



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÒGICO BOLIVARIANO DE
TECNOLOGÌA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE EDUCACIÓN COMERCIAL,
ADMINISTRATIVA Y CIENCIAS**

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de:
TECNÓLOGA EN ADMINISTRACION DE EMPRESA**

TEMA:

**PROPUESTA DE MEJORAS A LA GESTIÓN DE AGENDAS MEDICAS
EN EL HOSPITAL DEL NIÑO “DR. FRANCISCO ICAZA
BUSTAMANTE”**

Autora: Yagual Salazar Rosa Paulina

Tutora: PhD. Elena Tolozano Benites

Guayaquil, Ecuador

2017

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, que a pesar de las dificultades que he tenido le he puesto todo el esfuerzo y paciencia y no darme por vencida. A mi padre y madre por ser las personas que me han acompañado durante todo mi proyecto, dándome consejos y guiándome para culminar mi carrera. A mis abuelitos también por ser ese pilar fundamental que han estado allí dándome aliento aconsejándome para que siga adelante y que pueda cumplir mis metas.

Yagual Salazar Rosa Paulina

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar todos los obstáculos y dificultades que se me han presentado a lo largo de mi vida. A mi familia que me ha enseñado a no rendirme ante nada y gracias por darme sus consejos y ánimos para poder terminar este gran proyecto.

A mi madre, por ser esa persona que me ha acompañado y dándome ese gran apoyo a lo largo de mi vida; a no rendirme ante nada y sobre todo corrigiendo mis errores.

También agradezco a mi padre por ser ese apoyo incondicional, por sus consejos, dándome su apoyo para seguir adelante y cumplir con mis metas.

A mis abuelitos por ser mis segundos padres que han estado allí dándome su apoyo, cuando he querido dejar a un lado mis estudios, ellos han estado allí para que siga adelante para poder cumplir mis sueños, esto es ser una gran profesional.

A mi hermana Johanna por ser una gran amiga, apoyándonos mutuamente para cumplir nuestro sueño, sus consejos que día a día me daba para no rendirme; ya que junto a sus ideas hemos pasados inolvidables momentos y uno de los seres más importante de mi vida.

Y a mi cuñado Emilio que también me ha dado su apoyo incondicional y mucho ánimo para seguir adelante y dándome consejos. Gracias

A mis amigas, Lorena y Karla que sin ustedes no existiera hoy esta tesis ni esta amistad que tenemos, entre risas, bromas hemos culminado este gran proyecto.

Finalmente a todas esas personas que me brindaron su ayuda en este gran proyecto.

Yagual Salazar Rosa Paulina



CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor (a) del Proyecto de Investigación, nombrado por la Comisión de Culminación de Estudios del Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología.

CERTIFICO:

Que después de analizado el proyecto de investigación con el tema: **Propuesta de Mejoras a la Gestión de Agendas Medicas en el Hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante”** y problema de investigación: **¿Cómo mejorar la Gestión de Agendas Medicas para garantizar una buena atención a los pacientes en el Hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” en la ciudad de Guayaquil en el periodo 2017?** presentado por Yagual Salazar Rosa Paulina como requisito previo para optar por el título de:

TECNÓLOGA EN ADMINISTRACION DE EMPRESA

El mismo cumple con los requisitos establecidos, en el orden metodológico científico-académico, además de constituir un importante tema de investigación.

Egresada:

Yagual Salazar Rosa Paulina

Tutora:

PhD. Elena Tolozano Benites



0952235323

001-005-00018423



CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

Yo, Yagual Salazar Rosa Paulina en calidad de autor(a) con los derechos patrimoniales del presente trabajo de titulación Propuesta de Mejoras a la Gestión de Agendas Medicas en el Hospital del Niño "Dr. Francisco Icaza Bustamante de la modalidad de Presencial realizado en el Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología como parte de la culminación de los estudios en la carrera de Tecnología en Administración de Empresa, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la institución una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial del mencionado trabajo de titulación, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo/autorizamos al Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología para que digitalice y publique dicho trabajo de titulación en el repositorio virtual de la institución, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN SUPERIOR.

Yagual Salazar Rosa Paulina

Nombre y Apellidos del Autor

Paulina Yagual S.

Firma

No. de cedula: 0952235323



Factura: 001-002-000018424



20170901005D01653

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20170901005D01653

Ante mí, NOTARIO(A) PABLO LEONIDAS CONDO MACIAS de la NOTARÍA QUINTA , comparece(n) ROSA PAULINA YAGUAL SALAZAR portador(a) de CÉDULA 0952235323 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil SOLTERO(A), domiciliado(a) en GUAYAQUIL, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) declara(n) que la(s) firma(s) constante(s) en el documento que antecede CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACION DE TRABAJOS DE TITULACION, es(son) suya(s), la(s) misma(s) que usa(n) en todos sus actos públicos y privados, siendo en consecuencia auténtica(s), para constancia firma(n) conmigo en unidad de acto, de todo lo cual doy fe. La presente diligencia se realiza en ejercicio de la atribución que me confiere el numeral noveno del artículo dieciocho de la Ley Notarial -. El presente reconocimiento no se refiere al contenido del documento que antecede, sobre cuyo texto esta Notaria, no asume responsabilidad alguna. – Se archiva un original. GUAYAQUIL, a 13 DE DICIEMBRE DEL 2017, (14:51).

Rosa Paulina Yagual S.
ROSA PAULINA YAGUAL SALAZAR
CÉDULA: 0952235323



[Handwritten signature of Pablo Leonidas Condo Macias]



NOTARIO(A) PABLO LEONIDAS CONDO MACIAS
NOTARÍA QUINTA DEL CANTÓN GUAYAQUIL



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA
APELLIDOS Y NOMBRES
YAGUAL SALAZAR ROSA PAULINA
LUGAR DE NACIMIENTO
GUAYAS GUAYAQUIL BOLIVAR/SAGRARIO
FECHA DE NACIMIENTO **1995-11-13**
NACIONALIDAD **ECUATORIANA**
SEXO **F**
ESTADO CIVIL **SOLTERO**

Nº **095223532-3**




INSTRUCCIÓN **SUPERIOR** PROFESIÓN / OCUPACIÓN **ESTUDIANTE** E1333H122

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE **YAGUAL BALCAZAR JUAN LEANDRO**
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE **SALAZAR CARPIO MERCEDES MARICELA**
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
GUAYAQUIL
2014-12-13
FECHA DE EXPIRACIÓN
2024-12-13

Paulina Yagual Salazar





CERTIFICADO DE VOTACIÓN
ELECCIONES GENERALES 2017
1 DE ABRIL 2017

289 JUNTA No. **289 - 090** NUMERO **0952235323** CÉDULA

YAGUAL SALAZAR ROSA PAULINA
APELLIDOS Y NOMBRES

GUAYAS PROVINCIA **CIRCUNSCRIPCIÓN 1**
GUAYAQUIL CANTÓN **ZONA 1**
FEBRES CORDERO PARROQUIA



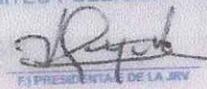

ECUADOR ELIGE CON TRANSPARENCIA ELECCIONES 2017 GARANTIZAMOS TU DECISIÓN

CIUDADANA (O):

ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED SUFRAGÓ EN LAS ELECCIONES GENERALES 2017

ESTE CERTIFICADO SIRVE PARA TODOS LOS TRÁMITES PÚBLICOS Y PRIVADOS

Paulina Yagual Salazar



DOY FE: De conformidad con el numeral 5to. del Art. 18 de la Ley Notarial la fotocopia precedente es igual a la original que se me exhibe, quedando en mi archivo fotocopia igual.

Guayaquil, 13 DIC 2017



Ab. Pablo L. Condo Macías

Ab. Pablo L. Condo Macías M.Sc.
Notario 5to. del Cantón Guayaquil





CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD



Paulina Yagual Salazar

Número único de identificación: 0952235323

Nombres del ciudadano: YAGUAL SALAZAR ROSA PAULINA

Condición del cedulaado: CIUDADANO

Lugar de nacimiento: ECUADOR/GUAYAS/GUAYAQUIL/BOLIVAR
/SAGRARIO/

Fecha de nacimiento: 13 DE NOVIEMBRE DE 1995

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: MUJER

Instrucción: SUPERIOR

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: SOLTERO

Cónyuge: No Registra

Fecha de Matrimonio: No Registra

Nombres del padre: YAGUAL BALCAZAR JUAN LEANDRO

Nombres de la madre: SALAZAR CARPIO MERCEDES MARICELA

Fecha de expedición: 13 DE DICIEMBRE DE 2014

Información certificada a la fecha: 13 DE DICIEMBRE DE 2017

Emisor: PABLO LEONIDAS CONDO MACIAS - GUAYAS-GUAYAQUIL-NT 5 - GUAYAS - GUAYAQUIL

N° de certificado: 173-077-62043



173-077-62043

Ing. Jorge Troya Fuertes
Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación
Documento firmado electrónicamente



CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL CEGESCIT

En calidad de colaborador del Centro de Gestión de la Información Científica y Transferencia de Tecnológica (CEGESCIT) nombrado por el Consejo Directivo del Instituto Superior Tecnológico Bolivariano de Tecnología.

CERTIFICO:

Que el trabajo ha sido analizado por el URKUND y cumple con el nivel de coincidencias permitido según fue aprobado en el **REGLAMENTO PARA LA UTILIZACIÓN DEL SISTEMA ANTIPLAGIO INSTITUCIONAL EN LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y TRABAJOS DE TITULACIÓN Y DESIGNACIÓN DE TUTORES del ITB.**

Nombre y Apellidos del Colaborador
CEGESCYT

Firma



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE
TECNOLOGÍA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS COMERCIALES, ADMINISTRATIVAS Y
CIENCIAS**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE: TECNÓLOGO EN ADMINISTRACION DE EMPRESA**

TEMA:

Propuesta de mejoras a la gestión de agendas médicas en el hospital del
niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante”

Autor: Yagual Salazar Rosa Paulina

Tutora: Mg. Elena Tolozano Benites

Resumen

El Hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante”, es una institución donde prestan servicios de salud con calidad y calidez, en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, mediante la observación empírica se establece que la situación actual del Hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante”, en la actualidad presenta una situación de la problemática que presentamos en este proceso de investigación, se requiere una mejora a la Gestión de Agendas Médicas, que genere óptimos resultados y estos sean positivos, para garantizar con énfasis una buena atención a los pacientes.

Gestión

Atención

Pacientes

Agendas Médicas



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO BOLIVARIANO DE
TECNOLOGÍA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS COMERCIALES, ADMINISTRATIVAS Y
CIENCIAS**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE: TECNÓLOGO EN ADMINISTRACION DE EMPRESA**

TEMA:

Propuesta de un manual de perfiles y funciones del departamento de dirección administrativa del instituto superior tecnológico bolivariano de tecnología.

Autor: Yagual Salazar Rosa Paulina
Tutora: Mg. Elena Tolozano Benites

Abstract

The Hospital of the Child "Dr. Francisco Icaza Bustamante", is an institution where they provide health services with quality and warmth, in the field of specialized assistance, through its portfolio of services, through the empirical observation established in the Current situation of the Children's Hospital "Dr. Francisco Icaza Bustamante", currently presents a situation of the problems presented in this research process, requires an improvement in the management of Medical Agendas, which generates optimal results and these be positive, to ensure good patient care.

Management

Attention

Patients

Medical Agenda

ÍNDICE GENERAL

Contenidos:	Páginas:
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Certificación de la aceptación del tutor.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Índice general.....	vii
Índice de figuras.....	ix
Índice de cuadros.....	x

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ubicación del problema en un contexto.....	1
Situación conflicto.....	2
Delimitación del problema.....	2
Formulación del problema.....	3
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
Objetivos general.....	3
Objetivos específicos.....	3
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Antecedentes históricos.....	6
Antecedentes referenciales.....	8
FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	22
VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	27

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA.....	29
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	33
TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	34
PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	36

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS...	37
PLAN DE MEJORAS.....	51
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Títulos:	Páginas:
Figura 1: Estructura orgánica.....	33
Figura 2: Procedimiento de subproceso de registra usuario.....	40
Figura 3: Subproceso de gestión de agenda.....	43
Figura 4: Programar agenda.....	45
Figura 5: Subproceso de bloquear agenda	46
Figura 6: Subproceso de gestionar agenda.....	48

ÍNDICE DE CUADROS

Títulos:	Páginas:
Cuadro 1:	
Planificación de agendas.....	20
Cuadro 2:	
Procedimiento de registro de usuario	40
Cuadro 3:	
Procedimiento subproceso gestión de agenda.....	42
Cuadro 4:	
Procedimiento subproceso gestión de agenda	44
Cuadro 5:	
Procedimiento subproceso programar agenda	45
Cuadro 6:	
Procedimiento Subproceso Bloquear Agenda.....	46
Cuadro 7	
Procedimiento Subproceso Bloquear Agenda.....	49

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Ubicación del problema en un contexto

Para la OMS, el hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar. El Hospital es un Centro de formación de personal médico - sanitario y de investigación bio-social. (Alippi 1991)

En el Ecuador desde la década de los años 70 y con mayor énfasis en los años 80, los sistemas de salud han estado en la agenda de los gobiernos y han sido objeto de permanentes análisis y reformas que han implicado el desarrollo de nuevos modelos para la prestación de más y mejores servicios, para un número mayor de población.

El cambio más importante que se ha realizado en los últimos años es la incorporación de la tecnología como una herramienta en la mejora de la atención a los pacientes de los hospitales públicos, y está relacionado con la asignación de las consultas médicas en lo que se denomina agenda médica, se busca es una mayor eficiencia, equidad, economía, efectividad y calidad de los servicios de salud.

Agenda Médica es un programa para Windows desarrollado exclusivamente para la administración de pacientes en un consultorio médico.

El programa puede ser utilizado por un único profesional, o por varios que utilicen un mismo equipo, permitiendo proteger la información almacenada por cada uno de ellos. Entre sus opciones principales cuenta con la posibilidad de administrar las historias clínicas de cada paciente, organizar múltiples imágenes digitales asociadas a cada

registro, y personalizar los ítems de cada una de las fichas a almacenar.

La presente investigación se realiza en el Hospital Pediátrico “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” que fue creado como respuesta a las necesidades de salud de la población infantil de la región, empieza a funcionar desde enero de 1981 con el Área de Consulta Externa y, desde octubre de 1985 el Área de Hospitalización.

Situación conflicto

Mediante la observación empírica se establece que la situación actual del Hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante”, en la actualidad presentan las siguientes problemáticas en cuanto a la Gestión de Agendas Médicas:

- Constantes inconformidades por parte de los usuarios externos
- Inasistencia de Médicos en la Consulta Externa.
- Falta de Especialistas.
- Falla del sistema (HOSVITAL)
- Limitación de citas medicas
- Inasistencia de los pacientes

Delimitación del problema

Campo: Administrativo

Área: Gestión

Aspecto: Atención, pacientes, agendas médicas

Provincia: Guayas

Cantón: Guayaquil

Contexto: Hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante”

Periodo: 2017

Formulación del problema

¿Cómo mejorar la Gestión de Agendas Médicas para garantizar una buena atención a los pacientes en el Hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” en la ciudad de Guayaquil en el periodo 2017?

Variable de investigación

Variable independiente: Gestión de Agendas Médicas.

Variable dependiente: Atención a los pacientes

OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar mejoras a la Gestión de Agendas Médicas para garantizar una buena atención a los pacientes en el Hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante”.

Objetivos específicos

- 1) Fundamentar desde la teoría los procesos de gestión, con énfasis a la atención del paciente.
- 2) Diagnosticar los nudos críticos y posibles mejoras en la Gestión de Agendas Médicas.
- 3) Diseñar mejoras a la Gestión de Agendas Médicas.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El hospital es probablemente una de las instituciones sociales que ha experimentado más cambios en las últimas décadas, particularmente en los últimos treinta años. Obviamente, este espectacular proceso de cambio es muy diferente en los distintos países del mundo y está íntimamente relacionado con el grado de desarrollo socioeconómico y cultural que caracteriza a la población. Incluso dentro de un mismo

país existen grandes diferencias entre los hospitales de diferentes regiones, no solo en tamaño y complejidad, sino también en su esencia. La diferencia entre las diferentes regiones y el gran proceso de evolución, hace que de un estudio comparativo entre el pasado y el presente prácticamente lo único en común es el nombre de Hospital. (Aracama, 1992)

La situación de la problemática que presentamos en este proceso de investigación, se requiere una mejora a la Gestión de Agendas Médicas, que genere óptimos resultados y estos sean positivos, para garantizar con énfasis una buena atención a los pacientes.

El valor práctico del presente estudio está radicado en mejorar la atención médica en el área de consulta externa de este nosocomio; ya que hay paciente foráneos que vienen desde otras provincias en busca de mejorar su salud, pero por razones de agendamientos no encuentran citas habilitadas porque los médicos especialistas tienen sus agendas (12 pacientes agendas normales diario más 6 sobrecupos adicionales). Por este nudo crítico de atención médica; intervienen el personal de Gestión de Atención al Usuario y de Admisión para ayudar a estos pacientes que recurren a nuestra institución y se le da sobreagendamiento de cita para así solucionar su enfermedad que padece nuestros pacientes que vienen diariamente.

Debido a esto la utilidad metodológica del trabajo que realizamos tanto en el área de gestión de atención al usuario y admisión, es poder dar solución a las problemáticas que hay en cuanto a las consultas médicas con nuestros médicos especialistas.

Los agendamientos de citas médicas es conveniente, por que ayudará al Hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” a mejorar el proceso de atención médica en el área de consulta externa, y así los pacientes se sientan satisfecho con la atención que se le brindan en la institución.

La relevancia social, considera a los servidores públicos del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, como personas apta para dar una buena atención personalizada con calidad y calidez, y nuestros pacientes se sientan gustosos con nuestros servicios brindados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Antecedentes históricos

En latín la expresión Hospital (Hospitalis) es un adjetivo que quiere decir amable y caritativo con los huéspedes. La palabra Hospicio, también de origen latino, proviene de Hopitium, lugar para recibir y alojar peregrinos y pobres.

Según el Diccionario de Ciencias Médicas Dorland, el Hospital es un establecimiento público o privado en el que se curan los enfermos, en especial aquellos carentes de recursos. Es una institución organizada, atendida y dirigida por personal competente y especializado, cuya misión es la de proveer, en forma científica, eficiente, económica o gratuita, los complejos medios necesarios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y para dar solución, en el aspecto médico, a los problemas sociales.

Debe contar con elementos y dependencias destinados a la preparación de profesionales especializados en los diversos campos de la ciencia médica, con personal técnico auxiliar, y ha de mantener contacto con otros hospitales, escuelas de medicina y cualquier otra institución empeñada en el cuidado y en el mejoramiento de la salud pública.

Para la OMS, el Hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar.

El Hospital es un Centro de formación de personal médico - sanitario y de investigación bio-social. Alippi (1991)

Paganini. (1992) considera hospital, todo establecimiento independientemente de su denominación, dedicado a la atención médica, en forma ambulatoria y por medio de la internación, sea de la dependencia estatal, privada o de la seguridad social; de alta o baja complejidad; con fines de lucro o sin el, declarados en sus objetivos institucionales, abierto a toda la comunidad de su área de influencia o circunscrita su admisión de un sector de ella.

Urdaneta (2004) refiere que el Hospital es un conjunto de elementos humanos, materiales y tecnológicos organizados adecuadamente para proporcionar asistencia médica: preventiva, curativa y rehabilitación, a una población definida, en las condiciones de máxima eficiencia y de optima rentabilidad económica. El trabajador y el paciente deben permanecer en condiciones óptimas garantizadas por el diseño y Mantenimiento adecuado de las instalaciones del Hospital, que a su vez tendrá que estar dentro de una Organización.

El Hospital es probablemente una de las instituciones sociales que ha experimentado más cambios en las últimas décadas, particularmente en los últimos treinta años. Obviamente, este espectacular proceso de cambio es muy diferente en los distintos países del mundo y está íntimamente relacionado con el grado de desarrollo socioeconómico y cultural que caracteriza a la población. Incluso dentro de un mismo país existen grandes diferencias entre los hospitales de diferentes regiones, no solo en tamaño y complejidad, sino también en su esencia. La diferencia entre las diferentes regiones y el gran proceso de evolución, hace que de un estudio comparativo entre el pasado y el presente prácticamente lo único en común es el nombre de Hospital. (Aracama, 1992)

Antecedentes referenciales

1.- Fundamentación teórica de la administración

De acuerdo a la investigación el administrativo no solamente nació con la humanidad sino que se extiende a la vez a todos los ámbitos geográficos y por su carácter Universal, lo encontramos presente en todas partes. La administración se da donde quiera que existe un organismo social, aunque lógicamente sea más necesaria, cuanto mayor y más complejo sea éste.

El éxito de un organismo social depende, directa e inmediatamente, de su buena administración.

Koontz, H. y H. Weihreich (1987) la administración es: una actividad esencial; asegura la coordinación de esfuerzos individuales para el logro de metas grupales. El propósito de todo administrador es establecer un medio ambiente en el cual las personas puedan lograr metas de grupo con la menor cantidad de tiempo, dinero, materiales e insatisfacciones personales.

Para Stoner, J. y R. Freeman (1995) definen la administración como: el proceso de planear, organizar, liderar y controlar el trabajo de los miembros de la organización y de utilizar todos los recursos disponibles de la empresa para alcanzar los objetivos organizacionales establecidos.

Se entiende por lo tanto que la administración es un proceso en esencia dinámico y evolutivo, que se adapta e influye en forma continua en las condiciones sociales, políticas, económicas y tecnológicas, utilizándolas para alcanzar de la manera más adecuada de los objetivos que persigue.

La importancia para Agustín Reyes Ponce la administración es importante porque "Es el conjunto sistemático de reglas para lograr la máxima eficiencia en las formas de estructurar y manejar un organismo social."

Otro autor considera que es importante la administración por ser un proceso que logra eficientemente los objetivos de la organización, a través de coordinar todos los recursos y con la colaboración del factor humano. La eficiente técnica administrativa promueve y orienta el desarrollo. En los organismos grandes de la administración es indiscutible y esencial. En la pequeña y mediana empresa la única posibilidad de competir, es aplicando la administración.

Según el autor George Terry las características de la administración son:

- La administración sigue un propósito: Una condición sin la cual no se administra es la de establecer previamente el objetivo que tenemos que alcanzar, sea implícito o enunciado específicamente.
- Es un medio para ejercer impacto en la vida humana: Es decir, la administración influye en su medio ambiente.
- Está asociada generalmente con los intereses de un grupo: Todo organismo acciona para alcanzar determinados objetivos, los que se logran más fácilmente, por medio de un grupo y no por una sola persona.
- Se logra por, con y mediante los esfuerzos: Para participar en la administración se requiere dejar la tendencia a ejecutar todo por uno mismo y hacer que las tareas se cumplan con y mediante los esfuerzos de otros.

- Es una actividad, no una persona o grupo de ellas: La administración no es gente, es una actividad, las personas que administran pueden ser designadas como directores, gerentes de área, jefes de departamento, etcétera.
- La efectividad administrativa requiere de ciertos conocimientos aptitudes y práctica: La habilidad técnica es importante para cumplir con un trabajo asignado.
- La administración es intangible. Su presencia queda evidenciada por el resultado de los esfuerzos.
- Los que la practican: No son necesariamente los propietarios, es decir administrador y propietario no son necesariamente sinónimos.

Según Henry Fayol (1916), indica que las funciones de la administración se distingue:

- ✚ **Planear:** Anticipar el futuro y trazar el plan de acción.
- ✚ **Organizar:** Mantener tanto la estructura material como social de la empresa.
- ✚ **Dirigir:** Guiar y orientar al personal.
- ✚ **Coordinar:** Armonizar todos los actos y todos los esfuerzos colectivos.
- ✚ **Controlar:** Verificar que todo suceda de acuerdo con las reglas establecidas y las órdenes dadas.

Es decir que las funciones administrativas no son de la alta dirección, sino que se reparten por toda la jerarquía de la empresa. Fayol afirma que la capacidad básica de las personas son situadas en niveles inferiores teniendo una capacidad profesional característica de la empresa, mientras que la capacidad esencial de la alta dirección es la administrativa. En otras palabras, **la escala jerárquica de la organización deben aumentar las**

funciones administrativas, mientras que **si se desciende predominan las funciones técnicas**.

De acuerdo con Fayol, toda empresa industrial tiene que tener presentes los siguientes seis grupos de funciones:

1. **Funciones técnicas:** aquellas a través de las cuales se realiza la producción de bienes y servicios.
2. **Funciones comerciales:** la empresa necesita tanto saber producir eficientemente como comprar y vender bien.
3. **Funciones financieras:** es imprescindible una hábil gestión financiera con el fin de sacar el mayor provecho posible de las disponibilidades evitando aplicaciones imprudentes de capital.
4. **Funciones de seguridad:** protección de las personas y bienes de la compañía contra robos, inundaciones, etc.
5. **Funciones contables:** relacionadas con los inventarios, registros, balances, costos y estadísticas.
6. **Funciones administrativas:** las encargadas de coordinar y sincronizar las otras cinco funciones. Constituyen el objeto principal de estudio para Fayol, pues en su época aún están en pleno desarrollo y concreción.

Cabe decir que, los seis bloques de funciones señalados se dan siempre en cualquier empresa, sea pequeña o grande, simple o compleja. A cada función corresponden capacidades específicas que deben poseer las personas que las vayan a desempeñar.

A continuación, se enlistan las características de la administración, según el autor George Terry (1998):

La administración sigue un propósito. Una condición sin la cual no se administra es la de establecer previamente el objetivo que tenemos que alcanzar, sea implícito o enunciado específicamente.

– **Es un medio para ejercer impacto en la vida humana.** Es decir, la administración influye en su medio ambiente.

– **Está asociada generalmente con los intereses de un grupo.** Todo organismo acciona para alcanzar determinados objetivos, los que se logran más fácilmente, por medio de un grupo y no por una sola persona.

– **Se logra por, con y mediante los esfuerzos.** Para participar en la administración se requiere dejar la tendencia a ejecutar todo por uno mismo y hacer que las tareas se cumplan con y mediante los esfuerzos de otros.

– **Es una actividad, no una persona o grupo de ellas.** La administración no es gente, es una actividad, las personas que administran pueden ser designadas como directores, gerentes de área, jefes de departamento, etcétera.

– **La efectividad administrativa requiere de ciertos conocimientos.** Aptitudes y práctica. La habilidad técnica es importante para cumplir con un trabajo asignado.

– **La administración es intangible.** Su presencia queda evidenciada por el resultado de los esfuerzos.

– **Los que la practican,** no son necesariamente los propietarios, es decir administrador y propietario no son necesariamente sinónimos.

Características de la Administración

Hernández Rodríguez (1994), señala que la administración posee características inherentes que la diferencian de otras disciplinas y tiene un carácter universal al existir en cualquier grupo social, posee valor instrumental dado que su finalidad es eminentemente práctica y resulta ser un medio para obtener un fin y no un fin en sí misma (pag. 2)

Chiavenato, Introducción a la Teoría General de la Administración (2000), se refiere que al analizar los criterios antes referidos resulta innegable la trascendencia que tiene la administración en la vida del hombre y en el cumplimiento de sus metas. Por ello, se considera necesario mencionar las características más relevantes que fundamentan la importancia de la administración y su aplicación a cualquier actividad que se encuentre encaminada al cumplimiento de objetivos establecidos (pág. 21).

Dentro de las características de la administración tenemos las siguientes:

- **Universalidad:** La administración se da donde quiera que existe un organismo social (estado, ejército, empresas, iglesias, familia, etc.), porque en él tiene siempre que existir coordinación sistemática de medios.
- **Especificidad:** Tiene sus propias características las cuales son inconfundibles con otras ciencias, aunque va acompañada siempre de ellas (funciones económicas, contables, productivas, mecánicas, jurídicas, etc.) del proceso administrativo, éste es único y por lo mismo en todo momento de la vida de una empresa se están dando, en mayor o menor grado, todos o la mayor parte de los elementos administrativos.
- **Unidad Jerárquica:** Tienen carácter de jefes en un organismo social y participan en distintos grados y modalidades, de la misma administración. Así una empresa forman un solo cuerpo administrativo. Respetándose siempre los niveles de autoridad que están establecidos dentro de la organización.
- **Valor Instrumental:** Es un instrumento para llegar a un fin, ya que su finalidad es eminentemente práctica y mediante ésta se

busca obtener resultados determinados previamente establecidos.

- **Flexibilidad:** Esta se adapta a las necesidades particulares de cada organización.
- **Amplitud de Ejercicio:** Esta se aplica en todos los niveles jerárquicos de una organización.

También podríamos mencionar otras características como:

a) Es un medio para ejercer impacto en la vida humana. Es decir, la administración influye en su medio ambiente.

b) Se logra mediante los esfuerzos para participar en la administración se requiere dejar la tendencia a ejecutar todo por uno mismo y hacer que las tareas se cumplan mediante los esfuerzos de otros.

c) Es una actividad no una persona o grupo de ellas. La administración no es gente, es una actividad; las personas que administran pueden ser designadas como Directores, gerentes de áreas, etc.

d) La efectividad administrativa requiere el uso de ciertos conocimientos, aptitudes y práctica. La habilidad técnica es importante para cumplir con un trabajo asignado.

e) La administración es intangible. Su presencia queda evidenciada por el resultado de los esfuerzos.

f) Los que la practican no son necesariamente los propietarios; es decir que el administrador y el propietario no son necesariamente la misma persona.

2.- Tendencias de la administración en la salud

Según Walsh (1995) “la clave de la eficiencia en la administración del servicio público, está en la separación de la responsabilidad del aseguramiento de la responsabilidad de producción de servicios”. (p.)

Un sistema de servicios se entiende como la combinación, organización y administración de recursos que culmina en la entrega de un cierto producto. Para Frenk, “es la naturaleza de las relaciones entre los diferentes actores lo que caracteriza el sistema de salud” (p.). El Estado es responsable de asegurar que ciertos servicios se ofrezcan en suficiente cantidad y calidad para satisfacer las necesidades de la comunidad, sin embargo, puede utilizar al sector privado para ello. En este sentido el gobierno debe decidir lo que debe hacerse colectivamente y para quién, a qué nivel y cómo pagarlo. Por ejemplo el gobierno decide el plan de servicios de salud, los grupos de población prioritarios, las tarifas de los servicios, etc.

En base a lo expresado anteriormente, los servicios de salud en particular, es el Estado a través de sus organizaciones gubernamentales, la población, las instituciones de salud públicas y privadas, las organizaciones comunitarias, las instituciones educativas, los proveedores de insumos, etc., es el que gestiona de los servicios de salud involucra la planeación, organización, dirección, coordinación y control de los recursos y los actores del sistema.

Es bien conocido que en Latinoamérica, la mayoría de los países ha introducido reformas en el sistema de salud como parte de la reforma del Estado y siguiendo las tendencias internacionales de la nueva administración pública, con asistencia técnica recibida de organismos internacionales, tales como la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud, 8 el Banco Mundial, 9 etc. En Chile y Argentina la reforma de salud se introdujo con más fuerza en la década de 1980, y en Colombia, Perú, México, Bolivia y Ecuador, en la década de 1990.

En estos cambios del sistema de salud público, la gestión se orienta fundamentalmente hacia crear nuevos paradigmas centrados en:

- Lograr mayor equidad en la accesibilidad a los servicios de salud.

- Lograr solidez financiera del sistema para asegurar la sostenibilidad de los servicios.
- Lograr mayor eficiencia, efectividad y calidad en la prestación de los servicios. Destacar la orientación hacia el usuario, creando nuevos valores culturales en las organizaciones de salud.
- Crear incentivos basados en el desempeño y los resultados.
- Fortalecer el trabajo en equipo, interdisciplinario e intersectorial.
- Generar un mercado interno y crear competencia.
- Separar el papel del aseguramiento del de la producción de servicios.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) da cuenta de algunas tendencias en la gestión de los servicios de salud observadas en los estados miembros de dicho organismo multilateral:

- **Combinar los esfuerzos de los países y los instrumentos de política de alcance mundial:**

La mayor atención prestada al fortalecimiento de los sistemas de salud se ha visto reforzada por las actividades desplegadas para racionalizar los instrumentos normativos de la salud mundial. La tendencia hacia una mayor colaboración interinstitucional a nivel mundial se traduce en un creciente número de instrumentos, mecanismos e información que añaden valor a los esfuerzos realizados por los países para fortalecer los sistemas de salud. Aunque queda mucho por hacer, se observan signos de una evolución positiva en todos los componentes fundamentales de los sistemas de salud.

- **Modelos de prestación integrada de servicios:**

La organización de la atención sanitaria está adoptando la forma de "redes de prestación integrada de servicios". Adaptando la experiencia adquirida en el desarrollo de

sistemas de salud de distrito a los sistemas de salud pluralistas, las redes de prestación integrada de servicios se organizan como redes de proveedores de atención primaria próximas al cliente -públicas, privadas o mixtas- respaldadas por hospitales y servicios especializados. Estas redes se responsabilizan de la salud de una población definida, ofreciendo servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, manejo de la morbilidad, rehabilitación y asistencia paliativa. Integran programas centrados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, así como servicios de salud personal y pública. Las modalidades de organización de esas redes difieren de un país a otro.

- **Financiación de la cobertura universal:**

La demanda de acceso equitativo y de protección social de la salud refleja hoy un amplio y cada vez mayor consenso social en numerosos países. Las decisiones sobre la manera de financiar la salud son una pieza fundamental para garantizar el acceso efectivo a esta. Aunque muchos países en desarrollo seguirán necesitando durante algunos años flujos más importantes y predecibles de financiación externa, tanto en los países de ingresos bajos como en los de ingresos altos se podrían recaudar más fondos internos para conseguir un mayor grado de universalidad. La tendencia hacia la cobertura universal está cobrando impulso.

- **Recursos humanos para la salud:**

Los datos de varios Estados miembros de la OMS muestran que cuando se invierte dinero suficiente y de forma inteligente en la fuerza laboral de un país se pueden lograr beneficios a corto y mediano plazo: en forma de movilización y fidelización de los trabajadores sanitarios (incluida la inversión de la tendencia a la migración de los trabajadores fuera de su país de origen), la productividad del personal de salud (incluidos

servicios ambulatorios, parto sin riesgos e inmunizaciones), y los resultados sanitarios (incluida la prevención de la transmisión materno infantil del VIH). Es evidente, sin embargo, que esos beneficios pueden ser efímeros sin una inversión continua, y que esa inversión sigue siendo muy inferior a la necesaria.

- **El desarrollo de infraestructura y tecnología sanitarias:**

Este sigue siendo un motor en la expansión de los sistemas de salud. Está transformando la prestación de asistencia sanitaria en los entornos de atención primaria, al tiempo que, sobre todo en los países de ingresos medios, está propiciando una ampliación de la infraestructura hospitalaria.

En el Ecuador desde la década de los años 70 y con mayor énfasis en los años 80, los sistemas de salud han estado en la agenda de los gobiernos y han sido objeto de permanentes análisis y reformas que han implicado el desarrollo de nuevos modelos para la prestación de más y mejores servicios, para un número mayor de población. Estos cambios en el sistema son parte de las reformas del sector público en su totalidad y han sido iniciados en los países desarrollados y luego en aquellos de economía dependiente, buscando mayor eficiencia, equidad, economía, efectividad y calidad de los servicios de salud.

De acuerdo con lo descrito por Walsh (1995), las principales directrices que los gobiernos han adoptado para reformar la gestión del sistema de salud público, en las cuales están expresadas las cuatro grandes tendencias de la nueva administración pública, son:

1. Cambio en el sistema de financiamiento.
2. Introducción de los copagos para los servicios prestados.
3. Introducción de mercado interno entre las organizaciones públicas y privadas.
4. Devolución del control financiero a los niveles locales.
5. Separación de responsabilidades entre aseguradores y productores de servicios.

6. Definición de paquetes de atención.
7. Introducción de mecanismos de solidaridad financiera.
8. Introducción de mecanismos de auditoría y control.
9. Incremento de la participación ciudadana.

Se puede concluir que la responsabilidad de los gobiernos asegurar que una proporción apropiada de los ingresos del Estado sea asignada para salud, que los beneficios de los fondos públicos sean equitativamente distribuidos, que los recursos sean utilizados tan eficientemente como sea posible, que los usuarios estén satisfechos y que tengan control sobre la forma y el contenido de los servicios ofrecidos. Igualmente, que los individuos estén protegidos de los altos gastos generados por accidentes o enfermedades graves.

La tendencia mundial en relación a los servicios de salud se ha visto reforzada por las actividades desplegadas, para racionalizar los instrumentos normativos de la salud mundial. Por eso hay un creciente número de instrumentos, mecanismos e información que añaden valor a los esfuerzos realizados por los países para fortalecer una evolución positiva en todos los componentes fundamentales de los sistemas de salud.

3.- Análisis de la metodología de las agendas médicas

Agenda Médica es un programa para Windows desarrollado exclusivamente para la administración de pacientes en un consultorio médico.

El programa puede ser utilizado por un único profesional, o por varios que utilicen un mismo equipo, permitiendo proteger la información almacenada por cada uno de ellos. Entre sus opciones principales cuenta con la posibilidad de administrar las Historias Clínicas de cada paciente, organizar múltiples imágenes digitales asociadas a cada registro, y personalizar los ítems de cada una de las fichas a almacenar.

Planificación de agendas

La planificación de las agendas tendrá como meta evitar las reprogramaciones y que no haya pacientes en espera de cita por estar la agenda cerrada. Por ello las modificaciones de la planificación de agendas tenderán a ajustarse a los siguientes criterios y plazos considerados óptimos desde el punto de vista institucional.

Cuadro 1 **Planificación de agendas**

Criterio	Marco o Periodo temporal recomendado
Planificación de Agendas	Operativas durante los 12 meses siguientes y adecuada a la demanda prevista.
Solicitudes de ausencias programadas	30 días de antelación (para garantizar la estabilidad de las agendas y la provisión de las consultas comprometidas sin repercusión en la demora)
Planificación de las guardias	Adaptada al marco temporal de definición de la agenda o, en su defecto elaborada con 3 meses de anticipación
Periodos vacacionales	Al menos 2 meses antes del inicio de ese periodo. La agenda no debe estar sujeta a variaciones por cambios de periodos vacacionales de última hora.

Elaboración propia

La finalidad última de la estabilidad de la agenda es promover una asistencia accesible, ágil y de calidad

En consecuencia, las alteraciones en la programación de la actividad de consultas no notificadas en los plazos establecidos deberán ser asumidas desde el punto de vista operativo por la propia Unidad

Asistencial, correspondiendo al responsable de la misma la adopción de las medidas necesarias para mantener la programación o reorganizarla aumentando la actividad en los días previos o posteriores de acuerdo a lo recogido en el apartado siguiente.

Gestión de la agenda

La gestión operativa de las agendas conlleva en ocasiones la realización de actualizaciones en tiempo real. Estas actualizaciones son necesarias para hacer frente a variaciones puntuales de la demanda, reajustes de la actividad entre áreas asistenciales y en general, adaptaciones a situaciones no previstas en la planificación habitual.

Los mecanismos de gestión son:

Bloqueo, es la inhabilitación transitoria de una agenda o de parte de la misma. Indicado ante desequilibrios en la espera entre agendas de la misma unidad asistencial, períodos de permisos autorizados o agendas ofertadas sólo para determinadas épocas del año.

Sobrecarga de agendas, es la atención a pacientes por encima de la actividad previamente definida. La cual se valorará ante situaciones de aumento puntual de la demanda y compensaciones de bloqueos transitorios.

La aplicación de los mecanismos de gestión enumerados puede, en ocasiones, conllevar la anulación o reprogramación de una cita.

Anulación de una cita es la cancelación de la cita.

Reprogramación es el cambio de fecha de la consulta, que comprende desprogramación, asignación de la nueva fecha de cita y comunicación de ésta al paciente

Si las pautas en la planificación de agendas se ponen en práctica, las anulaciones y reprogramaciones de las citas ya suministradas a los pacientes, se limitarán notablemente, quedando restringidas a situaciones puntuales.

Con carácter general las desprogramaciones de las citas, propuestas por los Servicios, deberán ser autorizadas por el medico especialistas.

A todos los pacientes cuya cita ha sido desprogramada por motivos ajenos al paciente se les suministrará una nueva cita en un rango no superior a 5 días, lo que implica, si es necesario, sobrecarga de agendas.

Corresponde al Servicio de Admisión efectuar la desprogramación y reasignación de las citas.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Constitución Política del Ecuador

Artículo 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Artículo 276.- El régimen de desarrollo tendrá los siguientes objetivos:

1. Mejorar la calidad y esperanza de vida, y aumentar las capacidades y potencialidades de la población en el marco de los principios y derechos que establece la Constitución.
2. Construir un sistema económico, justo, democrático, productivo, solidario y sostenible basado en la distribución igualitaria de los

beneficios del desarrollo, de los medios de producción y en la generación de trabajo digno y estable.

3. Fomentar la participación y el control social, con reconocimiento de las diversas identidades y promoción de su representación equitativa, en todas las fases de la gestión del poder público.

4. Recuperar y conservar la naturaleza y mantener un ambiente sano y sustentable que garantice a las personas y colectividades el acceso equitativo, permanente y de calidad al agua, aire y suelo, y a los beneficios de los recursos del subsuelo y del patrimonio natural.

5. Garantizar la soberanía nacional, promover la integración latinoamericana e impulsar una inserción estratégica en el contexto internacional, que contribuya a la paz y a un sistema democrático y equitativo mundial.

6. Promover un ordenamiento territorial equilibrado y equitativo que integre y articule las actividades socioculturales, administrativas, económicas y de gestión, y que coadyuve a la unidad del Estado.

7. Proteger y promover la diversidad cultural y respetar sus espacios de reproducción e intercambio; recuperar, preservar y acrecentar la memoria social y el patrimonio cultural.

Artículo 329.- Las jóvenes y los jóvenes tendrán el derecho de ser sujetos activos en la producción, así como en las labores de auto sustento, cuidado familiar e iniciativas comunitarias. Se impulsarán condiciones y oportunidades con este fin. Para el cumplimiento del derecho al trabajo de las comunidades, pueblos y nacionalidades, el Estado adoptará medidas específicas a fin de eliminar discriminaciones que los afecten, reconocerá y apoyará sus formas de organización del trabajo, y garantizará el acceso al empleo en igualdad de condiciones. Se reconocerá y protegerá el trabajo autónomo y por cuenta propia realizado en espacios públicos, permitidos por la ley y otras regulaciones. Se prohíbe toda forma de confiscación de sus productos, materiales o herramientas de trabajo. Los procesos de selección, contratación y promoción laboral se

basarán en requisitos de habilidades, destrezas, formación, méritos y capacidades. Se prohíbe el uso de criterios e instrumentos discriminatorios que afecten la privacidad, la dignidad e integridad de las personas. El Estado impulsará la formación y capacitación para mejorar el acceso y calidad del empleo y las iniciativas de trabajo autónomo. El Estado velará por el respeto a los derechos laborales de las trabajadoras y trabajadores ecuatorianos en el exterior, y promoverá convenios y acuerdos con otros países para la regularización de tales trabajadores.

Artículo 333.- Se reconoce como labor productiva el trabajo no remunerado de auto sustento y cuidado humano que se realiza en los hogares. El Estado promoverá un régimen laboral que funcione en armonía con las necesidades del cuidado humano, que facilite servicios, infraestructura y horarios de trabajo adecuados; de manera especial, proveerá servicios de cuidado infantil, de atención a las personas con discapacidad y otros necesarios para que las personas trabajadoras puedan desempeñar sus actividades laborales; e impulsará la corresponsabilidad y reciprocidad de hombres y mujeres en el trabajo doméstico y en las obligaciones familiares. La protección de la seguridad social se extenderá de manera progresiva a las personas que tengan a su cargo el trabajo familiar no remunerado en el hogar, conforme a las condiciones generales del sistema y la ley.

Plan nacional para el Buen Vivir

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población

La vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para

lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales.

La Constitución, en el artículo 66, establece —el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesariosII. Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo.

Entre los derechos para mejorar la calidad de vida se incluyen el acceso al agua y a la alimentación (art. 12), a vivir en un ambiente sano (art. 14), a un hábitat seguro y saludable, a una vivienda digna con independencia de la situación social y económica (art. 30), al ejercicio del derecho a la ciudad (art. 31) y a la salud (art. 32). La calidad de vida se enmarca en el régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución, dentro del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (art. 340), para la garantía de servicios sociales de calidad en los ámbitos de salud, cultura física y tiempo libre, hábitat y vivienda, transporte y gestión de riesgos.

El artículo 358 establece el Sistema Nacional de Salud para —el desarrollo, protección y recuperación de capacidades y potencialidades bajo los principios de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacionalIII, incluyendo los servicios de promoción, prevención y atención integral. El art. 381 establece la obligación del Estado de proteger, promover y coordinar la cultura física en los ámbitos del deporte, la educación física y la recreación, para la formación y el desarrollo integral de la personas. Por su parte, el Sistema de Hábitat y Vivienda establece la rectoría del Estado para la planificación, la regulación, el control, el financiamiento y la elaboración de políticas (art. 375).

Es responsabilidad del Estado proteger a las personas, a las colectividades y a la naturaleza frente a desastres naturales y antrópicos mediante la prevención de riesgos, la mitigación de desastres y la recuperación y el mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales que permitan minimizar las condiciones de vulnerabilidad (art. 389). Por último,

El art. 394 establece que el Estado garantizará la libertad de transporte, sin privilegios de ninguna naturaleza y que promocionará el transporte público masivo.

El Programa de Gobierno 2013-2017 plantea la desmercantilización del bienestar, la universalización de derechos, la recuperación del vínculo entre lo social y lo económico y la corresponsabilidad social, familiar y personal sobre la calidad de vida de las personas. La salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable.

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable Independiente: Gestión de Agendas Médicas

La gestión operativa de las agendas incluye las actualizaciones en tiempo real, necesarias para hacer frente a variaciones puntuales de la demanda, reajustes de la actividad entre áreas asistenciales y en general, adaptaciones a situaciones no previstas en la planificación habitual, por su parte la Agenda Médica es un programa para Windows desarrollado exclusivamente para la administración de pacientes en un consultorio médico. Entre sus opciones principales cuenta con la posibilidad de administrar las Historias Clínicas de cada paciente, organizar múltiples imágenes digitales asociadas a cada registro, y personalizar los ítems de cada una de las fichas a almacenar. Se asume la definición disponible en

Variable Dependiente: Atención a los pacientes

Para definir la variable se asume a College of Nurses of Ontario, (1999), que expresa que la atención a los pacientes es la atención que incluye el comportamiento, la actitud y los conocimientos de las enfermeras. Las enfermeras saben escuchar y mostrar empatía con las opiniones de los pacientes. En general, la atención a pacientes precisa que se reconozca a estos como individuos, mediante una serie de objetivos personales que las enfermeras han de ayudar a conseguir. Los valores y preferencias de los pacientes son una prioridad a la hora de planificar y prestar atención, y los valores personales de las enfermeras nunca deben interferir con el derecho de los pacientes a recibir dicha atención. (p. 3-4)

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Paciente: Incluir a individuos, familias y otras personas cercanas, grupos, comunidades y poblaciones.

Atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar de una enfermedad. Es el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos

Atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar de una enfermedad. Es el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.

Atención: Es un término con diversos significados y que puede ser utilizado en distintos ámbitos. (Pérez y Gardey, 2012)

Análisis.- Acción de dividir una cosa o problema en tantas partes como sea posible, para reconocer la naturaleza de las partes, las

relaciones entre áreas y obtener conclusiones objetivas del todo (Gardey, 2008)

Planificación.- Es un procesos racional de prever, organizar y utilizar los recursos escasos para lograr objetivos (Cortes, 1998)

Salud: Es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado. (Dubos, 1956)

Paciente: Incluir a individuos, familias y otras personas cercanas, grupos, comunidades y poblaciones.

Hospital: Es el espacio en el que se desarrollan todo tipo de servicios vinculados a la salud. (Pérez y Gardey, 2012)

Eficiencia: Indicador del logro de un resultado al menor costo y con la menor cantidad de recursos por unidad de tiempo. (Pérez, 2010)

Procesos: Conjunto de tareas relacionadas en forma lógica, que se desarrollan para obtener un resultado definido. (Davenport, 1990)

Usuario: Es la persona externa o interno que hace uso de los servicios que presta la institución o que requiera algún producto.

Admisión: Área encargada de realizar el ingreso del usuario, mediante la verificación de los documentos.

Agendamiento de citas: En los sistemas de salud se usa para regular, las solicitudes de citas médicas de parte de los pacientes y la capacidad de servicio de los proveedores de salud. (Nau Liu,2009)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA

En el año 1.952 los doctores Francisco de Icaza Bustamante y José Falconí Villagómez demostraron públicamente la necesidad de construir un Hospital para niños, debido a que en el año 1.951 se había comprobado que la mortalidad infantil ocupaba el primer lugar en nuestro país. En ese entonces, UNICEF y el Servicio de Salud Pública se comprometieron a colaborar con la obra, y el Dr. Odahir Pedrosso de la OMS (Organización Mundial de la Salud), brindó asesoría en todo cuanto se refiere al levantamiento de planos y maqueta del Hospital.

Pese a la importancia y a la necesidad de la obra, no se tomaron inmediatamente las medidas para llevarla a cabo. En 1.955 el Dr. Rosendo Arosemena Elizalde promueve nuevamente la idea y el Dr. Velasco Ibarra en su tercer periodo Presidencial, insiste al Consejo Nacional de Economía sobre la importancia de contar con un Hospital para niños.

Financiación de la Obra

Para efectos de financiación de la obra, el Sr. Jorge Chiriboga F., miembro del Club de Leones, enfatizó en pleno Congreso Nacional la conveniencia de crear un impuesto para este fin.

Se constituyó además el Primer Comité patrocinado por el Club de Leones, la búsqueda de la información estadística estuvo a cargo del Dr. Alfredo Valenzuela Barriga, Presidente de la Comisión Médica, con la colaboración de la Srta. Cordelia Trimble y del Dr. Hernán Grinmer.

En los diseños arquitectónicos colaboraron el Ing. Eudoro Cevallos De La Jara y el Arq. Guillermo Cubillo, miembros de la Comisión Técnica.

El espacio físico para la obra, se lo obtuvo durante la alcaldía del Dr. Rafael Mendoza Avilés, mediante la donación de las dos manzanas para la construcción del Hospital, habiéndose suscrito las escrituras el 10 de Febrero de 1.953, en el periodo leonístico de Pedro Menéndez Gilbert. En el campo económico, el Club de Leones donó la suma de 20.000 sucres y el Sr. Carlos Félix Juez igual cantidad. Se contó también con la colaboración de la Sra. Janet Vivar de Sués, quien con su escuela de ballet, realizó algunas funciones benéficas para levantar fondos para la construcción del Hospital.

El Diputado Dr. Jorge Hurel Cepeda, miembro del Club de Leones, logró conseguir un impuesto destinado a la recaudación de fondos para la construcción del Hospital, que si bien no rendía lo suficiente era un gran paso para la obtención del dinero que se necesitaba.

Desde el año de 1.955, en la presidencia del león Jorge Cabanilla Cevallos, se mantuvo vigente el Comité, pero sus esfuerzos siempre chocaban con la indiferencia de muchos ecuatorianos.

Fue en el año de 1.961 cuando se reactivó notablemente el movimiento en pro del Hospital del Niño, habiéndose obtenido en primera instancia la transferencia de 100.000,00 sucres a la Honorable Junta de Beneficencia por parte del Gobierno del Dr. Velasco Ibarra.

Además los fondos recaudados en el concurso Reina de Guayaquil fueron destinados al hospital, con la valiosa colaboración del Comité del Club de Leones en esa ocasión.

El Servicio Cooperativo Interamericano por intermedio del Dr. Muller y con la colaboración de ingenieros, arquitectos, dietistas, etc desarrolló el nuevo Plano del Hospital.

Estando la Junta de Beneficencia en plena actividad para llevar a cabo la cristalización de la obra, el Gobierno Nacional mediante el decreto Supremo de Enero de 1.971, la exime de este compromiso y asume la obligación el Ministerio de Salud Pública, a cuyo poder pasan los terrenos y dinero recaudados para éste fin.

El 17 de Agosto de 1.972, se aprueba la construcción del moderno Hospital General en sustitución del proyectado Hospital del Niño, con los fondos iniciales que habían sido recaudados por el Club de Leones en diferentes campañas y donaciones.

El 3 de Septiembre de 1.972, en la Jefatura de Salud se realiza una reunión ampliada para consultar la conveniencia de la construcción del Hospital del Niño o transformarlo en Hospital General, en ella intervinieron el entonces Ministro de Salud Dr. Raúl Maldonado Mejía, el Dr. Joaquín Carvajal Aragundi Jefe de Salud, el Dr. Joaquín Purcallas de la CPS/, el Dr. Elio Esteves Bejarano, la Sra. Olga Valverde de Caputti, los doctores Jaime Pesantes, Carlos Matamoros, Víctor Rosero, Leoncio Andrade, Kléber García, Gerardo Peña Astudillo, Fernando Gutiérrez Hill,

Fausto García, Fausto Figueroa, Wilson Cueva, Enrique Vera Bravo, Fidel Endara Cedeño, Rafael Enderica, y los Sres. Rafael Guerrero V. y Washington Delgado C.

El 5 de Septiembre del mismo año (1.972), la Fundación del Niño, presidida por la Dra. Esther Avilés Nuque se manifiesta a favor de la construcción del Hospital del niño.

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Objetivos Estratégicos:

Objetivo 1: Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.

Objetivo 2: Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.

Objetivo 3: Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.

Objetivo 4: Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.

Cualitativo:

Según Sampieri, Collado y Lucio (2010), se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. Se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de persona o lo que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad.

Tipos de investigación

En la presente investigación se aplican los tipos de investigación:

Investigación exploratoria

Según el autor (Fidias G. Arias (2012)), define: La investigación exploratoria es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimientos. (pag.23)

Investigación descriptiva

Según el autor (Fidias G. Arias (2012)), define: la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (pag.24)

En la presente investigación se describe el proceso de agendas médicas que se lleva a cabo en el Hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” en procura de establecer los nudos críticos de dicho proceso.

Investigación explicativa

Según el autor (Fidias G. Arias (2012)), define: La investigación explicativa se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En este sentido, los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas (investigación post facto), como de los efectos (investigación experimental), mediante la prueba de hipótesis, sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos. (pág.26)

Se aplica la investigación explicativa luego que se ha descrito el proceso de agendas médicas que se lleva a cabo en el Hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” y se han establecidos los nudos críticos de dicho proceso, se establecen las causas que sirven de base para proponer un plan de mejoras que se encuentra en el capítulo IV del estudio.

Investigación correlacional:

Este tipo de estudio tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente la variable independiente: Mejorar el proceso de selección del personal y la variable dependiente: Elevar el desempeño laboral de los empleados. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación.

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

En el agendamiento de cita médica, se los realiza mediante sistema informático (Programa HOSVITAL), en la cual se encuentran los datos de los pacientes y de los médicos especialistas con fecha y hora, este

programa lo descargan a la computadora de cada admisionista el personal de TIC`S.

PASOS DE LA INVESTIGACIÓN

Estos se estructuran a partir del objetivo específico: Fundamentar desde la teoría los procesos de gestión, con énfasis a la atención del paciente.

1. Analizar el proceso de agendas medicas
2. Determinar los nudos críticos del proceso de agendas medicas
3. Diseñar mejoras a la gestión de agendas médicas

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Fundamentar desde la teoría los procesos de gestión, con énfasis a la atención del paciente

1.- Analizar el proceso de agendas médicas

El agendamiento de citas en los sistemas de salud se usa para regular la demanda y la oferta, es decir, las solicitudes de citas médicas de parte de los pacientes y la capacidad de servicio de los proveedores de salud, respectivamente (Nau Liu, 2009). Por su parte, los proveedores de los servicios de salud se encuentran bajo enorme presión para reducir costos y mejorar la calidad del servicio entregado (Cayirli, T., & Veral, E., 2003).

Los sistemas de citas tienen dos objetivos principales: entregar un mejor servicio a los pacientes a través de la asignación de pequeñas ventanas de tiempo durante las cuales se les garantiza que serán atendidos y proteger el sistema de las fluctuaciones diarias en la demanda, las que puede llevar a un sistema ineficiente, con bajos niveles de utilización en algunos días y sobrecargas en otros (Nau Liu, 2009).

Sin embargo, el agendamiento de citas no resuelve todas las incertidumbres de la demanda diaria. La inasistencia de los pacientes a sus citas médicas provoca problemas importantes para los administradores de los servicios de salud (Cayirli, T., & Veral, E., 2003). Altas tasas de inasistencia y cancelaciones introducen capas adicionales de incertidumbre y pueden causar severas ineficiencias si no se tratan adecuadamente (Nau Liu, 2009). Varios artículos que no

son parte de la literatura de investigación operativa, han estudiado este problema y encontraron que la tasa de inasistencia depende de una variedad de factores donde se incluye la raza, el género, la edad, el nivel socioeconómico, entre otros (Oppenheim et al., 1979), (Pesata et al., 1999), (Moore et al., 2001), (Gallucci et al., 2005).

Más aún, investigaciones anteriores muestran que cuanto mayor es el retraso de la cita, definido como el tiempo entre el día que el paciente pide una cita y el día en que se agenda su cita, mayor será la posibilidad de que cancele o no asista a la cita³⁰ (Gallucci et al., 2005). Es decir, entre mayor sea el tiempo de espera indirecto, mayor será la probabilidad de inasistencia del paciente a su cita médica. Estas conclusiones también fueron encontradas y confirmadas con el trabajo más reciente de Nau Liu, 2009.

Como se discute en (Gupta & Denton, 2008), los tiempos de espera indirectos, las cancelaciones de última hora y las inasistencias permanecen en gran parte como desafíos abiertos de investigación, y en particular ningún trabajo anterior, ha estudiado explícitamente las decisiones de programación de citas en un modelo que relacione las decisiones de horas extras con las tasas de inasistencia y/o de cancelación.

Cuadro 2 PROCEDIMIENTO REGISTRO DE USUARIOS

PROCEDIMIENTO		
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Usuario/Responsable legal del usuario/Acompañante	Solicitar Atención. El usuario, representante legal o acompañante solicita atención médica en un establecimiento de salud.
2	Personal Admisión	Solicitar los datos del Usuario. Solicita al usuario los datos necesarios (Nombres y Apellidos, Número de cédula de ciudadanía y/o pasaporte, número de Historia Clínica Única), para

		la búsqueda en los archivos de la Unidad.
3	Personal Admisión	<p>Ingresar Datos</p> <p>Ingresar los datos proporcionados por el usuario, responsable legal o acompañante. (Esta actividad Aplica si la Unidad cuenta con un sistema o una base de datos).</p>
4	Personal Admisión	<p>Buscar Usuario.</p> <p>Consiste en una Búsqueda por cada opción si la anterior no arrojó resultado. (Esta actividad también aplica así la Unidad cuenta con un sistema o una base de datos).</p> <p>Se pregunta: ¿Se encuentra Usuario registrado? en esa unidad</p> <p>SI: Se ejecuta la actividad "Actualizar Datos del Registro del Usuario" en la HCL</p> <p>NO: Se ejecuta el subproceso "Registrar Usuario.</p>
5	Personal Admisión	<p>Actualizar Datos del Registro del Usuario.</p> <p>Consiste en la actualización de los datos del usuario de ser necesario, mediante la entrevista realizada al Usuario/Responsable legal del usuario/Acompañante.</p>
6	Personal Admisión	<p>Registrar Usuario</p> <p>Este subproceso consiste en ingresar contenidos en el Formulario MSP-HCU-001 y demás necesarios para la generación de la Historia Clínica Única del usuario.</p>
7	Personal Admisión	<p>Asignar un número de Historia Clínica Única.</p> <p>Una vez concluido el subproceso "Registrar Usuario se Asignará el número de Historia Clínica Única.</p>
FIN		

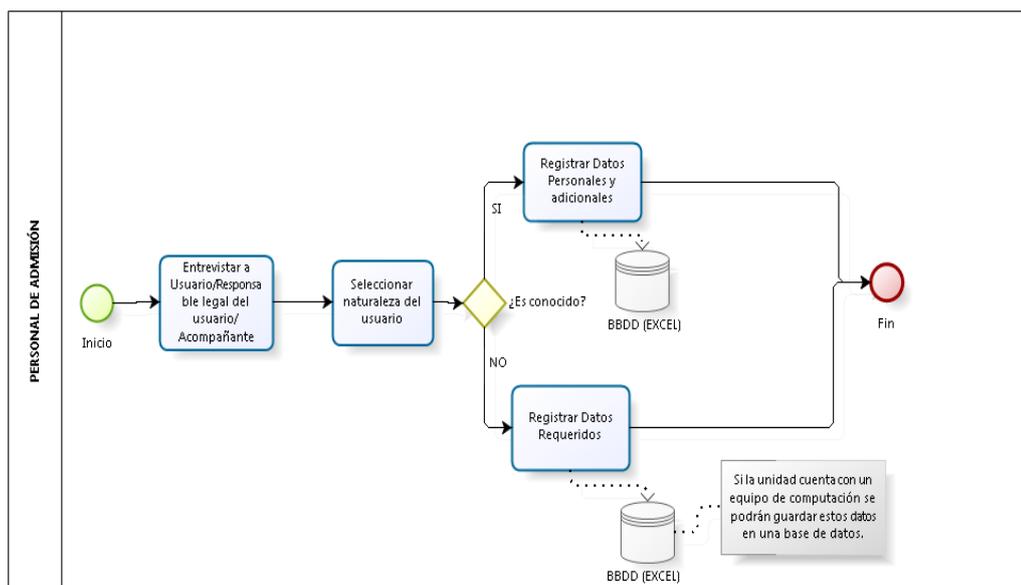


Figura # 1 Procedimiento de subproceso de registrar usuario
Fuente: Manual de procesos operativos para establecimiento de salud tipo c
Elaborado: Dirección Nacional de Gestión de Procesos - MSP

Cuadro 2 Procedimiento subproceso registrar usuario

PROCEDIMIENTO		
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal de Admisión	Entrevistar a Usuario/Representante legal del usuario/ Acompañante. Realiza entrevista al usuario/Representante legal del usuario/ acompañante.
2	Personal de Admisión	Seleccionar Naturaleza del Usuario. Selecciona si el usuario es “Conocido” Selecciona si es “Desconocido” En caso de “Conocido” se ejecuta la actividad “Registrar datos personales” caso contrario se ejecuta la actividad “Registrar datos requeridos”.

		Nota: Diríjase a Glosario de Términos.
3	Personal de Admisión	<p>Registrar datos personales y adicionales</p> <p>Esta actividad consiste en solicitar los datos necesarios para el registro del usuario de manera manual, correspondiente al Formulario MSP-HCU-001 y demás formularios que sean necesarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para registrar un usuario sin cédula de identidad (CI) se deberá llenar los siguientes campos mínimos requeridos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Apellido Paterno. ✓ Primer Nombre. ✓ Sexo. ✓ Fecha de Nacimiento. ✓ País de Nacimiento. ✓ Provincia de Nacimiento ✓ Dirección (Domicilio / Trabajo). ✓ Teléfono. ✓ Estado Civil. ✓ Ocupación ✓ Religión ✓ Etnia ✓ Responsable del usuario. • Para registrar usuario con cédula de identidad (CI) se deberá ingresar el número de la misma más los señalados en el punto anterior. • Para registrar a un recién nacido (RN), la historia clínica se genera de forma automática y va ligada a la de la madre; en el campo primer nombre muestra

		<p>HIJA/O_de nombre de la madre. (Si la Unidad cuenta con un sistema o una base de datos también puede ejecutarse esta actividad).</p>
5	Personal de Admisión	<p>Registrar datos requeridos. (Usuario desconocido).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para registrar un usuario desconocido (NN), se deberá llenar los siguientes campos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sexo. ✓ Edad Estimada del usuario. <p>(Si la Unidad cuenta con un sistema o una base de datos también puede ejecutarse esta actividad).</p>
FIN		

Cuadro 3 Procedimiento subproceso gestión de agenda

PROCEDIMIENTO		
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal Responsable de agenda	<p>Programar Agenda.</p> <p>Previa a ejecutar esta actividad se solicita a talento humano la información respecto a los horarios de trabajo.</p> <p>Esta actividad consiste en crear una agenda si no hay una existente para el registro de citas a un profesional, se realizan modificaciones o bloqueos a la agenda, este subproceso se describe más adelante en el documento. Se tornara a este subproceso cada vez que se requiera una nueva</p>

		<p>programación y esté autorizado.</p> <p>Se pregunta ¿Existe solicitud de cita médica?,</p> <p>SI: Se procede a ejecutar la actividad “Asignar Cita”,</p> <p>NO: Se finaliza el proceso.</p>
2	Personal Responsable de agenda	<p>Asignar cita</p> <p>Existe una solicitud previa de cita médica, por lo cual se registra en la agenda y se otorga un tiempo de atención para el usuario en la agenda.</p>
3	Personal Responsable de agenda	<p>Gestión de cita médica.</p> <p>En este subproceso hace referencia a las actividades para realizar distintos tipos de registros inherentes a las modificaciones de citas.</p>
FIN		

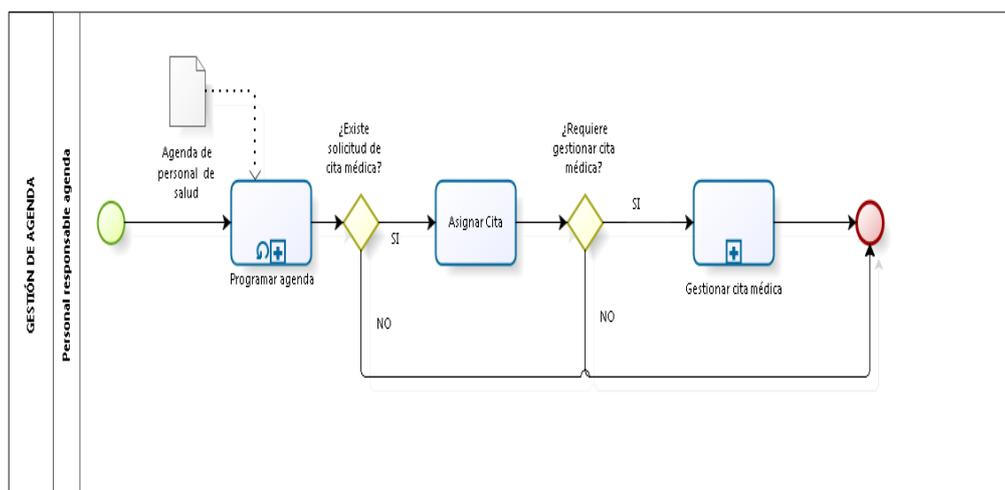


Figura # 3 Subproceso de gestión de agenda
Fuente: Manual de procesos operativos para establecimiento de salud tipo c
Elaborado: Dirección Nacional de Gestión de Procesos - MSP

Cuadro 4 Procedimiento subproceso gestión de agenda

PROCEDIMIENTO		
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal Responsable de agenda	<p>Programar Agenda.</p> <p>Previa a ejecutar esta actividad se solicita a talento humano la información respecto a los horarios de trabajo.</p> <p>Esta actividad consiste en crear una agenda si no hay una existente para el registro de citas a un profesional, se realizan modificaciones o bloqueos a la agenda, este subproceso se describe más adelante en el documento. Se tornara a este subproceso cada vez que se requiera una nueva programación y esté autorizado.</p> <p>Se pregunta ¿Existe solicitud de cita médica?, SI: Se procede a ejecutar la actividad “Asignar Cita”, NO: Se finaliza el proceso.</p>
2	Personal Responsable de agenda	<p>Asignar cita</p> <p>Existe una solicitud previa de cita médica, por lo cual se registra en la agenda y se otorga un tiempo de atención para el usuario en la agenda.</p>
3	Personal Responsable de agenda	<p>Gestión de cita médica.</p> <p>En este subproceso hace referencia a las actividades para realizar distintos tipos de registros inherentes a las modificaciones de</p>

		citas.
FIN		

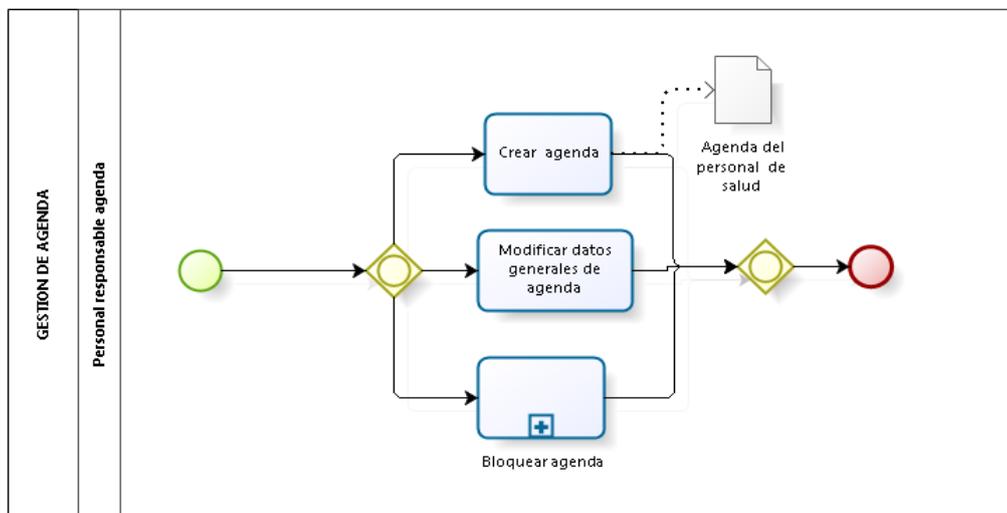


Figura # 4 Programar agenda

Fuente: Manual de procesos operativos para establecimiento de salud tipo c

Elaborado: Dirección Nacional de Gestión de Procesos - MSP

Cuadro 5 Procedimiento subproceso programar agenda

PROCEDIMIENTO		
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal Responsable de agenda	Crear Agenda Se crea una agenda de los profesionales de salud para la asignación de citas, esta agenda debe tener los datos generales como: nombre del profesional, especialidad, área física (consultorio), días y horarios de atención (en caso de que estos no estén registrados).
2	Personal Responsable de	Modificar datos generales de agenda. En esta actividad se reprograman los datos

	agenda	de la agenda como son: profesional, consultorio, especialidad, días, horas y turnos, siempre con la autorización del director de la Unidad operativa.
3	Personal Responsable de agenda	Bloquear Agenda Este subproceso se describe más adelante, hace mención a la configuración de excepciones en agenda.
FIN		

DIAGRAMA DE SUBPROCESO BLOQUEAR AGENDA

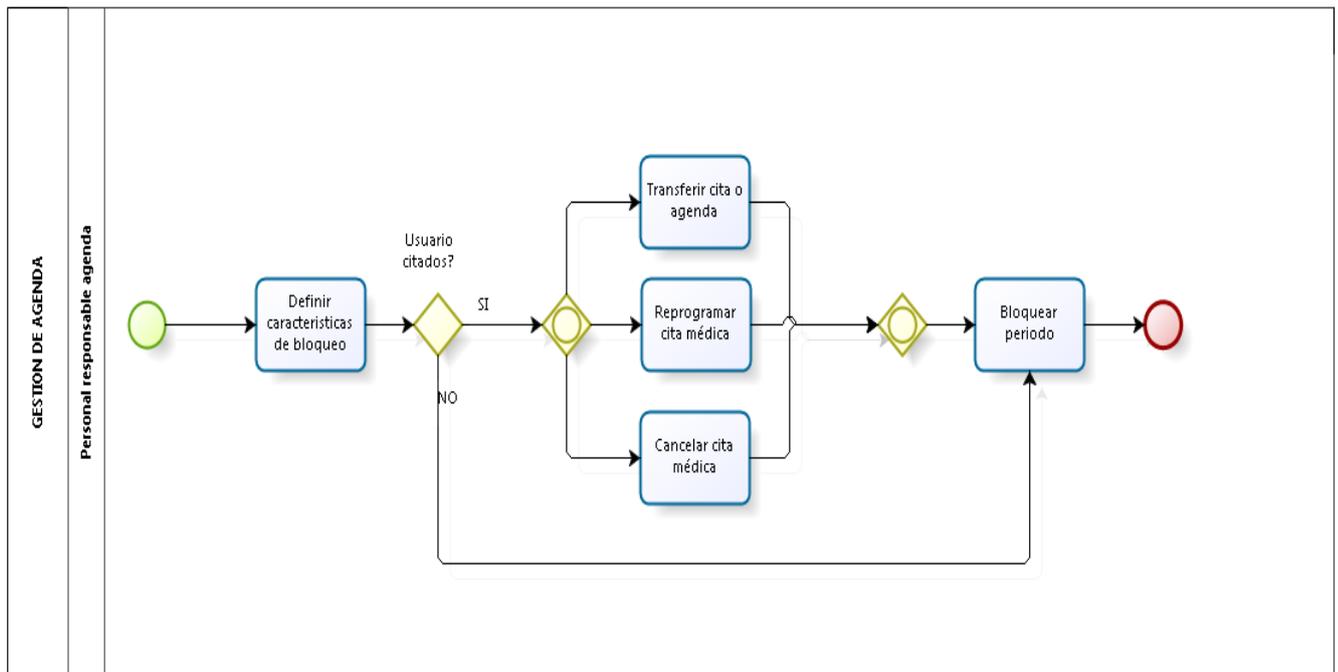


Figura # 5 Subproceso de bloquear agenda
Fuente: Manual de procesos operativos para establecimiento de salud tipo c
Elaborado: Dirección Nacional de Gestión de Procesos – MSP

Cuadro 6 Procedimiento Subproceso Bloquear Agenda

PROCEDIMIENTO		
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal Responsable de agenda	<p>Definir Características de bloqueo.</p> <p>En esta actividad se especifica el tiempo y concepto del bloqueo. Si hay información entregada por talento humano dicha información (ejemplo: solicitud de vacaciones, permisos, etc.). Pueden ser bloqueos por horas, días o semanas, a los que se les agregará una etiqueta referente al motivo.</p> <p>Posteriormente, se responde al cuestionamiento ¿Usuarios citados? (en el periodo a bloquear)</p> <p>SI: Se ejecuta la actividad “Transferir cita médica o agenda” o “Reprogramar cita médica” o “Cancelar cita médica”.</p> <p>NO: Se procede a la actividad “Bloquear Periodo”.</p>
2	Personal Responsable de agenda	<p>Transferir cita médica o agenda.</p> <p>Consiste en transferir el o los usuarios citados de un profesional a otro de la misma especialidad que cuente con disponibilidad en su agenda.</p>
3	Personal Responsable de	<p>Reprogramar cita médica.</p> <p>Es la actividad que hace referencia a asignar</p>

	agenda	nuevo tiempo de atención a un usuario que ya cuenta con una cita médica agendada previamente.
4	Personal Responsable de agenda	Cancelar cita médica. En esta actividad se cancela el tiempo de atención asignado y agendado previamente.
5	Personal Responsable de agenda	Bloquear periodo. Se refiere a la actividad en la que un periodo específico previamente definido de la agenda es bloqueado y no se puede otorgar tiempos de atención.
FIN		

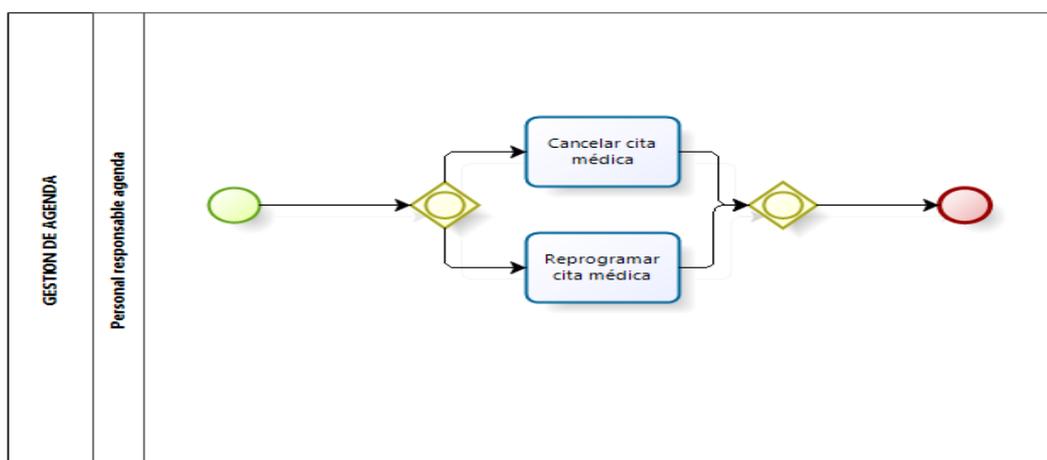


Figura # 6 Subproceso De Gestionar Agenda
Fuente: Manual De Prcesos Operativos Para Establecimiento De Salud Tipo C
Elaborado: Dirección Nacional De Gestión De Procesos – Msp

Cuadro 7 Procedimiento Subproceso Bloquear Agenda

PROCEDIMIENTO		
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal Responsable de agenda	<p>Cancelar cita médica.</p> <p>Se cuestiona ¿Se requiere gestión de cita?, puede ser necesaria una gestión de cita por necesidades de la institución o solicitud del paciente. De ser afirmativo puede seleccionarse la actividad “Cancelar cita” o “Reprogramar cita médica”.</p> <p>Se elige Cancelar Cita Médica en caso de eliminar el tiempo de atención asignado al paciente.</p>
2	Personal Responsable de agenda	<p>Reprogramar cita médica.</p> <p>Se reasigna un nuevo tiempo de atención en una cita previamente asignada.</p>
FIN		

1. Determinar los nudos críticos del proceso de agendas medicas

Los nudos críticos que existen en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, es la situación de agendamiento de citas médicas, ya que los pacientes que asistente diariamente necesitan consulta médica con especialistas, pero no logran obtener dicha cita.

Por lo que la institución cuentan con personal capacitado (Asistente de Atención al Usuario y Admisioncitas) para que den la solución a estos inconvenientes que viven diariamente nuestros pacientes infantiles que vienen con diferentes patologías en su salud; para así tener una atención personalizada por los especialistas y darle una mejoría a nuestros pacientes que confían en nuestros servicios y en nuestra institución.

3.- Diseñar plan de mejoras a la gestión de agendas médicas

Oportunidad de mejora: Mejorar el proceso de agendamientos
Meta: Disminuir el nivel de sobre agendamientos
Responsable: YAGUAL SALAZAR ROSA PAULINA

¿Qué?	¿Quién?	¿Cómo?	¿Por qué?	¿Dónde?	¿Cuándo?
Mejora en el proceso de agendamiento con el objetivo de disminuir el nivel de sobreagendamiento.	Coordinación de Admisiones, Dirección Asistencial	Levantar el proceso actual de agendamiento. Identificar las oportunidades de mejora (nudos críticos) Proponer mejoras al proceso de agendamiento	Para mejorar la operatividad de la gestión de agenda	En el Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante ubicado en la ciudad de Guayaquil.	2017

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

El agendamiento de citas médicas, es un proceso de mucha importancia para la institución y para los pacientes infantiles; ya que de una mala asignación de las citas se genera unas brechas en otros procesos que van encadenados a este un mal funcionamiento del sistema de citas médicas., si el personal de admisión no ingresa los datos correctos, el sistema omitirá dicha cita médica y conllevará a que el paciente no sea atendido por el profesional de la salud, debido a esto se le hace un sobreagendamiento en el sistema de cita y se reflejara la fecha y hora.

El sistema de agendamiento de cita médica que tiene nuestra institución ayuda a mejorar el procedimiento y rendimiento de las diferentes asignaciones de citas de especialidades.

Los pacientes que vienen con referencia y contrareferencia son atendidos prioritariamente debido a que ellos ya vienen con un diagnóstico que emitió el médico pediatra del centro de salud más cercano de su vivienda.

Recomendaciones:

- Mantener un control exhaustivo, en cuanto al agendamiento de cita médica con el especialista
- Mantener una actualización del sistema HOSVITAL, para así mejorar eficazmente el agendamiento de cita médica.
- Actualizar al personal de Admisión, en lo que respecta al agendamiento de cita médica.
- Dar una buena atención a los pacientes con calidad y calidez.

BIBLIOGRAFÍA

Chiaventato I. (2000). Administración de Recursos Humanos (5ª ed.). Buenos Aires, Argentina: Mc Graw Hill.

Luna Nayeli. 2015. *Fundamentos de la administración. origen y evolución*. (Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/fundamentos-de-la-administracion-origen-y-evolucion/>.

Consultado el: 6 de Septiembre de 2017)

Administración para la salud UACM. 2007. (Disponible en: <http://admintracionparalasalud.blogspot.com/2007/11/definiciones-objetivo-importancia-y.html>. Consultado el: 07 de Noviembre de 2017)

Blog de Ingeniería y hospital. 2013. Administración en salud. (Disponible en: <http://administracionsalud2013.blogspot.com/>. Consultado el: 09 de Abril 2013).

Moral Leticia. 1999. Guía de gestión de consultas externas en la atención atención especializada. (Disponible en: http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/pdf/consultasEx_ae.pdf.

Consultado el: 06 de Noviembre de 2017).

Webescolar. 2010. Definiciones de investigación cuantitativa por varios autores. (Disponible en: <http://www.webescolar.com/definiciones-de-investigacion-cuantitativa-por-varios-autores>. Consultado el: 9 de Noviembre de 2017).

Arismendi Emir. 2013. Tipos y diseño de la investigación. (Disponible en: http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html. Consultado el: 8 de Noviembre del 2017).

Fajardo Dolci German, Francisco Hernandez Torres(2012): Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud, México D.F Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro_01.pdf

Consulta: 16 de Agosto de 2017