajo ha mejorado.</li></ul> <p>El manual tiene como objetivo la mejora y el fortalecimiento continuo del proceso de atención de emergencias para hospitales de tercer nivel, para realizar esto es necesario realizar una fase de control del proceso adecuada; es por eso que se abarca todo lo relacionado al seguimiento de los procesos, desde el control hasta la mejora continua, como se muestra en la siguiente figura:</p>	



## FASES DEL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS

6



### CONTROL DEL PROCESO

- Se considera que un proceso está en control o estabilizado cuando:
- Se conoce su propósito ( Misión)
- Están descritos sus procedimientos (Subprocesos )
- Están identificadas sus entradas o salidas
- Están identificados clientes y proveedores
- Existe un responsable
- Se mide y mejora su efectividad y eficiencia

Garantizar que el proceso de atención de emergencias propuesto se ejecute, se controle y se ajuste constituye una mejora del proceso; la mejora de los procesos espera lograr la reducción del número de no conformidades detectadas en el servicio, dichas inconformidades se refieren a cualquier variación en las características de los servicios que ocasionan el incumplimiento de las necesidades o requisitos de los clientes internos y externos.

### CICLO DE DEMING PDCA

El ciclo propuesto por Deming PDCA ( del inglés Plan-Do-Check- Act) esto es:

Plan: Planificar

Do: Hacer

Check: Verificar

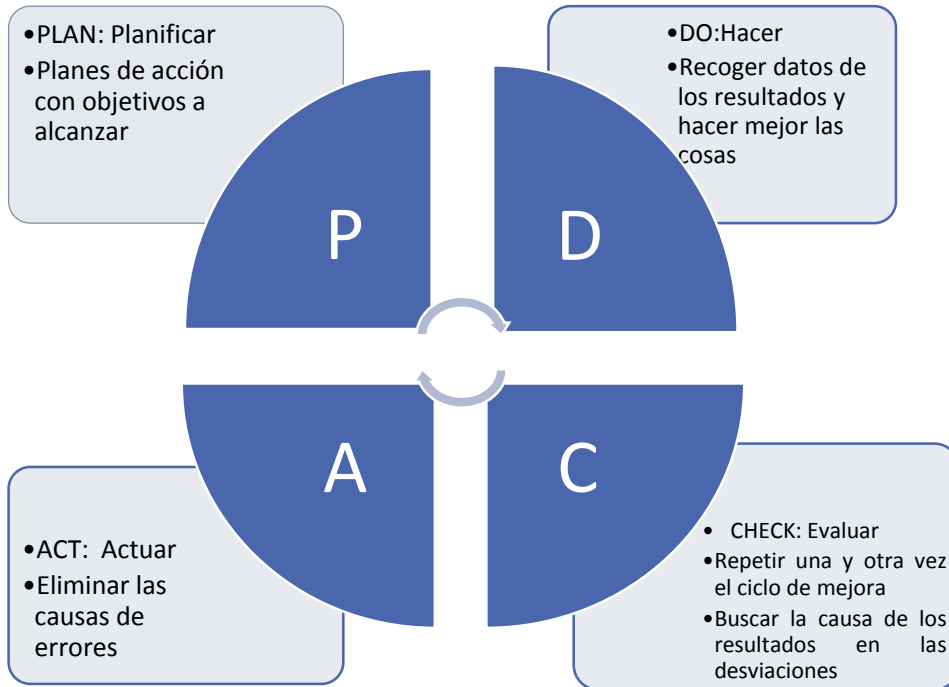
Act: Actuar

El ciclo se presenta en el esquema a continuación:



## CICLO DE DEMING PDCA

7



## MEJORA CONTINUA

La mejora continua del proceso se basa en la evaluación continua, a través de la aplicación del Ciclo de Deming (Plan, Do, Check, Act), de todos los aspectos que conforman el mismo: su diseño, ejecución, las medidas de control y su ajuste.

### **A. PLANIFICAR LA MEJORA (Plan)**

Es necesario establecer un Plan de Mejora para introducir los cambios necesarios en el proceso previamente Homologado. Este Plan debe contemplar todos los aspectos que permitan conducir el proceso hacia la excelencia y, en este sentido, debe responder a las siguientes preguntas:

¿Quién lleva a cabo la mejora?:

Aspectos relacionados con las personas, como el grado de implicación de los profesionales (objetivos individuales, incentivos, etc.), la capacidad de introducir innovaciones y el grado de autonomía para hacerlas posible.



¿Cómo se lleva a cabo?:

Forma de organizar las estrategias de mejora, es decir, cuestiones tales como quién las lidera, con qué estructura organizativa (comisiones, grupos de trabajo, etc.).

¿Cuándo?:

Si se planifican las actividades de mejora con carácter puntual o están integradas en el trabajo diario, etc.

¿Qué se necesita?:

Recursos de formación, tiempo, personas, recursos materiales, etc.

### **B. EJECUTAR (do)**

Consiste en “hacer mejor las cosas”, asegurando que se miden los resultados en cada paso, desde la entrada hasta el final del proceso (la cantidad y la entrega de servicios, la calidad de los mismos, etc.). Así, hay que medir el tiempo de realización de las tareas previstas y el lugar más idóneo donde éstas se ejecutan, es decir, se debe valorar la eficiencia del proceso y su efectividad, y no sólo desde el punto de vista de la calidad científico técnica (que siempre tienen en cuenta los proveedores), sino también de la percibida por los usuarios.

Para llevar a cabo estas mediciones, es imprescindible contar con un Sistema de Información Integral en el que se contemplen las diferentes dimensiones de la calidad, se utilicen diferentes métodos para obtener la información, y estén diseñados los indicadores de evaluación precisos (ver manual de indicadores del proceso).

Es decir, un sistema de evaluación y seguimiento de calidad de un proceso exige de un sistema de información que lo sustente, y que se constituye como la base fundamental para la valoración de la mejora a largo plazo. Éste ha de tener cobertura integral, con el fin de facilitar tanto la obtención de indicadores globales y poblacionales como las fuentes de datos que permitan la gestión de casos y la trazabilidad de los mismos a lo largo del proceso.



## SISTEMA DE INFORMACIÓN INTEGRADO

A continuación se presenta un cuadro con los elementos a considerar en el sistema de información para la evaluación del proceso de atención de emergencias:

DIMENSIÓN	MEDICIÓN	MÉTODO
CALIDAD DEL PROCESO ASISTENCIAL	Aplicación de lineamientos de Triage, guías clínicas e indicadores.	Indicadores de monitorización definidos por el MINSAL Informes de grupos de mejora
PRODUCCIÓN DE SERVICIOS	Actividad y Consumo de recursos externos	Indicadores de producción definidos por MINSAL
USUARIO	Accesibilidad a los servicios y satisfacción del usuario	Encuestas de satisfacción Evaluación de reclamaciones Auditorías de accesibilidad
IMPACTO EN SALUD	Morbilidad Mortalidad Incapacidad Calidad de vida	Tasas, Indicadores Cuestionarios Nº de casos
EFICIENCIA	Cuenta de resultados	Seguimiento de presupuesto Indicadores de monitorización

En esta fase de medición del proceso, y al objeto de contemplar todos los aspectos presentes en el mismo, puede ser de utilidad contestar a una serie de preguntas como las que siguen:

- ¿Están satisfechos los clientes internos y externos del proceso con la cantidad, calidad y entrega de servicios?
- ¿Están satisfechos los clientes internos, durante las diferentes etapas del proceso, con las entradas que le proporcionan sus proveedores?
- ¿Los costes del proceso son adecuados?
- ¿Los resultados del proceso son los deseados?
- ¿Los tiempos de ejecución son los previstos? (puntos críticos)
- ¿Se ha minimizado la variabilidad del proceso?
- ¿Cuál es nuestra situación con relación a los demás?



### **EVALUAR (check)**

Se trata de buscar continuamente las causas de los errores y desviaciones en los resultados, interrelacionando los flujos de salida del proceso con las expectativas previas de los usuarios, ya que la gestión de procesos, si bien consiste en mejorar las cosas que ya se vienen haciendo, pone especial énfasis en el 'para quién' se hacen y en el 'cómo' se deben hacer.

Para la evaluación de los procesos se pueden plantear múltiples herramientas y mecanismos de actuación, de entre los cuales se aconseja utilizar las siguientes:

- Repetición del Ciclo de Mejora.
- Realización de Auditorías de Calidad.
- Aplicación de Técnicas de Benchmarking.

### **C. ACTUAR (Act)**

Esta fase del Ciclo de Deming consiste en intervenir en el proceso para solucionar los problemas de calidad, analizando las intervenciones factibles dentro del ámbito concreto de aplicación, y buscando el consenso entre los profesionales que lo lleven a cabo. Para ello, es necesario apoyarse en las fuerzas a favor y gestionar adecuadamente las posibles resistencias a las soluciones previstas. Esto se puede lograr, por ejemplo, mediante la construcción de una matriz DAFO, en la que se visualicen tanto los factores externos al proceso (oportunidades y amenazas) como los internos (debilidades y fortalezas), cuyo conocimiento ayudará a diseñar la estrategia de intervención.

La forma más operativa para actuar en el abordaje de la Mejora de los procesos, y uno de los puntos clave en la gestión de calidad de los mismos, es la constitución de grupos de mejora, implicando a las personas que los desarrollan y que, por tanto, los conocen bien.

#### **Grupos de mejora**

Ofrecen un marco idóneo para que las personas de la organización puedan cambiar y mejorar las cosas, aprender y aplicar metodología de calidad, desarrollar la gestión participativa.

Se trata de formar grupos de trabajo que actúen como equipo, que lleven a cabo su labor no sólo utilizando el buen juicio sino sobre la base de una metodología, que les permita aprender y experimentar, compartiendo riesgos, conocimientos y la responsabilidad en función de unos resultados previstos.



## ¿Qué es un Grupo de Mejora?

Un grupo reducido de profesionales que trabajan en una situación mejorable concreta, por un periodo limitado de tiempo, con un objetivo general: analizar los procesos "defectuosos" y rediseñarlos orientándolos hacia el usuario. Es decir, es una potente herramienta para la redefinición de los procesos.

## ¿Quién lo forma?

Deben estar representados todos los profesionales implicados en cada una de las áreas que se vayan a evaluar y mejorar: personas conocedoras del problema, interesadas y motivadas por la mejora, e implicadas en los posibles cambios, con capacidad de diálogo, tolerancia, respeto y perseverancia, comprometidos con la participación y dinámica de las reuniones.

## ¿Qué hace el Grupo de Mejora?

Identifica y prioriza los problemas, analiza sus causas, plantea posibles soluciones y propone los cambios necesarios. También debe establecer un mecanismo sencillo de revisión periódica (es decir, implantar el Ciclo de Mejora Continua).

### **Premisas previas a la formación de los Grupos de Mejora:**

- Su misión debe estar de acuerdo con la política y objetivos de calidad de los hospitales de tercer nivel.
- Deben contar con el apoyo explícito de la Dirección o Gerencia del hospital.
- Los componentes del Grupo de Mejora deben tener y/o recibir formación conceptual y metodológica en Mejora Continua de la Calidad.
- Sus objetivos deben estar bien definidos, ser claros y ser concisos.
- Deben definir las fuentes de información que hay que utilizar y el circuito de las mismas.
- Es preciso analizar y gestionar sus necesidades de soporte, asesoramiento, logística, etc.
- Su tamaño recomendable es de 6-10 personas.

Fecha de Elaboración:  
Febrero de 2019

Revisado por:

Aprobado por:





PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL

MANUAL DE LA MEJORA CONTINUA DEL PROCESO



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE EL SALVADOR

Metodología para la evaluación y seguimiento del proceso

Pág. 12

### EL CICLO DE MEJORA



Es necesario dotar a los responsables del proceso de las técnicas básicas para evaluar la efectividad y eficiencia de los procesos y buscar permanentemente su mejora.

Para el desarrollo del ciclo de mejora existen diferentes técnicas difundidas en la literatura científica. La mayoría de ellas no son técnicas específicas de gestión de calidad, sino técnicas de consenso, de análisis cualitativo y de entrevista, que pueden ser empleadas indistintamente en cualquier momento del ciclo, si bien algunas son más útiles en fases específicas.

A continuación se describen las diferentes fases del ciclo y las herramientas recomendadas en cada una de ellas:



## PRIMERA FASE: Detección y Definición de problemas

13

Los objetivos de esta fase son:

- Identificar y listar situaciones mejorables.
- Priorizarlas.
- Asignar responsabilidades y definir equipos de mejora.

Partiendo de los indicadores claves se puede determinar el problema para cada uno de estos, determinando el cumplimiento o incumplimiento; a través del siguiente formato se puede registrar la meta buscada y el problema preliminar.

### Descripción del problema

Entidad:		Área:		Fecha:	
<b>DESCRIPCION DEL PROBLEMA:</b>					
<b>DEFINICION DEL OBJETIVO</b>					
NOMBRE		FRECUENCIA			
KPI		NATURALEZA			
METODO DE CALCULO		UNIDAD MEDIDA:			
DESDE:		HASTA:			
FECHA LIMITE:		FACILITADOR / LIDER:			
BENCHMARK:					
RESPONSABLE:					
<b>Objetivo:</b>					

En el que se definen los datos generales del indicador, estableciendo:

- Frecuencia: Periodo de tiempo en el que se evalúa el indicador (mensual, trimestral, semestral, anual).
- El método de cálculo: que es la fórmula con la que se mide el indicador.
- La naturaleza: El tipo de indicador, si es de calidad, costo, producción o eficacia.
- Desde – hasta: que se refiere al periodo de evaluación del indicador, generalmente esto depende de la frecuencia de medición establecida.
- Fecha límite: es la fecha que se establece como límite para cumplir las acciones que se han tomado para atacar el problema.
- Responsable: El responsable del indicador.
- Facilitador: EL jefe inmediato del responsable, quien facilita los recursos e información para realizar con éxito las acciones a tomar.

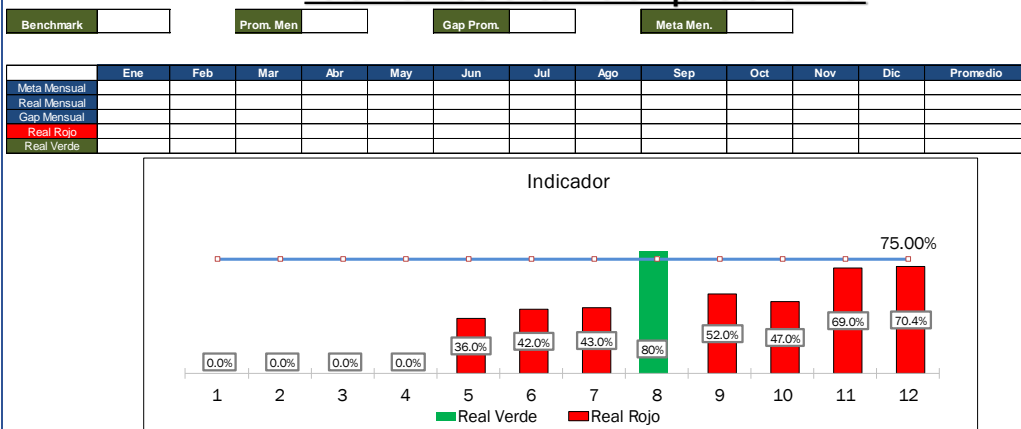


Se debe especificar el problema u oportunidad de mejora detectado en términos cuantificables, que permitan distinguir entre el problema en cuestión y otros que presenten síntomas parecidos. Para ello, se debe recoger información adicional que ayude a responder a las siguientes cuestiones:

- Tipo de problema.
- Situación.
- Temporalidad.
- Actividades empleadas en su corrección.
- Impacto sobre la globalidad del proceso.

Para tener un seguimiento del problema en el tiempo, se propone utilizar la siguiente herramienta, que busca establecer el comportamiento del indicador a través del tiempo, estableciendo el GAP (diferencia) entre la meta y los resultados obtenidos, es importante dar seguimiento periodo tras periodo para ir alimentando de información el sistema, con el que se logre identificar de mejor manera las causas fundamentales que me impiden el cumplimiento del indicador.

### Identificación del problema



Donde:

Benchmark: Es el valor al que se aspira en el largo plazo

Prom. Men.: es el promedio obtenido a lo largo de los periodos medidos.

Gap. Prom.: Es el promedio de las desviaciones en los periodos medidos.

Meta Men: es el valor buscado.

Meta mensual: meta en cada mes medido

Real mensual: Resultado obtenido en cada mes

Gap mensual: desviación en cada mes del real mensual vs meta mensual.



Real rojo: Si el resultado del mes no cumple con la meta buscada se coloca el valor del real mensual obtenido.

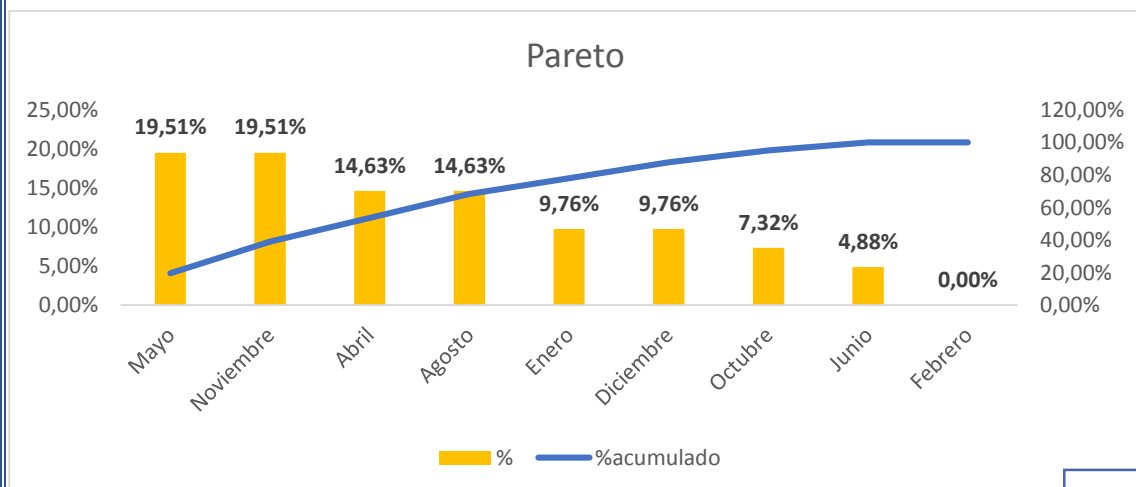
Real verde: Si el resultado del mes cumple con la meta buscada se coloca el valor del real mensual obtenido.

Se pueden graficar estos datos para tener mayor visualización a través de un diagrama de barras que representa el real verde o rojo combinado con uno de línea para establecer la meta que en la imagen tenemos como ejemplo de 75%.

Para tener mayor visualización de los meses más problemáticos y analizar respecto a los problemas obtenidos en cada mes se propone realizar un Pareto:

Por ejemplo: Se coloca el mes en una tabla, el valor mensual del indicador y la meta y se ordenan de menor a mayor si el objetivo es incrementar y así ver qué meses están más alejados de la meta. Se calcula el GAP y se saca el porcentaje del GAP de cada mes contra la sumatoria de los GAP mensuales. Luego se calcula el acumulado y se grafica combinando un gráfico de barras con el valor del porcentaje de cada mes y uno lineal con el valor del acumulado de cada mes.

Mes	Valor mensual	Meta	GAP	Porcentaje	Acumulad
Mayo	35	75	40	19.51%	19.51
Noviembre	35	75	40	19.51%	39.02
Abril	45	75	30	14.63%	53.66
Agosto	45	75	30	14.63%	68.29
Enero	55	75	20	9.76%	78.05
Diciembre	55	75	20	9.76%	87.80
Octubre	60	75	15	7.32%	95.12
Junio	65	75	10	4.88%	100.00
Febrero	75	75	0	0.00%	100.00
<b>Total general</b>	<b>728</b>	<b>75</b>	<b>205</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>





Ahora será más fácil identificar los problemas en cada mes y analizar en base a una lluvia de ideas sobre lo sucedido en cada uno de ellos.

## SEGUNDA FASE. Análisis de las causas raíz del problema. Priorización

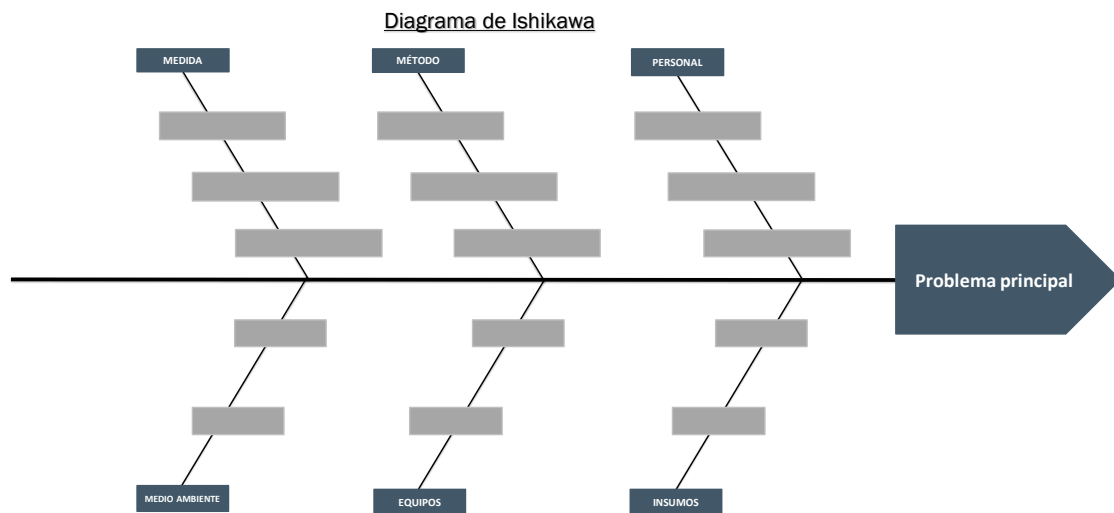
Objetivos:

- Analizar las causas.
- Considerar posibles soluciones.
- Escoger las soluciones factibles.
- Establecer mecanismos de control.
- Detectar y analizar las resistencias al cambio.

Se procede a identificar aquellas causas que tienen un efecto significativo sobre el problema, son controlables, y sobre las que se puede actuar para minimizar o eliminar su efecto. Para su identificación es conveniente:

1. Analizar los síntomas y el entorno del problema con la profundidad suficiente para aproximarse a las causas. Se cuantifican los síntomas y se estratifica la cuantificación sobre la base de las variables que pueden influir en el problema. Se analiza el proceso o subproceso donde aparecen los síntomas del mismo.

Para realizar este análisis se propone utilizar un diagrama de ISHIKAWA en el que se colocan las posibles causas considerando diferentes dimensiones del servicio, por ejemplo personal, método, equipo, ambiente, entre otros. Dependiendo del análisis de los síntomas que nos llevarán a entender cuál es el problema central





2. Formular las posibles causas identificadas. Es conveniente especificar la probabilidad de que sean causas reales y la facilidad de comprobación.
3. Evaluar el grado de contribución de cada causa al problema.

El formato a continuación puede ayudar a discernir la contribución de cada causa al problema central que se ha identificado, colocando una calificación de 1, 3 o 5 para cada criterio. La sumatoria establecerá cuales tienen una prioridad mayor o menor, en el que el que sume más puntos es más prioritario de solventar y el que sume menos puntos tiene una prioridad menor.

### Priorización de la causa

CRITERIO	BAJO 1	MEDIO 3	ALTO 5
IMPACTO EN EL OBJETIVO	Bajo impacto en el objetivo	Medio impacto en el objetivo	Alto impacto en el objetivo
FRECUENCIA DE OCURRENCIA	Baja frecuencia	Media frecuencia	Alta frecuencia
DIFICULTAD PARA ELIMINARLO	Difícil de eliminar	Medio difícil de eliminar	Fácil de eliminar

CAUSA	IMPACTO	FRECUENCIA	DIFICULTAD	SUMATORIA	PRIORIDAD

Una vez establecidas las causas prioritarias, se analiza cada una empleando la técnica de los 5 por qué:

En el que se determinan para cada causa 5 por qué de que exista esa situación, la idea es ir profundizando hasta encontrar la causa raíz que se encuentra en el último por qué (quinto). Para una misma causa se puede iniciar por un diferente por qué, para cada por qué es necesario realizar el análisis hasta llegar a la causa raíz y a partir de aquí priorizar las causas raíz.

CAUSA POTENCIAL	PORQUE 1	PORQUE 2	PORQUE 3	PORQUE 4	PORQUE 5



### TERCERA FASE: Definir e implantar la solución al problema. Mejora

- Aplicar soluciones.
- Controlar el proceso de su aplicación.
- Detectar y paliar las resistencias al cambio.
- Considerar soluciones alternativas.

Para conseguir, entre varias posibilidades, la solución óptima se procede a:

1. Listar todas las posibles soluciones a la causa raíz detectada.
2. Evaluar las diferentes alternativas en función de criterios que permitan la optimización de la solución final adoptada, sobre la base de:
  - Impacto o eficacia en la resolución del problema.
  - Coste de la solución.
  - Relación coste /beneficio.
  - Resistencia al cambio de los impactos derivados de la solución.
  - Tiempo de implantación.

Se puede emplear la misma herramienta de priorización de la fase de causa raíz.

3. Diseñar la solución escogida con definición de:
  - Nuevos procedimientos.
  - Modificaciones de recursos materiales y humanos.
  - Adecuación o modificación de infraestructuras.

Para registrar las acciones a desarrollar y dar un seguimiento de estas, se propone utilizar un formato de plan de acción como el siguiente:

#### PLAN DE ACCIÓN

DESCRIPCIÓN	QUÉ HACER	CÓMO	POR QUÉ	QUIÉN	CUÁNTO	CUÁNDO					DONDE	SEGUIMIENTO		
						Inicio planeado	Fin planeado	Duración estimada	Días faltantes para finalización	Fecha de finalización		Ubicación física	Status	Comentarios
Causa Raíz	Acción o contramedida	Detalles de la ejecución de la acción	Justificativa	Responsable	Resultado esperado									



4. Diseñar el sistema de control de la nueva situación de manera que dispongamos de mediciones periódicas del nuevo proceso y de los resultados alcanzados. Se describirán:
  - Parámetros a controlar y estándares de funcionamiento.
  - Procedimientos de actuación para el control sistemático y ante desviaciones. Recursos necesarios para garantizar el funcionamiento del sistema de control.

La fase de implantación de la solución se debe llevar a cabo de forma sistemática y con éxito. Ello dependerá de la participación de los profesionales implicados, de su grado de conocimiento sobre el objetivo que se pretende, y de la disponibilidad de recursos considerados necesarios. Se procederá a:


1. Tratar la resistencia al cambio. Supone un aspecto crítico en el éxito de la implantación. Para acometer esta tarea, se debe:
  - Identificar las fuentes de resistencia y de apoyo más probables.
  - Valorar y priorizar dichas fuentes en función de su impacto potencial.
  - Identificar acciones para vencer los obstáculos mediante información, participación, y contacto con líderes.
2. Desarrollar el Plan de Implantación:
  - Actividades que hay que realizar para la implantación (formación, procedimientos, cambios de personal e instalaciones, etc.)
  - Nombrar responsables.
  - Determinar cronograma.
  - Seguimiento del Plan.
3. Cuando la implantación de la solución implique importantes cambios sobre la organización actual, se debe, previamente, verificar su eficacia mediante implantaciones controladas.

#### **CUARTA FASE: Monitorización**

- Revisar los resultados.
- Monitorizar.
- Reiniciar el ciclo.





Fecha de Elaboración: Febrero de 2019	Revisado por:	Aprobado por:
<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>		 MINISTER DE SALUD  <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>
<b>MANUAL DE LA MEJORA CONTINUA DEL PROCESO</b>		
<b>BENCHMARKING</b>		<b>Pág. 20</b>
<p><b><u>EL BENCHMARKING</u></b></p> <p>Es un método de comparación de los procesos de una organización con los que realiza otra, escogida por ser representativa de las mejores de su clase. sus objetivos y características principales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pretende mejoras rápidas en procesos ineficientes que precisan cambios mayores.</li> <li>• Se centra en procesos y prácticas, no en productos.</li> <li>• Requiere planificación y documentación precisa de los procesos que se van a abordar.</li> <li>• Es un proceso sin fin puesto que ser "el mejor" es un concepto dinámico.</li> <li>• Requiere de un compromiso explícito de la Dirección en su disposición al cambio y en el apoyo a la globalidad del proceso.</li> </ul> <p>Los métodos de seguimiento y mejora pueden generarse desde la propia organización con un ámbito de aplicación circunscrito a la misma (benchmarking interno), o recurrir al exterior para buscar modelos de referencia (benchmarking externo).</p> <p><b>Benchmarking interno:</b> Comparaciones que se realizan dentro de la propia organización para identificar dónde ciertos procesos son más eficientes; constituye el paso previo para conocer los estándares iniciales; requiere procesos descentralizados y facilita la obtención de la información buscada.</p>		



**Benchmarking externo:** Proceso continuo de medición y comparación de las operaciones o procesos internos de una organización con otras organizaciones líderes del sector, para conocer qué acciones deben realizarse con el fin de emular su nivel de logro o excelencia. Es una herramienta para establecer dónde se deben asignar los recursos de mejora. A partir del conocimiento de cómo y con qué prácticas efectúan sus procesos otras organizaciones, se pueden mejorar procesos claves y acelerar la capacidad de innovación y cambio. Aspectos determinantes en la apertura de la organización al exterior son el impulso de la dirección, y la participación de los profesionales dispuestos a aprender de otros y a competir para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.

### **NIVELES DE BENCHMARKING**

**Estratégico:** cuando se pretende conocer las estrategias de éxito de las organizaciones líderes; afecta a la posición de la organización en relación con sus competidores.

**Funcional:** compara prácticas y servicios; esta en relación con procesos internos más próximos al cliente ( tiempos de repuesta, servicios alternativos)

**Operativo:** identifica las practicas más efectivas y mejoras aspectos concretos (reducir tiempos, evitar duplicidades)

### **ETAPAS DEL PROCESO DE BENCHMARKING**

**Identificar el área a analizar:** implica conocer los procesos de la organización, comprenderlos, documentarlos y entender lo que es más importante para su éxito y que ello figure entre las preocupaciones de la alta dirección, la comparación de los indicadores propios con los de los competidores más directos permite conocer los aspectos involucrados ( tiempo, producción, personal, proveedores)

**Selección del proceso:** a partir de los proceso deficientes, debe centrarse en los que aporten mayor valor añadido al cliente y estén en relación con su satisfacción; en esta etapa se requiere la participación activa de las personas que mejor conozcan el proceso seleccionad, con el fin de valorar conjuntamente su eficiencia, flexibilidad, tendencias y actitudes de los proveedores y clientes internos.



**Creación del equipo de trabajo:** se incluirá a personas con conocimientos globales sobre la organización y su entorno, capaces de recoger información de múltiples sectores, sintetizarla y transformarla en decisiones que se difundan de acuerdo a un plan de comunicación; es responsabilidad del equipo que aspectos se quieren medir y desarrollar el indicador que permita la comparación con otros.

**Determinar las organizaciones a estudiar:** la elección acertada de las organizaciones con las mejores prácticas y procesos condiciona el éxito del benchmarking, en las que diferentes grupos de las organizaciones crean sistemas de información de uso compartido, a instituciones dispuestas a prestar sus conocimientos y experiencias. La formalización de un acuerdo con los socios de benchmarking, es necesaria para determinar la disposición real, conocer a los colaboradores, organizar visitas y explicar el código de conducta, normas éticas y reglas de protocolo.


**Análisis de la información obtenida:** se determinan los factores críticos del éxito para alcanzar la satisfacción de los colectivos claves (clientes, empleados y líderes de opinión) en número razonable, validos, cuantificables, disponibles y comparables; cuando se establecen las diferencias entre las empresas y se explican las razones de las diferencias tangibles, y los costos y ventajas asociadas a las mismas, debe concluirse con la decisión de reemplazar el proceso comparado.

**Implantación:** no debe procederse a implantar una copia del proceso, ya que el esfuerzo de adaptación a la institución debe intentar superar al mejor; ello requiere comunicación, entrenamiento y supervisión.

**Monitorización del cambio:** atender la evolución del proceso mediante un control estadístico y aplicar la mejora continua para superar al mejor.

**Garantizar la actualización periódica de los benchmarks:** al entenderse como un proceso continuo, precisa las actualizaciones periódicas que iniciaran nuevos ciclos de benchmarking.



<b>PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL DEL MINSAL</b>	 <b>MINISTERIO DE SALUD</b> <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>
<b>MANUAL DE LA MEJORA CONTINUA DEL PROCESO</b>	
<b>AUDITORIAS DEL PROCESO</b>	<b>Pág. 23</b>
<p><b><u>AUDITORIA DE CALIDAD</u></b></p> <p>Una auditoría de calidad es un examen metódico e independiente que se realiza para determinar si las actividades y los resultados relativos a la calidad cumplen las disposiciones previamente establecidas, y si las mismas están implantadas de forma efectiva y son adecuadas para alcanzar los objetivos.</p> <p>El concepto auditoría lleva implícito el de evaluación que, lejos de identificarse con un proceso de inspección, debe ser entendido como un instrumento de análisis y mejora con el objetivo de 'convertir los datos en información a través del análisis de los mismos'. Además, la auditoría debe ser la antesala de la Mejora Continua, al proporcionar un sistema de control permanente que permite identificar las áreas problemas e incorporar soluciones de mejora.</p> <p>Debe ser metódica, es decir, seguir un procedimiento previamente establecido. De esta forma, se garantizará el logro de los objetivos previamente planificados y se podrán comparar los resultados, además de minimizar el sesgo de la subjetividad del auditor y las influencias del auditado.</p> <p>Por otra parte, sólo desde la cultura de la actividad sistemática y protocolizada, e incorporando a profesionales de distintos ámbitos y estamentos, se podrá evitar el significado prescriptivo y sancionar que a veces se le ha adjudicado a la auditoría.</p> <p>Debe ser realizada por personas independientes al servicio o área que se va a auditar. Pero éste no debe ser un aspecto que limite, sino que el término independencia debe ser ampliamente respaldado y a veces reemplazado por el de objetividad y conocimiento. Deben ser las instituciones las que, con un espíritu de mejora continua, garanticen la objetividad del proceso y fomenten la cultura entre los profesionales.</p>	



## **TIPOS DE AUDITORÍA**

Tradicionalmente, las auditorías han seguido el esquema de la trilogía definida por Donabedian: 'Estructura - Proceso - Resultado'.

Este esquema debe ser una referencia para tratar de abordar con eficiencia características íntimamente relacionadas, y en muchos casos interdependientes, a la hora de analizar la efectividad de las medidas implantadas. Sin embargo, hay que tener precaución al realizar un análisis individual. Sólo el abordaje integral de los tres elementos, desde un proceso único de atención y con unos estándares previamente definidos, puede garantizar, con el mayor consenso y desde un punto de vista ético y racional, la continuidad del método.

Las auditorías pueden clasificarse también en función de quién sea el auditor y del impacto obtenido:

**Auditorías internas:** las que se establecen desde los propios servicios, áreas o instituciones; suelen proporcionar mucha confianza en los propios trabajadores y la llevan a cabo profesionales con gran conocimiento de las actividades que auditan; si se hacen de forma sistemática, tienen un gran impacto sobre la mejora de procesos.

**Auditorías externas:** según el organismo que la propone pueden clasificarse a su vez en:

**Auditorías del cliente:** realizadas por los clientes o por las instituciones proveedoras de recursos, o con las que se mantienen acuerdos instrumentalizados a través de contratos programa, contratos mercantiles o cualquier otra fórmula; tienen impacto en la mejora de procesos e incrementan la confianza del ciudadano porque suelen tener en cuenta sus expectativas.

**Auditorías de acreditación o certificación:** solicitadas por la propia institución tras un periodo de preparación previo; habitualmente, suelen llevarse a cabo por instituciones ajenas a la auditada; tienen gran impacto sobre el ciudadano o cliente por la difusión mediática y publicitaria de sus resultados, pero, por el mismo motivo, disminuye el nivel de confianza que sobre la misma tiene el trabajador y suelen tener poco impacto sobre la mejora de procesos.



## **MÉTODO**

El desarrollo de la auditoría pasa generalmente por las siguientes fases:

**Inicio:** una autoridad o responsable decide el elemento y ámbito de la auditoría, y los responsables de efectuarla.

**Preparación:** es el análisis previo de la documentación aplicable, de los requisitos marcados y/o a los estándares establecidos; debe conducir a un cuestionario y a un plan de auditoría. El plan de auditoría debe ser conocido por el auditado y debe contener información sobre:

### **Elementos o procesos a auditar.**

- Ámbito temporal.
- Equipo auditor.
- Fecha, lugar y personas que deben estar presentes.
- Documentación que debe estar disponible.

**Realización:** es el contacto con los responsables, actividades y documentos que proporcionan información sobre el elemento que se va a auditar. Es la visita sobre el terreno. Existen algunas premisas que deben tenerse en cuenta:

- No tomar en consideración rumores o suposiciones.
- Deben constatarse sólo los hechos. Lo que no es evidente, simplemente, no es evidente.
- Evitar discutir en exceso. Oír más que hablar.
- Decir exactamente lo que se quiere decir. Usar evidencias.
- Escribir únicamente sobre aquello que se conoce con seguridad.
- Anotar las desviaciones encontradas (lugar, documento incorrecto, hecho...).

**Síntesis e informe:** a partir de los hechos observados, el equipo auditor emitirá el informe; la validez de las conclusiones estará en función del rigor en el método y en el análisis estadístico realizado para la elección de la muestra. Normalmente, el auditor debe tratar de brindar orientación sobre las posibles causas de las desviaciones encontradas.



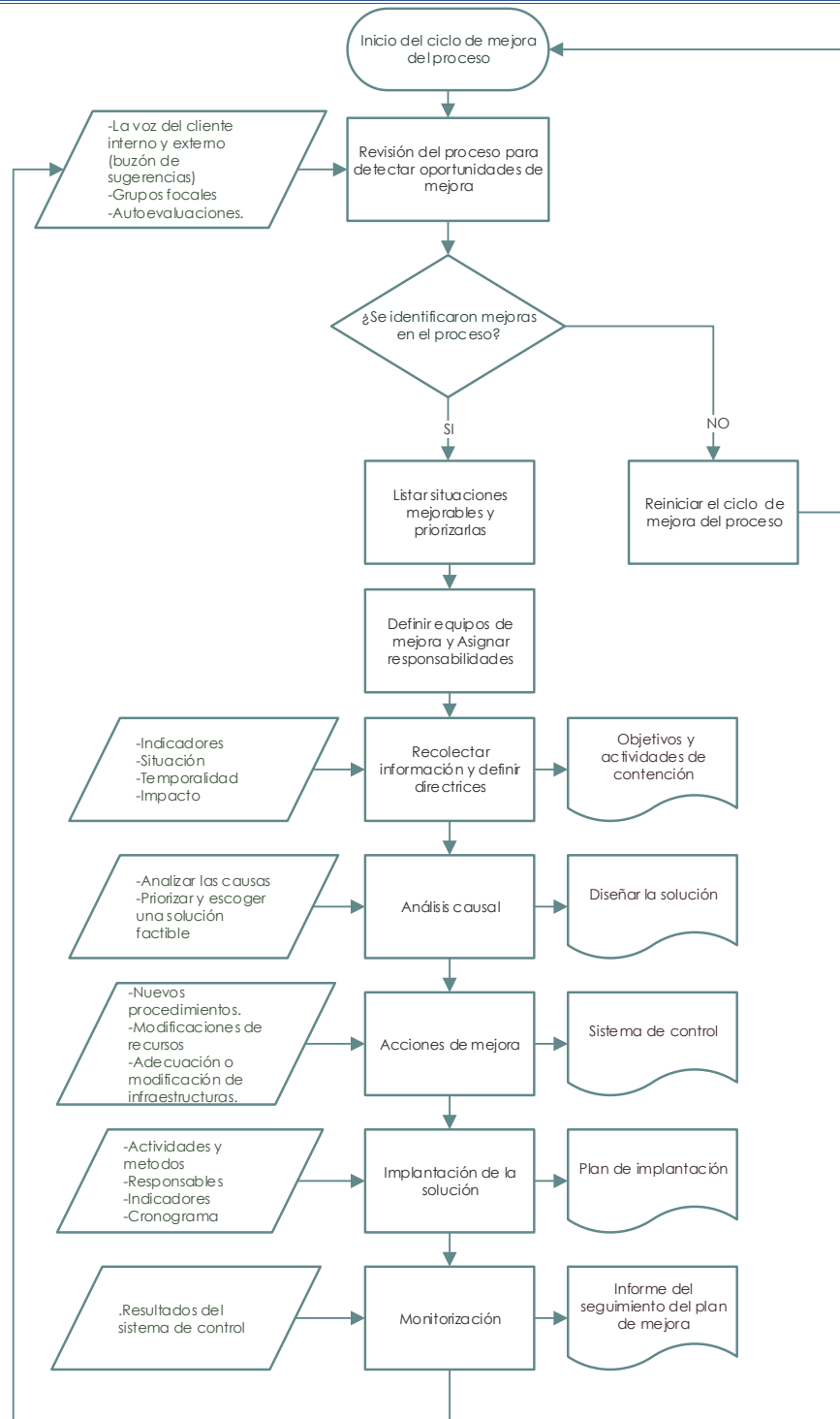
Éstas deben ser analizadas por el auditado. En las auditorías internas, para favorecer el desarrollo de la Mejora Continua, como acción complementaria de la auditoría y siempre de acuerdo con el auditado, es frecuente que se ofrezcan también orientaciones sobre posibles acciones de Mejora.

Establecimiento y seguimiento de las acciones de mejora: el auditado debe establecer las acciones de Mejora que se consideren efectivas y proponer plazos para su implantación; siempre es deseable hacer un seguimiento de estas acciones para comprobar su efectividad.

### **Implementación del ciclo de mejora del proceso**

Para la implementación del ciclo de mejora del proceso de atención de emergencias en los hospitales de tercer nivel se consideran las fases que conforman el ciclo de mejora continua, describiendo las actividades a realizar por el grupo de trabajo designado para la evaluación del proceso de atención, también la información a recolectar mediante las herramientas establecidas dentro del manual y los resultados esperados en cada fase para ser documentada durante el proceso de mejora.

A continuación se muestra el flujograma de la implementación del ciclo de mejora del proceso:



Esquema 39 Implementación Ciclo de mejora continua





### 3.1 1 SIMULACIÓN DEL MODELO DE PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PROPUESTO.

La simulación de procesos es una de las más grandes herramientas de la ingeniería industrial, la cual se utiliza para representar un proceso mediante otro que lo hace mucho más simple e entendible. Esta simulación es en algunos casos casi indispensable. En otros casos no lo es tanto, pero sin este procedimiento se hace más complicado.

Cualquier iniciativa de mejora o rediseño de un sistema productivo o de servicios se basa en una evaluación o medición del sistema actual, con objeto de definir objetivos de mejora. El conjunto de herramientas para la evaluación es amplio, desde las herramientas básicas de calidad (p.e., histogramas, diagramas causa-efecto) a otras más avanzadas, como puede ser el Diseño de Experimentos u otras técnicas estadísticas. Dentro del abanico de técnicas a utilizar, la simulación puede aportar mucho valor a la hora de evaluar y analizar sistemas productivos o de servicios de complejidad media y alta.

#### **Concepto de Simulación**

La simulación es la representación de un proceso o fenómeno mediante otro más simple, que permite analizar sus características; Pero la simulación no es solo eso, también es algo muy cotidiano, hoy en día, puede ser desde la simulación de un examen, que le hace la maestra a su alumno para un examen del ministerio, la producción de textiles, alimentos, juguetes, construcción de infraestructuras por medio de maquetas, hasta el entrenamiento virtual de los pilotos de combate. Las aplicaciones recreativas, hoy muy extendidas y mejoradas principalmente por los adelantos en este campo, están especialmente diseñadas para crear un pasatiempo que logre sacar de la rutina al ser humano, y que el mejor de los casos de otro modo sería impracticable debido a su costo. Estas consisten en crear ambientes y decorados artificiales con sonido en algunos casos, que logran una perfecta simulación de cualquier tipo de contenido, creando el pasatiempo perfecto

Con el fin de comprobar si el modelo de proceso de atención de emergencias proporciona mejoras en el tiempo de atención, en eficacia y eficiencia del proceso, se ha simulado la situación actual y la situación propuesta.

Los puntos críticos a evaluar son el tiempo que el paciente pasa en el sistema, las esperas para Triage, selección, consultas e ingreso y la capacidad del sistema.



El software a emplear para realizar la simulación es SIMIO, que es un simulador orientado a objetos.

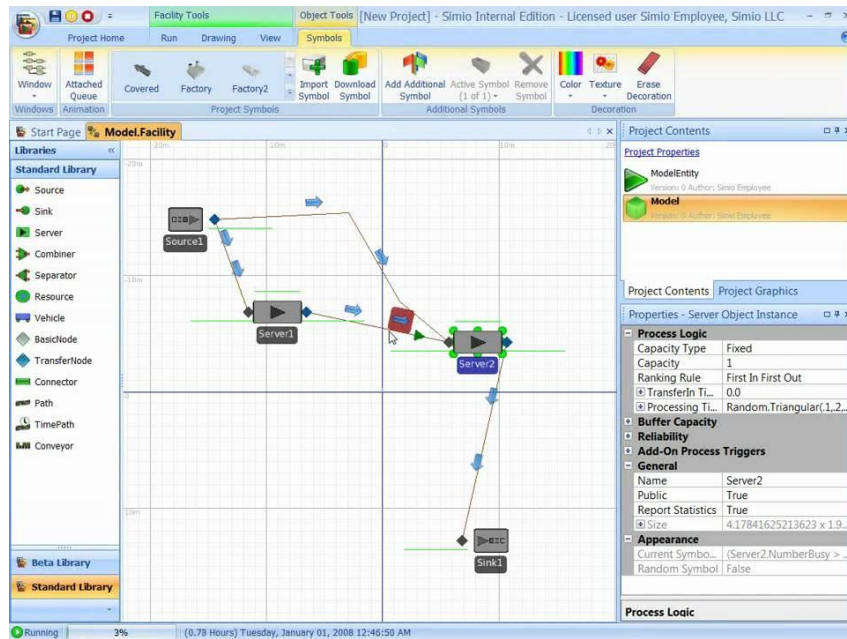


Ilustración 33 Interfaz del software SIMIO

El software SIMIO permite a los usuarios la construcción de modelos de simulación complejos, estos sistemas pueden ser de manufactura, cadena de suministros, logística, servicios etcétera. Existen varios softwares de simulación pero la mayoría están “orientado a procesos”, es decir para describir el sistema se hace mediante el movimiento de las entidades, lo que genera que por un lado se tenga el modelo y por otro se necesite programar la animación. En contraste SIMIO usa un enfoque “orientado a objetos” donde cada componente que describe al sistema es un “objeto inteligente”, la interacción de estos objetos genera modelos que se asemejan más al sistema real. Los modelos generados mediante SIMIO generan de forma conjunta la lógica del objeto y su animación.



Ilustración 34 Interfaz del software SIMIO



Las propiedades predeterminadas de los objetos de SIMIO pueden ser fácilmente modificadas por el usuario, si estas propiedades no fueran suficientes SIMIO permite la creación de lógica adicional mediante procesos.

SIMIO tiene muchas virtudes al integrar en su interface objeto en 3D. Brinda una visualización atractiva y sin necesidad de programación extra.

**Componentes propios en 3D:** SIMIO permite a los usuarios crear sus propios componentes 3D utilizando los objetos inteligentes. Al eliminar la necesidad de escribir un código para la animación SIMIO permite ahorrar tiempo a los usuarios e incluso los usuarios principiantes pueden fácilmente utilizar el software para recrear procesos visualmente similares a los procesos reales.

**Integración 3D de Warehouse Google** SIMIO es el primer software de simulación con 3D de Google Warehouse, integrando una línea de búsqueda de objetos 3D. Los usuarios pueden descargar miles de objetos Google 3D sin costo alguno, usar los componentes para modelar de forma realista el sistema. La descarga desde 3D Warehouse ocurre sin la necesidad de abandonar la ventana de SIMIO, al instante en que se descarga el 3D se pueden modificar sus características físicas para que se ajuste a las necesidades específicas de cada modelo y así personalizar cada modelo de simulación.

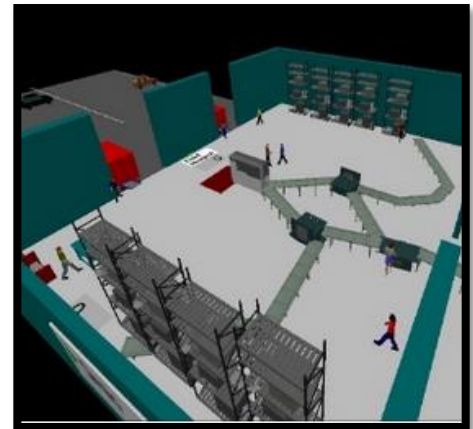


Ilustración 35 Interfaz Del software SIMIO

**Conversión 2D a 3D:** Es único software que ofrece un sistema automático de conversión vista para animación de 2D a 3D. La capacidad de convertir automáticamente objetos de 2D a la animación 3D elimina la barrera de visualizaciones toscas, y aprovecha toda la potencia de la simulación.

### 3.11.1 Situación actual

Partiendo de la investigación de campo realizada, se plantea la situación actual del proceso de atención de emergencias del hospital Rosales, considerado como el peor escenario del proceso de atención de emergencia debido al tiempo de ciclo y a la cantidad de pacientes diarios que recibe.

La distribución de probabilidad de los tiempos observados se calculó utilizando el software EasyFit, que nos permite conocer cuál es la distribución de probabilidad



que mejor describe el comportamiento de los datos tomados. Estos datos fueron recopilados en la investigación de campo, y promedios de tiempos de estancia y espera promedios, encontrados en la PAO del hospital Rosales para el año 2018. A manera de ejemplo la siguiente secuencia de pasos es la que se siguió para determinar la distribución de probabilidad de cada tiempo de espera, duración de atención y tiempo entre llegadas de los subprocesos.

1. Tabulación de información de tiempos entre llegadas, el cual se calculó en base a las horas de llegada de los pacientes al área de Triage del hospital Rosales, recopiladas durante la observación del proceso, encontrando la diferencia en minutos entre cada una de las llegadas.
2. Tabulación de información de tiempo de espera, al igual que el tiempo entre llegadas, se calculó el tiempo de espera restando la hora en la que se atendió al paciente en Triage y la hora en la que este llegó al área.
3. Tabulación de información de Tiempo de duración, se calculó restando la hora de salida del servidor de Triage y la hora en la que comenzó a recibir la atención en esa área.

Para el caso específico de Triage se tienen los siguientes datos tabulados:

Tabla 115 Tabulación de tiempos triage. Fuente Elaboración propia

Tiempo entre llegada	Tiempo de espera	Duración	Triage		
			Tiempo entre llegada	Tiempo de espera	Duración
16	0	23	1	11	15
1	0	10	13	0	5
10	0	3	4	2	17
12	1	1	0	10	5
11	0	1	1	4	8
5	0	0	3	11	4
4	2	10	1	0	2
1	19	10	9	0	1
5	2	23	3	0	2
3	2	0	1	0	0
2	1	0	4	5	7
2	9	15	19	0	1
9	0	5	0	6	10
1	2	0	1	3	2
1	0	4	9	3	9
2	0	0	4	20	5
8	1	0	21	0	1
14	0	2	4	2	8
16	8	20	15	10	7
10	0	1	6	13	15



4	5	35	1	10	9
9	3	20	8	0	1
2	0	3	3	0	3
0	5	11	7	0	12
15	0	0	2	5	13
1	0	0	5	2	5
1	0	0	3	0	1
3	0	5	5	0	9
3	0	10	32	3	10
4	5	8	4	0	2
4	3	5	6	1	1
3	0	0	19	0	20
4	1	18	4	7	18
2	8	4	2	0	5
7	0	2	3	5	15
2	7	1	2	0	2
5	0	0	8	0	0
5	0	0	13	0	18
3	5	20	12	15	11
1	2	9	5	0	1
2	0	3	7	1	10

4. Introduciendo los datos para cada serie de tiempo en el software Easy Fit se obtienen gráficos como el siguiente: en el que se muestra el tipo de distribución que mejor describe el comportamiento de los datos en base a la prueba de bondad Kolmogorov-Smirnov y sus respectivos parámetros.

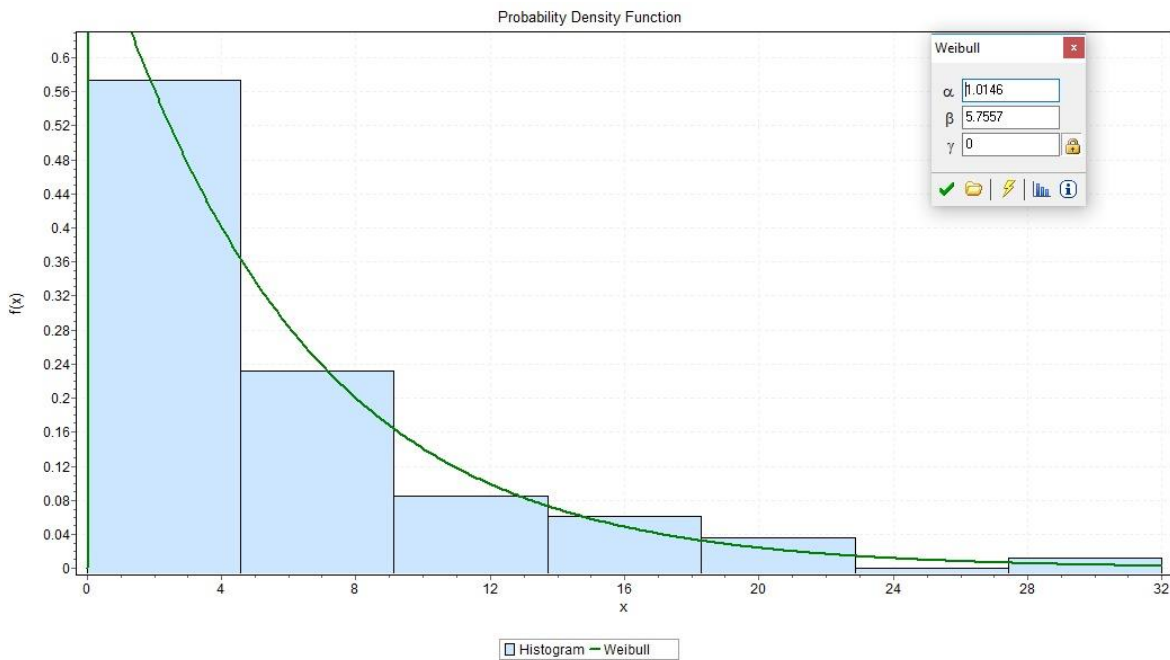


Ilustración 36 Ejemplo de distribución que describe el comportamiento de los datos del proceso actual. Fuente: Elaboración propia en software Easyfit.



Para el caso específico de las llegadas a Triage, la distribución Weibull es la que mejor describe este comportamiento y además pertenece al listado de distribuciones que SIMIO permite simular (Weibull, Uniforme, Triangular, Log Normal, Johnson SB).

En resumen las distribuciones de probabilidad de los diferentes servidores son los que se presentan a continuación: (Orden: Llegada, espera, duración).

Tabla 116. Distribuciones de probabilidad y Parámetros de los datos recopilados para cada subproceso. Fuente: Elaboración propia

	Parametros	Distribución	Parametros	Distribución
Vigilancia	$\alpha$	<b>Weibull</b> 1.2608	$\gamma$	<b>Johnson SB</b> 0.84863
	$\beta$	6.372	$\delta$	0.37104
	$\gamma$	0	$\lambda$	58.318
		<b>Uniforme</b>	Parámetro localización cont.	1.0285
	a	-0.34691		<b>Johnson SB</b>
	b	1.3934		1.6591
Triage		<b>Constante</b>	$\delta$	0.90305
		1	$\lambda$	82.58
			Parámetro localización cont.	-1.1058
	$\alpha$	<b>Weibull</b> 1.0146	$\gamma$	<b>Johnson SB</b> 1.2274
	$\beta$	5.7557	$\delta$	0.95217
	$\gamma$	0	$\lambda$	83.629
	$\sigma$	<b>Normal</b> 4.3733	Parámetro localización cont.	-1.6883
	$\mu$	2.7816		<b>Johnson SB</b>
		<b>Johnson SB</b>	$\gamma$	0.84863
	$\gamma$	1.7922	$\delta$	0.37104
	$\delta$	1.0354	$\lambda$	58.318
	$\lambda$	52.532	Parámetro localización cont.	1.0285
Parámetro localización cont.	-2.959		<b>Weibull</b>	
	<b>Johnson SB</b>	$\alpha$	0.34689	
$\gamma$	1.1054	$\beta$	4.7319	
$\delta$	0.55484	$\gamma$	0	
$\lambda$	48.905		<b>Johnson SB</b>	
Parámetro localización cont.	1.1362	$\gamma$	0.26496	
	<b>Johnson SB</b>	$\delta$	0.42351	
$\gamma$	1.4259	$\lambda$	4.3618	
$\delta$	0.58105	Parámetro localización cont.	0.73645	
$\lambda$	107.65			
Parámetro localización cont.	-0.93163			
	<b>Log Normal</b>			
$\sigma$	0.78898			
$\mu$	2.766			
$\gamma$	0			

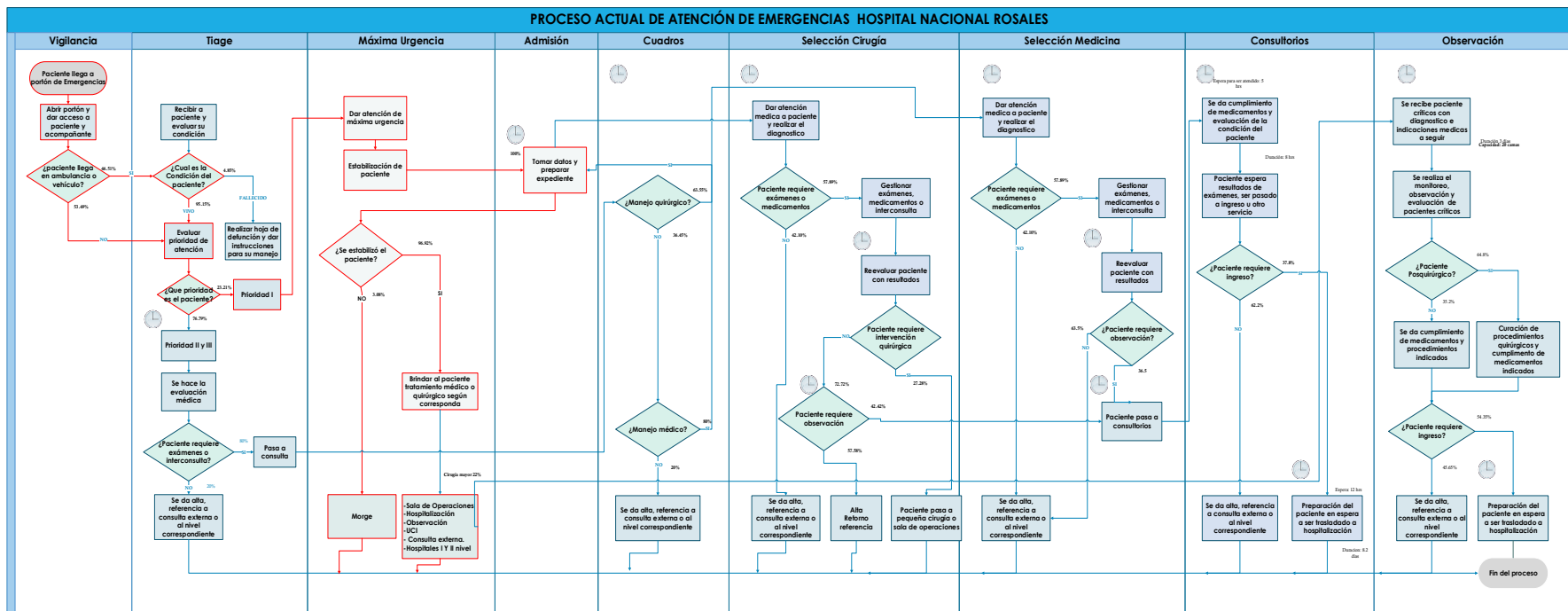


En el caso de observación, máxima, servicios de diagnóstico y hospitalización se han considerado únicamente promedios de tiempo de los resultados de las PAO 2018 del Hospital Nacional Rosales, debido a que no pudieron ser medidos en la etapa de diagnóstico.

Tabla 117 Tiempo promedio subprocesos. Fuente: Elaboración propia

Subproceso	Tiempo promedio
<b>Observación</b>	72 Horas
<b>Máxima cirugía y medicina</b>	8 horas
<b>Consultorios</b>	8 horas
<b>Servicios de diagnóstico</b>	2 horas
<b>Hospitalización</b>	8.2 días

5. Para establecer la secuencia del proceso de atención de emergencias, se utilizó el diagrama de flujo, en el que se colocaron los pesos o porcentajes de probabilidad de decisión para cada bucle, basados en la información del seguimiento de pacientes recolectada en campo.



Esquema 40 proceso de atención de emergencias Hospital Nacional Rosales. Fuente: Elaboración Propia





6. Construcción del modelo en SIMIO:

a) Vista general del modelo, construido en base al diagrama de flujo:

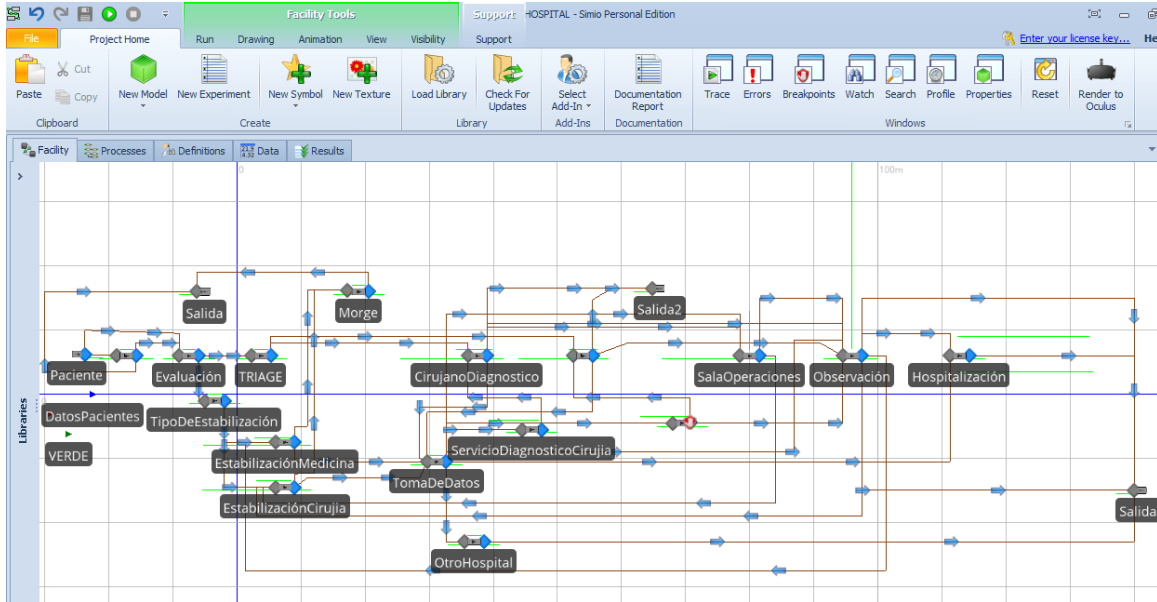
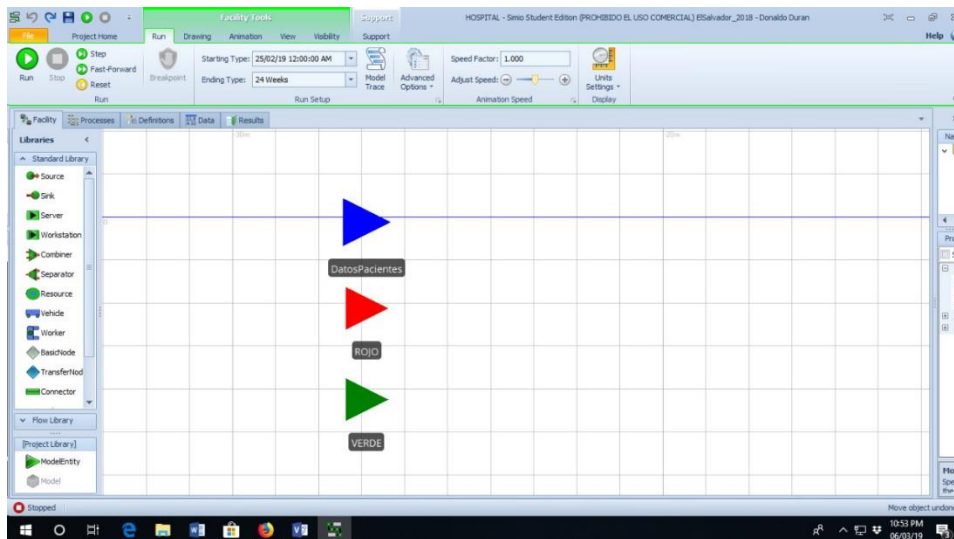


Ilustración 37. Proceso de atención de emergencias actual modelado en SIMIO. Fuente: Elaboración propia

b) Entidades que influyen en el proceso

Ilustración 38. del Entidades que influyen en el proceso. Fuente:



38. del

Elaboración propia



En el que la que ingresa al proceso es la entidad azul y posteriormente en el servidor de Evaluación se destruye esta entidad y dependiendo de la probabilidad de recibir un paciente rojo o verde se convierten en las otras dos entidades que los representan. Esto se logra programando en "Processes" las diferentes decisiones que se pueden tener.

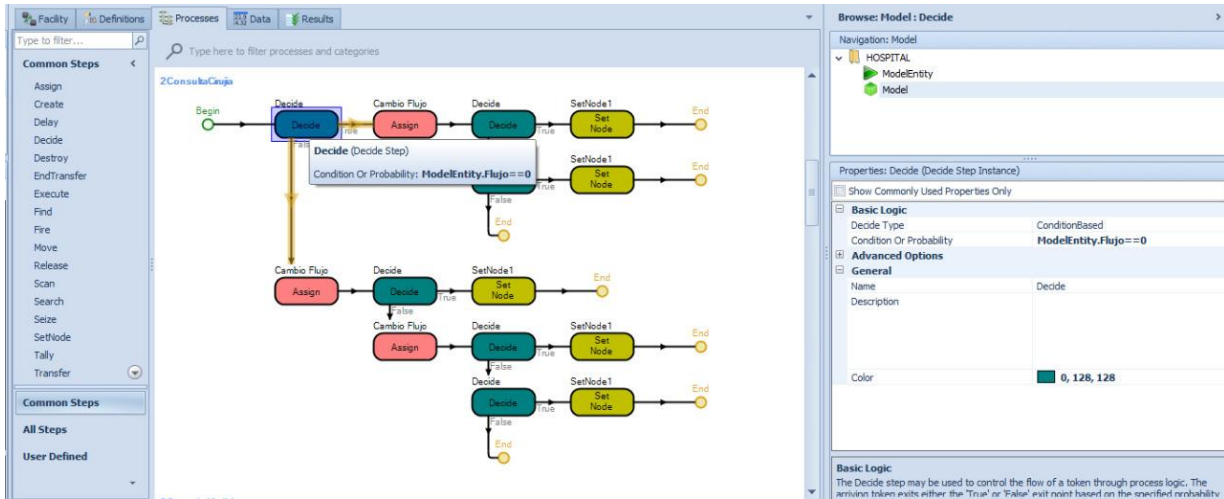


Ilustración 39. Proceso de decisión de tipo de entidad. Fuente: Elaboración propia

c) El flujo que siguen los pacientes depende del color que tomaron en el servidor de evaluación, teniendo la opción de pasar a Triage (Verdes) o a Estabilización (Rojos).

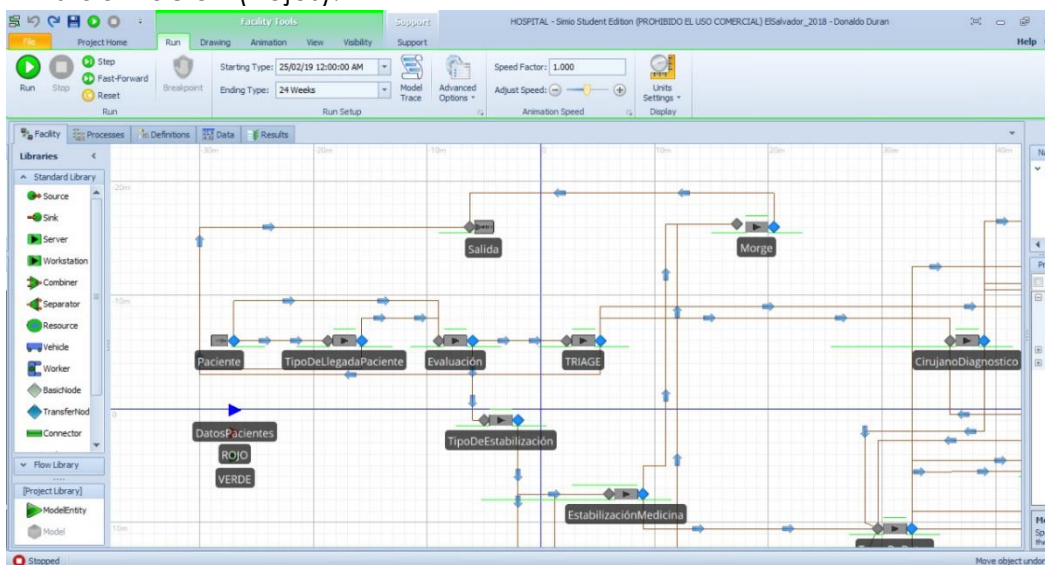


Ilustración 40. Flujo de pacientes según su prioridad. Fuente: Elaboración propia



- d) El módulo de máxima se representa por la decisión de pertenencia a máxima de medicina o máxima de cirugía, su respectiva interacción con admisión, servicios de diagnóstico y las salidas que son morgue y sala de operación.

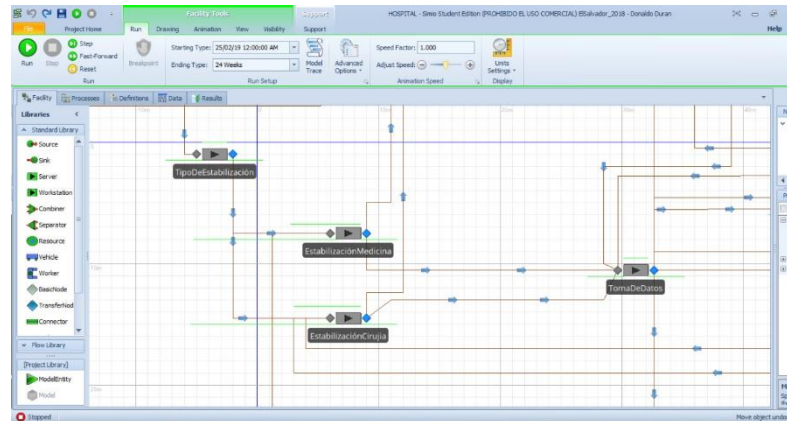


Ilustración 41. Subproceso de máxima. Fuente: Elaboración propia

- e) Sistema de consulta de medicina o cirugía, su interacción con servicios de diagnóstico y las diferentes salidas. En estos puntos también se considera la prioridad de cada entidad para ser atendidos.

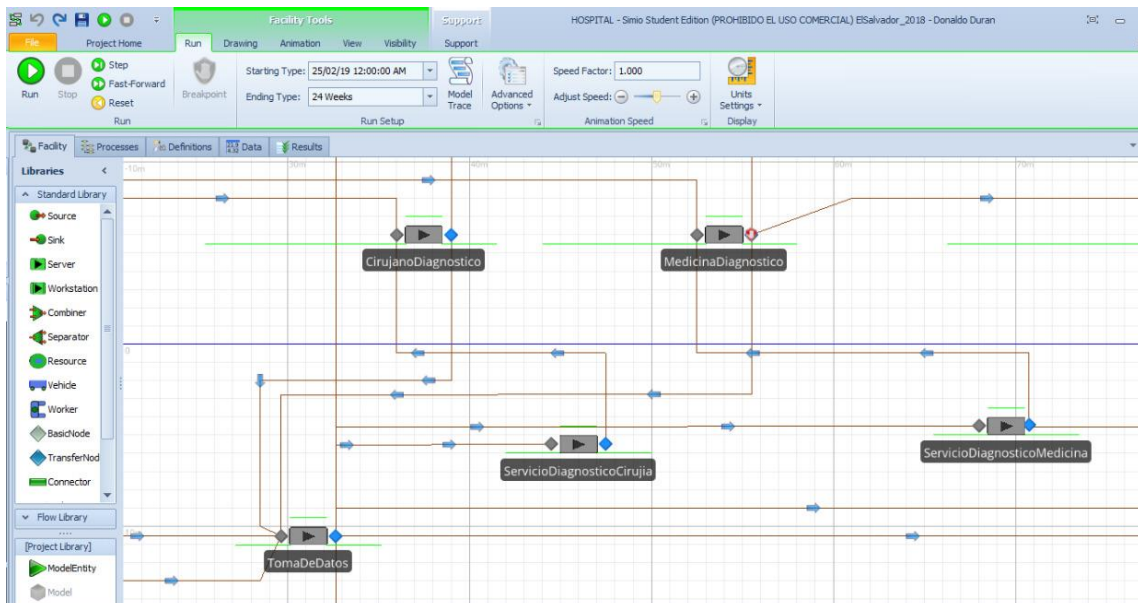


Ilustración 42 Subproceso consulta. Fuente: Elaboración propia



f) Para controlar el flujo de las entidades a lo largo del proceso, se determinó una variable llamada Flujo. Se utilizó el siguiente listado de actividades para indicar cuál es el destino de la entidad para cada caso específico.

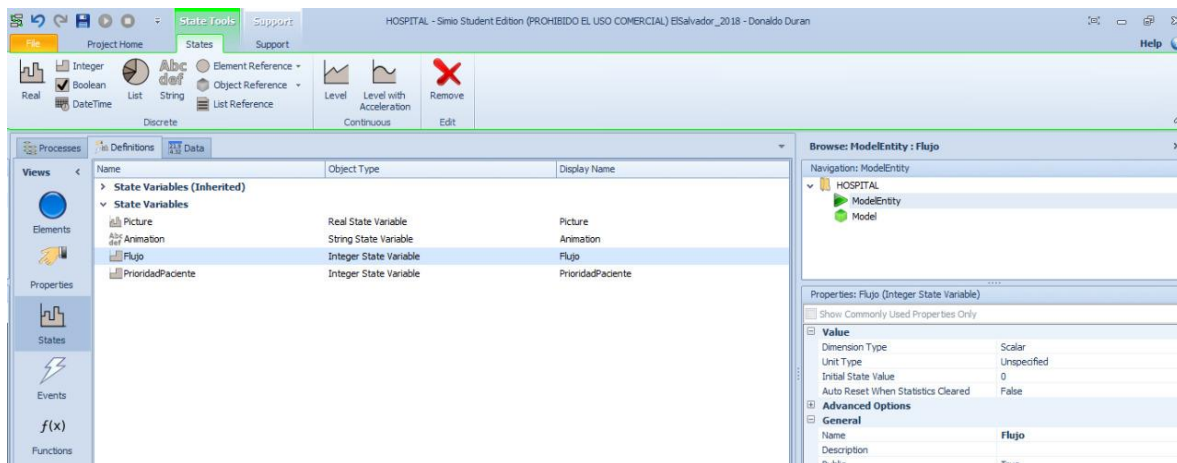


Ilustración 44. Creación de variable flujo. . Fuente: Elaboración propia

PACIENTES VERDES		
FLUJO	DÉSENDE	HACIA
1	CIRUJANO DIAGNOSTICO	ALTA
2	CIRUJANO DIAGNOSTICO	TOMA DE DATOS
3	TOMA DE DATOS	DIAGNOSTICO CIRUJIA
4	CIRUJANO DIAGNOSTICO	ALTA
5	CIRUJANO DIAGNOSTICO	SALA DE OPERACIONES
6	CIRUJANO DIAGNOSTICO	OBSERVACIÓN
7	MEDICINA DIAGNOSTICO	ALTA
8	MEDICINA DIAGNOSTICO	TOMA DE DATOS
9	TOMA DE DATOS	DIAGNOSTICO MEDICINA
10	MEDICINA DIAGNOSTICO	OBSERVACIÓN
11	MEDICINA DIAGNOSTICO	ALTA
19	OBSERVACION	ALTA
20	OBSERVACION	HOSPITALIZACIÓN
PACIENTES ROJOS		
12	ESTABILIZACION MEDINA - TOMA DE DATOS	OTRO HOSPITAL
13	ESTABILIZACION MEDINA - TOMA DE DATOS	OBSERVACION
14	ESTABILIZACION CIRUJIA - TOMA DE DATOS	OTRO HOSPITAL
15	ESTABILIZACION CIRUJIA - TOMA DE DATOS	SALA DE OPERACIONES
16	ESTABILIZACION CIRUJIA - TOMA DE DATOS	OBSERVACION
17	SALA DE OPERACIONES	OBSERVACION
18	SALA DE OPERACIONES	ESTABILIZACION CIRUJIA - TOMA DE DATOS
21	OBSERVACION	HOSPITALIZACIÓN
22	OBSERVACION	ESTABILIZACION CIRUJIA
23	OBSERVACION	ESTABILIZACION MEDINA

Ilustración 43. Tabla de flujo a seguir. . Fuente: Elaboración propia



Con el fin de que en los subprocesos que tienen en común la entidad verde y roja no envíen a otro servidor o subproceso alguna entidad en el que por el tipo de paciente que se está atendiendo, no debe de pasar.

Además sirve también para identificar cuantas veces la entidad ha pasado por un servidor, dado que hay bucles en el que un paciente puede pasar más de una vez durante el proceso, por ejemplo, cuando una entidad llega por primera vez al servidor de consulta cirugía, el valor de la variable "Flujo" es cero, entonces el proceso programado para consulta cirugía pregunta si la variable flujo vale cero, si es así, en base a probabilidad, decidirá si la variable toma valor de 1 o 2, lo que significa que si es 1 se dirige a la salida y si es 2 se dirige a la toma de datos.

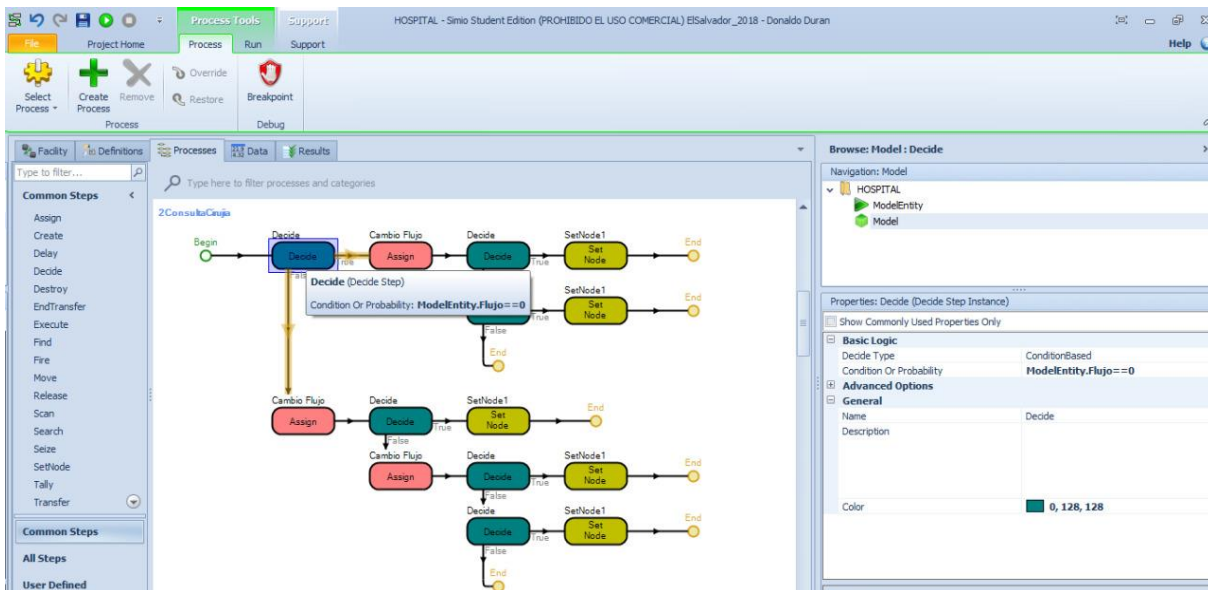


Ilustración 45. Proceso de decisión de consulta cirugía. Fuente: Elaboración propia

g) Para el análisis de la información que arroja la simulación se creó el siguiente panel:

En el que se tienen indicadores tales como el tiempo promedio de atención de pacientes, dependiendo de su prioridad, total de pacientes que llegan y total de pacientes atendidos globales y por prioridad y pacientes muertos al llegar.

El rendimiento de las áreas, considerando capacidad, capacidad utilizada, pacientes en cola, porcentaje de utilización.

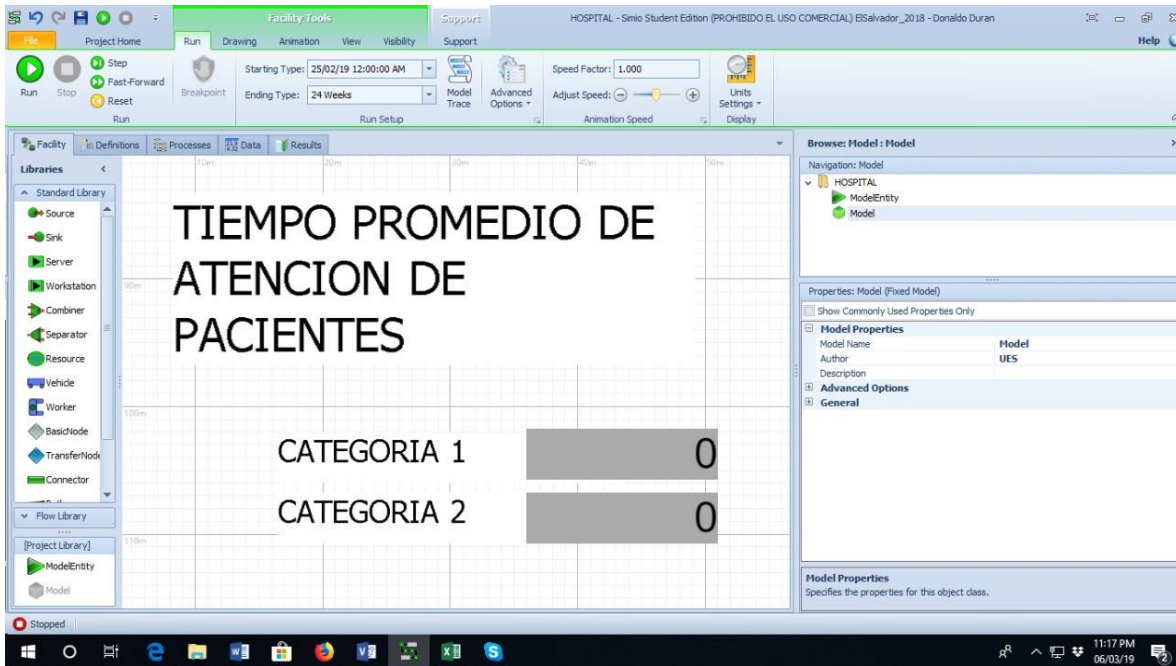


Ilustración 46. Panel de resultados de atenciones. Fuente: Elaboración propia

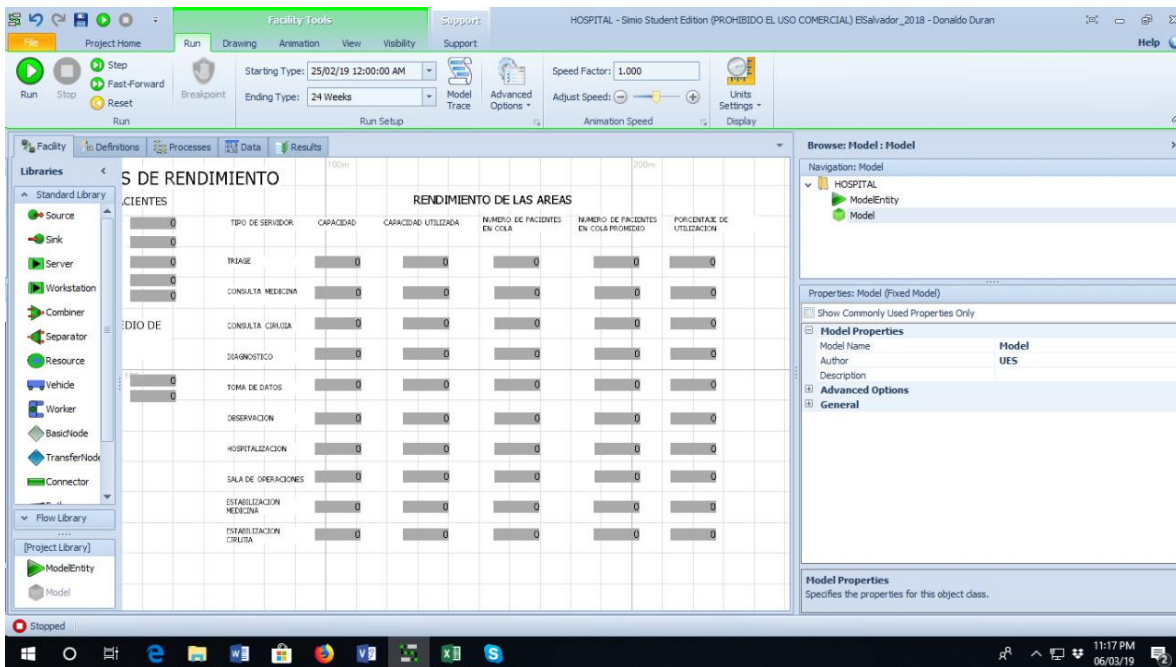


Ilustración 47. Panel de resultados de rendimiento de cada servidor. Fuente: Elaboración propia



### 3.11.2 Resultados de la simulación de la situación actual

Luego de la programación del proceso de atención de emergencia empleando el software SIMIO, se obtuvieron los siguientes resultados para 90 días de simulación, para evaluar el comportamiento de un trimestre de atenciones.

Las imágenes de los rendimientos son las siguientes:



En el que:

Indicador	Valor
Porcentaje de personas muertas al llegar al hospital es de	2.18%
Porcentaje de pacientes atendidos	96.97%
Porcentaje de pacientes que siguen en el proceso	3.03%
Tiempo de ciclo paciente rojo	70.68 h ó 2 días 22 horas 41 min
Tiempo de ciclo paciente verde	48.54 h ó 2 días 32 min

Ilustración 48. Rendimientos de la simulación del proceso de atención de emergencias del HNR. Fuente: Elaboración propia

Además se comparan los datos de capacidad del sistema versus capacidad utilizada; para efectos del experimento, se ha considerado la capacidad de consultorios - observación como infinita, para ver cuál es el requerimiento que se tiene de carros, con la distribución de llegadas.



TIPO DE SERVIDOR	CAPACIDAD	CAPACIDAD UTILIZADA	NUMERO DE PACIENTES EN COLA	NUMERO DE PACIENTES EN COLA PROMEDIO	TIEMPO DE PACIENTES EN COLA PROMEDIO	PORCENTAJE DE UTILIZACION
TRIAGE	2	0	0	0.06739...	0.01435...	44.0390...
CONSULTA MEDICINA	2	2	0	4.14708...	1.25055...	85.9259...
CONSULTA CIRUGIA	2	2	2	15.7125...	3.75463...	95.5784...
EXAMENES DIAGNOSTICO	Infinito	14	0	0	0	0
TOMA DE DATOS	1	1	5	3.19122...	0.55865...	90.5814...
OBSERVACION	Infinito	42	0	0	0	0
HOSPITALIZACION	200	200	51	11.1903...	6.63576...	93.8825...
SALA DE OPERACIONES	3	3	4	4.16377...	5.57143...	91.0146...
ESTABILIZACION MEDICINA	6	6	0	4.74517...	27.3098...	88.5989...
ESTABILIZACION CIRUGIA	6	6	60	29.6557...	0.01435...	98.2225...

Ilustración 49. Resultados de la simulación del proceso actual de atención de emergencias del HNR. Fuente: Elaboración propia

En el que se evidencia que todos los subprocesos y servicios pasan altamente saturados teniendo todos los porcentajes de utilización mayores al 90%, exceptuando estabilización de medicina que se encuentra 1.5% abajo del 90% y Triage con 44.03%, en el que esta diferencia se debe a que se tienen dos recursos (doctores) en ese subproceso.

La consulta de medicina tiene en promedio de espera 1.25 horas, esto es debido a que en el transcurso de la simulación se tenían hasta 27 pacientes en cola, esperando ser atendidos. En la imagen muestra valor de cero porque para ese momento exacto no había pacientes en cola.

El dato más alarmante es el de 60 pacientes en espera de ir a máxima de cirugía, lo que se traduce en pacientes que no pueden ser recibidos en máxima emergencia del hospital y que deben ser llevados a otro centro asistencial, comprometiendo la vida de los pacientes.

En observación se tienen en el momento de finalizar la simulación 42 pacientes como capacidad utilizada, sin embargo solo se disponen de 30 carros





considerando los del área de consultorio. Lo que deja a 12 personas en condiciones no adecuadas para recibir la atención. La cantidad máxima que arrojó la simulación de personas en observación fue de 58, teniendo 28 personas sin proporcionársele atención de calidad.

### **3.11.3 Simulación del modelo de proceso de atención de emergencias para hospitales de tercer nivel propuesto**

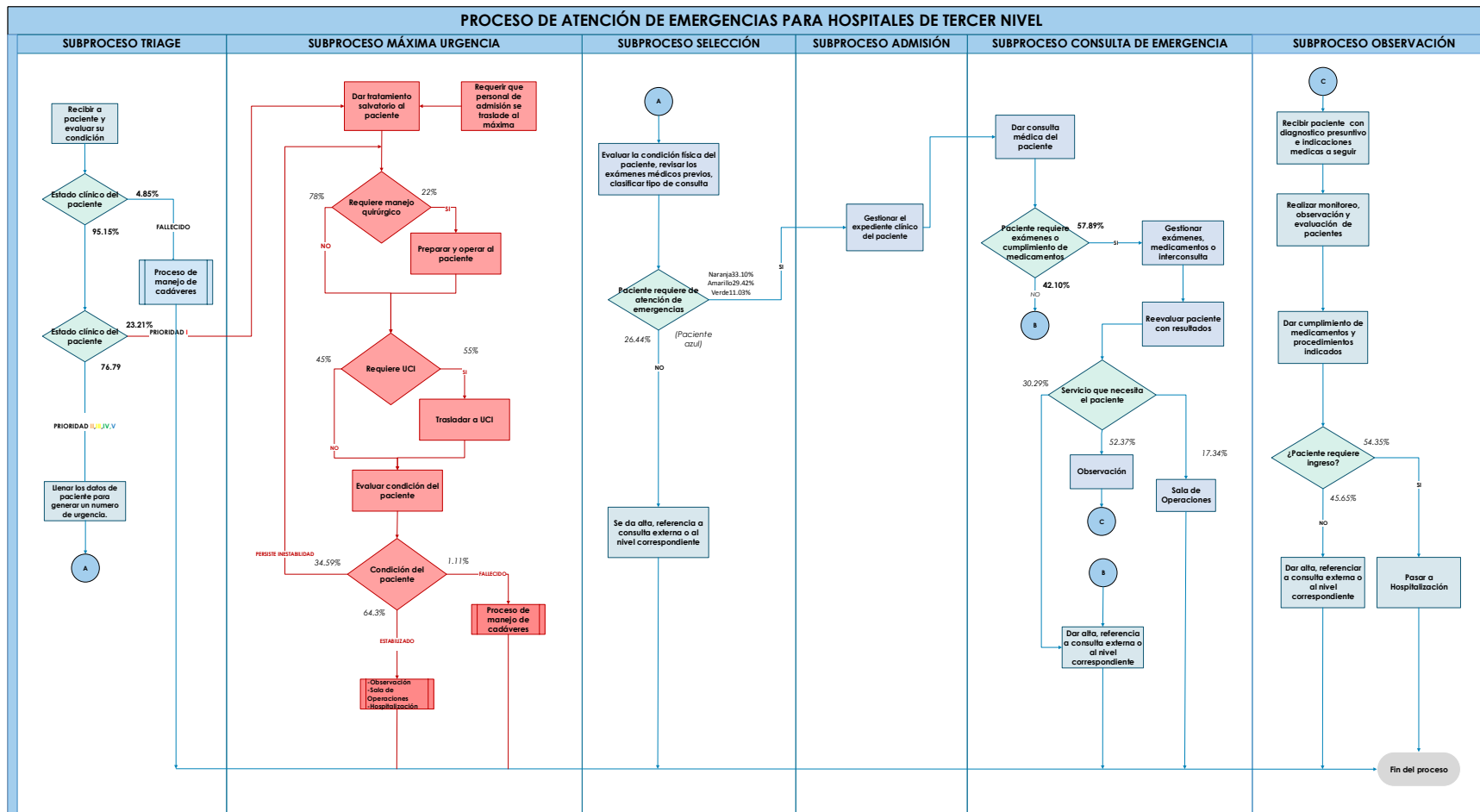
Para la programación del modelo propuesto del proceso de atención de emergencias, se utilizaron las mismas distribuciones de probabilidad para los servidores, a excepción del tiempo de duración de vigilancia, dado que ese subproceso desaparece.

Los pesos considerados para el flujograma propuesto, se basaron en las observaciones recolectadas en la etapa de diagnóstico, en el que se tiene el registro de la cantidad de personas que llegaban a la unidad de emergencias sin presentar riesgo de vida, siendo 23 de 87 los pacientes que presentaban este comportamiento.

Las llegadas de los pacientes se mantienen iguales; por cuestión de las proporciones de pacientes, la consulta se muestra siempre dividida y se han considerado porcentaje de fuga de pacientes luego del Triage, mientras se espera selección, el porcentaje máximo de fugados del sistema es del 2%.

Además el sistema considera los 5 tipos de prioridad según el Triage estructurado tomado para el sistema propuesto, siendo una restricción para la atención, en la que el paciente verde debe esperar a que sea atendido el naranja y el amarillo. Por lo tanto se tienen 6 entidades en el modelo, en el que el paciente que llega a emergencias (entidad gris), se destruye en el Triage para tomar el color de prioridad asignado.

El siguiente flujograma muestra los porcentajes o pesos de decisión para cada parte del proceso.



Esquema 41 Proceso de atención de emergencias homologado. Fuente: Elaboración propia



El modelo de proceso actual programado en SIMIO se muestra en la siguiente imagen:

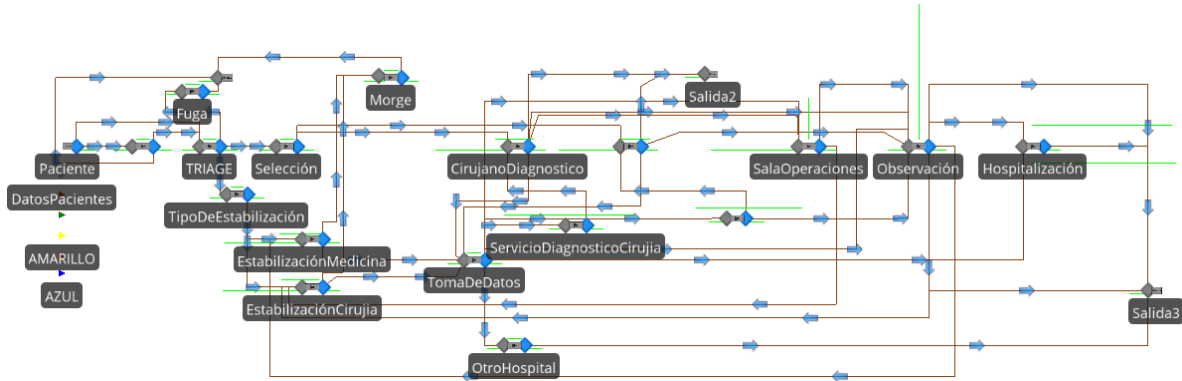


Ilustración 50. Modelo de propuesta de proceso de atención de emergencias del HNR. Fuente: Elaboración propia

### 3.11.4 Resultados de la simulación del proceso de atención de emergencia propuesto.

DETALLE DE PACIENTES	
TOTAL DE PACIENTES	13550
PERSONAS MUERTAS AL INGRESAR AL HOSPITAL	280
TOTAL EVALUADOS	13270
Rojo	3050
Naranja	3275
Amarillo	4305
Verde	1710
Azul	930
TOTAL EN PROCESO	301
TOTAL ATENDIDOS	12969
TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN DE PACIENTES	
Rojo	57.7194...
Naranja	41.4434...
Amarillo	43.7028...
Verde	47.9646...
Azul	0.08333...

Los resultados arrojados por la simulación del modelo propuesto son considerando, al igual que el modelo actual, un periodo de 90 días.

Indicador	Valor
<b>Porcentaje de personas muertas al llegar al hospital es de</b>	2.06%
<b>Porcentaje de pacientes atendidos</b>	97.73%
<b>Porcentaje de pacientes que siguen en el proceso</b>	2.27%
<b>Tiempo de ciclo paciente rojo</b>	57.72 h ó 2 días 9 horas 43 min
<b>Tiempo de ciclo paciente naranja</b>	41.44 h ó 1 día 17 horas 26 min
<b>Tiempo de ciclo paciente Amarillo</b>	43.70 h ó 1 día 19 horas 42 min
<b>Tiempo de ciclo paciente verde</b>	47.96 h ó 2 días.
<b>Tiempo de ciclo paciente azul</b>	0.08 h ó 5 min

Ilustración 51. Rendimientos de la simulación del proceso de atención de emergencias homologado. . Fuente: Elaboración propia



Por cada servidor (subproceso) se tienen los siguientes resultados:

RENDIMIENTO DE LAS AREAS						
TIPO DE SERVIDOR	CAPACIDAD	CAPACIDAD UTILIZADA	NUMERO DE PACIENTES EN COLA	NUMERO DE PACIENTES EN COLA PROMEDIO	TIEMPO DE PACIENTES EN COLA PROMEDIO	PORCENTAJE DE UTILIZACION
EVALUACION	2	1	0	0.05177...	0.01203...	40.3352...
CONSULTA MEDICINA	2	1	0	3.06503...	1.01509...	79.5566...
CONSULTA CIRUGIA	2	2	24	3.64817...	0.94007...	86.5437...
EXAMENES DIAGNOSTICO	Infinito	14	0	0	0	0
TOMA DE DATOS	1	1	0	2.18318...	0.40498...	85.4397...
OBSERVACION	Infinito	33	0	0	0	0
HOSPITALIZACION	200	193	0	0.04935...	0.03282...	87.6171...
SALA DE OPERACIONES	3	3	6	3.93196...	5.30105...	90.6103...
ESTABILIZACION MEDICINA	6	6	1	6.30747...	8.46996...	93.1390...
ESTABILIZACION CIRUGIA	6	6	10	8.81593...	0.01203...	94.7322...

Ilustración 52. Resultados de simulación del modelo propuesto de atención de emergencias HNR.  
Fuente: Elaboración propia

El porcentaje de utilización de cada uno de los subprocesos sigue manteniéndose alto, a excepción del subproceso de selección (evaluación) con un 40.33%.

El tiempo máximo de espera de consulta fue de 1.02 horas para consulta de medicina y para consulta de cirugía fue de 56 minutos.

La capacidad requerida de observación es de 33 pacientes, siendo solo 3 pacientes los que no tienen las condiciones ideales de atención.

### 3.11.5 Comparación de resultados

Para realizar la evaluación del modelo propuesto de proceso de atención de emergencias, se cuantificará la mejora en términos porcentuales de cada uno de los indicadores de rendimientos calculados mediante la simulación de ambos procesos, el actual y el propuesto.



Tabla 118 Comparación de resultados. Fuente: Elaboración Propia

INDICADOR	ACTUAL	PROPUESTA	MEJORA	INTERPRETACIÓN
Porcentaje de pacientes atendidos	96.97%	97.73%	0.78%	Se aumentó el porcentaje de pacientes atendidos en el sistema, lo que significa que mayor cantidad de la población de tercer nivel recibirá atención de salud, ya que la propuesta considera sólo a los pacientes pertinentes para entrar al sistema.
Porcentaje de pacientes que siguen en el proceso	3.03%	2.27%	25.08%	Representa el porcentaje de pacientes que al terminar la simulación quedan en el sistema sin haber tenido una salida (manejo médico). Esto se puede aplicar para un periodo diario en el que los pacientes que llegan en el día uno, terminan su manejo de emergencias no necesariamente en ese día, sino hasta dos días después o más.
Tiempo de ciclo paciente rojo	70.68 h	57.72 h	18.34%	El tiempo de atención del paciente rojo en emergencias disminuyó, debido a la mejor utilización de recursos y a la pronta identificación de la prioridad del paciente.
Tiempo de ciclo paciente naranja	-	41.44 h		Los tiempos de atención de pacientes naranjas y amarillos evidencia el flujo de estos por los subprocesos de emergencias, debido a que aún son pacientes que requieren atención de emergencias, sea pertinente o no, además en relación con el tiempo actual de los pacientes verdes se ve una mejoría de hasta 7.10 Horas menos, lo que indica que la clasificación previa de estos pacientes
Tiempo de ciclo paciente Amarillo	-	43.70 h		



				garantiza que se atiendan con mayor rapidez y agiliza el paso de todos los pacientes, porque inclusive los pacientes verdes reducen su tiempo en el sistema.
Tiempo de ciclo paciente verde	48.54 h	47.96 h	1.19%	La cantidad de pacientes verdes atendidos en el sistema disminuyó casi en un 90% sin embargo, contrastando este dato con el tiempo de ciclo podemos ver que tuvo una leve reducción, que se traduce en el hecho de que un paciente verde siempre tendrá que esperar que alguien de mayor prioridad sea atendido antes, a pesar de que el número de pacientes verdes disminuya.
Tiempo de ciclo paciente azul	-	0.08 h		El paciente azul tiene un ciclo bajo debido a que su salida se da en selección, en el que se retorna o refiere a otro nivel de atención o consulta externa.
Tiempo promedio de pacientes en cola Consulta medicina	1.25 h	1.01 h	19.20%	La consulta de medicina es la más frecuente o más requerida en emergencias, por lo que gracias a los esfuerzos de clasificar y priorizar adecuadamente a los pacientes se proyecta reducir casi en un 20% el tiempo de espera para recibir la consulta.
Tiempo promedio de pacientes en cola Consulta cirugía	3.76 h	0.94 h	75.00%	El tiempo en cola para pacientes de cirugía es el que más reducción proyecta, esto debido a la adecuada clasificación de pacientes y al modelo de priorización que agilizará el servicio para pacientes más complicados, trasladándolos directamente a otros servicios como sala de operaciones o pequeños procedimientos.



Capacidad utilizada Observación	42	33	21.43%	Para el análisis de observación la capacidad de observación se consideró infinita para poder determinar la cantidad de pacientes que se tienen en el sistema. Como podemos ver con el sistema actual se requiere tener una capacidad de al menos 42 carros, sin embargo actualmente es de 30.
Promedio de pacientes en cola para hospitalización	12	1	91.67%	De los mejores resultados que se obtienen de priorizar adecuadamente y clasificar a los pacientes es que se reduce la cantidad de pacientes en cola para hospitalización, ya que se reduce la cantidad de personas no pertenecientes al nivel de atención que son atendidas en el hospital, refiriéndose al nivel adecuado.
Promedio de pacientes en cola estabilización medicina	5	7	40.00%	Uno de los principales obstáculos de emergencias del HNR es la capacidad instalada de máxima emergencia, por la simulación podemos ver que se incrementan la cantidad de pacientes que esperan atención en esta área o que reciben atención sin tener una camilla disponible.
Promedio de pacientes en cola estabilización cirugía	30	9	70.00%	La simulación proyecta una disminución de atenciones en emergencias de cirugía, no obstante, la simulación no considera los pacientes que de medicina migran a cirugía por los padecimientos que presentan.



La tabla anterior demuestra que el proceso de atención propuesto mejora considerablemente los indicadores de rendimiento del proceso.

Por lo que resulta una gran oportunidad para fortalecer el proceso de atención de emergencias, es de mencionar que para la simulación se tienen algunas limitantes, ya que no se incluyeron variables como las interconsultas y su tiempo de realización, tampoco la gestión de camas, ni el tiempo individual de los servicios de diagnóstico.

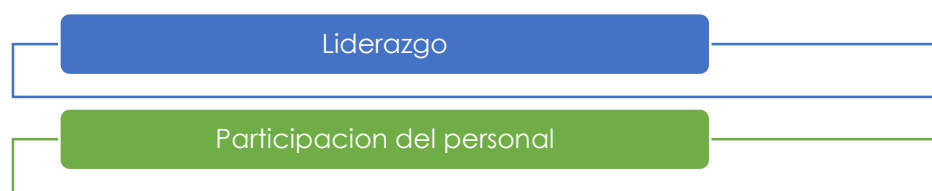




### 3.12 IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PROPUESTO

La implementación del modelo propuesto se considera como la fase más importante del ciclo, en donde se determina que aspectos antes definidos aportan mejoras considerables en beneficio de sus usuarios y personal administrativo y operativo. Haciendo hincapié en el enfoque de procesos, se desarrolla un sistema que dará apertura al reestructura y seguimiento del nuevo proceso de emergencias en los hospitales del tercer nivel del MINSAL.

De acuerdo con el ciclo de Deming referido en el manual de procedimientos, el enfoque de procesos se planifica, se implementa, se verifica y se mejora con el fin de robustecer el sistema de calidad, en donde su éxito dependerá de las buenas prácticas y el compromiso de los miembros de la organización, por ello nos basaremos algunos principios de la gestión de la calidad detallados a continuación:



#### Liderazgo

La aplicación de este principio implica el desarrollo y promoción de agentes de liderazgo, es decir, el impulso de las capacidades de liderazgo de aquellas personas dentro de la organización que posean aptitudes para ello. Además, resulta muy importante no solo la formación de líderes, sino también fomentar los relevos de liderazgo, es decir, el fomento del surgimiento y participación constante de nuevos líderes como rutina, pues esto imprimirá a la organización una cultura de aprendizaje, mejora continua y compromiso, en la que se desarrollan y aprovechan de una mejor manera las ideas, recursos y oportunidades que de esto puedan nacer.

#### Participación del personal

Requiere desarrollar las habilidades de cada individuo de la organización, de forma paralela al fortalecimiento de su compromiso con esta, de manera que se facilite el logro de los objetivos y metas de la organización. Esta acción permitirá no sólo incrementar la productividad, eficiencia y compromiso del personal, sino que además pueden aprovecharse beneficios adicionales como la generación de



nuevas ideas por parte del personal, lealtad en tiempos de crisis, mayor eficacia, y el fomento de la mejora de la comunicación entre individuos y áreas de trabajo, entre otros beneficios.

La incorporación del personal en los diferentes planes, proyectos y actividades de la organización requiere compromiso por parte de los altos mandos, estrategias de abordaje y, por supuesto, actitudes positivas para garantizar el éxito de las acciones por tomar.

La aplicación de este principio puede implicar una serie de acciones como las siguientes:

- Que el personal comprenda la importancia de cada una de sus funciones dentro de la organización.
- Evaluar el desempeño de la unidad de emergencias mediante indicadores.
- Mejorar su competencia, conocimiento y experiencia.

### 3.12.1 Proceso de implementación

Aplicando los principios de liderazgo y participación del personal, se definen las siguientes actividades para su implementación:

#### a) Determinación de políticas y objetivos.

Las políticas y objetivos a establecerse deberán ser en función del beneficio de la unidad de emergencias para favorecer y brindar un servicio de calidad y calidez a sus usuarios, por esta razón deberán basarse en normativas y lineamientos internos del hospital y otras entidades que rigen las normas de salud en las instituciones públicas.

Algunas de las políticas que se sugieren para este punto son:

- Presentación de presupuestos.
- Establecer la calendarización de sesiones.
- Sesionar de manera ordinaria al menos 4 veces al año.
- Realizar sesiones extraordinarias en casos debidamente justificados.
- Sesionar cuando asistan la mitad más uno de los miembros con derecho a voto.
- Decidir conforme a la mayoría de votos, en casos de empate decidirá el presidente del comité quien tendrá derecho de voto de calidad.
- Documentar cada sesión, donde se definan los puntos tratados y el seguimiento de los acuerdos tratados.



- Los miembros del comité deberán obedecer a un nivel jerárquico.
- La responsabilidad de cada miembro del comité, quedará limitada al voto o comentario que emita u omita.
- Analizar la gestión de las áreas que alimentaran el proceso de atención de emergencias.

## b) Creación de comité para el desarrollo del proceso de implementación

La creación del comité para el desarrollo del nuevo proceso de atención de emergencias deberá ser personal operativo que conozca las necesidades y problemas, pero que sobretodo muestre interés por mejorar el servicio asistencial y apertura a cambios en la organización, para esto, se propone el siguiente orden jerárquico:

### Con derecho a voz y voto:



Esquema 42. Orden jerárquico del comité de implementación del proceso de atención de emergencias de los hospitales del tercer nivel.

**Presidente:** Deberá ser elegido por las máximas autoridades del hospital y de la unidad de emergencias.

**Secretario técnico:** Elegido por autoridades de la unidad de emergencias y el presidente del comité.

**Vocal 1:** Representante del director del hospital.

**Vocal 2:** Representante de las jefaturas de medicina y enfermería de la unidad de emergencias.

**Vocal 3:** Representantes de las unidades de apoyo y diagnóstico.



**Vocal 4:** Representantes de procesos de gestión de calidad del hospital

**Sin derecho a voto, pero con voz:**

**Asesores:** En materia de desarrollo de procesos, desarrollo organizacional y clima organizacional.

**Invitados:** Ponentes o capacitadores según necesidades del comité.

### c) **Establecer las funciones de los miembros del comité**

Establecer las funciones de los miembros del comité para considerar las necesidades de todas las partes interesadas, deberán establecerse funciones generales para el comité y funciones específicas de cada uno de los puestos.

#### **Funciones generales del comité.**

- Revisar los procesos a implementar, así como formular las observaciones y recomendaciones convenientes.
- Analizar y revisar los planes para cumplir con las metas del Modelo de Atención de Emergencias de los Hospitales del Tercer Nivel del MINSAL.
- Proponer las políticas, bases y lineamientos en materia de calidad.
- Analizar los informes anuales respecto a los logros obtenidos, según las metas fijadas en cada período.
- Proponer las acciones para facilitar el desarrollo de implementación.
- Coordinar las acciones que permitan la Mejora Continua.

#### **Funciones específicas**

##### **Presidente**

- Autorizar las órdenes del día de las reuniones ordinarias y extraordinarias. – Coordinar y dirigir las sesiones del Comité.
- Convocar a sus miembros, cuando sea necesario, a sesiones extraordinarias.
- Emitir su voto de calidad en los asuntos dictaminados por el Comité, únicamente para el caso de empate.
- Presentar los informes trimestrales de avances y rendimiento sobre la implementación del proceso.
- Nombrar a los Auditores Internos para el proceso a implementar



- Elaborar el Manual de integración y funcionamiento para la implementación del proceso de atención de emergencias para los hospitales del tercer nivel del MINSAL.
- Elaborar el programa de trabajo trimestral.
- Coordinar las Unidades de Apoyo con que cuenta el Comité, así como el personal y los recursos que se le asignen.

### **Secretario Técnico**

- Comunicar oportunamente a los miembros del Comité, mediante escrito por lo menos con 48 horas de anticipación, la fecha prevista para la celebración de las reuniones del Comité, y dar aviso con 24 horas de anticipación en el caso de suspensión.
- Vigilar la expedición correcta de las órdenes del día y de los asuntos que se tratarán, incluyendo los documentos necesarios.
- Remitir a cada integrante del Comité, el expediente de la reunión a celebrarse, para reuniones ordinarias, cuando menos con 2 días hábiles (48 horas) de anticipación y con un día hábil (24 horas), para las extraordinarias.
- Firmar el formato del asunto que se someta a la consideración del Comité, responsabilizándose de que la información en él contenida, corresponde a la proporcionada por el área requirente.
- Cuidar que los acuerdos del Comité se asienten en los formatos respectivos y se les dé cumplimiento y el correspondiente seguimiento.
- Vigilar que el archivo de documentos esté completo y actualizado, cuidando su conservación por un período predeterminado.
- Firmar el formato del asunto que se someta a la consideración del Comité, responsabilizándose de que la información contenida en el mismo corresponda a la proporcionada por las áreas requirentes.
- Emitir su voto para cada uno de los asuntos que se dictaminen.
- Realizar las funciones que le correspondan de acuerdo con la normatividad aplicable y aquellas que le encomiende el Presidente del Comité en pleno.
- Suscribir las actas de las sesiones a las que hubiese asistido y los listados de los casos dictaminados.
- Levantar acta de cada sesión, la que será firmada por todos los que hubieran intervenido en ella.
- Determinar cuando sea necesario, la participación de los invitados para aclarar aspectos técnicos o administrativos, relacionados con los asuntos sometidos a la consideración del Comité.

### **Vocales**

- Enviar al Secretario Técnico antes de la reunión, los documentos de los asuntos que se deberán someter a la consideración del Comité.
- Analizar los asuntos importantes a tratar.
- Pronunciar los comentarios que estime pertinentes y emitir el voto respectivo.



- Suscribir las actas de las sesiones a las que hubiesen asistido, así como los listados de los casos dictaminados.
- Servir de enlace entre el Comité y el Área que represente, en todo lo relacionado con los procesos a implementar.
- Realizar las demás funciones que les encomiende el Presidente o el Comité en pleno.

### **Asesores**

- Proporcionar la orientación necesaria en torno a los asuntos que se traten, de acuerdo con las facultades que tenga conferidas el Área que lo haya designado a la especialidad de su función.
- Los asesores tendrán derecho a voz pero no a voto.
- Firmar el acta de cada sesión en la que hubieren intervenido.

### **Invitados**

- Únicamente tendrán participación en los casos en que el Secretario Técnico considere necesaria su intervención, para aclarar aspectos técnicos o administrativos, relacionados con los asuntos sometidos a la consideración del Comité.
- Firmar el acta de cada sesión en la que hubieren intervenido.

### **d) Proporcionar los recursos necesarios al personal**

El personal operativo y administrativo de la unidad de emergencias será quien jugará el papel más importante en la implementación del modelo propuesto, por ello es necesario que el comité de implementación desarrolle capacitaciones e instruya al personal para facilitar la aceptación a los cambios, para ello, se proponen las siguientes actividades que facilitarían la creación de acciones correctivas y preventivas, revisiones y análisis de datos.

A continuación se hace una propuesta de temas de capacitación referentes al modelo propuesto para la atención de emergencias en hospitales de tercer nivel del MINSAL, que permitirán al personal de emergencias identificar, evaluar y realizar mejoras al proceso de atención de emergencias propuesto por el grupo de investigación:



Tema	Recursos		Participantes	Cantidad sesiones
	Humano	Material		
Introducción al enfoque por procesos	Equipo de investigación de las unidades de emergencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material audiovisual</li> <li>• Document o impreso</li> </ul>	Personal operativo y administrativo de la unidad de emergencias	1 anual
Triaje estructurado	Médico especialista en Triaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material audiovisual</li> <li>• Lineamientos</li> </ul>	Personal operativo de la unidad de emergencias	1 anual
Modelo de atención de emergencias para los hospitales del tercer nivel del MINSAL	Equipo de investigación de las unidades de emergencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material audiovisual</li> <li>• Document o impreso</li> <li>• Formatos</li> <li>• Lineamientos</li> <li>• Normas</li> </ul>	Personal operativo y administrativo de la unidad de emergencias	1 anual
Trabajo en equipo	RRHH del Hospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos internos del hospital</li> </ul>	Personal administrativo y operativo del hospital	2 anuales
Mejora continua	Asesor especialista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Document os impresos y digitales</li> </ul>	Personal administrativo y operativo del hospital	4 anuales
Métodos y Herramientas de mejora continua	Asesor especialista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Document os impresos y digitales</li> </ul>	Personal administrativo y operativo del hospital	3 anuales

# **ETAPA III**

# **EVALUACIÓN**

# **ECONÓMICA**





## ETAPA DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

- **Objetivo General**

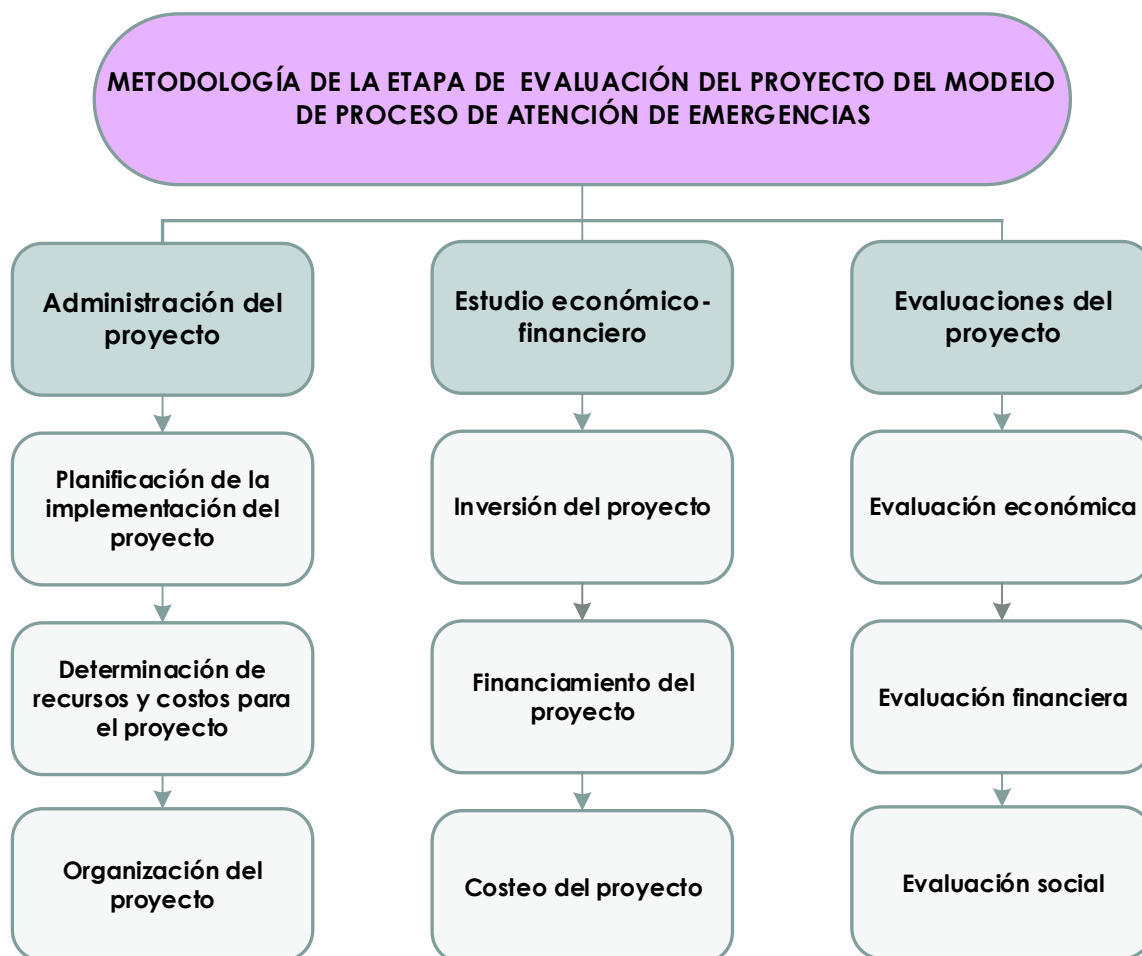
Diseñar el plan de implementación del proceso de atención de emergencias para asegurar su correcta ejecución y seguimiento y calcular las evaluaciones económicas del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel determinando así la factibilidad o no económica-financiera del proyecto

### Objetivos Específicos

- Establecer los lineamientos para la implementación del proceso de atención de emergencias, a fin de garantizar el desempeño óptimo de este.
- Estimar la duración del proyecto de implementación a partir de la consideración de cada una de las actividades a desarrollar y el tiempo que cada una de ellas abarcará.
- Definir la estructura organizativa para el proyecto de implementación, a fin de facilitar la coordinación de las diferentes actividades a desarrollar.
- Realizar las evaluaciones del proyecto a fin de presentar los beneficios que genera la implementación de dicho sistema en relación a los costos que son necesarios realizar para lograr su implementación y desarrollo satisfactorio.
- Evaluar el modelo de gestión por procesos desde la perspectiva socio-económica.
- Determinar el impacto social que el proyecto generara en los usuarios internos y externos con la implementación del modelo de gestión.



## 4.0 METODOLOGÍA DE LA ETAPA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO



Esquema 43 Metodología de la evaluación y administración del proyecto

### 4.1 ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

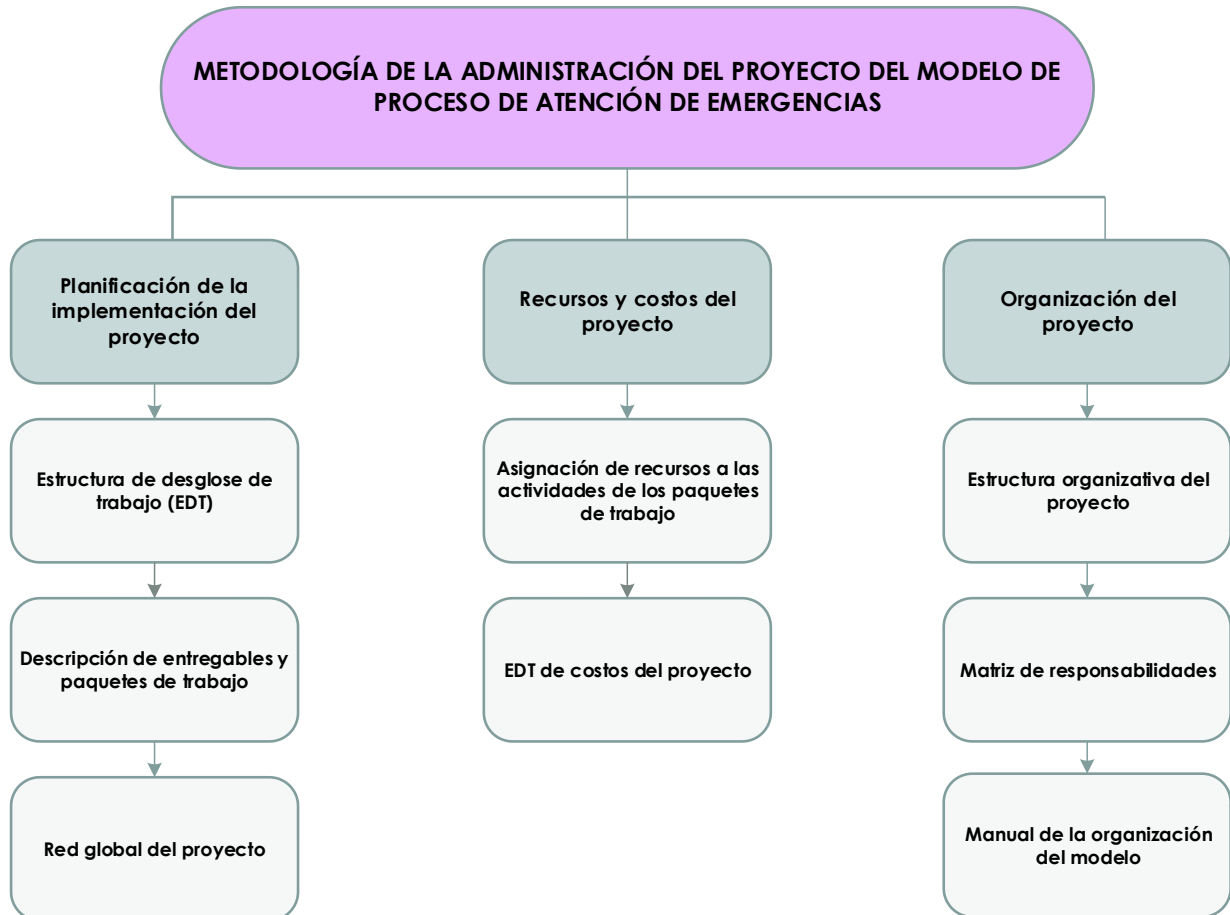
#### 4.1.1 Objetivo general

Realizar el diseño de la administración del proyecto para la implantación del modelo de proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel del MINSAL, con el fin de establecer actividades y recursos necesarios para su correcta ejecución y control.



#### 4.1.2 Metodología de la administración del proyecto

A continuación se muestra gráficamente la propuesta de implementación dirigida al MINSAL para el desarrollo de la administración del proyecto, el cual se ejecutara paralelamente en los tres hospitales de tercer nivel en estudio, ésta se realizará simultáneamente regida por metodología siguiente:



Esquema 44 Metodología de la administración del proyecto. Fuente: Elaboración propia

#### 4.1.3 Planificación de la implementación del proyecto

El plan de implementación del proyecto es el resultado de planificar todas las actividades para la oportuna realización del modelo del proceso de atención de emergencias propuesto para los hospitales de tercer nivel del MINSAL, desde su inicio hasta el fin de los plazos establecidos, optimizando el uso de los recursos y limitando el tiempo dedicado resolver problemas que se presenten durante la implementación.

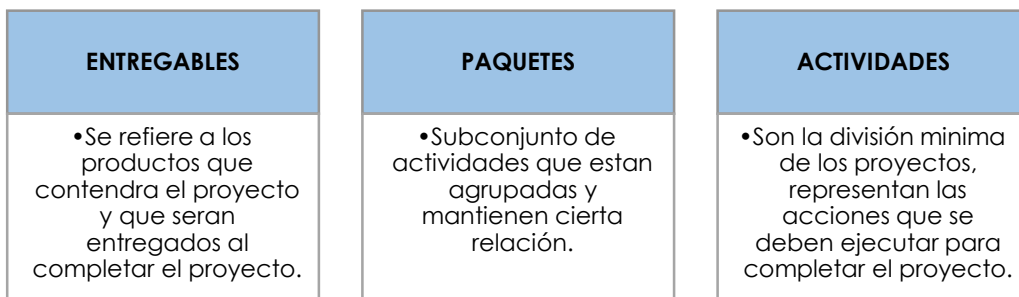
#### 4.1.4 Estructura de desglose de trabajo (EDT)



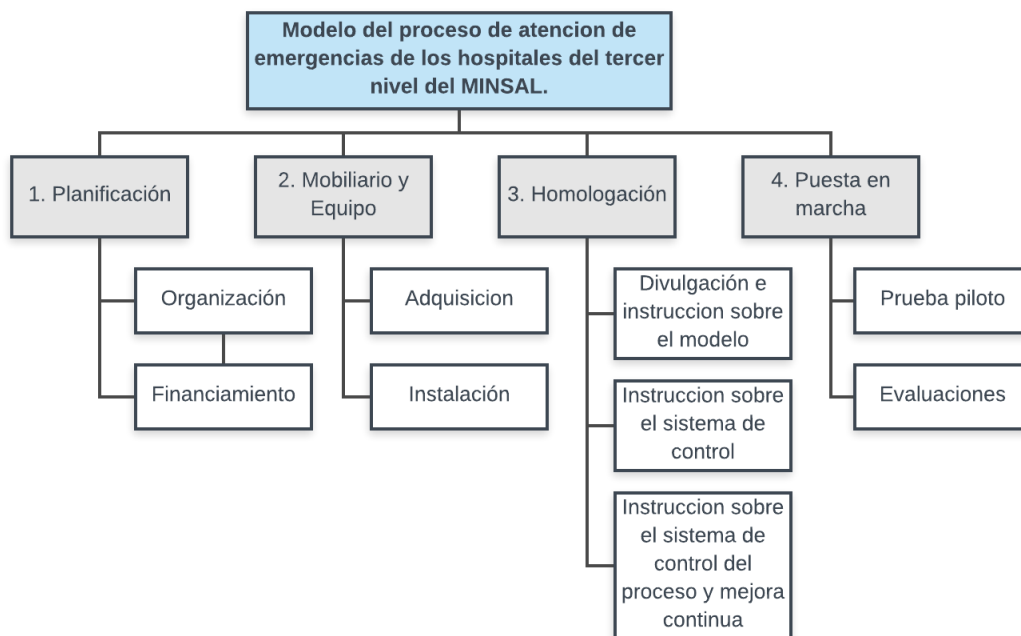
La estructura de desglose de trabajo es en gestión de proyectos una descomposición jerárquica orientada a entregables del trabajo ejecutado por el equipo que administrara las fases del proyecto.

El EDT del proyecto sirve al administrador como guía para cumplir con los objetivos de este y crear los elementos finales llamados paquetes de trabajo donde se desglosan todas las actividades que se llevaran a cabo para la implantación del proyecto. El desglose de trabajo del proyecto modelo del proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel se realiza en base a cuatro entregables que se componen de seis paquetes de trabajo.

La EDT contiene los siguientes niveles:



La estructura de desglose de trabajo es la siguiente:



Esquema 45 EDT Modelo del Proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel del MINSAL. Fuente: Elaboración propia

## DESCRIPCIÓN DE ENTREGABLES Y PAQUETES DE TRABAJO



## 1. PLANIFICACIÓN

En este entregable se incluyen todas las actividades que se realizarán previamente que se inicie la ejecución del proyecto. La planificación del proyecto deberá establecer la estructura organizacional de proceso y la evaluación y selección de fuentes de financiamiento para la implementación paralela en las tres unidades de emergencias de los hospitales del tercer nivel.

### 1.1 Organización

Actividades necesarias para la planificación previa a la implementación del modelo del proceso de atención de emergencias, establecimiento de directrices estratégicas para el logro de los objetivos de implementación, asignación de recurso humano y material.

### 1.2 Financiamiento

Establecimiento del monto total de la inversión, búsqueda, evaluación y selección de la fuente de financiamiento para la implementación del proyecto.

## 2. MOBILIARIO Y EQUIPO

Consta de dos entregables: adquisición e instalación, en este entregable se detallan especificaciones técnicas del equipo y mobiliario requerido en la unidad de emergencias.

### 2.1 Adquisición

En este paquete de trabajo se describen todas las actividades necesarias para la solicitud, evaluación y selección de proveedores de equipo médico y mobiliario que se adecuen a las necesidades de espacio físico de las unidades de emergencia de los hospitales de tercer nivel en estudio.

### 2.2 Instalación

Establecimiento de responsabilidades de supervisión e instalación de equipo médico y mobiliario en cada subprocesso según requerimientos.

## 3. HOMOLOGACIÓN



En este entregable se agrupan todas las actividades requeridas para la selección y capacitación del personal involucrado en el nuevo proceso de atención de emergencias, relacionadas al reordenamiento e ingreso de actividades operativas.

### **3.1 Instrucción sobre el proceso**

Capacitación del personal en las temáticas correspondientes al nuevo proceso de atención de emergencias enfocadas al servicio de calidad hacia el cliente.

### **3.2 Instrucción sobre el sistema de control**

Actividades relacionadas a la capacitación del personal en el diseño de indicadores para medir el desempeño del proceso la implementar y en el cálculo e interpretación de estos.

### **3.3 Instrucción sobre el sistema de control del proceso y mejora continua**

Capacitación del personal en las temáticas correspondientes al sistema de alimentación del nuevo proceso, por medio de técnicas de mejora continua.

## **4. PUESTA EN MARCHA**

Conclusiones finales del proceso de implementación del modelo, en las que se establecen resultados de prueba piloto y mejoras realizadas a este por medio de evaluaciones.

### **4.1 Prueba piloto**

Actividades para el desarrollo de prueba piloto del modelo propuesto, verificando condiciones y funcionamiento de este, ejecución de indicadores y percepción del usuario respecto al nuevo sistema.

### **4.2 Evaluaciones**

Evaluación de los resultados obtenido de la prueba piloto, evaluación de indicadores y percepción de los usuarios respecto al nuevo sistema, los cuales permitirán la reformulación de parámetros y realización de planes de contingencia.



#### 4.1.5 Actividades de los paquetes de trabajo del proyecto

Los paquetes de trabajo que se llevan a cabo en la implementación del proyecto modelo del proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel del MINSAL son cuatro, a continuación se detallan las actividades respectivas a cada paquete:

*Cuadro 223 Actividades de Organización. Fuente: Elaboración propia*

<b>Entregable : 1</b>		<b>Planificación</b>
<b>Paquete de trabajo: 1.1</b>		<b>Organización</b>
<b>Nº</b>	<b>Actividades</b>	<b>Descripción</b>
<b>A1</b>	Convocatoria para divulgación del proyecto con directivos de los hospitales de tercer nivel y autoridades del MINSAL	Lanzar la convocatoria para la divulgación del proceso de atención propuesto. Duración de 3 días.
<b>A2</b>	Reunión de divulgación del proyecto con directivos de hospitales de tercer nivel y autoridades del MINSAL	Presentación del proyecto. Duración 1 día.
<b>A3</b>	Aprobación de la implementación del modelo en los hospitales de tercer nivel	Gestionar la resolución de implementación del modelo de atención de emergencias. 90 días
<b>A4</b>	Planificación de la implementación por parte del MINSAL	La unidad de planificación del MINSAL deberá establecer las directrices a seguir para la implementación del proyecto en los hospitales de tercer nivel. Duración de 15 días.
<b>A5</b>	Preparación de bases de licitación de servicios de administrador de proyectos y analista de procesos.	Realizar las bases de licitación para la oferta técnica y económica. Duración 2 días
<b>A6</b>	Publicación de bases de licitación	Publicación de las bases de licitación y periodo de tiempo para adendas y enmiendas. Duración 5 días
<b>A7</b>	Recepción de ofertas	Periodo de espera y recepción de las ofertas. Duración 5 días.
<b>A8</b>	Apertura pública de ofertas	Evento de apertura pública de las ofertas. Duración 1 día.
<b>A9</b>	Evaluación de ofertas de servicios	Puntuar las ofertas de servicio. Duración 1 día.



<b>A10</b>	Adjudicación de licitación y contrato	Adjudicar la licitación y celebración del contrato de la oferta seleccionada. Duración 10 días
------------	---------------------------------------	---

*Cuadro 224 Actividades de Organización. Fuente: Elaboración propia*

<b>Entregable : 1</b>		<b>Planificación</b>
<b>Paquete de trabajo: 1.1</b>		<b>Financiamiento</b>
<b>N°</b>	<b>Actividades</b>	<b>Descripción</b>
<b>B1</b>	Elaborar el perfil de presentación del proyecto	La unidad de planificación deberá recopilar toda la información concerniente al proyecto, duración de la actividad 15 días.
<b>B2</b>	Enviar el perfil de presentación del proyecto al ministerio de hacienda	Revisar el perfil de presentación y gestionar el envío al ministerio de hacienda, duración 5 días.
<b>B3</b>	Evaluación del ministerio de hacienda	Procedimiento interno realizado por la dirección general de inversión y crédito público del ministerio de hacienda, duración de 10 días.
<b>B4</b>	Verificación de fondos para la asignación al proyecto	Una vez aprobados los fondos para el proyecto se realizan las gestiones para el recurso y luego la asignación de estos, duración de 15 días.

*Cuadro 225 Actividades de Equipo. Fuente: Elaboración propia*

<b>Entregable: 2</b>		<b>Equipo y mobiliario</b>
<b>Paquete de trabajo:2.1</b>		<b>Adquisición</b>
<b>N°</b>	<b>Actividades</b>	<b>Descripción</b>
<b>C1</b>	Preparación de bases de licitación de equipo y mobiliario.	Realizar las bases de licitación para la oferta técnica y económica. Duración 2 días
<b>C2</b>	Publicación de bases de licitación	Publicación de las bases de licitación y periodo de tiempo para adendas y enmiendas. Duración 5 días
<b>C3</b>	Recepción de ofertas	Periodo de espera y recepción de las ofertas. Duración 5 días.
<b>C4</b>	Apertura publica de ofertas	Evento de apertura publica de las ofertas. Duración 1 día.





<b>C5</b>	Evaluación de ofertas de equipo	Puntuar las ofertas del equipo a adquirir. Duración 1 día.
<b>C6</b>	Adjudicación de licitación y contrato	Adquirir la oferta seleccionada. Duración 10 días

Cuadro 226 Actividades de Equipo. Fuente: Elaboración propia

<b>Entregable: 2</b>		<b>Equipo y mobiliario</b>
<b>Paquete de trabajo: 2.2</b>		<b>Instalación</b>
<b>N°</b>	<b>Actividades</b>	<b>Descripción</b>
<b>D1</b>	Recepción de equipo	Recibir el equipo adquirido. Duración 1 día
<b>D2</b>	Instalación del equipo	Instalar el equipo en el lugar destinado según la etapa de diseño. Duración 2 días
<b>D3</b>	Verificación del funcionamiento del equipo	Verificar el correcto funcionamiento del equipo instalado. Duración 1 día

Cuadro 227 Actividades de Homologación. Fuente: Elaboración propia

<b>Entregable: 3</b>		<b>Homologación</b>
<b>Paquete de trabajo: 3.1</b>		<b>Divulgación y formación de comités</b>
<b>N°</b>	<b>Actividades</b>	<b>Descripción</b>
<b>E1</b>	Convocar a reunión de divulgación del proyecto a personal involucrado (planificación, calidad, jefe de emergencia, jefe de enfermería)	Realizar la convocatoria para reunión. Duración: 3 días.
<b>E2</b>	Divulgar al personal involucrado (planificación, calidad, jefe de emergencia, jefe de enfermería) de la implementación del proceso homologado.	Informar al personal involucrado sobre la implementación del proceso de atención de emergencias homologado, y sobre el funcionamiento del proceso. Duración 1 día
<b>E3</b>	Hacer un comunicado sobre la elección del comité de calidad.	Comunicar al personal de planificación, calidad, jefe de emergencia, jefe de enfermería sobre la creación del comité de calidad. Duración 1 día
<b>E4</b>	Asamblea de selección de comité.	Convocar en asamblea al personal de planificación, calidad, jefe de



		emergencia y jefe de enfermería para seleccionar el personal que conformara el comité de calidad. Duración 5 días
<b>E5</b>	Seleccionar al personal involucrado en el comité de calidad	Seleccionar al personal que será miembro del comité de calidad. Duración 1 día.
<b>E6</b>	Informar a cada miembro del personal sobre sus funciones	Informar a los miembros del comité de calidad sobre las funciones a desarrollar dentro del proceso de atención de emergencias. Duración 3 días
<b>E7</b>	Realizar un acta de la elección del personal	Legalizar la creación del comité de calidad. Duración 1 día
<b>E8</b>	Comunicar a todos los empleados sobre la formación del comité	Comunicar al personal involucrado en el proceso de atención de emergencias sobre la existencia del comité de calidad. Duración 1 día

Cuadro 228 Actividades de instrucción sobre el proceso. Fuente: Elaboración propia

<b>Entregable : 3</b>		<b>Homologación</b>
<b>Paquete de trabajo: 3.2</b>		<b>Instrucción sobre el proceso</b>
<b>N°</b>	<b>Actividades</b>	<b>Descripción</b>
<b>F1</b>	Planificación de capacitaciones.	Establecer fechas y metodologías para el desarrollo de las capacitaciones referentes al proceso de atención de emergencias en los hospitales de tercer nivel. Duración 5 días.
<b>F2</b>	Preparación de material para capacitaciones	Preparación de todos los recursos necesarios y reserva de lugar de convocatoria. Duración 5 días.
<b>F3</b>	Notificar al personal que recibirá la capacitación.	Informar al personal de forma escrita, sobre las fechas y horarios en que se realizaran las capacitaciones. Duración 5 días
<b>F4</b>	Capacitación del proceso de atención de emergencias fortalecido.	Desarrollar la capacitación sobre el diseño del nuevo proceso de atención de emergencias a implementar en los hospitales de tercer nivel. Duración de 20 días.



<b>F5</b>	Evaluación del personal	Evaluar al personal capacitado para realizar reportes de los resultados de la capacitación impartida. Duración de 5 días.
-----------	-------------------------	---

Cuadro 229 Actividades de instrucción sobre el sistema de control del proceso. Fuente: Elaboración propia

<b>Entregable : 3</b>		<b>Homologación</b>
<b>Paquete de trabajo: 3.3</b>		<b>Instrucción sobre el sistema de control del proceso y mejora continua</b>
<b>N°</b>	<b>Actividades</b>	<b>Descripción</b>
<b>G1</b>	Planificación de capacitaciones.	Establecer fechas y metodologías para el desarrollo de las capacitaciones referentes al sistema de control de proceso y mejora continua. Duración 5 días.
<b>G2</b>	Preparación de material para capacitaciones	Preparación de todos los recursos necesarios y reserva de lugar de convocatoria. Duración 5 días.
<b>G3</b>	Notificar al personal que recibirá la capacitación.	Informar al personal de forma escrita, sobre las fechas y horarios en que se realizaran las capacitaciones. Duración 1 días
<b>G4</b>	Capacitación sobre los requisitos de información.	Realizar la capacitación sobre las necesidades de información, recolección, almacenamiento, procesamiento y distribución de esta. Duración 5 días.
<b>G5</b>	Capacitación sobre el manual de indicadores.	Capacitar al personal de emergencias, planificación, calidad y demás interesados, sobre los indicadores de control del proceso, su medición y retroalimentación. Duración 5 días.
<b>G6</b>	Capacitación sobre manual de mejora continua	Capacitar al personal sobre las fases de la mejora continua, sus herramientas y el resultado esperado al aplicar esta filosofía. Duración 5 días.
<b>G7</b>	Codificación de la documentación y entrega de herramientas necesarias para realizar la recolección de información.	Gestionar la codificación de los documentos de registro propuestos y entregar las herramientas a utilizar formalmente para su distribución a las áreas correspondientes. Duración 5 días.



<b>G8</b>	Evaluación del personal	Evaluar al personal capacitado para realizar reportes de los resultados de la capacitación impartida. Duración de 5 días.
-----------	-------------------------	---

Cuadro 230 Actividades de prueba piloto del proceso. Fuente: Elaboración propia

<b>Entregable : 4</b>		<b>Puesta en marcha</b>
<b>Paquete de trabajo: 4.1</b>		<b>Prueba piloto</b>
<b>N°</b>	<b>Actividades</b>	<b>Descripción</b>
<b>H1</b>	Delimitar el alcance de la prueba piloto	Definir las áreas a evaluar en la prueba piloto o el alcance de estas. Duración 2 días.
<b>H2</b>	Planificación de la prueba piloto	Definir los aspectos a desarrollar y la metodología que se seguirá durante la ejecución de la prueba piloto. Duración 3 días.
<b>H3</b>	Ejecución de la prueba piloto	Desarrollo de la prueba piloto para la implementación del proceso de atención de emergencias. Duración 30 días
<b>H4</b>	Registro de la prueba piloto	Realizar un registro del desarrollo del ciclo de ejecución del proceso de atención de emergencias. Duración 5 días

Cuadro 231 Actividades de evaluación del proceso. Fuente: Elaboración propia

<b>Entregable : 4</b>		<b>Puesta en marcha</b>
<b>Paquete de trabajo: 4.2</b>		<b>Evaluaciones</b>
<b>N°</b>	<b>Actividades</b>	<b>Descripción</b>
<b>I1</b>	Planificación de la evaluación	Definir las fechas y las metodologías para realizar las evaluaciones pertinentes, al momento de realización de la prueba piloto. Duración 5 días
<b>I2</b>	Determinación de los elementos a evaluar	Especificar qué elementos claves serán sometidos a evaluación. Duración 5 días
<b>I3</b>	Llevar a cabo la evaluación	Evaluar los aspectos de interés según la planificación establecida. Duración 15 días
<b>I4</b>	Elaborar informe de resultados	Realizar un informe completo y detallado acerca de los resultados obtenidos en la evaluación que se ha realizado en la prueba piloto. Duración 5 días.



<b>15</b>	Análisis de resultados y determinar acciones correctivas	Analizar el informe de resultados a fin de determinar las áreas o elementos susceptibles de mejora. Duración 10 días
<b>16</b>	Ejecutar acciones correctivas	Aplicar las acciones correctivas elaboradas, informando y capacitando al personal para que se desarrolle de manera correcta. Duración 15 días.
<b>17</b>	Entrega de resultados y proyecto	Entrega de los resultados de implementar acciones correctivas y del proyecto como tal. Duración 1 día.

### PRECEDENCIA Y DURACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

El cuadro de precedencias forma una parte vital en la planeación de un proyecto, ya que permite visualizar que actividades deben de terminar para que comience otra, también se muestra la duración de cada actividad.

A continuación se muestra la tala de precedencia de las actividades del proyecto:

*Cuadro 232 Precedencia actividades del proceso. Fuente: Elaboración propia*

COD	ACTIVIDAD	PRECEDENCIA	TIEMPO (DIAS)
<b>Paquete 1.1 Planificación</b>			
<b>A1</b>	Convocatoria para divulgación del proyecto con directivos de los hospitales de tercer nivel y autoridades del MINSAL	-	3
<b>A2</b>	Reunión de divulgación del proyecto con directivos de hospitales de tercer nivel y autoridades del MINSAL	A1	1
<b>A3</b>	Aprobación de la implementación del modelo en los hospitales de tercer nivel	A2	90
<b>A4</b>	Planificación de la implementación por parte del MINSAL	A3	15
<b>A5</b>	Preparación de bases de licitación de servicios de administrador de proyectos y analista de procesos.	A4	2
<b>A6</b>	Publicación de bases de licitación	A5	5
<b>A7</b>	Recepción de ofertas	A6	5



<b>A8</b>	Apertura publica de ofertas	A7	1
<b>A9</b>	Evaluación de ofertas de servicios	A8	1
<b>A10</b>	Adjudicación de licitación y contrato	A9	10
<b>Paquete 2.1 Solicitud de financiamiento</b>			
<b>B1</b>	Elaborar el perfil de presentación del proyecto	A10	1
<b>B2</b>	Enviar el perfil de presentación del proyecto al ministerio de hacienda	B1	5
<b>B3</b>	Evaluación del ministerio de hacienda	B2	10
<b>B4</b>	Verificación de fondos para la asignación al proyecto	B3	15
<b>Paquete 3.1 Adquisición</b>			
<b>C1</b>	Preparación de bases de licitación de equipo y mobiliario.	B4	2
<b>C2</b>	Publicación de bases de licitación	C1	5
<b>C3</b>	Recepción de ofertas	C2	5
<b>C4</b>	Apertura publica de ofertas	C3	1
<b>C5</b>	Evaluación de ofertas de equipo	C4	1
<b>C6</b>	Adjudicación de licitación y contrato	C5	10
<b>Paquete 3.2 Equipo</b>			
<b>D1</b>	Recepción de equipo	C6	1
<b>D2</b>	Instalación del equipo	D1	2
<b>D3</b>	Verificación del funcionamiento del equipo	D2	1
<b>Paquete 4.1 Divulgación y formación de comité</b>			
<b>E1</b>	Convocar a reunión de divulgación del proyecto a personal involucrado (planificación, calidad, jefe de emergencia, jefe de enfermería)	B4	3
<b>E2</b>	Divulgar al personal involucrado (planificación, calidad, jefe de emergencia, jefe de enfermería) de la implementación del proceso homologado.	E1	1
<b>E3</b>	Hacer un comunicado sobre la elección del comité de calidad.	E2	1
<b>E4</b>	Asamblea de selección de comité.	E3	5



<b>E5</b>	Seleccionar al personal involucrado en el comité de calidad	E4	1
<b>E6</b>	Informar a cada miembro del personal sobre sus funciones	E5	3
<b>E7</b>	Realizar un acta de la elección del personal	E6	1
<b>E8</b>	Comunicar a todos los empleados sobre la formación del comité	E7	1
<b>Paquete 4.2 Instrucción sobre el proceso de atención de emergencias</b>			
<b>F1</b>	Planificación de capacitaciones.	E8	5
<b>F2</b>	Preparación de material para capacitaciones	F1	5
<b>F3</b>	Notificar al personal que recibirá la capacitación.	F2	5
<b>F4</b>	Capacitación del proceso de atención de emergencias fortalecido.	F3	20
<b>F5</b>	Evaluación del personal	F4	5
<b>Paquete 4.3 Instrucción sobre el sistema de control y mejora continua</b>			
<b>G1</b>	Planificación de capacitaciones.	E8	5
<b>G2</b>	Preparación de material para capacitaciones	G1	5
<b>G3</b>	Notificar al personal que recibirá la capacitación.	G2	1
<b>G4</b>	Capacitación sobre los requisitos de información.	G3	5
<b>G5</b>	Capacitación sobre el manual de indicadores.	G4	5
<b>G6</b>	Capacitación sobre manual de mejora continua	G5	5
<b>G7</b>	Codificación de la documentación y entrega de herramientas necesarias para realizar la recolección de información.	G6	5
<b>G8</b>	Evaluación del personal	G7	5
<b>Paquete 5.1 Prueba piloto</b>			
<b>H1</b>	Delimitar el alcance de la prueba piloto	D3, F5, G8	2
<b>H2</b>	Planificación de la prueba piloto	H1	3
<b>H3</b>	Ejecución de la prueba piloto	H2	30
<b>H4</b>	Registro de la prueba piloto	H3	5

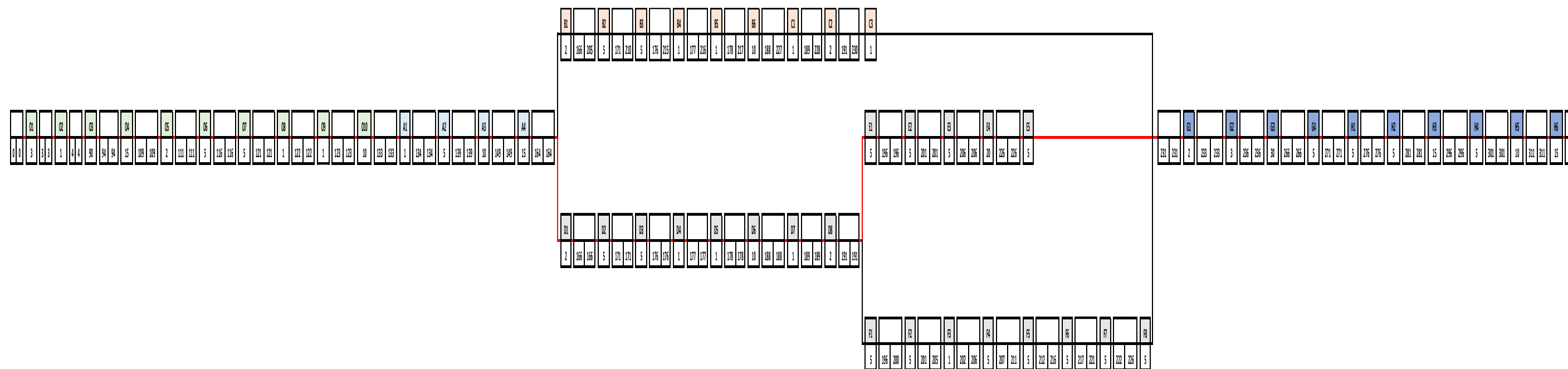


<b>Paquete 5.1 Evaluaciones</b>			
<b>11</b>	Planificación de la evaluación	H4	5
<b>12</b>	Determinación de los elementos a evaluar	11	5
<b>13</b>	Llevar a cabo la evaluación	12	15
<b>14</b>	Elaborar informe de resultados	13	5
<b>15</b>	Análisis de resultados y determinar acciones correctivas	14	10
<b>16</b>	Ejecutar acciones correctivas	15	15
<b>17</b>	Entrega de resultados y proyecto	16	1





### RED GLOBAL DEL PROYECTO



Esquema 46 Diagrama de red del proyecto modelo del proceso de atención de emergencia para hospitales de tercer nivel.

Fuente: Elaboración propia

- Actividad crítica
- Actividad no crítica
- - - Actividad ficticia

Actividades del proyecto:	55 actividades
Duración del proyecto:	326 días hábiles
Ruta Crítica:	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,B1,B2,B3,B4,E1,E2,E3,E4,E5,E6,E7,E8,F1,F2,F3,F4,F5,H1,H2,H3,H4,I1,I2,I3,I4,I5,I6,I7.







#### 4.1.6 Recursos y costos del proyecto

Los costos en la administración del proyecto comprenden los gastos que incurrirá el MINSAL por la implementación del modelo de atención de emergencias propuesta en cada uno de los hospitales de tercer nivel estudiados, desde su inicio hasta la culminación satisfactoria de este.

La administración del proyecto deberá considerarse individualmente para cada hospital, debido a que ésta se desarrollara en paralelo será necesario de tres profesionales que ejecuten la implementación, por ello se establece el monto total a desembolsarse por servicios profesionales de administración en el proyecto, el cual se detalla a continuación.

CARGO	CANTIDAD PERSONAL	MONTO POR PROYECTO	DURACION EN MESES
Administrador del proyecto	3	\$50,000	11

Los recursos y costos necesarios para la administración del proyecto se definirán para cada uno de los paquetes de trabajo, especificando cada una de las actividades, su duración, recurso y costo determinando el costo total por paquete de trabajo del proyecto.

Los costos por actividad mostrados a continuación incluyen tanto el costo por papelería y el costo por recurso humano en el cual solo se considera a un analista de procesos para el paquete de entrenamiento y prueba piloto, el recurso humano considerado en los otros paquetes pertenece a la unidad de planificación del MINSAL.

Tabla 120 Recursos y costos del proyecto. Fuente: Elaboración propia

COD	ACTIVIDAD	DURACIÓN (DIAS)	RRHH	COSTO PAPELERIA (\$)	COSTO DE ACTIVIDAD POR HOSPITAL (\$)	COSTO TOTAL (\$)
A1	Convocatoria para divulgación del proyecto con directivos de los hospitales de tercer nivel y autoridades del MINSAL	3	3	5	5	15



<b>A2</b>	Reunión de divulgación del proyecto con directivos de hospitales de tercer nivel y autoridades del MINSAL	1	3	50	50	150
<b>A3</b>	Aprobación de la implementación del modelo en los hospitales de tercer nivel	90	3	50	50	150
<b>A4</b>	Planificación de la implementación por parte del MINSAL	15	3	10	10	30
<b>A5</b>	Preparación de bases de licitación de servicios de administrador de proyectos y analista de procesos.	2	3	5	5	15
<b>A6</b>	Publicación de bases de licitación	5	3	-	-	
<b>A7</b>	Recepción de ofertas	5	3	-	-	
<b>A8</b>	Apertura pública de ofertas	1	3	-	-	
<b>A9</b>	Evaluación de ofertas de servicios	1	3	-	-	
<b>A10</b>	Adjudicación de licitación y contrato	10	3	20	20	60
<b>TOTAL</b>					<b>140</b>	<b>420</b>
<b>B1</b>	Elaborar el perfil de presentación del proyecto	1	3	5	5	15
<b>B2</b>	Enviar el perfil de presentación del	5	3	5	5	15



	proyecto al ministerio de hacienda					
<b>B3</b>	Evaluación del ministerio de hacienda	10	-	-	-	
<b>B4</b>	Verificación de fondos para la asignación al proyecto	15	-	-	-	
<b>TOTAL</b>					10	30
<b>C1</b>	Preparación de bases de licitación de equipo y mobiliario.	2	3	5	5	15
<b>C2</b>	Publicación de bases de licitación	5	3	-	-	
<b>C3</b>	Recepción de ofertas	5	3	-	-	
<b>C4</b>	Apertura publica de ofertas	1	3	-	-	
<b>C5</b>	Evaluación de ofertas de equipo	1	3	-	-	
<b>C6</b>	Adjudicación de licitación y Compra	10	3	5	5	15
<b>TOTAL</b>					10	30
<b>D1</b>	Recepción de equipo	1	3	3	3	9
<b>D2</b>	Instalación del equipo	2	9	-	-	
<b>D3</b>	Verificación del funcionamiento del equipo	1	9	-	-	
<b>TOTAL</b>					3	9
<b>E1</b>	Convocar a reunión de divulgación del proyecto a personal involucrado	3	3	5	5	15



	(planificación, calidad, jefe de emergencia, jefe de enfermería)					
<b>E2</b>	Divulgar al personal involucrado (planificación, calidad, jefe de emergencia, jefe de enfermería) de la implementación del proceso homologado.	1	15	15	15	45
<b>E3</b>	Hacer un comunicado sobre la elección del comité de calidad.	1	3	5	5	15
<b>E4</b>	Asamblea de selección de comité.	5	15	100	100	300
<b>E5</b>	Seleccionar al personal involucrado en el comité de calidad	1	3	20	20	60
<b>E6</b>	Informar a cada miembro del personal sobre sus funciones	3	3	10	10	30
<b>E7</b>	Realizar un acta de la elección del personal	1	3	3	3	9
<b>E8</b>	Comunicar a todos los empleados sobre la formación del comité	1	3	3	3	9
<b>TOTAL</b>					161	483
<b>F1</b>	Planificación de capacitaciones.	5	3	20	20	60



<b>F2</b>	Preparación de material para capacitaciones	5	3	150	150	450
<b>F3</b>	Notificar al personal que recibirá la capacitación.	5	3	5	5	15
<b>F4</b>	Capacitación del proceso de atención de emergencias fortalecido.	20	3	300	300	900
<b>F5</b>	Evaluación del personal	5	3	50	50	150
<b>TOTAL</b>					<b>525</b>	<b>1575</b>
<b>G1</b>	Planificación de capacitaciones.	5	3	20	20	60
<b>G2</b>	Preparación de material para capacitaciones	5	3	150	150	450
<b>G3</b>	Notificar al personal que recibirá la capacitación.	1	3	5	5	15
<b>G4</b>	Capacitación sobre los requisitos de información.	5	3	300	300	900
<b>G5</b>	Capacitación sobre el manual de indicadores.	5	3	300	300	900
<b>G6</b>	Capacitación sobre manual de mejora continua	5	3	300	300	900
<b>G7</b>	Codificación de la documentación y entrega de herramientas necesarias para realizar la recolección de información.	5	3	150	150	450

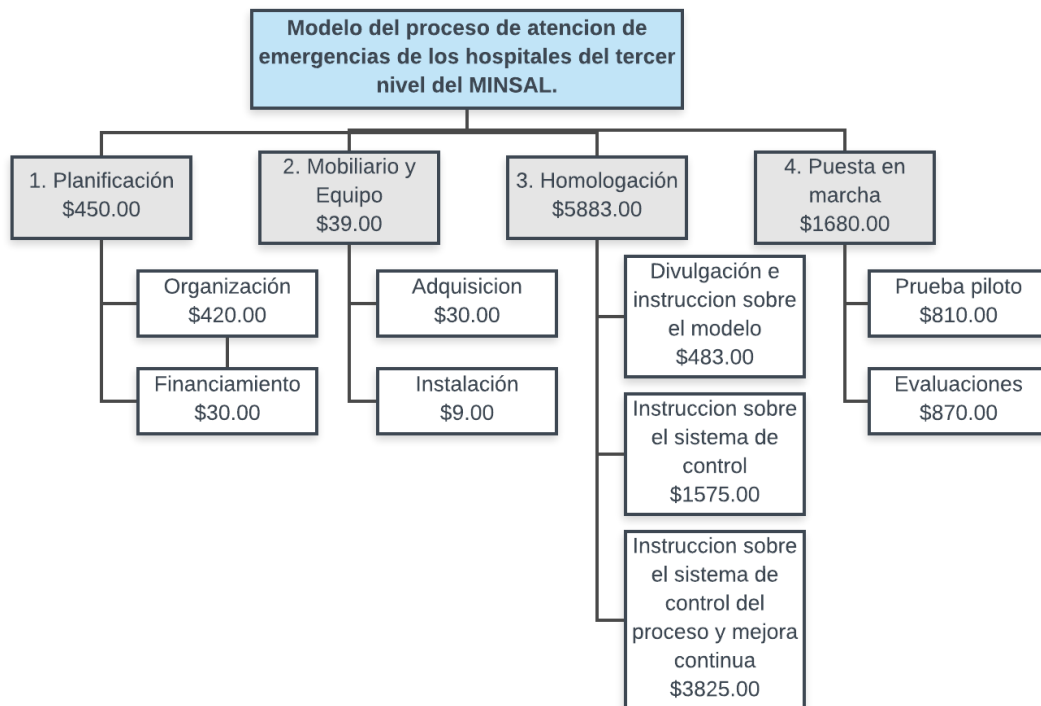




<b>G8</b>	Evaluación del personal	5	3	50	50	150
<b>TOTAL</b>					1275	3825
<b>H1</b>	Delimitar el alcance de la prueba piloto	2	3	10	10	30
<b>H2</b>	Planificación de la prueba piloto	3	3	10	10	30
<b>H3</b>	Ejecución de la prueba piloto	30	3	200	200	600
<b>H4</b>	Registro de la prueba piloto	5	3	50	50	150
<b>TOTAL</b>					270	810
<b>I1</b>	Planificación de la evaluación	5	3	20	20	60
<b>I2</b>	Determinación de los elementos a evaluar	5	3	10	10	30
<b>I3</b>	Llevar a cabo la evaluación	15	3	50	50	150
<b>I4</b>	Elaborar informe de resultados	5	3	25	25	75
<b>I5</b>	Análisis de resultados y determinar acciones correctivas	10	3	10	10	30
<b>I6</b>	Ejecutar acciones correctivas	15	3	150	150	450
<b>I7</b>	Entrega de resultados y proyecto	1	3	25	25	75
<b>TOTAL</b>					290	870

### EDT de costos del proyecto

En base a la tabla anterior se presentan a continuación los costos en los que deberá incurrir el MINSAL en concepto de la estructura de desglose de trabajo del proyecto para la implementación del modelo de atención de emergencias en los tres hospitales de estudio.

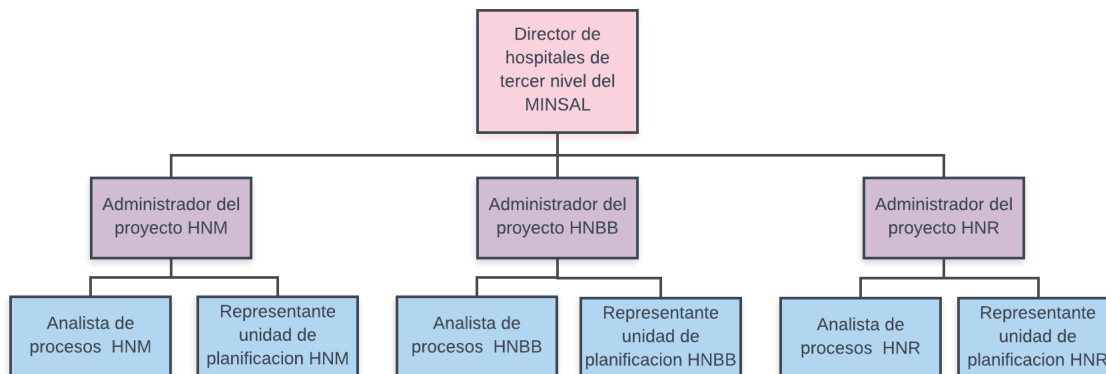


Esquema 47 EDT Costos del proyecto. Fuente: Elaboración propia

#### 4.1.7 Organización del proyecto

##### Estructura organizativa para la implementación del modelo

Para que se pueda desarrollar la implementación del proyecto se establece la estructura jerárquica liderada por representantes directivos de hospitales de tercer nivel del MINSAL, del cual se desglosan directamente tres puestos para cada uno de los hospitales en estudio; a continuación se muestra el organigrama propuesto:



Esquema 48 Organigrama de la administración del proyecto. Fuente: Elaboración propia



Cada hospital deberá contar con un administrador y un analista de procesos acompañados directamente por representantes de la unidad de planificación de cada hospital, esto debido a las variantes existentes en cada unidad de emergencias. A continuación se describen los puestos del organigrama.

### **Administrador del proyecto**

Esta persona es la que velará por que se cumplan los plazos propuestos para la implementación del modelo del proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel, por ende es el de mayor jerarquía en el organigrama, teniendo mayor responsabilidad y obligación en desarrollar la planificación, coordinación, ejecución y evaluación del proyecto.

### **Analista de procesos**

Persona encargada de la planificación, coordinación, y ejecución de todas las actividades referentes al entrenamiento y evaluación del personal involucrado en el proceso de atención de emergencias en los hospitales de tercer nivel.

### **Representante de la unidad de planificación**

Persona encargada de revisar y validar la planificación y coordinación de cada uno de los entregables en el proyecto, auditando constantemente cada uno de los paquetes de trabajo.

A continuación se muestran los perfiles requeridos para los cargos en la estructura organizativa de la administración del proyecto:

## **MATRIZ DE RESPONSABILIDADES**

Una vez definida la estructura organizativa para la administración del proyecto se realiza la matriz de asignación de responsabilidades, esta se utiliza en la gestión del proyecto para relacionar las actividades con los el personal a cargo. De esta manera se logra asegurar que cada uno de los componentes del alcance del proyecto este asignado a un individuo.

Se le ha asignado a cada una de las actividades uno de los roles que se describen a continuación:



Cuadro 233 Descripción de roles para la matriz de responsabilidades

ROL		DESCRIPCION
<b>A</b>	<b>Encargado</b>	Este rol corresponde a quien efectivamente realiza la actividad.
<b>R</b>	<b>Responsable</b>	Este rol responsabiliza de que la actividad se realice y es el que debe rendir cuentas sobre su ejecución.
<b>C</b>	<b>Consultado</b>	Este rol posee alguna información o capacidad necesaria para realizar la actividad.
<b>I</b>	<b>Informado</b>	Este rol debe de ser informado sobre el avance y los resultados de la ejecución de la actividad.

Para las actividades de los paquetes de trabajo del proyecto se tiene la siguiente matriz de responsabilidades:

Cuadro 234 Matriz de responsabilidades

MATRIZ DE RESPONSABILIDADES			
Rol	Administrador del proyecto	Analista de procesos	Representante UP del MINSAL
<b>Actividades</b>			
<b>Organización</b>	A	I	R
<b>Financiamiento</b>	A	I	R
<b>Adquisición</b>	A	I	R
<b>Instalación</b>	A	I	R
<b>Instrucción del modelo</b>	A	R	C
<b>Instrucción del sistema de control</b>	A	R	C
<b>Prueba piloto</b>	A	C	R
<b>Evaluaciones</b>	A	R	C



## MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO

**MINISTERIO DE SALUD  
MINSAL**







MINISTERIO  
DE SALUD

**GOBIERNO  
DE EL SALVADOR**

# MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO MODELO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL

### ELABORADO POR:


 Flores Portillo Carmen Raquel  
 Gomez Diaz Karla Yasmina  
 Galdámez Sigüenza Diana Esmeralda  
 Guzmán Rivera Vanesa Guadalupe

Fecha de Elaboración:  
Abril de 2019


Revisado por:

Aprobado por:




<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS</b>		 <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	<b>MINISTERIO DE SALUD</b>
<b>INDICE</b>		<b>Pág. 1</b>	
<b>CONTENIDO</b>		<b>Pág.</b>	
↳ Introducción		2	
↳ Objetivos		3	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• General</li> <li>• Específicos</li> </ul>			
↳ Estructura organizativa del modelo		4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organigrama</li> <li>• Descripción de cargos</li> </ul>		4 5	
↳ Fichas de perfiles y funciones		6	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrador del proyecto</li> <li>• Analista de procesos</li> <li>• Representante de la unidad de planificación del MINSAL</li> </ul>		6 7 8	
Fecha de Elaboración: Abril de 2019	Revisado por:	Aprobado por:	



<p align="center"><b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS</b></p>		 <p align="center"><b>MINISTERIO DE SALUD</b></p> <p align="center"><b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b></p>
<p align="center"><b>INTRODUCCIÓN</b></p>	<p align="right"><b>Pág. 2</b></p>	
<p>El presente manual de organización es presentado con el fin de que sirva de guía para el desarrollo de las actividades que se realicen en cada una de las fases de la administración para la ejecución del proyecto “Modelo del proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel del MINSAL”.</p> <p>Este manual de organización es un instrumento administrativo que describe los cargos y funciones del personal propuesto para la estructura organizativa que desarrollara la implementación del proyecto.</p> <p>Con este manual se pretende facilitar la toma de decisiones que puedan servir para solucionar racionalmente y en forma óptima los problemas existentes y los que puedan surgir durante el desarrollo de las actividades además ayuda al mejoramiento de la coordinación, comunicación y supervisión de las fases de implementación del proyecto.</p> <p>Este documento contribuirá a que todo el personal conozca los lineamientos que el administrador del proyecto, el analista de procesos y el representante de la unidad de planificación del MINSAL tienen definidos para llevar a cabo las diferentes actividades.</p>		
<p>Fecha de Elaboración: Abril de 2019</p>	<p>Revisado por:</p>	<p>Aprobado por:</p>



<p><b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS</b></p>	 <p>MINISTERIO DE SALUD</p> <p><b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b></p>	
<p><b>OBJETIVOS</b></p>	<p><b>Pág. 3</b></p>	
<p><b><u>OBJETIVO GENERAL</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar un documento que permita explicar en forma clara y sistemática la estructura organizativa, los objetivos y las funciones de los cargos propuestos para la administración de la implementación del proyecto "Modelo del proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel del MINSAL".</li> </ul> <p><b><u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar los niveles de autoridad y responsabilidad del personal encargado de la administración del proyecto.</li> <li>• Proporcionar una herramienta básica para efectuar el trabajo, basado en la planificación, evitando así funciones improvisadas.</li> <li>• Evitar la dualidad de funciones del personal a cargo</li> <li>• Especificar el objetivo y las funciones de cada uno de los cargos propuestos para la administración del proyecto a implementar.</li> <li>• Servir como guía e instrumento de consulta permanente para el personal.</li> </ul>		
<p>Fecha de Elaboración: Abril de 2019</p>	<p>Revisado por:</p>	<p>Aprobado por:</p>





**MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS**



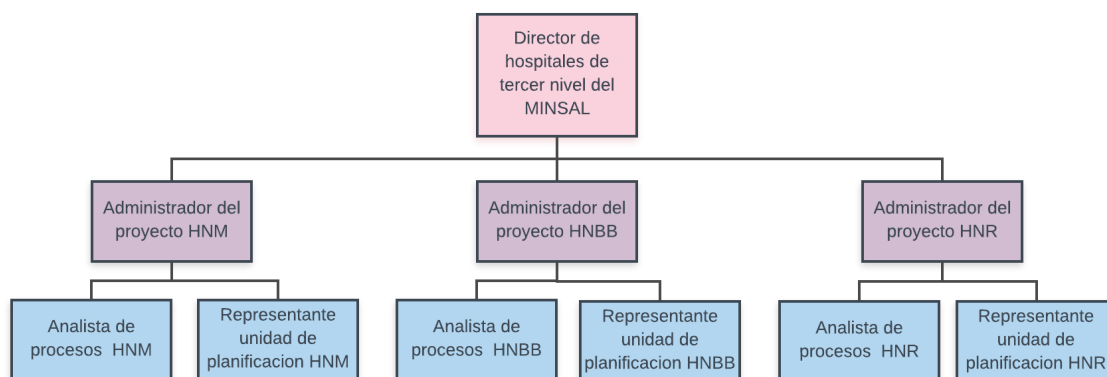
MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE EL SALVADOR

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL PROYECTO

Pág. 4

A continuación se establece la estructura organizativa para la desarrollar la administración del proyecto modelo del proceso de atención de emergencias para hospitales de tercer nivel.




Fecha de Elaboración:  
Abril de 2019


Revisado por:

Aprobado por:



<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS</b>		 <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	<b>MINISTERIO DE SALUD</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE CARGOS</b>		<b>Pág. 5</b>	
<p><b><u>Administrador del proyecto</u></b></p> <p>Esta persona es la que velara por que se cumplan los plazos propuestos para la implementación del modelo del proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel, por ende es el de mayor jerarquía en el organigrama, teniendo mayor responsabilidad y obligación en desarrollar la planificación, coordinación, ejecución y evaluación del proyecto.</p> <p><b><u>Analista de procesos</u></b></p> <p>Persona encargada de la planificación, coordinación, y ejecución de todas las actividades referentes al entrenamiento y evaluación del personal involucrado en el proceso de atención de emergencias en los hospitales de tercer nivel.</p> <p><b><u>Representante de la unidad de planificación</u></b></p> <p>Persona encargada de revisar y validar la planificación y coordinación de cada uno de los entregables en el proyecto, auditando constantemente cada uno de los paquetes de trabajo.</p>			
Fecha de Elaboración: Abril de 2019	Revisado por:	Aprobado por:	




<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS</b>		 <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	<b>MINISTERIO DE SALUD</b>
<b>FICHAS DE PERFILES Y FUNCIONES</b>		<b>Pág. 6</b>	
<b><u>PERFIL DEL ADMINISTRADOR DEL PROYECTO</u></b>			
<b>NOMBRE DEL CARGO:</b>	Administrador del proyecto		
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA:</b>	Dirección del MINSAL		
<b>UNIDADES SUBORDINADAS:</b>	Todas		
<b>OBJETIVO DEL CARGO</b>			
Da seguimiento a cada uno de los paquetes para lograr cumplir los objetivos de la planificación establecida, demás coordinar, dirigir y controlar todas las actividades administrativas del proyecto.			
<b>PERFIL DEL CARGO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Carrera: graduado de ingeniería industrial</li> <li>➤ Experiencia: conocimientos previos en la administración de proyectos (no indispensable)</li> <li>➤ Sexo: indiferente</li> <li>➤ Cualidades: liderazgo e iniciativa para la toma de decisiones además de buenas relaciones interpersonales.</li> </ul>			
<b>FUNCIONES</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analizar y entregar informes a la dirección de hospitales de tercer nivel del MINSAL</li> <li>➤ Planificar y coordinar la ejecución de los paquetes de trabajo</li> <li>➤ Evaluar y dirigir el avance del proyecto</li> <li>➤ Elaborar informes detallados de los resultados obtenidos</li> <li>➤ Tomar decisiones y responsabilidades en cuanto a cambios relevantes en el proyecto</li> </ul>			
<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	<b>FECHA DE REVISIÓN:</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b>	
Abril del 2019			
Fecha de Elaboración: Abril de 2019	Revisado por:	Aprobado por:	



<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS</b>		 <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	<b>MINISTERIO DE SALUD</b>
<b>DESCRIPCION CARGOS Y FUNCIONES</b>		<b>Pág. 7</b>	
<p><b><u>PERFIL DEL ANALISTA DE PROCESOS</u></b></p>			
<b>NOMBRE DEL CARGO:</b>	Analista de procesos		
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA:</b>	Administrador del proyecto		
<b>UNIDADES SUBORDINADAS:</b>	Unidad de emergencias		
<b>OBJETIVO DEL CARGO</b>			
Responsable de la planificación, coordinación, ejecución y evaluación de las actividades referentes a la instrucción sobre el proceso y el sistema de control del modelo, además de supervisar el avance de la implementación del proyecto.			
<b>PERFIL DEL CARGO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Carrera: ingeniero industrial</li> <li>➤ Experiencia: 1 año con conocimiento en el estudio de procesos hospitalarios</li> <li>➤ Sexo: indiferente</li> <li>➤ Cualidades: Liderazgo e iniciativa en toma de decisiones, proactivo y servicial con excelente presentación y buenas relaciones interpersonales.</li> </ul>			
<b>FUNCIONES</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificar, coordinar, ejecutar y evaluar todas las actividades de entrenamiento</li> <li>➤ Elaborar un programa de duración y seguimiento de las capacitaciones</li> <li>➤ Desarrollar e impartir la instrucción del modelo y control del proceso</li> <li>➤ Registrar y evaluar los resultados de las capacitaciones impartidas</li> <li>➤ Elaborar informes detallados de los resultados obtenidos</li> <li>➤ Tomar decisiones y responsabilidades en cuanto a cambios relevantes en el proyecto</li> <li>➤ Trabajar conjuntamente con la unidad de planificación del MINSAL y las unidades de emergencias de los hospitales</li> </ul>			
<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	<b>FECHA DE REVISIÓN:</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b>	
Abril del 2019			
Fecha de Elaboración: Abril de 2019	Revisado por:	Aprobado por:	



<b>MANUAL DE ORGANIZACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS</b>		 <b>GOBIERNO DE EL SALVADOR</b>	<b>MINISTERIO DE SALUD</b>
<b>DESCRIPCIÓN CARGOS Y FUNCIONES</b>		<b>Pág. 8</b>	
<p><b><u>PERFIL DEL REPRESENTANTE DE LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN DEL MINSAL</u></b></p>			
<b>NOMBRE DEL CARGO:</b>	Representante de la unidad de planificación		
<b>DEPENDENCIA JERÁRQUICA:</b>	Dirección del MINSAL		
<b>UNIDADES SUBORDINADAS:</b>	Todas		
<b>OBJETIVO DEL CARGO</b>			
Dar seguimiento al proyecto, verificando y auditando como parte interna el avance de la implementación de este, así como también coordinando y brindando información oportuna a las unidades de emergencias en los hospitales de tercer nivel.			
<b>PERFIL DEL CARGO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Carrera: Ingeniero industrial o doctor en medicina</li> <li>➤ Experiencia: 5 años mínimo en la unidad de planificación del MINSAL</li> <li>➤ Sexo: indiferente</li> <li>➤ Cualidades: liderazgo e iniciativa para la toma de decisiones además de buenas relaciones interpersonales.</li> </ul>			
<b>FUNCIONES</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analizar y entregar informes a la dirección general de hospitales de tercer nivel</li> <li>➤ Validar la planificación de los paquetes de trabajo</li> <li>➤ Coordinar la implementación de actividades encomendadas</li> <li>➤ Trabajar conjuntamente con el analista de procesos en la evaluación de actividades</li> </ul>			
<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	<b>FECHA DE REVISIÓN:</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b>	
Abril del 2019			
Fecha de Elaboración: Abril de 2019	Revisado por:	Aprobado por:	

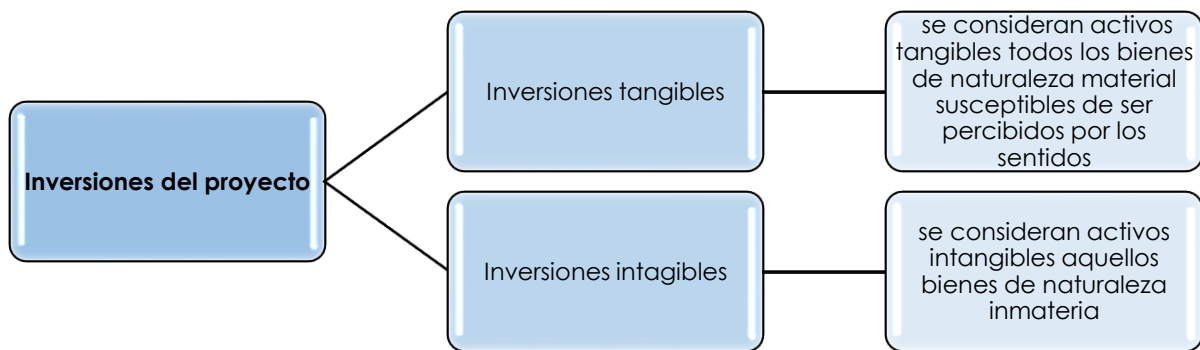


## 4.2 ESTUDIO ECONÓMICO – FINANCIERO

### 4.2.1 Inversiones del proyecto

Las inversiones fijas se encuentran representadas en su mayoría por los requerimientos de activos planteados en el estudio técnico, es importante destacar que las inversiones fijas se encuentran conformadas por tangibles e intangibles, las cuales se subdividen de la siguiente manera.

En el siguiente esquema se detalla cómo se han clasificado las inversiones del proyecto



Esquema 49 Inversiones del proyecto. Elaboración propia

#### **Inversiones tangibles.**

En el siguiente cuadro se detallan los subprocesos que conforman el proceso de atención de emergencias *homologado*, para cada subproceso se detalla el recurso tangible necesario para llevar a cabo su función, ya que el único subproceso que se agregó al proceso de emergencias fue el triage, solamente se invertirían en la parte tangible para dicho subproceso. A continuación se detalla la cantidad de equipo existente y requerido para el proceso de atención de emergencias en un hospital de tercer nivel.



Tabla 121 Detalle de los recursos necesarios para llevar a cabo el proceso de atención de emergencias.

Subproceso	Tipo de recursos	Especificación	Recurso necesario	Cant por Hospital	Equipo ya existente	
					SI	NO
Triage	Recursos Materiales	Mobiliario general	Escritorio	1		X
			Silla	1		X
		Equipamiento y aparatología	Camilla	1		X
			Silla de ruedas	1		X
			Estetoscopio	1		X
	Recurso Tecnológico	Equipamiento informático	Computadora	1		X
			Impresora	1		X
Selección	Recursos Materiales	Equipamiento y aparatología	Monitor de signos vitales	1	X	
			Estetoscopio	2	X	
			Camilla	1	X	
		Mobiliario general	Escritorio	1	X	
			Sillas	2	X	
	Recurso Tecnológico	Equipamiento informático	Computadora	1	X	
			Impresora	1	X	
Admisión	Recursos Materiales	Mobiliario general	Escritorio	1	X	
			Silla	1	X	
			Archivero	1	X	
	Recurso Tecnológico	Equipamiento informático	Computadora	1	X	
			Impresora	1	X	
Consultorio	Recursos Materiales	Mobiliario general	Escritorio	1	X	
			Computadora	1	X	
			Impresor	1	X	



			Sillas	2	X	
			Archivero	3	X	
			Baño	1	X	
			Lavamanos	1	X	
		Equipamiento y aparatología	Equipo básico de curaciones	1	X	
			Equipo básico de diagnóstico	1	X	
			Camilla	1	X	
			Bascula	1	X	
<b>Observación</b>	<b>Recursos Materiales</b>	Mobiliario general	Escritorio	1	X	
			Sillas	1	X	
			Archivero	1	X	
		Equipamiento y aparatología	Equipo básico de diagnóstico	1	X	
			Equipo de monitorización	1	X	
			Equipo de inyección	1	X	
			Camas	20	X	
<b>Máxima Urgencia</b>	<b>Recursos Materiales</b>	Mobiliario general	Escritorio	1	X	
			Silla	2	X	
			Archivero	1	X	
		Equipamiento y aparatología	Equipo básico de diagnóstico	1	X	
			Equipo de monitorización	3	X	
			Equipo de inyección	1	X	
			Camas	3	X	

Determinado el recurso necesario para brindar el servicio de atención de emergencias, se procede al cálculo total para los tres hospitales en estudio.





Recurso necesario por hospital	Cant por hospital	Costo Unitario	Costo Total (3 hospitales)
Escritorio	1	\$225.0	\$675.00
Silla	1	\$150.0	\$450.0
Camilla	1	\$375.0	\$1,125.0
Silla de ruedas	1	\$120.0	\$360.0
Estetoscopio	1	\$80.0	\$240.0
Computadora	1	\$1,499.0	\$4,497.0
Impresora	1	\$319.0	\$957.0
<b>TOTAL</b>		<b>\$2,768.0</b>	<b>\$8304.00</b>

### Inversiones intangibles

Son las inversiones fijas no materiales con las cuales contara el proyecto, estas se dividirán de la siguiente manera.

### Costo de la Administración del proyecto

Se incluyen los salarios del personal de la estructura organizativa de la administración del proyecto y también los recursos para ejecutar en forma adecuada todas las actividades necesarias para el buen funcionamiento de la propuesta del sistema de gestión y operación. Dicha información se encuentra mejor detallada en la administración del proyecto.

En la tabla resumen se muestran los costos totales para la administración del proyecto en los tres hospitales del tercer nivel.

DESCRIPCIÓN	COSTO DEL PROYECTO POR HOSPITAL	COSTO TOTAL DEL PROYECTO
Administrador del proyecto	\$16,666.66	\$50,000
Analista de procesos	\$11,000.00	\$33,000
EDT	\$2684.00	\$8052
<b>TOTAL</b>	<b>\$30,350.66</b>	<b>\$91,052.00</b>



### Costo del diseño del modelo de gestión por proceso

Este costo se define como el costo en el que se ha incurrido para llevar a cabo el desarrollo del estudio y fortalecimiento del proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel.

Es importante considerar que dichas actividades han sido realizadas por el grupo de tesis por lo que no constituye un costo real en el que se ha de incurrir, pero es importante determinarlo para propósitos de evaluación económica del proyecto.

Por lo tanto, se establece el pago de honorarios de 4 consultores para el diseño del modelo, costo que se presenta a continuación:

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Impresiones	4,000 pág.	\$0.06	\$240.0
Anillados	16 unidades	\$1.50	\$24.0
Luz	302.4 KWH	\$0.27	\$81.65
Internet	1,080 h	\$0.02097	\$31.50
Alimentación	15 visitas (4 consultores)	\$2.0	\$120.00
Combustible	15 visitas	\$3.0	\$45.0
Honorarios	192 horas	\$30.00	\$5760.00
<b>Total</b>			<b>\$6,302.15</b>

### Resumen de la inversión del proyecto

En el siguiente cuadro se representa el conglomerado de las inversiones necesarias para el proyecto.

Tabla 122 Tabla resumen de la inversión del proyecto

Descripción		Monto	
Inversiones del proyecto	Inversiones tangibles	Mobiliario general	\$1,125.0
		Equipo medico	\$1,725.0
		Equipo de informática	\$5,454.0
	Inversiones intangibles	Administración del proyecto	\$ 91,052.00
		Estudio y fortalecimiento del proceso de atención de emergencias	\$6,302.15
<b>Total</b>		<b>\$105,658.15</b>	



#### 4.2.2 Financiamiento del proyecto

En el ámbito económico, el término financiamiento hace referencia a un conjunto de medios monetarios o de crédito, destinados por lo general para llevar a cabo la apertura de un negocio o para el cumplimiento de algún proyecto, ya sea a nivel personal u organizacional.

Hoy en día el financiamiento no solo es utilizado por personas naturales o empresas sino que también los entes gubernamentales tanto nacionales, como regionales y municipales proceden a adoptar esa alternativa a fin de poder materializar cualquier proyecto de carácter público, como es la construcción de vías, construcción de centros hospitalarios, entre otros.

#### Fuentes de financiamiento

Para llevar a cabo la implementación del proceso de atención de emergencias en los hospitales de tercer nivel es importante analizar las posibles fuentes de financiamiento. El financiamiento del proceso homologado para los hospitales de tercer nivel se puede realizar a través de las siguientes fuentes.

- A. Fondos de los hospitales de tercer nivel
- B. Donaciones

A continuación, se detalla la inversión del proyecto que se necesita financiar.

Tabla 123 Tabla resumen de la inversión del proyecto

Descripción		Monto	
Inversiones del proyecto	Inversiones tangibles	Mobiliario general	\$1,125.0
		Equipo medico	\$1,725.0
		Equipo de informática	\$5,454.0
	Inversiones intangibles	Administración del proyecto	\$ 91,052.00
		Estudio y fortalecimiento del proceso de atención de emergencias	\$6,302.15

#### Fondos de los hospitales de tercer nivel

Los hospitales de tercer nivel objeto de estudio no cuentan con una partida presupuestaria ya que no son entidades autónomas, por lo que deben de solicitar los fondos, que son los recursos con los que cuenta cada hospital y que son



destinados para el funcionamiento del mismo, los cuales provienen directamente del Presupuesto Nacional a través del Ministerio de Salud.

Para poder optar a esta fuente de financiamiento es necesario colocar el proyecto dentro del plan anual operativo de cada hospital, para que dicho proyecto pueda entrar dentro del presupuesto y los fondos se reserven.

Considerando la fuente de financiamiento como fondos es necesario identificar el monto de la inversión requerida para el proyecto la cual asciende a:

*Tabla 124 Monto de la inversión a financiar*

<b>Monto de la inversión</b>	<b>\$105,658.15</b>
------------------------------	---------------------

### **Donaciones**

Otra forma de financiar el proyecto es a través de las donaciones, las cuales pueden recibirse de otras entidades ya sea nacionales o extranjeras; en el caso de las entidades nacionales se pueden gestionar los fondos a través del Ministerio de Hacienda, quien es la entidad encargada de manejar las finanzas del Estado, también se puede buscar financiamiento con entidades extranjeras para la ejecución del proyecto, las cuales tenga interés en la cooperación para el desarrollo de proyector de carácter social como es el caso de los servicios de salud.

Para poder financiar el proyecto a través de las donaciones, es necesario realizar una serie de gestiones para poder obtener la ayuda las cuales se detallan a continuación.

### **Actividades para obtener la donación a través del Ministerio de Hacienda.**

Como se mencionaba una forma de financiar el proyecto es a través del Ministerio de Hacienda para ello es necesario ingresar el perfil del proyecto en el Sistema de Información e Inversión Pública (SIIP), la unidad de planificación de cada hospital es la encargada de ingresar el perfil en el sistema.

El perfil se ingresa en las siguientes cuentas de la dirección general de inversión y crédito público del Ministerio de Hacienda.



## Modernización y Fortalecimiento Institucional

### Modernización institucional

Los pasos necesarios para ingresar el proyecto en la plataforma del Ministerio de Hacienda se detallan a continuación:

*Tabla 125 Actividades necesarias para la donación (MH)*

Actividades	Duración (días)
Preparación y envío de perfil de presentación para el MH	20
Evaluación del MH	10
Verificación de fondos para asignarlos al proyecto	15
<b>Duración Total</b>	<b>40</b>

### Actividades para obtener la donación a través de entidades extranjeras

Para financiar el proyecto también se puede solicitar financiamiento a entidades extranjeras como las ONG'S que se involucren en el desarrollo de proyectos de carácter social, para optar para esta fuente de financiamiento será necesario realizar las siguientes actividades

*Tabla 126 Actividades necesarias para la donación (ONG'S)*

Actividades	Duración (días)
Búsqueda de posibles organizaciones para obtener financiamiento	30
Evaluación y selección de posibles organizaciones financiadoras	10
Preparación y presentación del proyecto	15
Evaluación del proyecto	5
Aprobación y asignación de fondos	30
<b>Duración total</b>	<b>90</b>



## Selección financiamiento

Una vez definidas las alternativas de financiamiento, es necesario seleccionar la mejor alternativa para el financiamiento del proyecto. Al analizar cada alternativa se puede definir que la alternativa más viable para el financiamiento del proyecto es por medio de las donaciones a través de la Dirección General de Inversión y Crédito Público del Ministerio de Hacienda, se seleccionó considerando los siguientes aspectos.

- I. El proyecto se solicitara a través de la plataforma del SIIP en la sección de la modernización institucional, lo cual lo convierte en un modelo a seguir para otras áreas de los hospitales de tercer nivel u otros hospitales, en cuanto a la aplicación de la gestión por procesos en los procesos de dichas entidades.
- II. Además se considera que al aplicar las mejoras al proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel, el proyecto impactara positivamente en cada paciente de la unidad de emergencias, aumentando así la satisfacción de ellos y mejorando a su vez la percepción en la calidad en los servicios que presta una entidad gubernamental.
- III. Además, a través de las donaciones del MH, el tiempo de implementación del proyecto es a corto plazo.

La alternativa de financiar el proyecto a través de los fondos de cada hospital no se ha seleccionado debido a que actualmente el presupuesto otorgado por el gobierno a las entidades públicas cada vez se ve más limitado y restringido, por otro lado las donaciones mediante ONG'S no son viables debido a que se incurre en un mayor tiempo para llevar a cabo todas las actividades necesarias para encontrar instituciones que se interesen en el proyecto.



### 4.2.3 Costos del proyecto

Este numeral responde a la pregunta ¿Cuánto me cuesta el proyecto?, la gestión de los costos es el conjunto de análisis y decisiones asumidas por el proyectista no sólo para estimar el valor monetario de los recursos requeridos por su proyecto, sino también para modificarlos de manera voluntaria. Calcularlos costos es sólo una de las actividades relacionadas con la gestión de costos. El valor de los costos es susceptible de presupuestación (presupuesto de costos) y de control contable (contabilidad de costos). La gestión de los costos es un factor crítico del que puede depender el éxito o fracaso del proyecto.

Para valorizar los resultados de un proyecto debemos comenzar por la estimación de costos, es decir, desarrollar el proceso seguido de aproximación de los costos de los recursos necesarios para completar las actividades del proyecto.

#### Tipos de costos

Los economistas y los contadores financieros suelen enfocar de manera diferente el concepto de costo; para el contador es el valor monetario del bien mismo y para el economista es lo que pudo hacerse con los mismos recursos, es decir su costo de oportunidad.

Se podría pensar que al establecer el costo oportunidad en el análisis de un proyecto, este proceso fuese técnicamente objetivo. Sin embargo, los análisis de costo oportunidad, aun aquellos que se apoyan en modelos matemáticos, son por naturaleza subjetivos pues emergen frecuentemente de intereses y valores previos del analista, que le inducen a considerar algo como bueno para sí y por consiguiente bueno para todos. Los costos se han clasificado de varias maneras:

#### De acuerdo con su relación con el bien o servicio producido

- a) **Costos directos (CD):** Son aquellos que el analista puede atribuir a los recursos directamente relacionados con una tarea bien definida, como pueden ser salarios del personal directamente involucrado en la tarea, materiales de consumo, instrumental, equipos específicos, transporte específico para la tarea, etc.
- b) **Costos indirectos (CI):** Son aquellos que no pueden relacionarse directamente con una tarea específica, pues se gastan en varias actividades y procesos diferentes, en cuyo caso el analista debe cargar a



cada tarea un monto proporcional. Suelen corresponder a gastos administrativos como arriendos, servicios públicos, mantenimiento, salarios del personal con funciones administrativas, impuestos, seguros, depreciación de activos, etc.

#### **De acuerdo con su variabilidad a lo largo del proceso analizado:**

- a) Costos fijos (CF):** Cuando el analista considera que permanecen iguales en los diferentes procesos de producción considerados. Los costos fijos suelen reflejar el efecto de decisiones de larga data que difícilmente se modifican. Una excepción serían los costos de la depreciación, cuyo monto corresponde a decisiones discrecionales de la entidad, fruto del desgaste que generan a través del tiempo, aunque en la práctica conservan las propiedades de los demás costos fijos y no cambian de un proceso a otro.
- b) Costos variables (CV):** Aquellos que cambian de un proceso a otro de acuerdo con la actividad de la entidad. Los más importantes son la mano de obra y los insumos.
- c) Costos totales (CT):** La suma de los costos fijos más los costos variables.

#### **De acuerdo con su comportamiento contable**

- a) Costos de capital:** Se atribuyen a recursos que duran más de un año contable como edificios, equipos, vehículos, etc.
- b) Costos recurrentes o costos de operación:** Se atribuyen a recursos que se consumen en el año contable o periodo de duración del proyecto: salarios, material de consumo, servicios públicos, gastos administrativos, entre otros.
- c) Costo promedio o costo unitario:** Es el costo que el analista asigna a una unidad de producción. Resulta de dividir el costo total de todos los factores analizados por el número de factores. Para que el promedio sea útil debe reflejar factores comparables. Si un auxiliar administrativo y un auxiliar técnico ganan aproximadamente lo mismo por cada hora de trabajo, puede ser útil promediar el valor de este recurso; pero si un profesional gana 10 veces más que los anteriores es mejor considerarlo como una unidad diferente.
- d) Costo marginal:** Es el costo adicional que se genera cuando, habiéndose obtenido el producto previsto con los costos estimados, se produce una





unidad más. En ocasiones, cuando se cubren los gastos fijos de producción previstos, los costos marginales pueden ser menores al costo promedio; en otras palabras, producir algo adicional sale más barato. En contabilidad, costo variable y costo marginal significan lo mismo.

## Sistema de costeo

Los sistemas de costeo son subsistemas de la contabilidad general los cuales manipulan los detalles referentes al costo total de fabricación. La manipulación incluye, clasificación, acumulación, asignación y control de datos, para lo cual se requiere un conjunto de normas contables, técnicas y procedimientos de acumulación de datos tendentes a determinar el costo unitario del producto. Dadas las características y ventajas de los sistemas de costeo, es posible su implantación en toda organización que ejecuta actividad económica generadora de bienes y servicios.

## Sistemas de costeo por proceso

Tabla 127 Sistema de costeo por procesos

<p><b>Sistema por proceso:</b> Son aquellos donde los costos de producción se acumulan en las distintas fases del proceso productivo, durante un lapso de tiempo. En cada fase se debe elaborar un informe de costos de producción, en el cual se reportan todos los costos incurridos durante un lapso de tiempo; los costos de producción serán traspasados de una fase a otra, junto con las unidades físicas del producto y el costo total de producción se halla al finalizar el proceso productivo – última fase –, por efecto acumulativo secuencial.</p>	
<p><b>Características</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los costos son acumulados por departamento, sección o proceso en la organización.</li> <li>➤ Se emplea cuando el bien o servicio es uniforme y se brinda de manera continua</li> </ul>
<p><b>Ventajas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Costos unitarios uniformes, calculados al finalizar el periodo.</li> <li>➤ El cierre de periodo de costos no implica suspensión o terminación de la producción o prestación del bien o servicio, ambos prosiguen por sus etapas.</li> </ul>
<p><b>Desventajas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Costos promedios.</li> <li>➤ Cuando dos o más procesos se ejecutan en un mismo departamento puede ser conveniente dividirla en unidades o centros de costo.</li> </ul>



## Sistemas de costeo por órdenes de trabajo

Tabla 128 Sistema de costeo por órdenes de trabajo

<p><b>Sistemas por órdenes de trabajo:</b> Son aquellos en los que se acumulan los costos de la producción de acuerdo a las especificaciones del cliente. De manera que los costos que demandan cada orden de trabajo se van acumulando para cada trabajo, siendo el objeto de costos un grupo o lote de productos homogéneos o iguales, con las características que el cliente desea</p>	
<p><b>Características</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acumula los costos por lote u orden de trabajo; siendo el objeto de costos un grupo o lote de productos homogéneos o iguales, con las características que el cliente desea. Producción bajo pedidos específicos.</li> <li>➤ No se produce normalmente el mismo bien o servicio.</li> <li>➤ Se utiliza cuando el tiempo requerido para fabricar una unidad de producto es relativamente largo y cuando el precio de venta depende estrechamente del costo de producción.</li> <li>➤ Puede adoptarse cuando se puede identificar claramente cada trabajo a lo largo de todo el proceso desde que se emite la orden de fabricación hasta que concluye la producción.</li> </ul>
<p><b>Ventajas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Posibilidad de localizar los trabajos lucrativos y los que no lo son.</li> <li>➤ Uso de los costos como base para presupuestar trabajos o producción en el futuro.</li> <li>➤ Uso de los costos como base para controlar la eficiencia en las operaciones.</li> <li>➤ Esto se hace ordinariamente comparando los costos reales con las estimaciones o presupuestos previos, cuando los precios se cotizan al cliente con anticipación</li> </ul>
<p><b>Desventajas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Variación de la eficiencia con que se emplean los factores de los CIF, ejemplo en un período dado puede emplearse una cantidad excesiva de suministros o mano de obra indirecta debido a una supervisión más eficiente.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Variación de los niveles de actividad de la fábrica, los costos por unidad aumentan o disminuyen como consecuencia de las fluctuaciones de la producción.</li> <li>➤ La existencia de los costos extraordinarios causados por actividades desarrolladas durante el proceso. Ejemplo, reparaciones excesivas de maquinaria o fábrica.</li> </ul>
--	--

## Sistemas de costeo basado en actividades

Tabla 129 Sistema de costeo basado en actividades (ABC)

<p><b>Sistema de costeo basado en actividades:</b> Este sistema parte de la diferencia entre costos directos y costos indirectos, relacionando los últimos con las actividades que se realizan en la empresa. Las actividades se plantean de tal forma que los costos indirectos aparecen como directos a las actividades, desde donde se les traslada a los productos (objeto de costos), según la cantidad de actividades consumidas por cada objeto de costos. De esta manera, el costo final está conformado por los costos directos y por los costos asociados a ciertas actividades, consideradas como las que añaden valor a los productos</p>	
<b>Características</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se basa en el principio de que la actividad, es la causa que determina la razón de los costos y de que los productos o servicios consumen actividades.</li> <li>➤ Está orientado al control de la gestión.</li> <li>➤ Conviene aplicar este tipo de costeo cuando: Los costes indirectos configuran una parte importante de los costos totales.</li> <li>➤ Existe una gran variedad de procesos de producción, en las que además, los volúmenes de producción varían sensiblemente.</li> <li>➤ Existe un nivel alto de coincidencia de procesos o actividades entre los productos.</li> </ul>
<b>Ventajas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ofrece la forma más rápida, eficaz y económica de reducir los costos, porque se obtiene suficiente información para comprender cuáles son los verdaderos inductores de los costos y actuar sobre éstos.</li> <li>➤ Puede utilizarse en cualquier tipo de empresa u organización de producción o servicios.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El análisis de inductores de costos facilita una nueva perspectiva para el examen del comportamiento de los costos y el análisis posterior que se requiere a efectos de planificación y presupuestos</li> <li>➤ Permite relacionar los costos con sus causas, lo cual es de gran ayuda para gestionar mejor los costos</li> </ul>
<b>Desventajas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La selección de los inductores de costos puede ser un proceso difícil y complejo.</li> <li>➤ Determinados costos indirectos de administración, comercialización y dirección son de difícil imputación a las actividades.</li> <li>➤ Abandona el análisis de costos por áreas de responsabilidad. Se basa en información histórica.</li> </ul>

### Sistemas de costos por absorción

*Tabla 130 sistema de costeo por absorción*

<p>Son los que consideran y acumulan todos los costos de producción, tanto costos fijos como costos variables, éstos son considerados como parte del valor de los productos elaborados, bajo la premisa que todos los costos son necesarios para fabricar un producto.</p>	
<b>Características</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A las unidades de costo, se le asignan los costos fijos y los variables.</li> <li>➤ Los Costos Fijos son distribuidos entre las unidades producidas llevándose a resultados únicamente el Costo Fijo de las unidades vendidas; el Costo Fijo de las unidades no vendidas está en inventarios.</li> </ul>
<b>Ventajas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La valuación de los inventarios de producción en proceso y de producción terminada es superior al de costeo directo.</li> <li>➤ El costeo absorbente o tradicional es universal o sea utilizable en todos los casos.</li> <li>➤ La fijación de los precios se determina con base a costos de producción y de operaciones fijas y variables.</li> <li>➤ Es el sistema aceptado por la profesión contable y el físico</li> </ul>
<b>Desventajas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los registros contables al integrar costos fijos y costos variables, dificulta el establecimiento de la combinación óptima de costo-volumen-utilidad.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dificulta el suministro de presupuestos confiables de costos fijos y variables.</li> </ul>
--	---

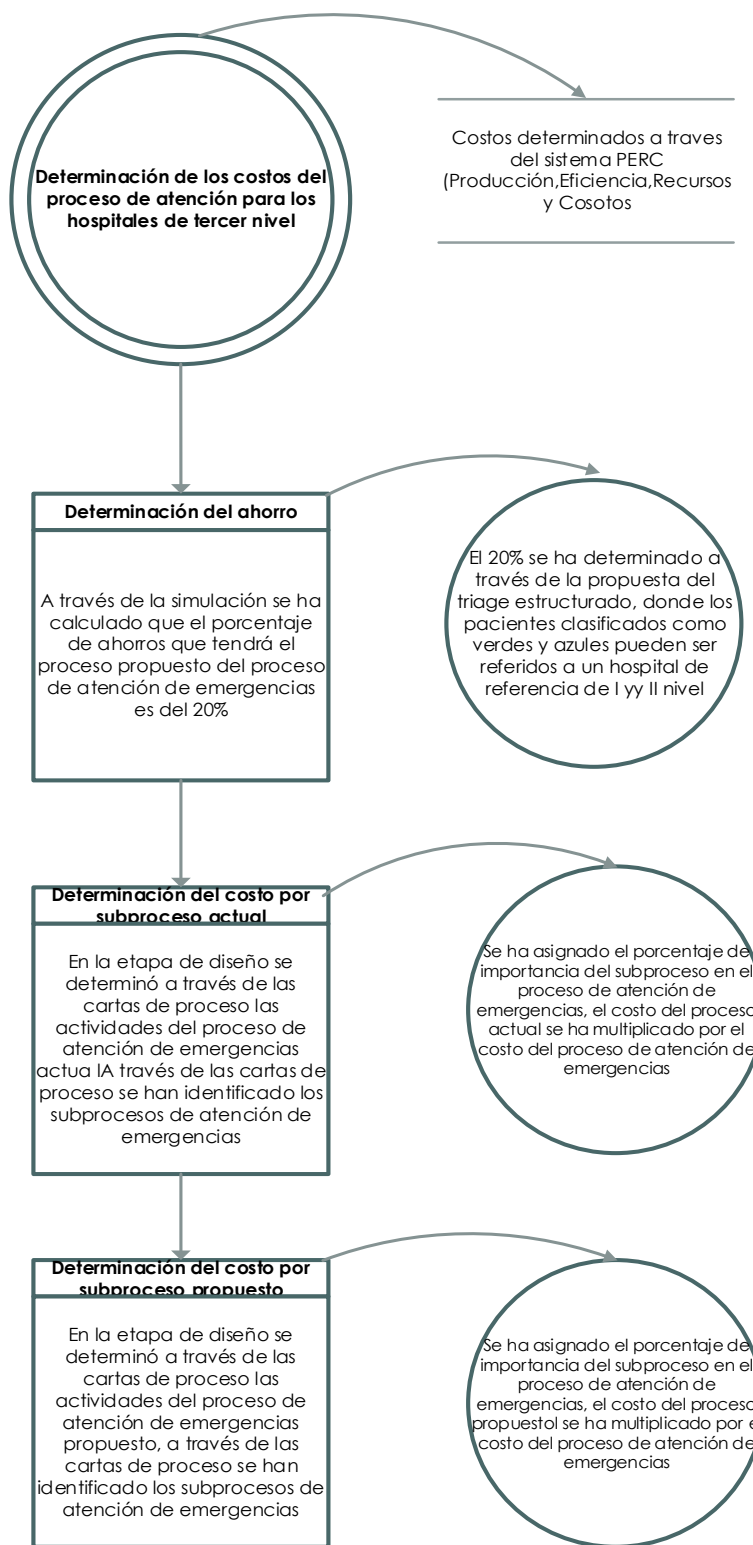
### Sistemas de costeo variable

Tabla 131 Sistema de costeo variable

<p>Son los que consideran y acumula sólo los costos variables como parte de los costos de los productos elaborados, por cuanto los costos fijos sólo representan la capacidad para producir y vender independientemente que se fabrique. Cuando las empresas se proponen a mejorar constantemente, en cuanto a productividad, reducción de costos y fabricación de bienes y servicios más atractivos</p>	
<b>Características</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Considera y acumula sólo los costos variables como parte de los costos de los productos elaborados, por cuanto los costos fijos sólo representan la capacidad para producir y vender independientemente que se fabrique.</li> <li>➤ Sólo incluye el gasto indirecto de producción variable en el costo de producción.</li> <li>➤ Sólo incluye el gasto indirecto de producción variable en el costo de producción</li> </ul>
<b>Ventajas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No existen fluctuaciones en el Costo Unitario.</li> <li>➤ Puede ser útil en toma de decisiones, elección de alternativas, planeación de utilidades a corto plazo.</li> <li>➤ Permite comparación de unidades y valores. Se facilita la obtención del Punto de Equilibrio, pues los datos contables proporcionan los elementos. Se aprecia claramente la relación entre las utilidades y los principales factores que las afectan como volumen, costos, combinación de productos.</li> <li>➤ Se aprecia claramente la relación entre las utilidades y los principales factores que las afectan como volumen, costos, combinación de productos.</li> </ul>
<b>Desventajas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resulta ser un “Costo Incompleto” por lo tanto, las repercusiones son múltiples, entre las que destacan</li> <li>➤ Viola el Principio de Contabilidad del “Periodo Contable”, ya que no refleja los Costos Fijos al nivel de producción realizado en un lapso determinado</li> </ul>



#### 4.2.4 COSTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS



Esquema 50 Metodología del coste del proceso de atención de emergencias

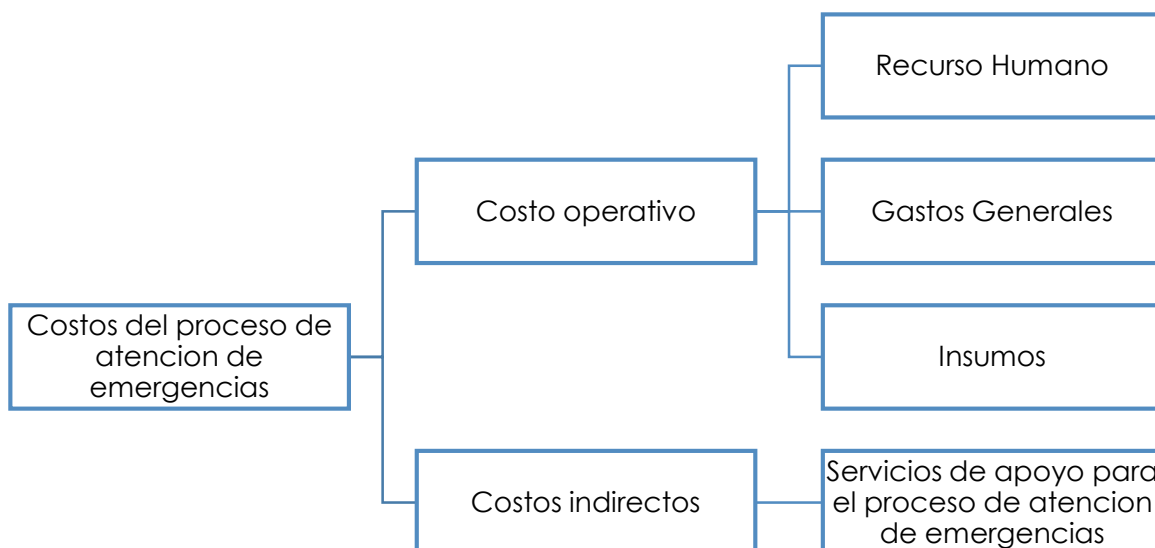


A continuación se detallan los costos que en que incurre la unidad de emergencias para llevar a cabo el proceso de atención de emergencias, los costos están conformados de la siguiente forma.

**Costos operativos:** Los costes operativos, también conocidos como costes de operación o costes operacionales, son el tipo de costes en los que incurre una empresa en el desarrollo de la propia actividad del servicio.

**Costos indirectos:** El coste indirecto es uno de los tipos de costes que afecta al servicio. Pero lo que caracteriza realmente a estos costes es que no se pueden asignar de manera directa al servicio.

A continuación se detalla cómo se encuentran clasificados los costos para el proceso de atención de emergencias.



Esquema 51 Clasificación de los costos del proceso de atención de emergencias

Los costos que se detallan a continuación han sido tomados del sistema PERC que actualmente utiliza cada hospital para detallar el costo que cuesta llevar a cabo cada proceso.



## Costos del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”

A continuación se presenta el detalle de los costos para la unidad de emergencias del hospital nacional de la mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”:

### Costo total mensual del HNM

Tabla 132 Costo operativo y costo indirecto HNM mensual

Costo operativo y costo indirecto	
	EMERGENCIAS
Costo operativo	\$ 1,669,036.00
Costo indirecto	\$ 584,024.00
<b>Total</b>	<b>\$2,253,060.00</b>

### Detalle del Costo mensual operativo

Tabla 133 Costo total por concepto de gasto por centro de costo HNM mensual (costo operativo)

Costo total operativo	
	EMERGENCIAS
Recurso humano	\$ 1,165,143.00
Gastos generales	\$ 163,149.00
Insumos	\$ 340,744.00
<b>Total</b>	<b>\$ 1,669,036.00</b>

### Detalle del Costo mensual indirecto

Tabla 134 Costos indirectos HNM

Costos indirectos	
Servicios de apoyo	Costos indirectos
Trabajo social	\$ 11,712.00
Mantenimiento	\$ 13,363.00
Transporte general	\$ 4,167.00
Lavandería	\$ 27,878.00
Almacén	\$ 8,913.00
Docencia e investigación	\$ 7,695.00
Administración	\$149,860.00
Central de esterilización	\$ 71,922.00
Servicio farmacéutico	\$ 19,044.00
Banco de sangre	\$ 66,771.00
Estudios de imagenología	\$ 14,057.00
Anatomía patológica	\$ 38,788.00





Laboratorio clínico	\$129,206.00
Vacunación	\$ 278.00
Costos remanentes	\$ 18,748.00
<b>Total</b>	<b>\$582,401.00</b>

### Costo total operativo del año 2017

En las siguientes tablas se presenta el detalle de los costos operativos en los que incurrió el proceso de atención de emergencias en el año 2017, los costos operativos incluyen, costo por recurso humano, gastos generales y los insumos.

Tabla 135 Costo operativo mensual año 2017

Costo total operativo mensual del 2017						
	1/2017	2/2017	3/2017	4/2017	5/2017	6/2017
Recurso humano	\$ 1,165,143.00	\$ 1,192,760.00	\$ 1,189,086.00	\$ 1,187,637.00	\$ 1,190,446.00	\$ 1,190,673.00
Gastos generales	\$ 163,149.00	\$ 156,242.00	\$ 223,751.00	\$ 196,310.00	\$ 193,964.00	\$ 326,389.00
Insumos	\$ 340,744.00	\$ 366,651.00	\$ 442,171.00	\$ 460,878.00	\$ 510,803.00	\$ 315,824.00
<b>Total</b>	<b>\$ 1,669,036.00</b>	<b>\$ 1,715,653.00</b>	<b>\$ 1,855,008.00</b>	<b>\$ 1,844,825.00</b>	<b>\$ 1,895,213.00</b>	<b>\$ 1,832,886.00</b>

Tabla 136 Costo operativo mensual año 2017

Costo total operativo mensual del 2017						
	7/2017	8/2017	9/2017	10/2017	11/2017	12/2017
Recurso humano	\$ 1,192,843.00	\$ 1,190,771.00	\$ 1,223,563.00	\$ 1,193,936.00	\$ 1,191,195.00	\$ 1,160,177.00
Gastos generales	\$ 183,326.00	\$ 173,499.00	\$ 178,954.00	\$ 187,527.00	\$ 189,023.00	\$ 251,968.00
Insumos	\$ 411,137.00	\$ 419,556.00	\$ 483,468.00	\$ 407,900.00	\$ 517,451.00	\$ 354,927.00
<b>Total</b>	<b>\$ 1,787,306.00</b>	<b>\$ 1,783,826.00</b>	<b>\$ 1,885,985.00</b>	<b>\$ 1,789,363.00</b>	<b>\$ 1,897,669.00</b>	<b>\$ 1,767,072.00</b>

Luego del detalle mensual de los costos operativos, en la siguiente tabla se presenta el costo operativo anual

Tabla 137 Costo anual operativo 2017

Costo total operativo 2017	
Costo operativo	\$21,723,842.00

### Costo total indirecto del año 2017

Para determinar el costo total indirecto del año 2017, se calculó la variación existente entre cada mes con respecto al costo operativo, ya que los datos proporcionados por el sistema PERC solo fueron detallados para el primer mes.



Tabla 138 Costo anual indirecto 2017

Mes	Porcentaje de variación	Costo mensual indirecto (enero)	Costo mensual indirecto
1/2017	1	\$ 582,401.00	\$ 582,401.00
2/2017	0.97	\$ 582,401.00	\$ 566,576.25
3/2017	0.92	\$ 582,401.00	\$ 538,648.90
4/2017	1.01	\$ 582,401.00	\$ 585,615.72
5/2017	0.97	\$ 582,401.00	\$ 566,916.71
6/2017	1.03	\$ 582,401.00	\$ 602,205.45
7/2017	1.03	\$ 582,401.00	\$ 597,253.43
8/2017	1.00	\$ 582,401.00	\$ 583,537.18
9/2017	0.95	\$ 582,401.00	\$ 550,853.82
10/2017	1.05	\$ 582,401.00	\$ 613,849.48
11/2017	0.94	\$ 582,401.00	\$ 549,161.52
12/2017	1.07	\$ 582,401.00	\$ 625,443.85
<b>Total</b>			<b>\$ 6,962,463.33</b>

Tabla 139 Costo anual del proceso de atención de emergencias para el Hospital Nacional de la Mujer 2017

<b>Costo total operativo 2017</b>	
Costo operativo	\$21,723,842.00
Costo Indirecto	\$ 6,962,463.33
<b>Total</b>	<b>\$28,686,305.33</b>

### Presupuesto de egresos del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional de la Mujer

Una vez determinado los costos en los que se incurrió en el proceso de atención de emergencias para el año 2017, se detalla a continuación la proyección de los costos en los que incurrirá el proceso de atención de emergencias, para realizar la proyección se utilizó la tasa de inflación tomada del Índice de Precios al consumidor (IPC) Base dic. 2009 e Inflación. (Ver Anexo D. IPC).

Tabla 140 Tasa de inflación proyectada

<b>Índice de inflación</b>			
<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
0.52	0.81	1.09	0.79



VALORES PRONOSTICADOS				
2019	2020	2021	2022	2023
1.07	1.06	1.20	1.19	1.25

En la siguiente tabla se presenta la proyección de los egresos en los que incurrirá el Hospital Nacional de la Mujer

Tabla 141 Proyección de egresos del Hospital Nacional de la Mujer

Hospital Nacional de la Mujer	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Recurso humano	\$ 14268,230.00	\$ 11271,901.70	\$ 12004,575.31	\$ 12694,838.39	\$ 15170,331.88	\$ 17995,806.19	\$ 22517,252.49
Gastos generales	\$ 2424,102.00	\$ 1915,040.58	\$ 2039,518.22	\$ 2156,790.52	\$ 2577,364.67	\$ 3057,398.83	\$ 3825,570.29
Insumos	\$ 5031,510.00	\$ 3974,892.90	\$ 4233,260.94	\$ 4476,673.44	\$ 5349,624.76	\$ 6345,992.38	\$ 7940,422.96
Costo indirecto	\$ 6962,463.33	\$ 5500,346.03	\$ 5857,868.52	\$ 6194,695.96	\$ 7402,661.68	\$ 8781,407.41	\$ 10987,736.02
<b>Total</b>	<b>\$ 28688,322.33</b>	<b>\$ 22662,181.21</b>	<b>\$ 24135,222.99</b>	<b>\$ 25522,998.31</b>	<b>\$ 30499,982.98</b>	<b>\$ 36180,604.81</b>	<b>\$ 45273,004.77</b>

De acuerdo al sistema de costos que lleva actualmente el Ministerio de Salud del total de costos del Hospital Nacional de la Mujer el 6% está destinado para el proceso de atención de emergencias

Tabla 142 Porcentaje de costos del Hospital Nacional de la mujer para el proceso de atención de emergencias

Hospital Nacional de la Mujer	%
Recurso humano	6%
Gastos generales	6%
Insumos	6%
Costo indirecto	6%

Fuente. Sistema de costos PERC

Luego de determinar el costo total del hospital y el porcentaje destinado para el proceso de atención de emergencias, en la siguiente tabla se detalla la proyección de los costos en los que incurrirá el proceso de atención de emergencias, para la proyección de los costos del recurso humano se ha considerado un incremento del 5% por concepto de salario

Tabla 143 Proyección de costos del proceso de atención de emergencias

Proyección del proceso de atención de emergencias							
Hospital Nacional de la Mujer	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Recurso humano	\$ 856,093.80	\$ 676,314.10	\$ 762,338.55	\$ 806,859.12	\$ 853,979.69	\$ 903,852.11	\$ 956,637.07
Gastos generales	\$ 145,446.12	\$ 114,902.43	\$ 146,845.31	\$ 103,525.94	\$ 92,785.13	\$ 183,443.93	\$ 160,673.95
Insumos	\$ 301,890.60	\$ 238,493.57	\$ 304,794.79	\$ 214,880.33	\$ 192,586.49	\$ 380,759.54	\$ 333,497.76
Costo indirecto	\$ 417,747.80	\$ 330,020.76	\$ 421,766.53	\$ 297,345.41	\$ 266,495.82	\$ 526,884.44	\$ 461,484.91
<b>Total</b>	<b>\$ 1721,178.32</b>	<b>\$ 1359,730.87</b>	<b>\$ 1635,745.18</b>	<b>\$ 1422,610.80</b>	<b>\$ 1405,847.13</b>	<b>\$ 1994,940.03</b>	<b>\$ 1912,293.70</b>



## Costos del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”

### Costo total mensual del HNNBB

Tabla 144 Costo operativo y costo indirecto HNNBB mensual

Costo operativo y costo indirecto	
	EMERGENCIAS
Costo operativo	\$ 2,950,607.00
Costo indirecto	\$ 1,677,264.00
<b>Total</b>	<b>\$4,627,871.00</b>

### Detalle del Costo mensual operativo

Tabla 145 Costo total por concepto de gasto por centro de costo HNNBB mensual (costo operativo)

Costo total por concepto de gasto por centro de costo	
	EMERGENCIAS
Recurso humano	\$ 1,851,554.00
Gastos generales	\$ 380,505.00
Insumos	\$ 718,548.00
<b>Total</b>	<b>\$ 2,950,607.00</b>

### Detalle del Costo mensual indirecto

Tabla 146 Costo mensual indirecto del HNNBB

Costos indirectos	
	Costo
Servicio de apoyo	
Trabajo social	\$ 3,463.00
Mantenimiento	\$ 13,778.00
Lavandería	\$ 28,326.00
Servicio de alimentación	\$ 1,684.00
Almacén	\$ 15,425.00
Saneamiento ambiental	\$ 869.00
Docencia e investigación	\$ 14,905.00
Administración	\$ 162,451.00
Mantenimiento biomédico	\$ 25,080.00
Central de esterilización	\$ 95,062.00
Ambulancia	\$ 41,522.00
Albergue	\$ 53.00



Servicio farmacéutico	\$ 34,825.00
Banco de sangre	\$ 51,200.00
Terapia respiratoria	\$ 1,700.00
Terapia física	\$ 835.00
Estudios de neurología	\$ 216.00
Estudios de cardiología	\$ 438.00
Clínica de úlceras y heridas	\$ 191.00
Ultrasonografía	\$ 18,166.00
Anatomía patológica	\$ 44,496.00
Estudio de radiología	\$ 289,033.00
Tomografía	\$ 29,783.00
Resonancia nuclear magnética	\$ 4,242.00
Laboratorio de urianálisis	\$ 37,436.00
Laboratorio de microbiología	\$ 205,613.00
Laboratorio de hemostasia y serología	\$ 101,108.00
Laboratorio de coprología	\$ 39,244.00
Laboratorio de bioquímica	\$ 143,995.00
Laboratorio de inmunología	\$ 15,236.00
Laboratorio de hematología especial	\$ 125,466.00
Quirófanos menor (pequeña cirugía )	\$ 93,578.00
Costos remanentes	\$ 34,712.00
<b>Total</b>	<b>\$ 1,674,131.00</b>

### Costo total operativo del año 2017

En las siguientes tablas se presenta el detalle de los costos operativos en los que incurrió el proceso de atención de emergencias en el año 2017, los costos operativos incluyen, costo por recurso humano, gastos generales y los insumos.

Tabla 147 Costo operativo mensual año 2017

Costo total operativo mensual del 2017						
	1/2017	2/2017	3/2017	4/2017	5/2017	6/2017
Recurso humano	\$ 1,851,554.00	\$ 1,891,732.00	\$ 1,901,794.00	\$ 1,897,491.00	\$ 1,893,440.00	\$ 1,892,036.00
Gastos generales	\$ 380,505.00	\$ 373,527.00	\$ 374,015.00	\$ 387,852.00	\$ 400,076.00	\$ 398,809.00
Insumos	\$ 718,548.00	\$ 1,148,662.00	\$ 814,944.00	\$ 1,020,149.00	\$ 907,975.00	\$ 778,703.00
<b>Total</b>	<b>\$ 2,950,607.00</b>	<b>\$ 3,413,921.00</b>	<b>\$ 3,090,753.00</b>	<b>\$ 3,305,492.00</b>	<b>\$ 3,201,491.00</b>	<b>\$ 3,069,548.00</b>



Tabla 148 Costo Mensual Operativo del año 2017 HNNBB

Costo total operativo mensual del 2017						
	7/2017	8/2017	9/2017	10/2017	11/2017	12/2017
Recurso humano	\$ 1,862,942.00	\$ 1,882,783.00	\$ 1,886,863.00	\$ 1,898,547.00	\$ 1,899,431.00	\$ 1,901,777.00
Gastos generales	\$ 381,386.00	\$ 381,471.00	\$ 396,077.00	\$ 390,800.00	\$ 396,483.00	\$ 393,393.00
Insumos	\$ 943,431.00	\$ 620,247.00	\$ 720,479.00	\$ 634,017.00	\$ 646,477.00	\$ 878,155.00
<b>Total</b>	<b>\$ 3,187,759.00</b>	<b>\$ 2,884,501.00</b>	<b>\$ 3,003,419.00</b>	<b>\$ 2,923,364.00</b>	<b>\$ 2,942,391.00</b>	<b>\$ 3,173,325.00</b>

Luego del detalle mensual de los costos operativos, en la siguiente tabla se presenta el costo operativo anual

Tabla 149 Costo anual operativo 2017

Costo total operativo 2017	
Costo operativo	\$37,146,571.00

### Costo total indirecto del año 2017

Para determinar el costo total indirecto del año 2017, se calculó la variación existente entre cada mes con respecto al costo operativo, ya que los datos proporcionados por el sistema PERC solo fueron detallados para el primer mes

Mes	Porcentaje de variación	Costo mensual indirecto (enero)	Costo mensual indirecto
1/2017	1	\$1,674,131.00	\$1,674,131.00
2/2017	0.86	\$1,674,131.00	\$1,446,929.40
3/2017	1.10	\$1,674,131.00	\$1,849,177.52
4/2017	0.94	\$1,674,131.00	\$1,565,372.24
5/2017	1.03	\$1,674,131.00	\$1,728,515.44
6/2017	1.04	\$1,674,131.00	\$1,746,092.69
7/2017	0.96	\$1,674,131.00	\$1,612,049.55
8/2017	1.11	\$1,674,131.00	\$1,850,138.43
9/2017	0.96	\$1,674,131.00	\$1,607,845.11
10/2017	0.99	\$1,674,131.00	\$1,663,305.22
11/2017	1.03	\$1,674,131.00	\$1,719,976.32
12/2017	0.93	\$1,674,131.00	\$1,552,298.61
<b>Total</b>			<b>\$20,015,831.53</b>



Tabla 150 Costo anual del proceso de atención de emergencias para el Hospital Nacional del Niño Benjamín Bloom 2017

Costo total operativo 2017	
Costo operativo	\$37,146,571.00
Costo Indirecto	\$20,015,831.53
<b>Total</b>	<b>\$57,162,402.53</b>

### Presupuesto de egresos del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Una vez determinado los costos en los que se incurrió en el proceso de atención de emergencias para el año 2017, se detalla a continuación la proyección de los costos en los que incurrirá el proceso de atención de emergencias, para realizar la proyección se utilizó la tasa de inflación tomada del Índice de Precios al consumidor (IPC) Base dic. 2009 e Inflación.

Tabla 151 Tasa de inflación proyectada

Índice de inflación			
2015	2016	2017	2018
0.52	0.81	1.09	0.79

Valores pronosticados				
2019	2020	2021	2022	2023
1.07	1.06	1.20	1.19	1.25

En la siguiente tabla se presenta la proyección de los egresos en los que incurrirá el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Tabla 152 Proyección de egresos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Hospital Nacional de Niños	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Recurso humano	\$ 22660,390.00	\$ 17901,708.10	\$ 19065,319.13	\$ 20161,574.98	\$ 24093,082.10	\$ 28580,418.64	\$ 35761,248.82
Gastos generales	\$ 4654,394.00	\$ 3676,971.26	\$ 3915,974.39	\$ 4141,142.92	\$ 4948,665.79	\$ 5870,354.79	\$ 7345,281.43
Insumos	\$ 9831,787.00	\$ 7767,111.73	\$ 8271,973.99	\$ 8747,612.50	\$ 10453,396.93	\$ 12400,342.11	\$ 15515,928.07
Costo Indirecto	\$ 20015,831.53	\$ 15812,506.91	\$ 16840,319.86	\$ 17808,638.25	\$ 21281,322.71	\$ 25244,969.06	\$ 31587,767.54
<b>Total</b>	<b>\$ 57164,419.53</b>	<b>\$ 45158,298.00</b>	<b>\$ 48093,587.37</b>	<b>\$ 50858,968.64</b>	<b>\$ 60776,467.53</b>	<b>\$ 72096,084.60</b>	<b>\$ 90210,225.86</b>

De acuerdo al sistema de costos que lleva actualmente el Ministerio de Salud del total de costos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom 7% está destinado para el proceso de atención de emergencias



Tabla 153 Porcentaje de costos del Hospital Nacional de la mujer para el proceso de atención de emergencias

Hospital Nacional de Niños	%
Recurso humano	7%
Gastos generales	7%
Insumos	7%
Costo Indirecto	7%

Fuente. Sistema de costos PERC

Luego de determinar el costo total del hospital y el porcentaje destinado para el proceso de atención de emergencias, en la siguiente tabla se detalla la proyección de los costos en los que incurrirá el proceso de atención de emergencias, para la proyección de los costos del recurso humano se ha considerado un incremento del 5% por concepto de salario

Tabla 154 Proyección de costos del proceso de atención de emergencias

Proyección del proceso de atención de emergencias							
Hospital Nacional Niños	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Recurso humano	\$ 1586,227.30	\$ 1253,119.57	\$ 1412,511.36	\$ 1495,002.03	\$ 1582,310.15	\$ 1674,717.06	\$ 1772,520.53
Gastos generales	\$ 325,807.58	\$ 257,387.99	\$ 328,941.85	\$ 231,904.00	\$ 207,843.96	\$ 410,924.84	\$ 359,918.79
Insumos	\$ 688,225.09	\$ 543,697.82	\$ 694,845.82	\$ 489,866.30	\$ 439,042.67	\$ 868,023.95	\$ 760,280.48
Costo Indirecto	\$ 1401,108.21	\$ 1106,875.48	\$ 1414,586.87	\$ 997,283.74	\$ 893,815.55	\$ 1767,147.83	\$ 1547,800.61
<b>Total</b>	<b>\$ 4001,368.18</b>	<b>\$ 3161,080.86</b>	<b>\$ 3850,885.90</b>	<b>\$ 3214,056.07</b>	<b>\$ 3123,012.33</b>	<b>\$ 4720,813.68</b>	<b>\$ 4440,520.41</b>





## Costos del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales

### Costo total mensual del HNR

Tabla 155 Costo operativo y costo indirecto HNR mensual

Costo operativo y costo indirecto	
	EMERGENCIAS
Costo operativo	\$ 3,816,953.00
Costo indirecto	\$ 2,640,931.00
<b>Total</b>	<b>\$6,457,884.00</b>

### Detalle del Costo mensual operativo

Tabla 156 Costo total por concepto de gasto por centro de costo HNR mensual (costo operativo)

Costo total por concepto de gasto por centro de costo	
	EMERGENCIAS
Recurso humano	\$ 2,499,562.00
Gastos generales	\$ 187,549.00
Insumos	\$ 1,129,842.00
<b>Total</b>	<b>\$ 3,816,953.00</b>

### Detalle del Costo mensual indirecto

Tabla 157 Costo mensual indirecto del HNR

Costos indirectos	
Servicio de agua	\$ 758.00
Depreciaciones y amortizaciones	\$ 7,903.00
Servicio de energía	\$ 47,125.00
Mantenimiento equipo de cómputo	\$ 131.00
Servicio de telecomunicaciones	\$ 75.00
Consultorías, estudios e investigaciones diversas	\$ 228,194.00
Arrendamientos mobiliarios	\$ 626.00
Mantenimiento y reparación de mobiliarios y equipos diversos	\$ 7,154.00
Servicio de transporte y manejo de carga	\$ 1,256.00
Servicio de fumigación y control de plagas	\$ 144.00
Servicios de limpieza y tratamiento de desechos	\$ 2,298.00
Insumos	\$ 312,882.00
Gases medicinales	\$ 32,008.00
Material médico quirúrgico	\$ 10,235.00
Materiales de oficina, productos de papel e impresos	\$ 4,282.00
Materiales y elementos de aseo	\$ 842.00
Medicamentos	\$ 150,068.00
Suministros y productos de tratamiento y cuidados médicos	\$ 115,123.00



Trabajo social	\$ 10,143.00
Mantenimiento	\$ 9,166.00
Costuras	\$ 672.00
Lavandería	\$ 21,130.00
Servicio de alimentación	\$ 56.00
Almacén	\$ 10,523.00
Aseo	\$ 41,313.00
Docencia e investigación	\$ 3,873.00
Central de esterilización	\$ 10,169.00
Alimentación enteral	\$ 993.00
Ambulancia	\$ 11,976.00
Servicio farmacéutico	\$ 67,607.00
Banco de sangre	\$ 177,319.00
Terapia física	\$ 73.00
Estudios de neurología	\$ 3,736.00
Estudios de imagenología	\$ 629,213.00
Estudios de neumología	\$ 28,314.00
Anatomía patológica	\$ 9,784.00
Laboratorio clínico	\$ 400,844.00
Costos remanentes	\$ 24,752.00
<b>Total</b>	<b>\$2382,760.00</b>

### Costo total operativo del año 2017

En las siguientes tablas se presenta el detalle de los costos operativos en los que incurrió el proceso de atención de emergencias en el año 2017, los costos operativos incluyen, costo por recurso humano, gastos generales y los insumos.

Tabla 158 Costo operativo mensual año 2017

Costo total operativo mensual del 2017						
	1/2017	2/2017	3/2017	4/2017	5/2017	6/2017
Recurso Humano	\$ 2,499,562.00	\$ 2,507,043.00	\$ 2,503,101.00	\$ 2,496,863.00	\$ 2,493,423.00	\$ 2,495,699.00
Gastos Generales	\$ 187,549.00	\$ 186,450.00	\$ 195,095.00	\$ 202,078.00	\$ 201,415.00	\$ 209,466.00
Insumos	\$ 1,129,842.00	\$ 1,095,651.00	\$ 1,209,686.00	\$ 1,039,589.00	\$ 1,318,669.00	\$ 1,273,156.00
<b>Total</b>	<b>\$ 3,816,953.00</b>	<b>\$ 3,789,144.00</b>	<b>\$ 3,907,882.00</b>	<b>\$ 3,738,530.00</b>	<b>\$ 4,013,507.00</b>	<b>\$ 3,978,321.00</b>

Costo total operativo mensual del 2017						
	7/2017	8/2017	9/2017	10/2017	11/2017	12/2017
Recurso Humano	\$ 2,485,884.00	\$ 2,488,321.00	\$ 2,488,069.00	\$ 2,494,922.00	\$ 2,516,530.00	\$ 2,524,680.00
Gastos Generales	\$ 193,214.00	\$ 191,992.00	\$ 195,555.00	\$ 197,503.00	\$ 195,091.00	\$ 190,156.00
Insumos	\$ 1,452,418.00	\$ 1,154,161.00	\$ 1,489,028.00	\$ 1,470,251.00	\$ 1,297,560.00	\$ 1,132,188.00
<b>Total</b>	<b>\$ 4,131,516.00</b>	<b>\$ 3,834,474.00</b>	<b>\$ 4,172,652.00</b>	<b>\$ 4,162,676.00</b>	<b>\$ 4,009,181.00</b>	<b>\$ 3,847,024.00</b>

Luego del detalle mensual de los costos operativos, en la siguiente tabla se presenta el costo operativo anual



Tabla 159 Costo anual operativo 2017

<b>Costo total operativo 2017</b>	
<b>Costo operativo</b>	<b>\$47,401,860.00</b>

### Costo total indirecto del año 2017

Para determinar el costo total indirecto del año 2017, se calculó la variación existente entre cada mes con respecto al costo operativo, ya que los datos proporcionados por el sistema PERC solo fueron detallados para el primer mes

<b>Mes</b>	<b>Porcentaje de variación</b>	<b>Costo mensual indirecto (enero)</b>	<b>Costo mensual indirecto</b>
1/2017	1.00	\$2382,760.00	\$2382,760.00
2/2017	1.01	\$2382,760.00	\$2406,587.60
3/2017	0.97	\$2382,760.00	\$2311,277.20
4/2017	1.05	\$2382,760.00	\$2501,898.00
5/2017	0.93	\$2382,760.00	\$2215,966.80
6/2017	1.01	\$2382,760.00	\$2406,587.60
7/2017	0.96	\$2382,760.00	\$2287,449.60
8/2017	1.08	\$2382,760.00	\$2573,380.80
9/2017	0.92	\$2382,760.00	\$2192,139.20
10/2017	1.00	\$2382,760.00	\$2382,760.00
11/2017	1.04	\$2382,760.00	\$2478,070.40
12/2017	1.04	\$2382,760.00	\$2478,070.40
<b>TOTAL</b>			<b>\$28616,947.60</b>

Tabla 160 Costo anual del proceso de atención de emergencias para el Hospital Nacional Rosales del 2017

<b>Costo total operativo 2017</b>	
Costo operativo	\$47,401,860.00
Costo Indirecto	\$28616,947.60
<b>Total</b>	<b>\$ 76019,807.60</b>



## Presupuesto de egresos del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales

Una vez determinado los costos en los que se incurrió en el proceso de atención de emergencias para el año 2017, se detalla a continuación la proyección de los costos en los que incurrirá el proceso de atención de emergencias, para realizar la proyección se utilizó la tasa de inflación tomada del Índice de Precios al consumidor (IPC) Base dic. 2009 e Inflación.

Tabla 161 Tasa de inflación proyectada

Índice de inflación			
2015	2016	2017	2018
0.52	0.81	1.09	0.79

Valores pronosticados				
2019	2020	2021	2022	2023
1.07	1.06	1.20	1.19	1.25

En la siguiente tabla se presenta la proyección de los egresos en los que incurrirá el Hospital Nacional Rosales

Tabla 162 Proyección de egresos del Hospital Nacional Rosales

Hospital Nacional Rosales	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Recurso humano	\$ 29994,097.00	\$ 23695,336.63	\$ 25235,533.51	\$ 26686,576.69	\$ 31890,459.14	\$ 37830,057.16	\$ 47334,859.02
Gastos generales	\$ 2345,564.00	\$ 1852,995.56	\$ 1973,440.27	\$ 2086,913.09	\$ 2493,861.14	\$ 2958,342.78	\$ 3701,626.40
Insumos	\$ 15062,199.00	\$ 11899,137.21	\$ 12672,581.13	\$ 13401,254.54	\$ 16014,499.18	\$ 18997,199.65	\$ 23770,246.06
Costo Indirecto	\$ 28616,947.60	\$ 22607,388.60	\$ 24076,868.86	\$ 25461,288.82	\$ 30426,240.14	\$ 36093,127.37	\$ 45161,525.62
<b>Total</b>	<b>\$ 76020,824.60</b>	<b>\$ 60054,858.00</b>	<b>\$ 63958,423.77</b>	<b>\$ 67636,033.14</b>	<b>\$ 80825,059.60</b>	<b>\$ 95878,726.96</b>	<b>\$ 119968,257.10</b>

De acuerdo al sistema de costos que lleva actualmente el Ministerio de Salud del total de costos del Hospital Nacional Rosales 9% está destinado para el proceso de atención de emergencias

Tabla 163 Porcentaje de costos del Hospital Nacional de la mujer para el proceso de atención de emergencias

Hospital Nacional de Niños	%
Recurso humano	9%
Gastos generales	9%
Insumos	9%
Costo Indirecto	9%

Fuente. Sistema de costos PERC



Luego de determinar el costo total del hospital y el porcentaje destinado para el proceso de atención de emergencias, en la siguiente tabla se detalla la proyección de los costos en los que incurrirá el proceso de atención de emergencias, para la proyección de los costos del recurso humano se ha considerado un incremento del 5% por concepto de salario

Tabla 164 Proyección de costos del proceso de atención de emergencias

Proyección del proceso de atención de emergencias							
Hospital Nacional Rosales	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Recurso humano	\$ 2699,468.73	\$ 2132,580.30	\$ 2403,835.98	\$ 2544,220.00	\$ 2692,802.45	\$ 2850,062.11	\$ 3016,505.74
Gastos generales	\$ 211,100.76	\$ 166,769.60	\$ 213,131.55	\$ 150,257.74	\$ 134,668.50	\$ 266,250.85	\$ 233,202.46
Insumos	\$ 1355,597.91	\$ 1070,922.35	\$ 1368,638.76	\$ 964,890.33	\$ 864,782.96	\$ 1709,747.97	\$ 1497,525.50
Costo indirecto	\$ 2575,525.28	\$ 2034,664.97	\$ 2600,301.84	\$ 1833,212.80	\$ 1643,016.97	\$ 3248,381.46	\$ 2845,176.11
<b>Total</b>	<b>\$ 6841,692.68</b>	<b>\$ 5404,937.22</b>	<b>\$ 6585,908.13</b>	<b>\$ 5492,580.87</b>	<b>\$ 5335,270.87</b>	<b>\$ 8074,442.39</b>	<b>\$ 7592,409.82</b>

### Determinación de ahorros del proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel del MINSAL

Para determinar el cálculo de los ahorros del proceso de atención del proceso homologado con el proceso de atención actual se ha considerado la simulación realizada en la etapa de diseño.

Una de las mejoras incluidas dentro del proceso homologado es el establecimiento del triage estructurado, la existencia del triage estructurado garantiza la categorización de los pacientes según el grado de urgencia de los síntomas y signos que presentan, prioriza la asistencia de los mismos, garantizando que los valorados como más urgentes son visitados prioritariamente cuando la situación del servicio origina una espera prolongada para la visita y el tratamiento

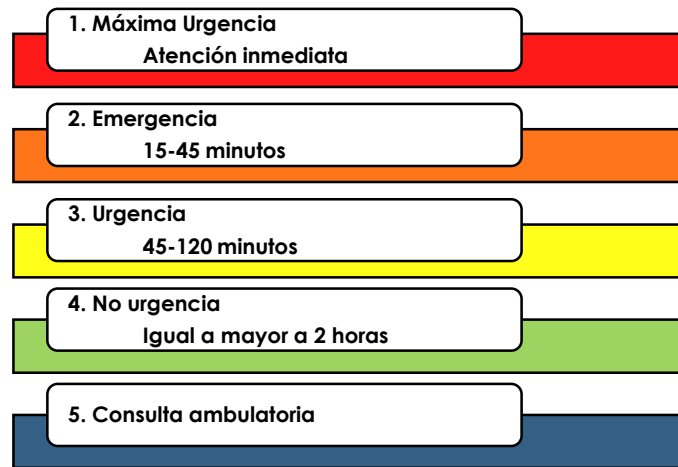
#### Objetivos del triage estructurado

1. Identificar rápidamente a los pacientes que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida, con el objetivo de priorizar su asistencia para garantizar su seguridad (disminuir su riesgo).
2. Determinar el área más adecuada para tratar un paciente que se presenta en emergencia para trasladar un paciente que se presenta o es atendido por un dispositivo de asistencia extra hospitalaria.
3. Disminuir la congestión de las áreas de tratamiento de la unidad de emergencias.
4. Permitir la evaluación continua de los pacientes mediante reevaluaciones periódicas que garanticen que sus necesidades de atención son satisfechas, asegurando la reevaluación periódica de los pacientes que no presentan condiciones de riesgo vital.



- Permitir una información fluida a los pacientes y sus familias sobre el tipo de servicio que necesita el paciente, dando información sobre cuáles son las necesidades de exploraciones diagnósticas y medidas terapéuticas preliminares y el tiempo de espera probable

### Triaje estructurado



Esquema 52 Triaje estructurado

Al momento de simular el proceso actual y el proceso homologado se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 165 Pacientes atendidos según la simulación

Hospital Nacional	Proceso Actual	%	Proceso Propuesto	%
<b>Total de pacientes</b>	13,200		13,270	
<b>Rojo</b>	3061	23%	3050	23%
<b>Naranja</b>		0%	3275	25%
<b>Amarilla</b>		0%	4305	32%
<b>Verde</b>	10139	77%	1710	13%
<b>Azul</b>		0%	930	7%

El proceso actual del proceso de atención de emergencias del clasifica únicamente a los pacientes en rojos, que necesitan atención de máxima urgencia, y en pacientes verdes, según la tabla anterior, el 23% representa pacientes de máxima urgencia, y el 77% son pacientes verdes, dentro de este 77% están siendo atendidos aquellos pacientes que no son pertinentes del área de emergencias, con la mejora propuesta, los pacientes se clasifican de 5 maneras, donde los pacientes pueden ser referenciados a otros hospitales, ya que no ameritan atención en el área de emergencias cuando son clasificados en verde y azul, de esa manera el



proceso de atención de emergencias podría tener ahorros, lo que para este caso representa un 20%.

Para determinar el ahorro del proceso de atención de emergencias, se ha considerado el porcentaje en el que año con año va aumentando la proyección de los costos, luego ese dicho porcentaje ha sido multiplicado por el 20% (porcentaje de ahorro) para determinar cómo va a incrementando año con año las mejoras realizadas el proceso de atención de emergencias

### Determinación de los ahorros del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional de la Mujer

Tabla 166 Determinación de ahorros del proceso de atención de emergencias del HNM

Proyección del proceso de atención de emergencias							
Hospital Nacional de la Mujer	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Recurso humano	\$ 856,093.80	\$ 676,314.10	\$ 762,338.55	\$ 806,859.12	\$ 853,979.69	\$ 903,852.11	\$ 956,637.07
Gastos generales	\$ 145,446.12	\$ 114,902.43	\$ 146,845.31	\$ 103,525.94	\$ 92,785.13	\$ 183,443.93	\$ 160,673.95
Insumos	\$ 301,890.60	\$ 238,493.57	\$ 304,794.79	\$ 214,880.33	\$ 192,586.49	\$ 380,759.54	\$ 333,497.76
Costo Indirecto	\$ 417,747.80	\$ 330,020.76	\$ 421,766.53	\$ 297,345.41	\$ 266,495.82	\$ 526,884.44	\$ 461,484.91
<b>Total</b>	<b>\$ 1721,178.32</b>	<b>\$ 1359,730.87</b>	<b>\$ 1635,745.18</b>	<b>\$ 1422,610.80</b>	<b>\$ 1405,847.13</b>	<b>\$ 1994,940.03</b>	<b>\$ 1912,293.70</b>
<b>% de la proyeccion de los 5 años</b>			20%	17%	17%	24%	23%
<b>% de incremento del 20% de ahorro</b>			3%	6%	10%	15%	20%
<b>Ahorro</b>			<b>\$ 49,072.36</b>	<b>\$ 85,356.65</b>	<b>\$ 140,584.71</b>	<b>\$ 299,241.00</b>	<b>\$ 382,458.74</b>
<b>Costo para la evaluacion economica</b>			<b>\$ 1586,672.83</b>	<b>\$ 1337,254.15</b>	<b>\$ 1265,262.42</b>	<b>\$ 1695,699.02</b>	<b>\$ 1529,834.96</b>

Una vez determinado el costo para el proceso de atención de emergencias y los ahorros, se procede a determinar el costo por subproceso, para el cálculo de dichos costos se tomó como base el ahorro determinado a través del análisis de despilfarros, donde se determinó la cantidad de actividades del proceso actual de emergencias y la cantidad de actividades para el proceso de atención de emergencias propuesto, a través de las cartas de procesos se determinó el costo para cada subproceso tanto para el proceso de atención actual como para el proceso de atención de emergencias propuesto.

Se ha estimado el porcentaje de incidencia de cada subproceso en el proceso de atención de emergencias para el hospital de tercer nivel, ese porcentaje se ha utilizado para determinar el costo de cada subproceso, el porcentaje de incidencia del subproceso se ha multiplicado por el costo total del proceso de atención, al obtener el costo del subproceso este se divide entre el número de actividades que conforman cada subproceso y así se obtiene el costo para cada actividad.<sup>27</sup>

<sup>27</sup> Los costos por actividad han sido estimado en base a los resultados obtenidos en la etapa de diagnóstico.



## Determinación de los costos de los subprocesos de atención de emergencia actual del Hospital Nacional de la Mujer

Tabla 167 Estimación de porcentajes para cada subproceso

Estimación del porcentaje de incidencia de cada subproceso en el proceso de atención de emergencias	
Subproceso	% del subproceso
Vigilancia	5%
Max. Urgencia	7%
Admisión	5%
Selección	25%
Admisión 2	5%
Consultorio	20%
Observación	10%

En la siguiente tabla se detallan las actividades del proceso de atención de emergencias actual del Hospital Nacional de la Mujer, el proceso de atención de emergencias está conformado por un total de 39 actividades, cada actividad pertenece a un subproceso específico, se ha identificado a que subproceso pertenece cada actividad y al mismo tiempo se ha determinado el costo de esa actividad.

Tabla 168 Costo de las actividades del proceso de atención de emergencias actual del HNM

Subproceso	Costo por actividad	Actividades
vigilancia	\$ 27,262.42	Vigilante abre el portón, da acceso al paciente y acompañante
vigilancia	\$ 27,262.42	Paciente se desplaza hasta emergencias
Vigilancia	\$ 27,262.42	Vigilante de pasillo pide información al acompañante
Max. Urgencia	\$ 114,502.16	Paciente es de máxima (Ir a actividad #27)
Admisión	\$ 27,262.42	Paciente se desplaza hasta admisión. (Si es paciente de máxima, admisión se desplaza)
Admisión	\$ 27,262.42	Paciente espera pasar a admisión.
Admisión	\$ 27,262.42	Paciente se registra y se toman todos sus datos personales
Selección	\$ 102,234.07	Paciente espera ser pasado a selección dependiendo de su estado físico.
selección	\$ 102,234.07	Paciente se desplaza a selección
selección	\$ 102,234.07	Paciente pasa a selección y es priorizado, Paciente que no es perteneciente al tercer nivel o no es emergencia es retornado o referido.(Ir a actividad #35)
Selección	\$ 102,234.07	Paciente priorizado como rojo, amarillo o verde se desplaza a admisión





Admisión	\$	40,893.63	Paciente espera en admisión
Admisión	\$	40,893.63	Paciente entrega hoja de triage y tramita la gestión del expediente
Consultorio	\$	40,893.63	Paciente se desplaza a consultorio
Consultorio	\$	40,893.63	Paciente se pone bata
Consultorio	\$	40,893.63	Paciente espera la consulta sentada en sillas según su prioridad
Consultorio	\$	40,893.63	Paciente es atendido en consultorio, donde se genera historia clínica y se determinan exámenes, diagnóstico y manejo
Consultorio	\$	40,893.63	Si paciente requiere exámenes para determinar diagnóstico, se desplaza a preparación para tomarse muestras
Consultorio	\$	40,893.63	Paciente entrega muestras en preparación.
Consultorio	\$	40,893.63	Paciente espera respuesta de exámenes.
Consultorio	\$	40,893.63	Paciente regresa a consultorio
Observación	\$	32,714.90	Paciente es diagnosticada, Si requiere observación o ingreso (Ir a actividad #23), Si se determina manejo ambulatorio o retorno (Ir a actividad #35) Si requiere pequeño procedimiento (Ir a la actividad #23)
Observación	\$	32,714.90	Paciente se desplaza a preparación
Observación	\$	32,714.90	Paciente es preparado con accesos intravenosos Si paciente requiere ir a pequeños procedimientos (Ir a la actividad #29)
Observación	\$	32,714.90	Paciente se desplaza a observación
Observación	\$	32,714.90	Paciente es tratado en observación y se le da cumplimiento de medicamentos. Si paciente es dado de alta o referida (Ir a actividad #35) Si paciente requiere atención en máxima (Ir a actividad #27) Si paciente requiere sala de partos (Ir a actividad #31) Si paciente es ingresada (Ir a actividad #34)
Max. Urgencia	\$	61,340.44	Paciente se desplaza a máxima emergencia
Max. Urgencia	\$	61,340.44	Paciente es estabilizado en emergencias Si el paciente requiere cirugía (Ir a actividad #36) Si el paciente requiere ingreso (Ir a la actividad #34) Si la paciente requiere sala de partos (Ir a la actividad #31) Si la paciente fallece (Ir a actividad #38)



Pequeños Procedimientos	\$ 122,680.89	Paciente se desplaza a pequeños procedimientos
Pequeños Procedimientos	\$ 122,680.89	Paciente recibe atención en pequeños procedimientos (Ir a actividad #35)

Tabla 169 Tabla resumen del costo por subproceso de atención de emergencias

Subproceso	% del subproceso	Costo por Subproceso
Vigilancia	5%	\$ 81,787.26
Max. Urgencia	7%	\$ 114,502.16
Admisión	5%	\$ 81,787.26
Selección	25%	\$ 408,936.30
Admisión 2	5%	\$ 81,787.26
Consultorio	20%	\$ 327,149.04
Observación	10%	\$ 163,574.52
Máxima Urgencia	8%	\$ 122,680.89
Pequeños procedimientos	15%	\$ 245,361.78
<b>Total</b>		<b>\$1627,566.46</b>

### Determinación de los costos de los subprocesos de atención de emergencia propuesto del Hospital Nacional de la Mujer

Tabla 170 Estimación de porcentajes para cada subproceso

Estimación del porcentaje de incidencia de cada subproceso en el proceso de atención de emergencias	
Subproceso	% del subproceso
Triage	25%
Max Urgencia	15%
Selección	20%
Admisión	5%
Consulta	20%
observación	15%

Tabla 171 Costos por actividad del proceso actual de emergencias

Subproceso	Costo por actividad	Actividades
Triage	\$ 79,333.64	Paciente se desplaza hasta el subproceso de triage
Triage	\$ 79,333.64	Médico evalúa la condición del paciente
Triage	\$ 79,333.64	Si el paciente ha fallecido, llena la hoja de defunción y da las instrucciones para su manejo.
Triage	\$ 79,333.64	Si el paciente está vivo, medico indica la prioridad del paciente (I,II ,III,IV,V)



Triage	\$	79,333.64	Si el paciente es de prioridad I, se desplaza al subproceso de máxima urgencia
Max Urgencia	\$	119,000.46	Médico da atención de máxima urgencia para estabilizar al paciente
Max Urgencia	\$	119,000.46	Si el paciente se estabilizó, pasa a sala de operaciones, observación, UCI, Consulta Externa, hospitales de I y II nivel.
Selección	\$	105,778.19	Si el paciente es de prioridad II,III,IV y V pasa a selección
Selección	\$	105,778.19	Paciente espera ser atendido en subproceso de selección
Selección	\$	105,778.19	En selección, el médico evalúa al paciente determina si el paciente necesita manejo quirúrgico o médico, sino ver actividad #25, #26
Admisión	\$	39,666.82	Paciente pasa a admisión para la gestión del expediente clínico
Admisión	\$	39,666.82	Se gestiona el expediente clínico del paciente
Consulta	\$	35,259.40	Paciente se desplaza al subproceso de consulta
Consulta	\$	35,259.40	Paciente espera ser atendido en el área de consulta
Consulta	\$	35,259.40	Médico elabora la historia clínica del paciente
Consulta	\$	35,259.40	Médico de cirugía evalúa la condición física de la paciente y toma de signos vitales
Consulta	\$	35,259.40	Médico indica exámenes de laboratorio, radiografías etc. necesario para el paciente que lo necesita, si el paciente no necesita pasa a la actividad #
Consulta	\$	35,259.40	Personal de laboratorio clínico toma la muestra para los exámenes
Consulta	\$	35,259.40	Se espera los resultados de los exámenes médicos
Consulta	\$	35,259.40	Médico revisa los resultados de los exámenes y determina diagnóstico del paciente
Consulta	\$	35,259.40	Si el paciente necesita del subproceso se observación pasa a la actividad #23, sino pasa a la actividad #25
observación	\$	59,500.23	En observación paciente es monitoreado, se da cumplimiento de medicamento y exámenes médicos
observación	\$	59,500.23	Al paciente se le da una revaloración del diagnóstico y pasa a las siguientes actividades
observación	\$	59,500.23	Paciente es dado de alta, es referenciado a consulta externa o a hospitales de I y II nivel
observación	\$	59,500.23	Paciente es ingresado a hospitalización, es trasladado a la UCI, sala de operaciones.



Tabla 172 Tabla resumen del costo por subproceso del proceso de atención de emergencia

Subproceso	% del subproceso	Costo por Subproceso
Triage	25%	\$ 396,668.21
Max Urgencia	15%	\$ 238,000.92
Selección	20%	\$ 317,334.57
Admisión	5%	\$ 79,333.64
Consulta	20%	\$ 317,334.57
observación	15%	\$ 238,000.92

## Determinación de los ahorros del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Tabla 173 Determinación de ahorros del proceso de atención de emergencias del HNNBB

Proyección del proceso de atención de emergencias							
Hospital Nacional Niños	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Recurso humano	\$ 1586,227.30	\$ 1253,119.57	\$ 1412,511.36	\$ 1495,002.03	\$ 1582,310.15	\$ 1674,717.06	\$ 1772,520.53
Gastos generales	\$ 325,807.58	\$ 257,387.99	\$ 328,941.85	\$ 231,904.00	\$ 207,843.96	\$ 410,924.84	\$ 359,918.79
Insumos	\$ 688,225.09	\$ 543,697.82	\$ 694,845.82	\$ 489,866.30	\$ 439,042.67	\$ 868,023.95	\$ 760,280.48
Costo Indirecto	\$ 1401,108.21	\$ 1106,875.48	\$ 1414,586.87	\$ 997,283.74	\$ 893,815.55	\$ 1767,147.83	\$ 1547,800.61
<b>Total</b>	<b>\$ 4001,368.18</b>	<b>\$ 3161,080.86</b>	<b>\$ 3850,885.90</b>	<b>\$ 3214,056.07</b>	<b>\$ 3123,012.33</b>	<b>\$ 4720,813.68</b>	<b>\$ 4440,520.41</b>
% de la proyección de los 5 años			20%	17%	16%	24%	23%
% de incremento del 20% de ahorro			3%	6%	10%	15%	20%
<b>Ahorro</b>			<b>\$ 115,526.58</b>	<b>\$ 192,843.36</b>	<b>\$ 312,301.23</b>	<b>\$ 708,122.05</b>	<b>\$ 888,104.08</b>
<b>Costo para la evaluación económica</b>			<b>\$ 3735,359.32</b>	<b>\$ 3021,212.71</b>	<b>\$ 2810,711.10</b>	<b>\$ 4012,691.62</b>	<b>\$ 3552,416.33</b>

Una vez determinado el costo para el proceso de atención de emergencias y los ahorros, se procede a determinar el costo por subproceso, para el cálculo de dichos costos se tomó como base el ahorro determinado a través del análisis de despilfarros, donde se determinó la cantidad de actividades del proceso actual de emergencias y la cantidad de actividades para el proceso de atención de emergencias propuesto, a través de las cartas de procesos se determinó el costo para cada subproceso tanto para el proceso de atención actual como para el proceso de atención de emergencias propuesto.

## Determinación de los costos de los subprocesos de atención del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Tabla 174 Estimación de porcentajes para cada subproceso

Estimación del porcentaje de incidencia de cada subproceso en el proceso de atención de emergencias	
Subproceso	% del subproceso
Vigilancia	5%
Max. Urgencia	7%
Admisión	5%
Selección	15%
Admisión	13%
Consultorio	22%



Observación	15%
Max. Urgencia	8%
Pequeños procedimientos	10%

En la siguiente tabla se detallan las actividades del proceso de atención de emergencias actual del Hospital Nacional de Niños, el proceso de atención de emergencias está conformado por un total de 39 actividades, cada actividad pertenece a un subproceso específico, de ha identificado a que subproceso pertenece cada actividad y al mismo tiempo se ha determinado el costo de esa actividad.

Tabla 175 Costo de las actividades del proceso de atención de emergencias actual del HNNBB

Subproceso	Costo por actividad	Actividades
vigilancia	\$ 96,272.15	Vigilante abre el portón, da acceso al paciente y acompañante
vigilancia	\$ 96,272.15	Paciente se desplaza hasta emergencias
Max. Urgencia	\$ 134,781.01	Paciente es de máxima (Ir a actividad #25)
Max. Urgencia	\$ 134,781.01	Paciente se desplaza hasta admisión.
Admisión	\$ 64,181.43	Paciente espera pasar a admisión.
Admisión	\$ 64,181.43	Paciente se registra y se toman todos sus datos personales
Admisión	\$ 64,181.43	Paciente se desplaza a zona de espera de triage
Selección	\$ 192,544.29	Paciente espera en triage
selección	\$ 192,544.29	Paciente pasa a triage y es priorizado, Paciente que no es perteneciente al tercer nivel o no es emergencia es retornado o referido.(Ir a actividad #35)
selección	\$ 192,544.29	Paciente priorizado como rojo, amarillo o verde se desplaza a admisión
Admisión	\$ 166,871.72	Paciente espera en admisión
Admisión	\$ 166,871.72	Paciente entrega papel de color y tramita la gestión del expediente
Admisión	\$ 166,871.72	Paciente se desplaza a espera de triage para ser asignado a consultorio o ubicarlo en máxima u observación. Paciente verde (actividad #14) Paciente amarillo (Actividad #14) Paciente rojo (Actividad#25)
Consultorio	\$ 94,132.77	Paciente espera la consulta
Consultorio	\$ 94,132.77	Interno genera historia corta o larga
Consultorio	\$ 94,132.77	Paciente se desplaza a consultorio
Consultorio	\$ 94,132.77	Paciente recibe atención médica en consultorio y se determina diagnóstico. Si requiere exámenes (Ir a actividad #18) Si requiere observación (Ir a actividad #23)



		Si requiere máxima (Ir a actividad #25) Si requiere atención en pequeña cirugía (ir a actividad #27) Si requiere atención en sala de operación (Ir a actividad #30) Si es paciente con manejo ambulatorio (Ir a actividad #35)
Consultorio	\$ 94,132.77	Paciente se desplaza a laboratorio para entregar muestras
Consultorio	\$ 94,132.77	Paciente espera atención en laboratorio/RX
Consultorio	\$ 94,132.77	Paciente recibe atención en laboratorio/RX
Consultorio	\$ 94,132.77	Paciente se desplaza a emergencias a esperar resultados
Consultorio	\$ 94,132.77	Paciente pasa a consulta nuevamente para recibir lectura de exámenes y diagnóstico. Si requiere observación (Ir a actividad #23) Si requiere máxima (Ir a actividad #25) Si requiere atención en pequeña cirugía (ir a actividad #27) Si requiere atención en sala de operación (Ir a actividad #30) Si es paciente con manejo ambulatorio (Ir a actividad #35)
Observación	\$ 192,544.29	Paciente se desplaza a observación
Observación	\$ 192,544.29	Se da atención en observación a paciente. Paciente de ingreso (Ir a actividad #36) Paciente de máxima (Ir a actividad #25) Paciente requiere ir a sala de operación (Ir a actividad #30) Paciente con manejo ambulatorio (Ir a actividad #35)
Observación	\$ 192,544.29	Paciente se desplaza a máxima
Max. Urgencia	\$ 96,272.15	Paciente es preparado y atendido en máxima emergencia. Si paciente requiere ir a sala de operaciones (ir a actividad #30) Paciente de ingreso (Ir a actividad #36) Si requiere atención en pequeña cirugía (ir a actividad #27) Paciente fallece (Ir a actividad #38)
Max. Urgencia	\$ 96,272.15	Paciente se desplaza a pequeña cirugía
Max. Urgencia	\$ 96,272.15	Paciente espera atención en pequeña cirugía
Pequeños Procedimientos	\$ 192,544.29	Paciente es atendido en pequeña cirugía Paciente con manejo ambulatorio (Ir a actividad #35)
Pequeños Procedimientos	\$ 192,544.29	Paciente es trasladado a sala de operaciones



Tabla 176 Tabla resumen del costo por subproceso de atención de emergencia

Subproceso	% del subproceso	Costo por Subproceso
Vigilancia	5%	\$ 192,544.29
Max. Urgencia	7%	\$ 269,562.01
Admisión	5%	\$ 192,544.29
Selección	15%	\$ 577,632.88
Admisión	13%	\$ 500,615.17
Consultorio	22%	\$ 847,194.90
Observación	15%	\$ 577,632.88
Max. Urgencia	8%	\$ 288,816.44
Pequeños Procedimientos	10%	\$ 385,088.59

### Determinación de los costos de los subprocesos de atención de emergencia propuesto del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

177 Estimación de porcentajes para cada subproceso

Estimación del porcentaje de incidencia de cada subproceso en el proceso de atención de emergencias	
Subproceso	% del subproceso
Triage	25%
Max Urgencia	15%
Selección	20%
Admisión	5%
Consulta	20%
observación	15%

Tabla 178 Costos por actividad del proceso actual de emergencias

Subproceso	Costo por actividad	Actividades
Triage	\$ 186,767.97	Paciente se desplaza hasta el subproceso de triage
Triage	\$ 186,767.97	Médico evalúa la condición del paciente
Triage	\$ 186,767.97	Si el paciente ha fallecido, llena la hoja de defunción y da las instrucciones para su manejo.
Triage	\$ 186,767.97	Si el paciente está vivo, médico indica la prioridad del paciente (I,II ,III,IV,V)
Triage	\$ 186,767.97	Si el paciente es de prioridad I, se desplaza al subproceso de máxima urgencia
Max Urgencia	\$ 280,151.95	Médico da atención de máxima urgencia para estabilizar al paciente
Max Urgencia	\$ 280,151.95	Si el paciente se estabilizo, pasa a sala de operaciones, observación, UCI, Consulta Externa, hospitales de I y II nivel.
Selección	\$ 249,023.95	Si el paciente es de prioridad II,III,IV y V pasa a selección



Selección	\$	249,023.95	Paciente espera ser atendido en subproceso de selección
Selección	\$	249,023.95	En selección, el médico evalúa al paciente determina si el paciente necesita manejo quirúrgico o médico, sino ver actividad #25, #26
Admisión	\$	93,383.98	Paciente pasa a admisión para la gestión del expediente clínico
Admisión	\$	93,383.98	Se gestiona el expediente clínico del paciente
Consulta	\$	83,007.98	Paciente se desplaza al subproceso de consulta
Consulta	\$	83,007.98	Paciente espera ser atendido en el area de consulta
Consulta	\$	83,007.98	Medico elabora la historia clínica del paciente
Consulta	\$	83,007.98	Medico de cirugía evalúa la condición física de la paciente, toma de signos vitales
Consulta	\$	83,007.98	Médico indica exámenes de laboratorio, radiografías etc. necesario para el paciente que lo necesita, si el paciente no necesita pasa a la actividad #
Consulta	\$	83,007.98	Personal de laboratorio clínico toma la muestra para los exámenes
Consulta	\$	83,007.98	Se espera los resultados de los exámenes médicos
Consulta	\$	83,007.98	Medico revisa los resultados de los exámenes y determina diagnóstico del paciente
Consulta	\$	83,007.98	Si el paciente necesita del subproceso se observación pasa a la actividad #23, sino pasa a la actividad #25
Observación	\$	140,075.97	En observación paciente es monitoreado, se da cumplimiento de medicamento y exámenes médicos
Observación	\$	140,075.97	Al paciente se le da una revaloración del diagnóstico y pasa a las siguientes actividades
Observación	\$	140,075.97	Paciente es dado de alta, es referenciado a consulta externa o a hospitales de I y II nivel
Observación	\$	140,075.97	Paciente es ingresado a hospitalización, es trasladado a la UCI, sala de operaciones.

Tabla 179 Tabla resumen del costo por subproceso del proceso de atención de emergencia

Subproceso	% del subproceso	Costo por Subproceso
Triage	25%	\$933,839.83
Max Urgencia	15%	\$560,303.90
Selección	20%	\$747,071.86
Admisión	5%	\$186,767.97





Consulta	20%	\$747,071.86
observación	15%	\$560,303.90

## Determinación de los ahorros del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales

Tabla 180 Determinación de ahorros del proceso de atención de emergencias del HNR

Proyección del proceso de atención de emergencias							
Hospital Nacional Rosales	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Recurso humano	\$ 2699,468.73	\$ 2132,580.30	\$ 2403,835.98	\$ 2544,220.00	\$ 2692,802.45	\$ 2850,062.11	\$ 3016,505.74
Gastos generales	\$ 211,100.76	\$ 166,769.60	\$ 213,131.55	\$ 150,257.74	\$ 134,668.50	\$ 266,250.85	\$ 233,202.46
Insumos	\$ 1355,597.91	\$ 1070,922.35	\$ 1368,638.76	\$ 964,890.33	\$ 864,782.96	\$ 1709,747.97	\$ 1497,525.50
Costo Indirecto	\$ 2575,525.28	\$ 2034,664.97	\$ 2600,301.84	\$ 1833,212.80	\$ 1643,016.97	\$ 3248,381.46	\$ 2845,176.11
<b>Total</b>	<b>\$ 6841,692.68</b>	<b>\$ 5404,937.22</b>	<b>\$ 6585,908.13</b>	<b>\$ 5492,580.87</b>	<b>\$ 5335,270.87</b>	<b>\$ 8074,442.39</b>	<b>\$ 7592,409.82</b>
% de la proyeccion de los 5 años			20%	17%	16%	24%	23%
% de incremento del 20% de ahorro			3%	6%	10%	15%	20%
Ahorro			\$ 197,577.24	\$ 329,554.85	\$ 533,527.09	\$ 1211,166.36	\$ 1518,481.96
Costo para la evaluacion economica			\$ 6388,330.88	\$ 5163,026.01	\$ 4801,743.79	\$ 6863,276.04	\$ 6073,927.86

Una vez determinado el costo para el proceso de atención de emergencias y los ahorros, se procede a determinar el costo por subproceso, para el cálculo de dichos costos se tomó como base el ahorro determinado a través del análisis de despilfarros, donde se determinó la cantidad de actividades del proceso actual de emergencias y la cantidad de actividades para el proceso de atención de emergencias propuesto, a través de las cartas de procesos se determinó el costo para cada subproceso tanto para el proceso de atención actual como para el proceso de atención de emergencias propuesto.

## Determinación de los costos de los subprocesos de atención del Hospital Nacional Rosales

Tabla 181 Estimación de porcentajes para cada subproceso

Estimación del porcentaje de incidencia de cada subproceso en el proceso de atención de emergencias	
Subproceso	% del subproceso
vigilancia	5%
Triage	15%
Max. Urgencia	10%
Selección	13%
Admisión	4%
Selección de Cirugía	13%
Selección de Medicina	13%
Consulta	15%
Observación	12%



En la siguiente tabla se detallan las actividades del proceso de atención de emergencias actual del Hospital Nacional Rosales, el proceso de atención de emergencias está conformado por un total de 57 actividades, cada actividad pertenece a un subproceso específico, de ha identificado a que subproceso pertenece cada actividad y al mismo tiempo se ha determinado el costo de esa actividad.

Tabla 182 Costo de las actividades del proceso de atención de emergencias actual del HNR

Suproceso	Costo por actividad	Actividades
vigilancia	\$ 164,647.70	Paciente llega al área de emergencia
vigilancia	\$ 164,647.70	Vigilante abre el portón, da acceso al paciente y acompañante
Triage	\$ 197,577.24	Paciente se desplaza hasta el subproceso de triage
Triage	\$ 197,577.24	Paciente espera ser priorizado en triage
Triage	\$ 197,577.24	Médico evalúa la condición del paciente
Triage	\$ 197,577.24	Si el paciente ha fallecido, llena la hoja de defunción y da las instrucciones para su manejo.
Triage	\$ 197,577.24	Si el paciente está vivo, medico indica la prioridad del paciente (I,II y III)
Max. Urgencia	\$ 219,530.27	Si el paciente es de prioridad I, se desplaza al subproceso de máxima urgencia o al subproceso de cuadros.
Max. Urgencia	\$ 219,530.27	Médico da atención de máxima urgencia para estabilizar al paciente
Max. Urgencia	\$ 219,530.27	Si el paciente se estabilizo, pasa a sala de operaciones, observación, UCI, Consulta Externa, hospitales de I y II nivel.
Selección	\$ 285,389.35	Si el paciente es de prioridad II y III, pasa a cuadros
Selección	\$ 285,389.35	Paciente espera ser atendido en subproceso de cuadros
Selección	\$ 285,389.35	En cuadros, el médico evalúa al paciente determina si el paciente necesita manejo quirúrgico o médico, paciente pasa a la actividad 14
Admisión	\$ 87,812.11	Paciente pasa a admisión para la gestión del expediente clínico
Admisión	\$ 87,812.11	Paciente espera ser atendido en admisión
Admisión	\$ 87,812.11	Se gestiona el expediente clínico del paciente
Selección de Cirugía	\$ 61,154.86	Si el paciente no necesita ningún tipo de manejo, se da alta, referencia a consulta externa o a hospitales de I y II nivel.
Selección de Cirugía	\$ 61,154.86	Si el paciente necesita manejo quirúrgico, paciente se desplaza a la selección de cirugía
Selección de Cirugía	\$ 61,154.86	Paciente espera ser atendido en el área de selección de cirugía



Selección de Cirugía	\$	61,154.86	Medico elabora la historia clínica del paciente
Selección de Cirugía	\$	61,154.86	Medico de cirugía evalúa la condición física de la paciente, toma de signos vitales
Selección de Cirugía	\$	61,154.86	Médico indica exámenes de laboratorio, radiografías etc. necesario para el paciente que lo necesita.
Selección de Cirugía	\$	61,154.86	Si el paciente no necesita exámenes médico, paciente se da alta, referencia a consulta externa o a hospitales de I y II nivel.
Selección de Cirugía	\$	61,154.86	Si el paciente necesita exámenes médico, paciente se desplaza para la toma de exámenes medico
Selección de Cirugía	\$	61,154.86	Personal de laboratorio clínico toma la muestra para los exámenes
Selección de Cirugía	\$	61,154.86	Paciente regresa al área de selección de cirugía
Selección de Cirugía	\$	61,154.86	Se espera los resultados de los exámenes médicos
Selección de Cirugía	\$	61,154.86	Medico revisa los resultados de los exámenes
Selección de Cirugía	\$	61,154.86	Si el paciente requiere cirugía, paciente pasa a pequeña cirugía o sala de operaciones.
Selección de Cirugía	\$	61,154.86	Si el paciente no requiere cirugía, paciente pasa a consultorio. (act. 45)
Selección de Medicina	\$	61,154.86	Si el paciente necesita manejo médico, paciente se desplaza a la selección de medicina
Selección de Medicina	\$	61,154.86	Paciente espera ser atendido en selección de medicina
Selección de Medicina	\$	61,154.86	Medico elabora la historia clínica del paciente
Selección de Medicina	\$	61,154.86	Médico de cirugía evalúa la condición física de la paciente, toma de signos vitales
Selección de Medicina	\$	61,154.86	Médico indica exámenes de laboratorio, radiografías etc. necesario para el paciente que lo necesita.
Selección de Medicina	\$	61,154.86	Si el paciente no necesita exámenes médico, paciente se da alta, referencia a consulta externa o a hospitales de I y II nivel.
Selección de Medicina	\$	61,154.86	Si el paciente necesita exámenes médico, paciente se desplaza para la toma de exámenes medico
Selección de Medicina	\$	61,154.86	Personal de laboratorio clínico toma la muestra para los exámenes
Selección de Medicina	\$	61,154.86	Paciente regresa al área de selección de medicina
Selección de Medicina	\$	61,154.86	Se espera los resultados de los exámenes médicos
Selección de Medicina	\$	61,154.86	Medico revisa los resultados de los exámenes
Selección de Medicina	\$	61,154.86	Determinación de diagnóstico de la paciente



Selección de Medicina	\$ 61,154.86	Si el paciente requiere ingreso, paciente pasa a consultorio (act. 45)
Selección de Medicina	\$ 61,154.86	Si el paciente no requiere, se da de alta, referencia
Consulta	\$ 246,971.55	Paciente espera ser atendida en consultorio
Consulta	\$ 246,971.55	En consultorio, se evalúa la condición médica del paciente y se da cumplimiento de medicamentos.
Consulta	\$ 246,971.55	Paciente espera resultado de exámenes o espera ser trasladado a otro servicio.
Consulta	\$ 246,971.55	Luego de la revaloración del diagnóstico, paciente es dado de alta, referencia a consulta externa o hospitales de I y II nivel o es llevado a hospitalización.
Observación	\$ 158,061.80	En observación, se recibe paciente críticos con diagnóstico e indicaciones médicas a seguir
Observación	\$ 158,061.80	Se realiza el monitoreo, observación y evaluación de pacientes críticos
Observación	\$ 158,061.80	Si el paciente es posquirúrgico, se realiza la curación
Observación	\$ 158,061.80	Si el paciente necesita ser ingresado, se traslada a hospitalización
Observación	\$ 158,061.80	Si el paciente no necesita ser ingresado, se da de alta, se da referencia a consulta externa u hospitales de I y II nivel.

Tabla 183 Tabla resumen del costo por subproceso de atención de emergencia

Subproceso	% del subproceso	Costo por Subproceso
vigilancia	5%	\$ 329,295.41
Triage	15%	\$ 987,886.22
Max. Urgencia	10%	\$ 658,590.81
Selección	13%	\$ 856,168.06
Admisión	4%	\$ 263,436.33
Selección de Cirugía	13%	\$ 856,168.06
Selección de Medicina	13%	\$ 856,168.06
Consulta	15%	\$ 987,886.22
Observación	12%	\$ 790,308.98
	100%	\$ 6585,908.13



## Determinación de los costos de los subprocesos de atención de emergencia propuesto del Hospital Nacional Rosales

184 Estimación de porcentajes para cada subproceso

Estimación del porcentaje de incidencia de cada subproceso en el proceso de atención de emergencias	
Subproceso	% del subproceso
Triage	25%
Max Urgencia	15%
Selección	20%
Admisión	5%
Consulta	20%
observación	15%

Tabla 185 Costos por actividad del proceso actual de emergencias

Suproceso	Costo por actividad	Actividades
Triage	\$ 319,416.54	Paciente se desplaza hasta el subproceso de triage
Triage	\$ 319,416.54	Médico evalúa la condición del paciente
Triage	\$ 319,416.54	Si el paciente ha fallecido, llena la hoja de defunción y da las instrucciones para su manejo.
Triage	\$ 319,416.54	Si el paciente está vivo, medico indica la prioridad del paciente (I,II ,III,IV,V)
Triage	\$ 319,416.54	Si el paciente es de prioridad I, se desplaza al subproceso de máxima urgencia
Max Urgencia	\$ 479,124.82	Médico da atención de máxima urgencia para estabilizar al paciente
Max Urgencia	\$ 479,124.82	Si el paciente se estabilizo, pasa a sala de operaciones, observación, UCI, Consulta Externa, hospitales de I y II nivel.
Selección	\$ 425,888.73	Si el paciente es de prioridad II,III,IV y V pasa a selección
Selección	\$ 425,888.73	Paciente espera ser atendido en subproceso de selección
Selección	\$ 425,888.73	En selección, el médico evalúa al paciente determina si el paciente necesita manejo quirúrgico o médico, sino ver actividad #25, #26
Admisión	\$ 159,708.27	Paciente pasa a admisión para la gestión del expediente clínico
Admisión	\$ 159,708.27	Se gestiona el expediente clínico del paciente
Consulta	\$ 141,962.91	Paciente se desplaza al subproceso de consulta
Consulta	\$ 141,962.91	Paciente espera ser atendido en el área de consulta
Consulta	\$ 141,962.91	Medico elabora la historia clínica del paciente
Consulta	\$ 141,962.91	Medico de cirugía evalúa la condición física de la paciente, toma de signos vitales
Consulta	\$ 141,962.91	Médico indica exámenes de laboratorio, radiografías etc. necesario para el paciente que



		lo necesita, si el paciente no necesita pasa a la actividad #
Consulta	\$ 141,962.91	Personal de laboratorio clínico toma la muestra para los exámenes
Consulta	\$ 141,962.91	Se espera los resultados de los exámenes médicos
Consulta	\$ 141,962.91	Medico revisa los resultados de los exámenes y determina diagnóstico del paciente
Consulta	\$ 141,962.91	Si el paciente necesita del subproceso se observación pasa a la actividad #23, sino pasa a la actividad #25
observación	\$ 239,562.41	En observación paciente es monitoreado, se da cumplimiento de medicamento y exámenes médicos
observación	\$ 239,562.41	Al paciente se le da una revaloración del diagnóstico y pasa a las siguientes actividades
observación	\$ 239,562.41	Paciente es dado de alta, es referenciado a consulta externa o a hospitales de I y II nivel
observación	\$ 239,562.41	Paciente es ingresado a hospitalización, es trasladado a la UCI, sala de operaciones.

Tabla 186 Tabla resumen del costo por subproceso del proceso de atención de emergencia

Subproceso	% del subproceso	Costo por Subproceso
Triage	25%	\$1597,082.72
Max Urgencia	15%	\$958,249.63
Selección	20%	\$1277,666.18
Admisión	5%	\$319,416.54
Consulta	20%	\$1277,666.18
observación	15%	\$958,249.63



## 4.3 EVALUACIONES DEL PROYECTO

### 4.3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

#### Tasa mínima atractiva de rendimiento (tasa de descuento social)

La tasa mínima atractiva de rendimiento que se procederá a aplicar a las evaluaciones correspondientes del proyecto será la Tasa de Descuento Social la cual es determinada por El Fondo Salvadoreño para Estudios de Pre-inversión.

Dicha tasa es utilizada para proyectos orientados al beneficio de la sociedad, el cual es el caso del proyecto de estudio. El diseño del proceso homologado del proceso de atención de emergencias es un proyecto que generara un beneficio social ya que al optimizar el servicio brindado a los usuarios se lograra brindar atención a una mayor cantidad de usuarios.

La tasa establecida por el gobierno a través del FOSEP es del 12%

#### Valor Actual Neto (VAN)

El Valor Actual Neto (VAN) es un criterio de inversión que consiste en actualizar los cobros y pagos de un proyecto o inversión para conocer cuánto se va a ganar o perder con esa inversión. También se conoce como Valor neto actual (VNA), valor actualizado neto o valor presente neto (VPN).

Para ello trae todos los flujos de caja al momento presente descontándolos a un tipo de interés determinado. El VAN va a expresar una medida de rentabilidad del proyecto en términos absolutos netos, es decir, en n° de unidades monetarias (euros, dólares, pesos, etc.).

Se utiliza para la valoración de distintas opciones de inversión. Ya que calculando el VAN de distintas inversiones vamos a conocer con cuál de ellas vamos a obtener una mayor ganancia.

Con este método se define la aceptación o rechazo de un proyecto de acuerdo con los siguientes criterios de evaluación

- Si el VAN es  $< 0$ , se rechaza el proyecto.
- Si el VAN es  $= 0$ , el proyecto es indiferente.
- Si el VAN es  $> 0$ , se acepta el proyecto



## Ventajas e inconvenientes del VAN

El VAN tiene varias ventajas a la hora de evaluar proyectos de inversión, principalmente que es un método fácil de calcular y a su vez proporciona útiles predicciones sobre los efectos de los proyectos de inversión sobre el valor de la empresa. Además, presenta la ventaja de tener en cuenta los diferentes vencimientos de los flujos netos de caja.

Pero a pesar de sus ventajas también tiene algunos inconvenientes como la dificultad de especificar una tasa de descuento la hipótesis de reinversión de los flujos netos de caja (se supone implícitamente que los flujos netos de caja positivos son reinvertidos inmediatamente a una tasa que coincide con el tipo de descuento, y que los flujos netos de caja negativos son financiados con unos recursos cuyo coste también es el tipo de descuento).

*Ecuación 1 Fórmula del Valor Actual Neto*

$$VAN = -I_0 + \sum_{t=1}^n \frac{F_t}{(1+k)^t}$$

Dónde:

- $F_t$  Son los flujos de dinero en cada periodo  $t$
- $I_0$  Es la inversión realizada en el momento inicial ( $t = 0$ )
- $n$  Es el número de periodos de tiempo
- $k$  Es el tipo de descuento o tipo de interés exigido a la inversión

Para el cálculo de la VAN se requerirá de los datos detallados a continuación:

### 1. Flujo de dinero:

Flujo de dinero proceso actual: es la resta entre el presupuesto proyectado menos el costo del proceso actual proyectado

Flujo de dinero proceso propuesto: Es la resta entre el presupuesto proyectado menos el costo del proceso propuesto proyecto<sup>28</sup>

### 2. Numero de periodos de tiempo: **5 años**

---

<sup>28</sup> Nota: Tener en cuenta que el cálculo de la incluye todos los costos en que se incurre para el proceso de atención de emergencias.





3. Tipo de interés exigido para la inversión:  
La tasa establecida por el gobierno a través del FOSEP es del 12%

### Valor actual Neto del proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales

#### Valor actual neto del proceso de atención de emergencias actual

Tabla 187 Presupuesto proyectado

Presupuesto del HNR proyectado				
2019	2020	2021	2022	2023
\$ 3790,912.05	\$ 4549,094.46	\$ 3639,275.57	\$ 2183,565.34	\$ 2183,565.34

Tabla 188 Flujos de efectivos proyectados del proceso actual

Flujos de dinero en cada periodo proceso actual					
lo	2019	2020	2021	2022	2023
(\$105,658.15)	\$ (2794,996.08)	\$ (943,486.41)	\$ (1695,995.31)	\$ (5890,877.05)	\$ (5408,844.48)

Tabla 189 Valor de la VAN

Calculo de la VAN
-\$ 11,293,786.39

#### Valor actual neto del proceso de atención de emergencias propuesto

Tabla 190 Presupuesto proyectado

Presupuesto del HNR proyectado				
2019	2020	2021	2022	2023
\$ 3790,912.05	\$ 4549,094.46	\$ 3639,275.57	\$ 2183,565.34	\$ 2183,565.34

Tabla 191 Flujos de efectivos proyectados del proceso propuesto

lo	2019	2020	2021	2022	2023
(\$105,658.15)	\$ (6386,311.88)	\$ (613,931.55)	\$ (1162,468.22)	\$ (4679,710.69)	\$ 2183,565.34

Tabla 192 Valor de la VAN

Calculo de la VAN
-\$8,779,989.86



## Análisis

Se ha determinado el Valor Actual Neto para el proceso de atención de emergencia del Hospital Nacional Rosales tanto para el proceso actual como el propuesto, al hacer la comparación entre los resultados se tiene un ahorro de **\$2, 513,796.53**

### Valor actual Neto del proceso de atención del Hospital Nacional de la Mujer

#### Valor actual neto del proceso de atención de emergencias actual

Tabla 193 Presupuesto proyectado

Presupuesto del HNM proyectado				
2019	2020	2021	2022	2023
\$1142,207.40	\$1370,648.88	\$1096,519.10	\$657,911.46	\$657,911.46

Tabla 194 Flujos de efectivos proyectados del proceso actual

Flujos de dinero en cada periodo proceso actual					
lo	2019	2020	2021	2022	2023
<b>(\$105,658.15)</b>	\$(493,537.78)	\$(1420,590.80)	\$(1403,826.13)	\$(1992,918.03)	\$(1910,270.70)

Tabla 195 Valor de la VAN

<b>Calculo de la VAN</b>
<b>-\$1,889,769.71</b>

#### Valor actual neto del proceso de atención de emergencias propuesto

Tabla 196 Presupuesto proyectado

Presupuesto del HNM proyectado				
2019	2020	2021	2022	2023
\$1142,207.40	\$1370,648.88	\$1096,519.10	\$657,911.46	\$657,911.46

Tabla 197 Flujos de efectivos proyectados del proceso propuesto

lo	2019	2020	2021	2022	2023
<b>(\$105,658.15)</b>	\$(444,465.43)	\$33,394.73	\$(168,743.32)	\$(1037,787.56)	\$(871,923.50)

Tabla 198 Valor de la VAN

<b>Calculo de la VAN</b>
<b>-\$1,670,669.93</b>



## Análisis

Se ha determinado el Valor Actual Neto para el proceso de atención de emergencia del Hospital Nacional de la Mujer tanto para el proceso actual como el propuesto, al hacer la comparación entre los resultados se tiene un ahorro de **\$219,099.78**

### Valor actual Neto del proceso de atención del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

#### Valor actual neto del proceso de atención de emergencias actual

Tabla 199 Presupuesto proyectado

Presupuesto del HNNBB proyectado				
2019	2020	2021	2022	2023
\$2440,219.25	\$2928,263.10	\$2342,610.48	\$1405,566.29	\$1405,566.29

Tabla 200 Flujos de efectivos proyectados del proceso actual

Flujos de dinero en cada periodo proceso actual					
lo	2019	2020	2021	2022	2023
(\$105,658.15)	\$(1410,666.65)	\$(285,792.97)	\$(780,401.85)	\$(3315,247.39)	\$(3034,954.12)

Tabla 201 Valor de la VAN

Calculo de la VAN
<b>-\$5,897,899.10</b>

#### Valor actual neto del proceso de atención de emergencias propuesto

Tabla 202 Presupuesto proyectado

Presupuesto del HNNBB proyectado				
2019	2020	2021	2022	2023
\$2440,219.25	\$2928,263.10	\$2342,610.48	\$1405,566.29	\$1405,566.29

Tabla 203 Flujos de efectivos proyectados del proceso propuesto

lo	2019	2020	2021	2022	2023
(\$105,658.15)	\$(1295,140.07)	\$(92,949.61)	\$(468,100.62)	\$(2607,125.34)	\$(2146,850.04)



Tabla 204 Valor de la VAN

<b>Calculo de la VAN</b>
<b>-\$4,464,768.50</b>

### Análisis

Se ha determinado el Valor Actual Neto para el proceso de atención de emergencia del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom tanto para el proceso actual como el propuesto, al hacer la comparación entre los resultados se tiene un ahorro de **\$1, 433,130.60**

El valor generado por VAN es negativo, lo que significa, desde el punto de vista económico que el proyecto no es rentable. Cabe mencionar que los valores negativos en los flujos son a causa de inconsistencias en el presupuesto inicial, lo que requiere de nuevas solicitudes de compra y donaciones durante el año para poder abastecer la unidad de emergencias y cubrir con la demanda.

Con el modelo propuesto se presentan mejoras los cuales generan ahorros superiores a \$1, 000,000.00 anuales, sin embargo no es suficiente para cubrir con los gastos que requiere la unidad, al hacer la comparación de la VAN del proceso actual respecto a la VAN del proceso propuesto, se logra ver una disminución del valor negativo de la VAN, por lo que se puede concluir que el proceso propuesto traería ahorros.



### 4.3.2 EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA

La evaluación socioeconómica de proyectos es una herramienta de planeación que consiste en identificar, cuantificar y valorar los costos y beneficios atribuibles al proyecto que afectan a toda la sociedad y que tiene como objetivo el mejoramiento de la calidad de la inversión pública.

Con la evaluación social-económica, se busca determinar la contribución que el estudio y fortalecimiento del proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel genera en los pacientes, considerando el efecto que tiene el costo en que se incurre al momento de llevar a cabo el proceso de atención de emergencias homologado. La evaluación socioeconómica se realizara considerando cuatro elementos a continuación:

1. El impacto organizacional (MINSAL)
2. El impacto institucional para hospitales de tercer nivel
  - ✓ Hospital Nacional de la mujer "Dra. Maria Isabel Rodríguez"
  - ✓ Hospital Nacional de niños "Benjamín Bloom"
  - ✓ Hospital Nacional "Rosales"
3. Impacto en los pacientes que reciben el servicio del proceso de atención de emergencias para hospitales de tercer nivel
4. Impacto en los clientes internos (personal)

#### 1. Impacto organizacional MINSAL

El MINSAL es la unidad rectora en materia de salud pública encargada de la planeación, dirección, coordinación y control de los hospitales de tercer nivel, y en su misión persigue lograr que las instituciones brinden un servicio de salud integral de calidad enfocado en el usuario. Es por eso que con la adopción e implementación del modelo de proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel, se persigue el fortalecimiento y la mejora continua de los procesos realizados actualmente en la unidad de emergencias de los hospitales de tercer nivel.

El impacto que tendrá el proceso de atención de emergencias homologado para el MINSAL se explica en el siguiente apartado:

- ◆ Un proceso de atención de emergencias homologado para los tres hospitales de tercer nivel, permite un mejor control, supervisión y coordinación con las unidades de emergencias, teniendo una visión clara de las relaciones internas entre los procesos de cada hospital.



- ◆ Se favorecerán las interrelaciones entre las jefaturas de los hospitales de tercer nivel con la unidad de planificación del MINSAL, facilitando así el flujo de información referente al funcionamiento del proceso de atención en las unidades de emergencias, agilizando la generación de reportes trimestrales de los indicadores de desempeño de cada unidad de emergencias.
- ◆ Permitirá la reducción y optimización de los recursos en las unidades de emergencias por lo que se tendrán un ahorro del 20% en costos operativos y de gestión, que permitirá un mejor aprovechamiento del presupuesto destinado para los hospitales de tercer nivel.

Cuadro 235 Beneficios para la organización MINSAL. Fuente: Elaboración propia

<b>BENEFICIO PARA LA ORGANIZACIÓN (MINSAL)</b>		
<b>Proceso Actual</b>	<b>Proceso Homologado</b>	<b>Beneficio</b>
División de jefatura en la unidad de emergencias para medicina y cirugía	Una sola jefatura para la unidad de emergencias	Línea directa de comunicación, sin descentralización de las decisiones para la unidad de emergencias
8 Subprocesos identificados en hospitales de tercer nivel	6 Subprocesos para los tres hospitales de tercer nivel	Reducción de actividades en el proceso de atención de emergencias
Porcentaje de atención del 96.97%	Porcentaje de atención del 97.73%	se tendrá un incremento en el porcentaje de atención de pacientes pertenecientes al tercer nivel del 0.78%
Tiempo del ciclo de duración del proceso de atención de emergencias 70.68 h	Tiempo del ciclo de duración del proceso de atención de emergencias 57.72 h	Disminución del tiempo de ciclo de ejecución del proceso de atención de emergencias en un 18.34%
Costo del proceso HNM \$1,635,745.18 HNNBB \$3,831,631.47 HNR \$ 6,585,908.13	Costo del proceso HNM \$ 1,586,672.83 HNNBB \$3,735,359.32 HNR \$6,388,330.88	Reducción de costos en el proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel con ahorros del 20 %



## 2. Impacto Institucional para los hospitales de tercer nivel

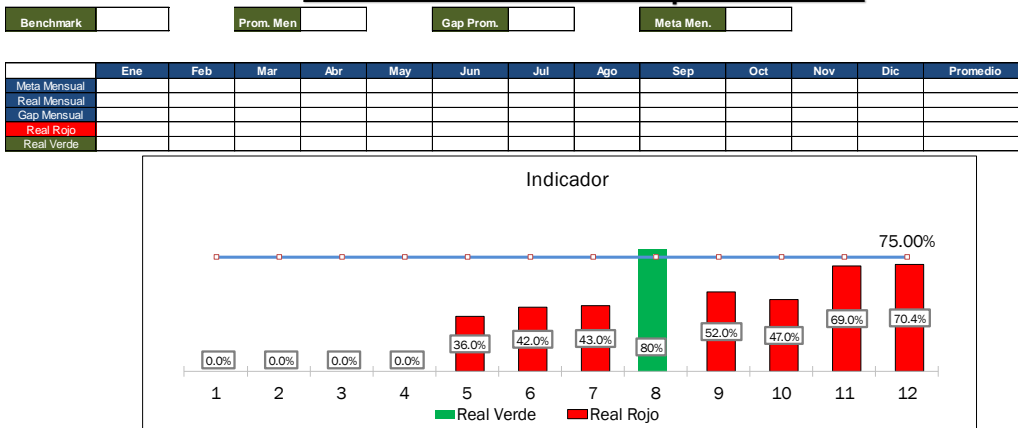
Los hospitales de tercer nivel son los encargados de atender a pacientes que llega con padecimientos considerados de alta complejidad y que no pueden ser resueltos por un primer o segundo nivel de atención, los hospitales de tercer nivel objetos de estudio son el Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez", Hospital Nacional de niños "Benjamín Bloom" y el Hospital Nacional Rosales.

Se considera que con la implementación del proceso de atención de emergencias homologado se tendrá un impacto positivo a nivel institucional ya que al fortalecer el proceso de atención de emergencias se persigue proporcionar una atención oportuna y de calidad a pacientes con características de tercer nivel, los beneficios que se identifican son los siguientes:

- ◆ Un proceso homologado permitirá a la unidad de emergencias de cada hospital una autoevaluación constante y medida de desempeño obtenido en cada uno de sus procesos, permite hacer una comparación a lo largo de la línea de tiempo y con esto conocer la tendencia de la calidad de sus procesos y permite apoyarse para la toma de decisiones de la dirección
- ◆ La implementación del proceso de atención de emergencias homologado ayudara a la unidad de emergencias con respecto a la prestación del servicio, ya que se tendrá la capacidad de brindar un servicio que ayude a cumplir las necesidades de los paciente logrando así la satisfacción del mismo, dicho servicio estará impulsado por la cultura organizacional que buscara siempre brindar servicios de calidad.
- ◆ El proceso homologado permite crear una cultura institucional proyectada siempre a brindar servicios con calidad, calidez y eficiencia, aplicando la mejora continua que permitirá identificar los puntos críticos en el proceso para poder realizar las mejoras necesarias
- ◆ Herramientas incluidas en la implementación de la mejora continua del proceso de atención de emergencias homologado, para la identificación de puntos críticos en el proceso como se muestra a continuación:



## Identificación del problema



Esquema 53 fase 1 de la mejora continua Fuente: Elaboración propia

## Priorización de la causa

CRITERIO	BAJO	MEDIO	ALTO
	1	3	5
IMPACTO EN EL OBJETIVO	Bajo impacto en el objetivo	Medio impacto en el objetivo	Alto impacto en el objetivo
FRECUENCIA DE OCURRENCIA	Baja frecuencia	Media frecuencia	Alta frecuencia
DIFICULTAD PARA ELIMINARLO	Difícil de eliminar	Medio difícil de eliminar	Fácil de eliminar

CAUSA	IMPACTO	FRECUENCIA	DIFICULTAD	SUMATORIA	PRIORIDAD

Esquema 54 fase 2 de la mejora continua: análisis de la causa raíz. Fuente: Elaboración propia

- ◆ El proceso de atención de emergencias homologado permitirá a los hospitales de tercer nivel tener un mayor número de atenciones oportunas, al proporcionarse un mayor número de atenciones médicas, reduciendo el tiempo de espera para obtener el servicio y sus costos por lo que el beneficio económico que se identifica es un mayor consumo de atenciones oportunas.





Cuadro 236 Comparativo de beneficio en atención oportuna de pacientes, Fuente: Elaboración propia

COMPARATIVO DE BENEFICIO EN ATENCIÓN OPORTUNA DE PACIENTES PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL				
Hospital	Especialidad	Proceso Actual	Proceso Homologado	Mejora
Dra. Maria Isabel Rodríguez	Ginecología, obstetricia y neonatología	8 Subproceso	6 Subprocesos	0.25%
		Atención 97.1%	Atención 97.73%	0.63%
		Tiempo 65.59 min	53.56 min	18.34%
Benjamín Bloom	Medicina y cirugía Pediátrica	9 Subprocesos	6 Subprocesos	0.33%
		Atención 97.5%	Atención 97.73%	0.23%
		Tiempo 66.64 min	54.41 min	18.34%
Rosales	Tratamiento de diversas afecciones medico quirúrgicas	10 Subprocesos	6 Subprocesos	0.40%
		Atención 96.97%	Atención 97.73%	0.78%
		Tiempo 90.46 min	73.86 min	18.34%

### 3. Impacto en los pacientes que reciben el servicio del proceso de atención de emergencias para hospitales de tercer nivel

Los impactos de parte del usuario se pueden evaluar en dos ramas:

- A. Aumento en la atención de pacientes pertenecientes al tercer nivel
- B. Aumento en la calidad del servicio

Ambas ramas son muy importantes ya que en la primera se evalúa la capacidad del modelo del proceso de atención de emergencias propuesto para poder atender a todos los pacientes con características de tercer nivel que lleguen a la unidad de emergencias y que no son atendidos con rapidez debido a la saturación de pacientes no pertenecientes al nivel de atención, con esta evaluación se determinan los ahorros con la implementación del proceso de atención de emergencias homologado, y en la segunda rama se evalúa que la atención brindada al paciente sea de calidad, tendiendo a la disposición del paciente los recursos humanos, de equipo y materiales necesarios para su atención oportuna.

Hablando en términos económicos al implementar el proceso de atención de emergencias homologado el beneficio económico recibido no se da de manera directa, debido a que se trata de instituciones públicas cuya prestación de servicio



se da de forma gratuita, donde los ingresos de cada hospital dependen de la asignación del presupuesto.

### A. Aumento en la atención de pacientes pertenecientes al tercer nivel

Con la implementación del proceso de atención de emergencias homologado se espera tener un aumento del 0.78% en la atención de pacientes que si pertenecen al tercer nivel de atención. Pero para poder evaluar el proyecto y realizar la inversión, los términos económicos a los que se puede hacer referencia como parte de un beneficio económico, son los beneficios internos que se pueden percibir en este caso son los ahorros que presentan un 20%.

Un punto muy importante a considerar es el ahorro de los recursos que se tendrá al implementar el proceso de atención de emergencias, estos ahorros se presentan en las siguientes situaciones:

- ◆ Un punto de mejorar a tomar en cuenta en el proceso de atención de emergencias homologado, es que se ha diseñado para que el paciente sea priorizado al momento en el que arriba al área de emergencias, por lo que de esta manera se estaría ahorrando recursos en los que el proceso de atención de emergencias podría incurrir en aquellos pacientes que no cumplen con las características de un paciente perteneciente a la atención de un hospital de tercer nivel, mejorando al mismo tiempo la calidad del servicio, calidez y la eficiencia. Como se puede observar en la siguiente tabla.
- ◆ Según el proceso propuesto, el 20% de los pacientes que arriban al área de emergencias, son pacientes que no ameritan atención de un hospital de tercer nivel, por lo que de inmediato pueden ser referidos a un hospital de primero o segundo nivel, este ahorro que se tiene puede ser utilizado para aquellos pacientes que si ameritan atención de un hospital de tercer nivel.

Tabla 205 Tabla comparativa del aumento en la atención de pacientes pertenecientes al tercer nivel Fuente: Elaboración propia

HOSPITALES DE TERCER NIVEL	PROCESO ACTUAL	%	PROCESO PROPUESTO	%
<b>Total de pacientes en promedio</b>	13,200		13,270	
<b>Rojo</b>	3061	23%	3050	23%
<b>Naranja</b>		0%	3275	25%
<b>Amarilla</b>		0%	4305	32%
<b>Verde</b>	10139	77%	1710	13%
<b>Azul</b>		0%	930	7%



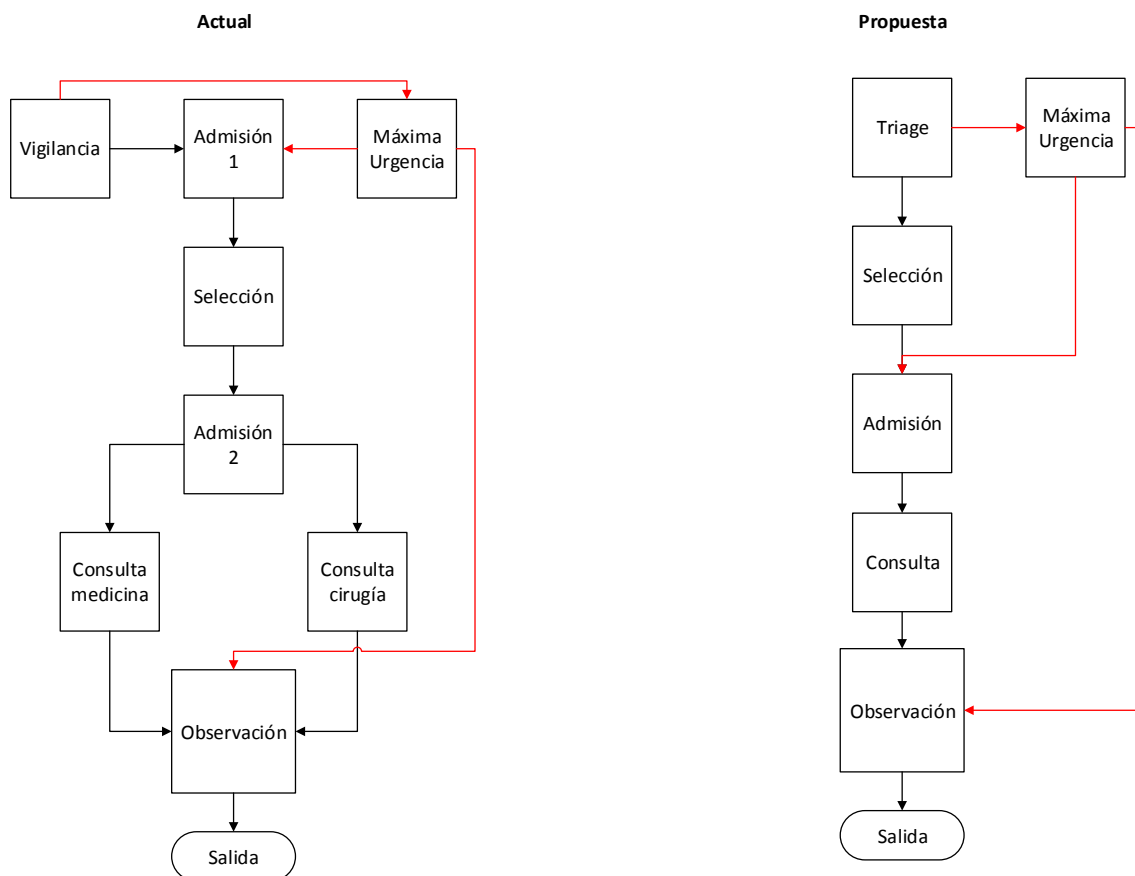
## B. Aumento en la calidad del servicio

1. Con la implementación del modelo de proceso de atención de emergencias en los hospitales de tercer nivel se espera un aumento significativo en la calidad del servicio a los pacientes, a continuación se presenta una tabla con los beneficios que recibirá el paciente por servicio:

*Cuadro 237 Beneficios para el usuario del proceso de atención de emergencias. Fuente: Elaboración propia*

<b>BENEFICIOS PARA EL USUARIO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS HOMOLOGADO PARA HOSPITALES DE TERCER NIVEL</b>	
<b>Servicios</b>	<b>Beneficios</b>
<b>Triage</b>	Al llegar a la unidad de emergencias el paciente tendrá una Priorización rápida según el triage estructurado propuesto para paciente rojo, naranja, amarillo, verde, azul. Con un 57% de valor añadido al paciente.
<b>Máxima urgencia</b>	Paciente priorizado como rojo tendrá una atención inmediata con el equipo médico, un Emergenciólogo y los recursos necesarios para su estabilización. Con un 56% de valor añadido al paciente.
<b>Selección</b>	Reducción del tiempo de espera del paciente del 25% para recibir la atención médica correspondiente según especialidad, atendido por un Emergenciólogo.
<b>Admisión</b>	Reducción del tiempo de atención para la gestión de expedientes del paciente eliminando actividades repetitivas en un 8%.
<b>Consulta</b>	Atención del paciente con calidad, calidez y equidad, reduciendo tiempos de espera para su atención. Con un 45% de valor añadido al paciente.
<b>Observación</b>	Recursos disponibles para la atención de pacientes.

2. El proceso homologado sigue un flujo de pacientes de forma continua, evitando los retrocesos del paciente, aumentando así la optimización de recursos, y mejorando la atención en el paciente, brindando así un servicio de calidad.



3. El paciente será atendido sin antes registrarse en el subproceso de admisión, por lo que aumentara la eficiencia en el proceso lo que conlleva a su vez a satisfacer al paciente.
4. A través de la simulación se estuvieron una serie de resultados al comparar el proceso actual con el propuesto, dicha comparación se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 206 Comparación de resultados. Fuente: Elaboración Propia

Indicador	Actual	Propuesta	Mejora	Interpretación
Porcentaje de pacientes atendidos	96.97%	97.73%	0.78%	Se aumentó el porcentaje de pacientes atendidos en el sistema, lo que significa que mayor cantidad de la población de tercer nivel recibirá atención de salud, ya que la propuesta considera sólo a los pacientes pertinentes para entrar al sistema.



Porcentaje de pacientes que siguen en el proceso	3.03%	2.27%	<b>25.08%</b>	Representa el porcentaje de pacientes que al terminar la simulación quedan en el sistema sin haber tenido una salida (manejo médico). Esto se puede aplicar para un periodo diario en el que los pacientes que llegan en el día uno, terminan su manejo de emergencias no necesariamente en ese día, sino hasta dos días después o más.
Tiempo de ciclo paciente rojo	70.68 h	57.72 h	<b>18.34%</b>	El tiempo de atención del paciente rojo en emergencias disminuyó, debido a la mejor utilización de recursos y a la pronta identificación de la prioridad del paciente.
Tiempo de ciclo paciente naranja	-	41.44 h		Los tiempos de atención de pacientes naranjas y amarillos evidencia el flujo de estos por los subprocesos de emergencias, debido a que aún son pacientes que requieren atención de emergencias, sea pertinente o no, además en relación con el tiempo actual de los pacientes verdes se ve una mejoría de hasta 7.10 Horas menos, lo que indica que la clasificación previa de estos pacientes garantiza que se atiendan con mayor rapidez y agiliza el paso de todos los pacientes, porque inclusive los pacientes verdes reducen su tiempo en el sistema.
Tiempo de ciclo paciente Amarillo	-	43.70 h		
Tiempo de ciclo paciente verde	48.54 h	47.96 h	<b>1.19%</b>	La cantidad de pacientes verdes atendidos en el sistema disminuyó casi en un 90% sin embargo, contrastando este dato con el tiempo de ciclo podemos ver que tuvo una leve



				reducción, que se traduce en el hecho de que un paciente verde siempre tendrá que esperar que alguien de mayor prioridad sea atendido antes, a pesar de que el número de pacientes verdes disminuya.
Tiempo de ciclo paciente azul	-	0.08 h		El paciente azul tiene un ciclo bajo debido a que su salida se da en selección, en el que se retorna o refiere a otro nivel de atención o consulta externa.
Tiempo promedio de pacientes en cola Consulta medicina	1.25 h	1.01 h	<b>19.20%</b>	La consulta de medicina es la más frecuente o más requerida en emergencias, por lo que gracias a los esfuerzos de clasificar y priorizar adecuadamente a los pacientes se proyecta reducir casi en un 20% el tiempo de espera para recibir la consulta.
Tiempo promedio de pacientes en cola Consulta cirugía	3.76 h	0.94 h	<b>75.00%</b>	El tiempo en cola para pacientes de cirugía es el que más reducción proyecta, esto debido a la adecuada clasificación de pacientes y al modelo de priorización que agilizará el servicio para pacientes más complicados, trasladándolos directamente a otros servicios como sala de operaciones o pequeños procedimientos.

#### 4. Impacto en los clientes internos (personal)

El estudio y fortalecimiento del proceso de atención de emergencias está basado en el enfoque por procesos lo que permitirá generar cambios desde el punto de vista organizacional entre los más visibles será involucrar a todo el personal en el proceso de atención de emergencias en donde busquen objetivos en común orientados a lograr la satisfacción del paciente.



Cuadro 238 Cuadro comparativo del beneficio para el personal involucrado en el proceso de atención de emergencias Fuente: Elaboración propia

<b>CUADRO COMPARATIVO DEL BENEFICIO PARA EL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL</b>		
<b>Proceso actual</b>	<b>Proceso Homologado</b>	<b>Beneficio</b>
Falta de personal para la atención de pacientes.	Personal necesario para el proceso de atención de emergencias.	Asignación óptima de recurso humano calificado para el proceso de atención de emergencias.
Infraestructura en mal estado con poca o nula señalización.	Área de la unidad de emergencias organizada y señalizada.	Ambiente laboral seguro y confortable.
Difícil comunicación con herramientas de trabajo.	Herramientas de trabajo actualizadas.	Reducción de actividades repetitivas en el proceso.
No hay respuesta rápida de unidades de apoyo ni otros subprocesos.	Manuales de funciones y puestos en el proceso de atención de emergencias.	Todo el personal involucrado en el proceso de atención de emergencias conocerá las funciones por subprocesos.
Proceso de emergencias desordenado y tardado.	Manual del proceso de atención de emergencias homologado.	Capacitación del personal para el proceso homologado y la mejora continua.

El trabajo en equipo y la motivación del personal, son aspectos que son desarrollados a partir de las capacitaciones que se realizarán periódicamente el cual permitirá que los empleados de la unidad adquieran un mayor compromiso al cumplimiento y desarrollo del Sistema. Al mejorar el clima laboral, se obtiene un trabajo más participativo, ya que se traduce en mayor disposición al desarrollo de las actividades.

Con la implementación del proceso de atención de emergencias homologado, se propiciara cambios en cuanto a la manera de realizar las actividades a través de la utilización de documentación estandarizada de cada uno de los procedimientos como el uso de manuales de procedimientos, guías, formularios y toda la documentación necesaria para el buen desarrollo de los procedimientos, contribuyendo de esa manera a disminuir el incumplimiento de metas por parte de la unidad en cuanto a la entrega de proyectos. A través de la mejora continua de cada uno de los procedimientos que forman el proceso de atención de emergencias se lograr un servicio de calidad que esté enfocado al cumplimiento y satisfacción de los requerimientos del cliente/usuario (pacientes y entes interesados).



## 5.0 CONCLUSIONES

### Etapa de diagnóstico

1. A través del estudio de procesos se puede analizar los procesos de cualquier organización ayudando a identificar los puntos críticos y elementos perjudiciales del proceso.
2. Los diagnósticos más frecuentes para el hospital de la mujer son trabajo de parto, fase de latencia, hemorragia uterina anormal, ruptura de membranas y amenaza de aborto.
3. Los diagnósticos más frecuentes evaluados en la unidad de emergencias del Hospital de Niños Benjamín Bloom dolor abdominal y pélvico, otros síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, otros traumatismos de regiones especificadas, fiebre de origen desconocido.
4. Los diagnósticos más frecuentes evaluados en la unidad de emergencias del Hospital Nacional Rosales son traumatismo múltiple, abdomen agudo, cuerpo extraño en parte externa de ojo.
5. Tanto en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom como en el Hospital Nacional Rosales presentan como procedimiento más frecuente apendicetomía, siendo ambos hospitales de tercer nivel; es decir que está enfocado para recibir casos complicados que requieren una atención más especializada y no casos como el de apendicitis.
6. El Hospital Nacional de la Mujer atendió en la unidad de emergencia para el primer trimestre del año 2017 3,359 pacientes incrementado la cantidad de pacientes para el primer trimestres del 2018 con 4,257 pacientes, el Hospital de Niños Benjamín Bloom en el primer trimestre del 2017 atendió 6,480 pacientes reduciendo la cantidad de pacientes atendidos en el primer trimestre del 2018 siendo 5,738 pacientes y el Hospital Nacional Rosales atendió para el primer trimestre 8310 pacientes y para el 2018 8,134 pacientes disminuyendo la cantidad de pacientes atendido en el primer trimestre, en ambos años el Hospital Nacional Rosales es el que presenta mayor demanda.
7. Con respecto a la planificación de la demanda de los pacientes que harán uso del proceso de atención de emergencias en su mayoría sus valores planificados son menores a la demanda real que presenta el proceso.
8. El servicio de apoyo clínico más demandado para unidad de emergencias del Hospital Nacional de la Mujer es el de hematología con una demanda para el primer trimestre del 2017 de 5,574 y para el primer trimestre del 2018 de 4,750, para el caso del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom el servicio de apoyo clínico más demandado es el de Bioquímica con una





demanda para el primer trimestre del 2017 17,417 y para el primer trimestre del 2018 de 12,898, para el Hospital Nacional Rosales el servicio de apoyo clínico más demandado es el servicio de Bioquímica con una demanda para el primer trimestre del 2017 de 78,420 y para el primer trimestre del 2018 de 91,202, como se puede concluir el Hospital Nacional Rosales es el que presenta siempre la mayor demanda.

9. La cantidad de subprocesos identificados para el proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional de la Mujer son 8 subprocesos para el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom son 7 subprocesos para el Hospital Nacional Rosales son 9 subprocesos, de cada subproceso identificado se realizaron las fichas de subprocesos y se representaron de forma gráfica a través de flujogramas.
10. Los procesos identificados en los hospitales de tercer nivel se clasificaron en procesos estratégicos, procesos claves y procesos de apoyo.
11. Los inventarios de procesos de los hospitales de tercer nivel se elaboraron en base a la información recolectada en el trabajo de campo, la cantidad de procesos que conforman el inventario de procesos en el Hospital Nacional de la Mujer son 52, para el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom son 52 y para el Hospital Nacional Rosales son 53, a partir del inventario de procesos se elaboró el mapa de procesos para representar gráficamente los procesos que están presentes en el proceso de atención de emergencias, mostrando la relación entre ellos.
12. A través del análisis organizacional de las unidades de emergencias de los hospitales de tercer nivel se puede concluir que el Hospital Nacional de la Mujer Y el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom posee un tipo de departamentalización por funciones y el tipo de estructura es del tipo vertical, donde la toma de decisiones es centralizada y la información se da de forma jerárquica. La unidad de emergencias del hospital nacional rosales no cuenta con un organigrama definido por lo que no se realizó el análisis organizacional.
13. Realizando el análisis de misión y visión de cada hospital de tercer nivel se puede concluir que en los tres hospitales no se encuentra claramente definido la razón de ser y el llegar a ser de las unidades de emergencias, porque no incluyen todos los elementos que deberían conformarlos.
14. Con el análisis del servicio con enfoque al cliente se pudo concluir que el Hospital Nacional Rosales fue evaluado con menor puntaje, y las oportunidades de mejora se encuentran en los elementos referentes a la atención al cliente: disponibilidad del personal, respeto a la privacidad y amabilidad del personal.
15. A través del análisis de la satisfacción del empleado se puede concluir que existen oportunidades de mejora, las oportunidad de mejora de los medios



de comunicación y las herramientas de trabajo, oportunidad de mejora en la gestión de recursos para el proceso de atención de emergencias, oportunidad de mejora en la infraestructura de los hospitales de tercer nivel y oportunidad de mejora en la distribución equitativa de la carga de trabajo del personal médico y de enfermería.

16. Con el análisis de bases legales se pudo identificar análisis de mejora en la realización de revisión por parte de la jefatura de la unidad de emergencia ya que los requisitos para la certificación no se cumplen en su totalidad, por otra parte, los requisitos mínimos de operación de los hospitales de tercer nivel orientados a la unidad de emergencias tampoco se cumplen.
17. Para determinar el nivel de heterogeneidad del proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel se realizó una comparación de cada subproceso de cada hospital con los lineamientos del Triage, concluyendo que en su mayoría los subprocesos no se apegan a dichos lineamientos.
18. Al comparar de cada subproceso del proceso de atención de emergencia entre los tres hospitales, el subproceso de vigilancia es el que presenta el mayor nivel de heterogeneidad entre los tres hospitales (60%), al comparar el Hospital Nacional de la Mujer con el Hospital Nacional Rosales y el Hospital de Niños Benjamín Bloom respectivamente, es el hospital de la mujer que presenta el mayor nivel de discrepancia.
19. El subproceso de selección presenta un 13% de heterogeneidad, al comparar el Hospital Nacional Rosales, con El Hospital Nacional de la Mujer y el Hospital de Niños respectivamente, es el hospital rosales el que presenta mayor discrepancia, el Hospital Nacional Rosales no tiene como requisito imprescindible que todo paciente pase primero por admisión y luego por selección, pero en los otros dos hospitales si es requisito
20. El subproceso de máxima urgencia presenta un porcentaje de homogeneidad del 100% entre los tres hospitales.
21. El subproceso de consulta quirúrgica solo se realiza en el Hospital Nacional Rosales y Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y el subproceso de consultorio solamente se realiza en el Hospital Nacional Rosales.
22. A través del análisis de valor añadido se determinó que los subprocesos que aportan un mínimo de valor añadido al proceso de atención de emergencias son Vigilancia y Admisión, para los subprocesos de consulta, pequeños procedimientos, observación y máxima urgencia la evaluación muestra que la mayoría de sus actividades generan un valor añadido real al paciente, el subproceso de Triage o selección genera mayor valor añadido al cliente, debido a que es un subproceso clave en la iniciación del manejo clínico del paciente.



23. A través del trabajo de campo realizado se midió el tiempo que el paciente pasa entre cada subproceso del proceso de atención de emergencias, al comparar los resultados del análisis de tiempos con el estándar 25 se observa que los datos de tiempo obtenidos en el trabajo de campo se mantienen en el rango permitido, lo que hace notar que el trabajo realizado en la unidad de emergencia por brindar una pronta atención está bien enfocada, sin embargo, tomando en cuenta las observaciones realizadas, se podía notar que los pacientes buscaban una atención más pronta, es de recalcar que en su mayoría se tenían pacientes prioridad verde o amarilla; y los pacientes rojos generalmente tienen una atención inmediata.
24. Para la identificación de la problemática principal se utilizó la técnica de ISHIKAWA y la matriz FODA, determinando como problema principal la “heterogeneidad y variabilidad del proceso de atención de emergencias en los hospitales de tercer nivel del MINSAL”.
25. Luego de determinar la problemática se priorizaron las principales consecuencias que genera el problema, siendo de mayor incidencia la deficiencia en la calidad de atención comprometiendo la vida del paciente, los re-procesos y esperas innecesarias, la ralentización del servicio y la discrepancia en las funciones de los subprocesos del proceso de atención de emergencias de cada hospital.

### **Etapas de diseño**

26. A través del análisis de los Cursogramas analíticos se pudieron identificar 53 actividades para el proceso de atención del Hospital Nacional Rosales, 39 para el Hospital Nacional de la Mujer y el Hospital de Niños Benjamín Bloom, a través de las mejoras el proceso de atención de emergencias para los hospitales de tercer nivel el número de actividades son 25.
27. El número de subprocesos que contienen el proceso de atención de emergencias del Hospital Nacional Rosales son 10, el hospital de la mujer posee 9 y el Hospital de Niños Benjamín Bloom 7, el proceso de atención de emergencias homologado posee 6 subprocesos.
28. Los subprocesos que contienen el proceso de atención homologado son: triage, selección, admisión, consulta de emergencia, observación y máxima urgencia.
29. Para el funcionamiento de las unidades de emergencias se establece un total de 23 colaboradores, grupo conformado por médicos especialistas, médicos residentes, médicos internos, enfermeros y practicantes de enfermería.
30. El Sistema de Referencia y retorno constituye una estrategia dirigida a mejorar la coordinación entre los diferentes establecimientos de salud



- según los niveles de atención y grados de complejidad, con el objetivo de evitar sobrecarga o sub utilización de los Hospitales de tercer nivel.
31. Se establece una única jefatura para el área de medicina y cirugía en la unidad de emergencias, la cual deberá obedecer órdenes de la dirección general del hospital.
  32. La jefatura de enfermería de la unidad de emergencias deberá trabajar en paralelo con la jefatura de medicina/cirugía para dar respuesta inmediata a las necesidades de los usuarios.
  33. Los médicos de staff serán los responsables de instruir a los estudiantes de medicina, apoyándoles e involucrándolos en las actividades de emergencias.
  34. Las funciones establecidas para cada puesto de trabajo permitirán el buen manejo de información entre los colaboradores de la unidad, evitando la repetición de tareas y la demora por inconsistencias en el proceso de manejo de los pacientes.
  35. El personal médico de la unidad serán los responsables de velar por el bienestar y buen trato a los pacientes y familiares, asegurando una atención con calidad, igualdad y calidez
  36. El manual de mejora continua proveerá a la institución información para la aplicación de un plan de mejora continua que contenga métodos y herramientas aplicables al proceso de atención de emergencias de los hospitales de tercer nivel para el fortalecimiento de las actividades involucradas en la gestión y prestación del servicio.
  37. La implementación del manual de mejora continua fortalecer el proceso de atención de emergencias en los hospitales de tercer nivel, mediante la descripción de las fases del ciclo de mejora continua propuesto por Deming, que permitirá una evaluación del proceso y la solución a las oportunidades de mejora que se presenten. También el manual de mejora continua propone la utilización de métodos y herramientas para la evaluación y control del proceso, así como la aplicación de benchmarking y de la auditoria de procesos.
  38. La simulación del proceso reduce el riesgo de implementar cambios que no aporten valor o no fortalezcan el proceso actual de emergencias, lo que garantiza que la inversión sea justificada.

### **Etapas de evaluación económica**

39. La administración del proyecto está conformada por 4 entregables: Planificación, Mobiliario y Equipo, Homologación y puesta en marcha, el costo de la administración del proyecto es de \$91,052.00 está conformada por 55 actividades con una duración de 326 días.



40. La inversión del proyecto es \$105,658.15 la inversión tangible es de \$8,304 y la inversión intangible de \$97,354.15.
41. Se ha determinado el Valor Actual Neto para el proceso de atención de emergencia del Hospital Nacional Rosales tanto para el proceso actual como el propuesto, al hacer la comparación entre los resultados se tiene un ahorro de **\$2, 513,796.53**
42. Se ha determinado el Valor Actual Neto para el proceso de atención de emergencia del Hospital Nacional de la Mujer tanto para el proceso actual como el propuesto, al hacer la comparación entre los resultados se tiene un ahorro de **\$219,099.78**
43. Se ha determinado el Valor Actual Neto para el proceso de atención de emergencia del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom tanto para el proceso actual como el propuesto, al hacer la comparación entre los resultados se tiene un ahorro de **\$1, 433,130.60**



## 6.0 RECOMENDACIONES

Para poder fortalecer el proceso de atención de emergencias es importante también considerar los siguientes aspectos:

- 1) El estudio de las cargas de trabajo es indispensable para mejorar el ambiente laboral y con esto a su vez mejorar el trato hacia el paciente.
- 2) Evaluar la carga de trabajo del personal de Staff y sus respectivas funciones, comprobando la necesidad de incremento de personal o la redistribución de sus funciones.
- 3) La ejecución de los planes de redistribución y/o reconstrucción de la infraestructura es esencial que se lleve a término, ya que tiene influencia directa en el manejo del usuario dentro del establecimiento y es necesario para permitir un mejor flujo del proceso. Además es necesario mejorar las condiciones en las que se da la atención ya que unidades de emergencias como la del hospital Rosales presenta riesgos latentes tanto para usuarios como para trabajadores.
- 4) La adquisición de nuevo equipo, descarte de equipo arruinado u obsoleto y la reparación de equipo con vida útil es indispensable, ya que se tiene escasez de estos para brindar la atención en emergencias y además hay equipo utilizando espacio y no se pueden utilizar por el mal estado en el que se encuentran.
- 5) Los medicamentos e insumos descartables es indispensable que se recomisionen y se establezcan necesidades más acorde a la demanda que históricamente se ha venido atendiendo.
- 6) El sistema de manejo de residuos bio-infecciosos se debe de revisar y plantear un nuevo plan de manejo, ya que presenta inconsistencias y generan un riesgo biológico para empleados y usuarios.
- 7) La educación de la población en términos del conocimiento de la estructura de las instituciones de salud pública es de carácter urgente, ya que la demanda espontánea recibida es alta y los casos no pertinentes consumen recursos de la unidad de emergencias que deberían ser empleados en usuarios pertenecientes al tercer nivel de atención.
- 8) Educar y concientizar al sistema de salud pública acerca de las patologías que deben presentar los usuarios para requerir una atención de mayor especialización en un hospital de tercer nivel, evitando sobrecarga de pacientes no pertinentes a estas instituciones.
- 9) Utilización de bases de datos digitales para el mejor manejo y control de la información clínica de los pacientes.
- 10) Subprocesos de cirugía menor o procedimientos menores propios de la unidad de emergencias, con la finalidad de evitar demoras a causa de la atención de pacientes provenientes de otros servicios del hospital, permitiendo brindar una atención oportuna a los usuarios de emergencias.



- 11) Sistemas en red que faciliten la comunicación interna de los servicios de apoyo con la unidad de emergencias, permitiendo el recibimiento de respuestas que contribuyan a la determinación del diagnóstico clínico del paciente en un menor tiempo por ahorros de traslado físico de información.
- 12) Establecer señalización visual en las unidades de emergencias en lugares de mayor visibilidad y fluencia de usuarios, evitando el extravío de pacientes dentro del hospital o la interrupción en el flujo del proceso.
- 13) Se recomienda a la institución consultar el manual de mejora continua trimestralmente para realizar la evaluación del proceso de atención de emergencias y establecer los métodos de control que permitan la monitorización y análisis de los indicadores establecidos para los niveles del servicio y contrastarlos con los objetivos planificados.
- 14) Sensibilizar al personal en la importancia de implementar los procedimientos oficiales, para que el proceso de atención tenga un flujo adecuado.
- 15) Se revisen los procedimientos de interconsultas y el proceso de gestión de camas, con el fin de reducir aún más el tiempo de ciclo.
- 16) Respetar las decisiones y órdenes dadas a las jefaturas de la unidad provenientes de la dirección general del hospital.
- 17) Las jefaturas medica/quirúrgica y de enfermería deben trabajar en paralelo en proyectos orientados al desarrollo de la unidad y capacitación a sus colaboradores.
- 18) Respetar las funciones establecidas en cada puesto de trabajo, de igual manera cumplir con el horario establecido por la jefatura de la unidad.
- 19) Acatar las órdenes de las jefaturas y promover el trabajo en equipo para mantener un ambiente laboral saludable.
- 20) Implementar adecuadamente el procedimiento de retorno y referenciación de pacientes ya que permitirá que el proceso de atención de emergencias tenga mejores rendimientos y que el sistema se desahogue.



## 7.0 BIBLIOGRAFÍA

### Libros y revistas.

- José Antonio Pérez Fernández de Velazco, (2004).  
Gestión por procesos: Como utilizar ISO 9001:2000 para mejorar la gestión de la organización. Madrid, España. ESIC editorial.
- Arialys Hernández Nariño, Dianelys Nogueira Rivera, Alberto Medina León, Maylin Marqués León. (2012).  
Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica.  
Matanzas, Cuba. Editor Científico: Nicolau Reinhard.
- Arialys Hernández Nariño, Dianelys Nogueira Rivera, Alberto Medina León, Maylin Marqués León, Ernesto Negrín Sosa. (2014).  
La caracterización y clasificación de sistemas, un paso necesario en la gestión y mejora de procesos. Particularidades en organizaciones hospitalarias. DYNA, Vol. 81, No. 184.  
Matanzas, Cuba.
- Arialys Hernández Nariño, Dianelys Nogueira Rivera, Alberto Medina León.  
Herramientas para la mejora de procesos hospitalarios. Un procedimiento para su aplicación. Ingeniería Industrial, vol. XXX, núm. 2, 2009, pp. 1-5.  
Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría  
La Habana, Cuba.
- Jaime Beltrán Zans, Miguel Carmona Calvo, Remigio Carrasco, Miguel Rivas Zapata, Fernando Tejedor.  
Guía para una gestión basada en procesos.  
Instituto Andaluz de Tecnología.

### Lineamientos y Manuales

- Ministerio de Salud de El Salvador, Dirección nacional de hospitales. (2012).  
Lineamientos técnicos de mejora continua de la calidad en hospitales de las RIISS.  
San Salvador, El Salvador.
- Ministerio de Salud de El Salvador.. (2012).  
Lineamientos técnicos para realizar el triage en hospitales de la RIISS.  
San Salvador, El Salvador.





- Ministerio de Salud de El Salvador. (2015). Política Nacional de Salud 2015-2019. San Salvador, El Salvador.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2014). Plan estratégico 2014-2019. San Salvador, El Salvador.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2017). Plan Operativo Institucional. San Salvador, El Salvador.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2017). Manual de organización y funciones del Nivel Superior del MINSAL. San Salvador, El Salvador.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2013). Manual de organización y funciones Hospital Nacional Rosales. Tiraje: 1ª. Edición. 2013. San Salvador, El Salvador.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2014). Manual de procesos en la atención hospitalaria. 1ra. Edición y Distribución. San Salvador, El Salvador.
- AENOR Centroamérica. (2018). Encuesta de Satisfacción del Usuario de los Hospitales de la Red de Servicios MINSAL. Ant. Cuscatlán, La Libertad. El Salvador.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2013). Manual de organización y funciones del Hospital Nacional de Niños "Benjamin Bloom". 1ª. Edición. San Salvador, El Salvador.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2011). Manual de procesos y procedimientos del servicio de emergencia, Hospital Nacional De Maternidad. San Salvador, El Salvador.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2013). Manual descriptivo de los principales procesos de atención hospitalaria. San Salvador, El Salvador.

## Estudios

- Propuesta de modelo de gestión por procesos para el Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez". (2017).



Escuela de Ingeniería Industrial. Universidad de El Salvador.  
San Salvador, El Salvador.

- Modelo de gestión por procesos aplicado al Centro de Rehabilitación de Ciegos Eugenia de Dueñas del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral. (2015).  
Escuela de Ingeniería Industrial. Universidad de El Salvador.  
San Salvador, El Salvador.
- Aplicación de gestión por procesos, como herramienta de apoyo al mejoramiento del hospital Dr. Eduardo Pereira. (2013).  
Viviana Margarita Silva Escobar. Universidad de Chile.  
Santiago de Chile.

### **Páginas web**

- Ministerio de Salud de El Salvador. San Salvador, El Salvador. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/>
- Misión, Visión del hospital y ofertas de servicio. Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez".  
En línea. Disponible en: <http://www.hnm.gob.sv/>
- Información institucional y ofertas de servicios. Hospital Nacional de Niños "Benjamin Bloom".  
En línea. Disponible en: <http://www.hospitalbloom.gob.sv/>
- Información institucional y ofertas de servicios. Hospital Nacional Rosales  
En línea. Disponible en: <http://www.hnr.gob.sv/>

### **Datos Institucionales**

- Ministerio de Salud de El Salvador. (2017 y 2018).  
Control de monitoreo de atención de consultas de hospitales de tercer nivel.  
San Salvador, El Salvador.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2017 y 2018).  
Control de monitoreo de servicios de diagnóstico y apoyo de hospitales de tercer nivel.  
San Salvador, El Salvador.



- Ministerio de Salud de El Salvador. (2017 y 2018). Control de monitoreo de Máxima Urgencia de hospitales de tercer nivel. San Salvador, El Salvador.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2018). Estándares de calidad de hospitales de tercer nivel. San Salvador, El Salvador.

López, I. B. (2016). *Mejora de procesos: Método de las ocho fases*. Obtenido de Ingeniería industrial Online.com: <https://www.ingenieriaindustrialonline.com/herramientas-para-el-ingeniero-industrial/gestion-y-control-de-calidad/mejora-de-procesos-metodo-de-las-ocho-fases/>

OPS/OMS. (Diciembre de 2010). *Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias*. Obtenido de Portal OPS: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS\\_IS\\_Manual\\_Sistema\\_Triage\\_CuartosUrgencias2011.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Triage_CuartosUrgencias2011.pdf)

Ovando., D. V. (1 de Junio de 2018). *Portal de atención primaria en salud del ISSS*. Recuperado el febrero de 2019, de Norma de atención de emergencias del ISSS: <http://aps.iss.gov.sv/Documents/Gu%C3%ADas,%20normas,%20manuales,%20pol%C3%ADticas/Normas/NORMA%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20EMERGENCIAS%20EN%20EL%20ISSS.pdf>

MINSAL, sitio oficial del ministerio de salud. Manual de organización y funciones del Hospital Nacional de la mujer, 2013. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/filosofia/>

MINSAL, sitio oficial del ministerio de salud. Manual de organización y funciones del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, 2013. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/filosofia/>

MINSAL, sitio oficial del ministerio de salud. Manual de organización y funciones del Hospital Nacional Rosales, 2013. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/filosofia/>

MINSAL, sitio oficial del ministerio de salud. Lineamientos técnicos para la referencia y retorno de los establecimientos d



## 8.0 GLOSARIO

### A

- ♦ **Actividad:** Es un conjunto de tareas que se llevan a cabo para cumplir un objetivo determinado, en el caso de los trabajadores son las acciones encaminadas a cumplir con las funciones de un cargo, Las actividades se llevan a cabo mediante procedimientos.
- ♦ **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- ♦ **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de no conformidad potencial u otra situación potencialmente deseable.
- ♦ **Admisión:** en salud, el servicio que atiende a los pacientes que serán aceptados en el hospital para recibir un servicio.
- ♦ **Alta Dirección:** persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización. Presidencia y Gerencias.
- ♦ **Alta hospitalaria:** Se denomina al cierre (por curación, fallecimiento o traslado) de un episodio atendido en el área de hospitalización u hospital de día quirúrgico
- ♦ **Ambiente de Trabajo:** conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.
- ♦ **Atención de emergencias:** es cuando se trata a una emergencia con procedimientos médicos inmediatos.

### C

- ♦ **Calidad:** grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- ♦ **Capacidad:** facultad de una organización, sistema o proceso para obtener un producto o servicio que cumplirá los requisitos para dicho servicio.
- ♦ **Carta iberoamericana:** carta que promueve el establecimiento de un enfoque común acerca de las nociones de calidad y de excelencia en la gestión pública, a partir del cual se adopte un conjunto de principios y orientaciones que sirvan de referencia a las diferentes Administraciones Públicas.
- ♦ **Certificación:** Documento o escrito en el que se certifica o da por verdadera una cosa.
- ♦ **Cliente:** organización o persona que recibe un producto o servicio.
- ♦ **Competencia:** Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.
- ♦ **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- ♦ **Consulta:** es una instancia de encuentro entre el médico y el paciente para producir un diagnóstico.



## D

- ◆ **Dependencia:** Unidad administrativa o Departamento de la Administración Superior y/o los Centros de Atención.
- ◆ **Diagnóstico:** arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante observación de sus síntomas y signos, o clasificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte.
- ◆ **Diagrama:** herramienta gráfica para facilitar la comunicación, la ejecución y el análisis de los procesos.
- ◆ **Diseño y Desarrollo:** Conjunto de procesos que transforma los requisitos en características especificadas o en la especificación de un producto, servicio, proceso o sistema.
- ◆ **Documentación:** Conjunto de documentos de una organización
- ◆ **Documento:** una carta, diploma o escrito que ilustra acerca de un hecho, situación o circunstancia. También se trata del escrito que presenta datos susceptibles de ser utilizados para comprobar algo.

## E

- ◆ **Efectividad:** Es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado o anhelado. Logro de los resultados propuestos en forma oportuna. Es el óptimo empleo y uso racional de los recursos disponibles (materiales, dinero, personas), en la consecución de los resultados esperados.
- ◆ **Eficacia:** Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. Es el grado en que un procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado posible. Se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos de mejor manera y más.
- ◆ **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados. Es la capacidad de lograr el efecto en cuestión con el mínimo de recursos.
- ◆ **Egreso:** proceso en el cual el usuario es dado de alta por abandono injustificado de la institución, finalización de su tratamiento o cuando él lo solicita por motivos personales.
- ◆ **Emergencia:** situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.
- ◆ **Estandarización:** proceso mediante el cual se realiza una actividad de manera standard o previamente establecida
- ◆ **Expediente clínico:** al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagen lógicos o de cualquier índole, en los cuales el profesional de salud deberá de hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.



- ◆ **Expectativas:** Las expectativas de los clientes son las "esperanzas" que los clientes tienen por conseguir algo.

## G

- ◆ **Gestión:** actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.
- ◆ **Gestión de la calidad:** actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad.
- ◆ **Gestión por procesos:** es una disciplina de gestión que ayuda a la dirección de la organización a identificar, representar, diseñar, controlar y mejorar los procesos para lograr la confianza del cliente

## I

- ◆ **Infraestructura:** Sistema de instalaciones, equipo y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.
- ◆ **Insumo:** Materiales o elementos de entrada que inician la ejecución de un proceso.
- ◆ **Inspección:** Evaluación de la conformidad por medio de la observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo, prueba o comparación con patrones.
- ◆ **Ingreso:** proceso de evaluación, indicación y cumplimiento de los requisitos Institucionales normados, que se concretizan con la adaptación del usuario dentro de la Unidad.
- ◆ **Inter consulta:** procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud, a fin de proporcionar atención integral al usuario, a solicitud del médico tratante.
- ◆ **Indicador:** es un dato o conjunto de datos que ayudan a medir de forma objetiva la evolución de un proceso o de una actividad

## L

- ◆ **Lineamientos Hospitalarios:** es una tendencia, una dirección o un rasgo característico por el que se rigen los hospitales.
- ◆ **Lineamientos de triage:** criterios para realizar el proceso de selección y clasificación de pacientes.

## M

- ◆ **Máxima Urgencia:** también llamada sala de choque, donde ingresan pacientes críticos que llegan al hospital.
- ◆ **Macro proceso:** proceso global de gran alcance que normalmente suele atravesar las delimitaciones funcionales
- ◆ **Mapa de procesos:** representación gráfica que provee una visión conjunta de todos los procesos de la organización.
- ◆ **Mejora continua:** una herramienta de mejora para cualquier proceso o servicio, la cual permite un crecimiento y optimización de factores importantes de la empresa que mejoran el rendimiento de esta en forma significativa.



- ◆ **Meta:** objetivo a alcanzar que se traza la Unidad respecto al proceso de rehabilitación funcional del usuario, dependiendo de múltiples factores evaluados a su ingreso.
- ◆ **MINSAL:** Ministerio de Salud
- ◆ **MISPAS:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- ◆ **Modelo de gestión:** Esquema o representación teórica mediante el cual se lleva a término un proceso.

## N

- ◆ **Normas:** reglamento que se aplicara a usuarios internos de la Unidad.
- ◆ **No Conformidades:** Cualquier desviación de las normas de trabajo, prácticas, procedimientos, regulaciones, desempeño del sistema de gestión, etc. Que pueda llevar, directamente o indirectamente, a una lesión o enfermedad, a un daño de propiedad, un daño al ambiente del lugar de trabajo, o a una combinación de éstos.

## O

- ◆ **Objetivo:** se denomina como el fin al que se desea llegar o la meta que se pretende conseguir.
- ◆ **Objetivo de Calidad:** metas, retos que se definen a partir de la planificación estratégica de la empresa y de su política de calidad. Se deben escoger aquellos objetivos de calidad que van más en el avance de la política de calidad. Deben ser establecidos por la alta dirección de la organización y tienen que ser coherentes con la política de calidad y perseguir la mejora continua.
- ◆ **Organización:** Toda compañía, negocio, firma, establecimiento, empresa, institución o asociación, o parte de los mismos, independientemente de que tenga carácter de sociedad anónima, o de que sea público o privado, con funciones y administración propias.

## P

- ◆ **Paciente:** Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud
- ◆ **Priorización:** La clasificación de las actividades en orden de importancia sobre la base de la capacidad para llevarlos a cabo de manera oportuna.
- ◆ **Presunción diagnóstica:** termino médico que suele utilizarse en referencia a sospechar o conjeturar un diagnóstico por tener señales o indicios para ello.
- ◆ **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- ◆ **Proceso:** conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entradas en salidas.
- ◆ **Procesos clave:** procesos que son la razón de ser de la organización.
- ◆ **Procesos estratégicos:** procesos que proporcionan directrices a todos los demás procesos y son realizados por la dirección, suelen referirse a normas y leyes aplicables al servicio.



- ◆ **Procesos de apoyo:** procesos no ligados directamente a la razón de ser de la organización, pero que deben existir para su óptimo funcionamiento.
- ◆ **Producto:** es el resultado de un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman entradas en salidas.
- ◆ **Proveedor:** organización, unidad o persona que proporciona un producto.
- ◆ **Proyecto:** único consistente en un conjunto de actividades coordinadas y controladas con fechas de inicio y de finalización, llevadas a cabo para lograr un objetivo conforme con requisitos específicos.

## R

- ◆ **Referencia:** son datos propiciados por terceros que faciliten la información de un paciente con un diagnóstico para ser atendido en un hospital.
- ◆ **Revisión:** Actividad comprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia.
- ◆ **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas
- ◆ **Requisito:** necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- ◆ **Responsable del proceso:** rol ejecutivo a quien se le encomendó velar por el buen desempeño de un proceso, de principio a fin.
- ◆ **RIS:** Redes integrales integradas de servicios de salud

## S

- ◆ **Satisfacción del Cliente:** percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- ◆ **Servicio:** resultado generado por actividades en la interfaz entre el proveedor y el cliente y por actividades internas del proveedor, con el fin de responder a las necesidades del cliente.
- ◆ **Sistema:** conjunto de elementos mutuamente relacionados o que actúan entre sí.
- ◆ **Sistema de gestión:** sistema para establecer la política y los objetivos y para la consecución de dichos objetivos.
- ◆ **Sistema de gestión de la calidad:** sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.
- ◆ **Servucción:** describe el proceso de producción de un servicio
- ◆ **Subprocesos:** son partes bien definidas en un proceso. Su identificación puede resultar útil para aislar los problemas que puedan presentarse y posibilitar diferentes soluciones dentro de un mismo proceso.

## T

- ◆ **Triage:** termino francés utilizado para separar y clasificar, es un método de selección y clasificación de pacientes, empleado en la medicina de emergencias y desastres.





- ◆ **Terapeuta:** profesional con habilidades especiales, obtenidas a través de estudios y con la experiencia en una o más áreas de la asistencia sanitaria que en su labor ofrece apoyo.


## U

- ◆ **UCI:** Unidad de cuidados intensivos
- ◆ **Urgencia:** situación en la que se precisa atención inmediata.
- ◆ **Usuario:** persona, proceso organización que reciben o hacen usos del producto o servicio.




## 9.0 ANEXOS

### A. Propuesta de Hoja de Registro de Pacientes en Triage



**HOJA DE REGISTRO DE PACIENTE**  
**TRIAGE**

Ministerio de Salud



NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

HORA DE LLEGADA: \_\_\_\_\_

SEXO: F  M


DUI \_\_\_\_\_

1. ROJO 
2. NARANJA 
3. AMARILLO 
4. VERDE 
5. AZUL


Ilustración 53. Anexo A: Propuesta de Hoja de Registro de pacientes en Triage. Fuente: Elaboración propia

### B. Propuesta de Hoja de sugerencias para el proceso de atención de emergencias



**HOJA DE SUGERENCIAS PARA EL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS**

Ministerio de Salud



NOMBRE DEL HOSPITAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL SERVICIO: \_\_\_\_\_

SUGERENCIAS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SEXO: F  M

FECHA \_\_\_\_\_

Ilustración 54 Anexo B: Propuesta hoja de sugerencias para el proceso de atención de emergencias. Fuente: Elaboración propia



### C. Cotización del mobiliario a invertir

Inicio / 1. Muebles de Oficina / 1.Escritorios de Oficina - El Salvador Tecnologia y Muebles de Oficina / Escritorio Ejecutivo De 6 Gavetas



## Escritorio Ejecutivo De 6 Gavetas

\$225.00

**Medidas:**  
1.60 MT. LARGO X 0.73 CM FONDO  
X 0.72 CM. ALTO

1 [Añadir al carrito](#)

[Añadir a la lista de deseos](#)

[Comparar](#)

Categorías: 1. Escritorios de Oficina - El Salvador Tecnologia y Muebles de Oficina, Escritorios Ejecutivos, Escritorios



## Silla Vittori Alta Smart

\$150.00

- ERGONÓMICA ELABORADA EN ESPUMA DE 2" DE ALTA DENSIDAD, CON 50% DE LIBERACIÓN DE AIRE
- SISTEMA DE REGULACIÓN DE ALTURA A GAS
- RESPALDO MEDIO Y CABECERA DE MALLA AJUSTABLE
- BASE TIPO ESTRELLA CON 5 RODOS DE NYLON
- SOPORTE LUMBAR
- MECANISMO RECLINABLE Y ALTURA AJUSTABLE
- SOPORTA HASTA 280 LBS DE PESO

1 [Añadir al carrito](#)

[Añadir a la lista de deseos](#)

<https://elsalvadortecnologia.com/wp-content/uploads/2017/11/VOTTORI-ALTA-CON-BASE-CROMADA.jpg>



Silla de Ruedas

Publicado hace 18 días  
San Salvador, San Salvador

\$120



2 / 9



Acer  
Acer Combo Computadora portátil / NHQ3LAL003 / Intel Core i7

EN STOCK    UPC 440231100009

**\$1,499.00**

Contrato de Servicio de Reparación ⓘ

Contrato de Servicio

AGREGAR A MI BOLSA    Favoritos    Compartir

BancoAgricola    VISA    MasterCard    PayPal

https://www.officedepot.com.sv/officedepotSV/en/Categoria/Todas/Impresión/Impresoras%2C-multifuncionales-y-Escáners/Multifuncionales/MULTIFUNCIONAL-HP-M22...

MULTIFUNCIONAL HP M227FDW (LASER MONOCROMATICA,

★★★★★ / Califica este producto



Precio exclusivo por internet

**\$319.00**

Cantidad: - 1 +

Modelo: G3Q75A SKU: 29949

Mis listas de Compras

agregar este producto a mi lista

DETALLES DEL PRODUCTO

- Medios
- Funciones
- Especificaciones

AGREGAR AL CARRITO

Ver disponibilidad en tienda



D. IPC

IV.19 Índice de Precios al consumidor (IPC) Base dic. 2009 e Inflación												
Salud												
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL												
AÑOS	INDICES Ene	INDICES Feb	INDICES Mar	INDICES Abr	INDICES May	INDICES Jun	INDICES Jul	INDICES Ago	INDICES Sept	INDICES Oct	INDICES Nov	INDICES Dic
2009												
2010	0.96	0.66	0.52	0.55	0.36	0.27	0.23	0.56	0.59	0.72	0.72	1.01
2011	0.87	0.99	1.03	0.76	0.84	0.94	1.09	1.11	1.18	1.03	1.05	0.98
2012	1.07	1.29	1.19	1.52	1.92	1.92	1.90	1.83	1.81	1.99	1.93	1.78
2013	1.81	1.38	1.18	-5.59	-6.05	-6.72	-7.07	-7.08	-7.12	-7.38	-7.94	-7.87
2014	-7.89	-7.75	-7.62	-1.29	-1.13	-0.51	-0.27	-0.33	-0.23	-0.09	0.45	0.56
2015	0.44	0.33	0.43	0.36	0.35	0.43	0.45	0.60	0.50	0.51	0.63	0.52
2016	0.61	0.71	0.79	1.01	1.03	0.90	0.82	0.76	0.77	0.74	0.80	0.80
2017	0.91	1.09	1.00	0.75	0.81	0.84	0.86	0.80	0.75	1.02	0.91	1.09
2018	0.93	0.85	0.91	1.19	1.20	1.13	1.08	1.01	1.03	1.13	0.95	0.79
2019	0.76											

Tabla 207. Índice de precios al consumidor (IPC) Base dic. 2009 e inflación. . fuente: Banco central de Reserva <https://www.bcr.gob.sv/bcrsite/jsincronoEstadisticas.php?mtx=2569>



E. Base de datos resultados arrojados en SIMIO

Project: HOSPITAL

## Interactive Detail Report

Run Date: 3/7/19 07:01

Model: Model (Evaluation Only)

Analyst Name: UES

Scenario: [Interactive Run]  
NumberCreated - Total

Object Name	Data Source	Category	Value
DatosPacientes	[Population]	Throughput	125
ROJO	[Population]	Throughput	31
VERDE	[Population]	Throughput	92

NumberDestroyed - Total

Object Name	Data Source	Category	Value
DatosPacientes	[Population]	Throughput	125
ROJO	[Population]	Throughput	0
VERDE	[Population]	Throughput	13

NumberEntered - Total

Object Name	Data Source	Category	Value
Path1	[Travelers]	Throughput	42
Path10	[Travelers]	Throughput	40
Path11	[Travelers]	Throughput	1
Path12	[Travelers]	Throughput	9
Path14	[Travelers]	Throughput	1
Path2	[Travelers]	Throughput	83
Path21	[Travelers]	Throughput	15
Path33	[Travelers]	Throughput	40
Path34	[Travelers]	Throughput	9
Path4	[Travelers]	Throughput	2
Path40	[Travelers]	Throughput	16
Path6	[Travelers]	Throughput	52
Path7	[Travelers]	Throughput	38
Path8	[Travelers]	Throughput	11
Path9	[Travelers]	Throughput	2
CirujanoDiagnostico	InputBuffer	Throughput	53
CirujanoDiagnostico	OutputBuffer	Throughput	52
CirujanoDiagnostico	Processing	Throughput	53
EstabilizaciónCirujia	InputBuffer	Throughput	16
EstabilizaciónCirujia	Processing	Throughput	6
EstabilizaciónMedicina	InputBuffer	Throughput	15
EstabilizaciónMedicina	Processing	Throughput	6
Evaluación	InputBuffer	Throughput	123
Evaluación	Processing	Throughput	123
MedicinaDiagnostico	InputBuffer	Throughput	38
MedicinaDiagnostico	OutputBuffer	Throughput	11
MedicinaDiagnostico	Processing	Throughput	13



**NumberEntered - Total**

Object Name	Data Source	Category	Value
ServicioDiagnosticoCirujia	Processing	Throughput	40
ServicioDiagnosticoMedicina	InputBuffer	Throughput	9
ServicioDiagnosticoMedicina	OutputBuffer	Throughput	1
ServicioDiagnosticoMedicina	Processing	Throughput	9
TipoDeEstabilización	InputBuffer	Throughput	31
TipoDeEstabilización	OutputBuffer	Throughput	31
TipoDeEstabilización	Processing	Throughput	31
TipoDeLlegadaPaciente	InputBuffer	Throughput	42
TipoDeLlegadaPaciente	OutputBuffer	Throughput	42
TipoDeLlegadaPaciente	Processing	Throughput	42
TomaDeDatos	InputBuffer	Throughput	49
TomaDeDatos	OutputBuffer	Throughput	49
TomaDeDatos	Processing	Throughput	49
TRIAGE	InputBuffer	Throughput	92
TRIAGE	OutputBuffer	Throughput	90
TRIAGE	Processing	Throughput	92
Salida	InputBuffer	Throughput	2
Salida2	InputBuffer	Throughput	13
Paciente	OutputBuffer	Throughput	125
Paciente	Processing	Throughput	125
TimePath1	[Travelers]	Throughput	40

**NumberExited - Total**

Object Name	Data Source	Category	Value
Path1	[Travelers]	Throughput	42
Path10	[Travelers]	Throughput	40
Path11	[Travelers]	Throughput	1
Path12	[Travelers]	Throughput	9
Path14	[Travelers]	Throughput	1
Path2	[Travelers]	Throughput	83
Path21	[Travelers]	Throughput	15
Path33	[Travelers]	Throughput	40
Path34	[Travelers]	Throughput	9
Path4	[Travelers]	Throughput	2
Path40	[Travelers]	Throughput	16
Path6	[Travelers]	Throughput	52
Path7	[Travelers]	Throughput	38
Path8	[Travelers]	Throughput	11
Path9	[Travelers]	Throughput	2
CirujanoDiagnostico	InputBuffer	Throughput	53
CirujanoDiagnostico	OutputBuffer	Throughput	52
CirujanoDiagnostico	Processing	Throughput	52
EstabilizaciónCirujia	InputBuffer	Throughput	6
EstabilizaciónCirujia	Processing	Throughput	0
EstabilizaciónMedicina	InputBuffer	Throughput	6
EstabilizaciónMedicina	Processing	Throughput	0
Evaluación	InputBuffer	Throughput	123
Evaluación	Processing	Throughput	123



**NumberExited - Total**

Object Name	Data Source	Category	Value
MedicinaDiagnostico	InputBuffer	Throughput	13
MedicinaDiagnostico	OutputBuffer	Throughput	11
MedicinaDiagnostico	Processing	Throughput	11
Observación	InputBuffer	Throughput	1
Observación	Processing	Throughput	0
ServicioDiagnosticoCirujia	InputBuffer	Throughput	40
ServicioDiagnosticoCirujia	OutputBuffer	Throughput	1
ServicioDiagnosticoCirujia	Processing	Throughput	1
ServicioDiagnosticoMedicina	InputBuffer	Throughput	9
ServicioDiagnosticoMedicina	OutputBuffer	Throughput	0
ServicioDiagnosticoMedicina	Processing	Throughput	1
TipoDeEstabilización	InputBuffer	Throughput	31
TipoDeEstabilización	OutputBuffer	Throughput	31
TipoDeEstabilización	Processing	Throughput	31
TipoDeLlegadaPaciente	InputBuffer	Throughput	42
TipoDeLlegadaPaciente	OutputBuffer	Throughput	42
TipoDeLlegadaPaciente	Processing	Throughput	42
TomaDeDatos	InputBuffer	Throughput	49
TomaDeDatos	OutputBuffer	Throughput	49
TomaDeDatos	Processing	Throughput	49
TRIAGE	InputBuffer	Throughput	92
TRIAGE	OutputBuffer	Throughput	90
TRIAGE	Processing	Throughput	90
Salida	InputBuffer	Throughput	2
Salida2	InputBuffer	Throughput	13
Paciente	OutputBuffer	Throughput	125
Paciente	Processing	Throughput	125
TimePath1	[Travelers]	Throughput	40

**NumberInStation - Average**

Object Name	Data Source	Category	Value
CirujanoDiagnostico	InputBuffer	Content	0.00243
CirujanoDiagnostico	Processing	Content	0.42735
EstabilizaciónCirujia	InputBuffer	Content	3.00152
EstabilizaciónCirujia	Processing	Content	4.4332
EstabilizaciónMedicina	InputBuffer	Content	3.23857
EstabilizaciónMedicina	Processing	Content	4.702
Evaluación	Processing	Content	0.4121
MedicinaDiagnostico	InputBuffer	Content	7.81927
MedicinaDiagnostico	Processing	Content	1.89374
Observación	Processing	Content	0.05931
ServicioDiagnosticoCirujia	Processing	Content	19.94159
ServicioDiagnosticoMedicina	Processing	Content	5.22375
TipoDeEstabilización	Processing	Content	0.04274
TipoDeLlegadaPaciente	Processing	Content	0.05478
TomaDeDatos	Processing	Content	0.1042
TRIAGE	InputBuffer	Content	0.00066
TRIAGE	Processing	Content	0.57296





# ANEXO F. FORMATOS ACTUALES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL