

Mejora de proceso de consulta externa, a través de la metodología de análisis de recorrido, en un Hospital General de la Ciudad de México

Improvement of the process of external consultation to inclination of the methodology of analysis of journey, in a General Hospital of Mexico City

Acad. M.A.S.S. Dr. Francisco P. Navarro Reynoso¹, Dr. Héctor Hernández Lamas²,
Dr. Héctor Robledo Galván³, Dr. Tomás Gabino Romero Palacios⁴

Resumen

Introducción. Se presenta un grupo de herramientas que conforman la “Metodología para el estudio integral de la calidad en el servicio de consulta externa de las Instituciones hospitalarias”, aplicada en el área de consulta externa de cinco servicios médicos hospitalarios. Su objetivo es medir la congruencia del proceso de atención de consulta externa a través de la metodología de análisis de recorrido a fin de establecer los parámetros de mejora en la optimización del proceso de atención médica.

Material y métodos. Participaron los servicios A, B, C, D y E de un hospital general de la Ciudad de México. Se emplearon tres criterios para su análisis, a) revisión de los manuales de procedimientos de consulta externa, b) estudio de sombra de los pacientes que ingresan a la unidad médica y c) empleo de la metodología de recorrido para el seguimiento de pacientes.

Resultados. El estándar es el proceso de atención vigente. Se siguió desde el momento en que el paciente ingresa a la unidad médica al momento en que sale de la misma. En forma simultánea, se midió el recorrido, tiempo, permanencia en los servicios por los que transitó y se estableció un patrón lógico de atención. Encontrando que lo escrito en los manuales no es congruente con la operación del servicio, el tiempo de recorrido es muy alto en todos los servicios, no existe seguimiento de los procesos ni corrección para su optimización.

Conclusión. Es necesaria la capacitación de todo el personal involucrado en el proceso, incluyéndose los directivos y la revisión de los procesos de atención escritos en los manuales de procedimientos y realizar los ajustes pertinentes para su optimización en la realidad. Asimismo dar seguimiento al menos cada 6 meses. Rev CONAMED. 2008; 13; (4): 29-38.

Palabras clave: Atención médica, servicios de salud, personal de salud, pacientes, calidad, análisis de recorrido.

Abstract

Introduction. A group of tools that conform the “Methodology for the Integral Study of the Quality in the Service of External Consultation of the Hospital Institutions,” applied in the area of external consultation of five medical hospital services is presented. Its objective is to measure the process of attention of external consultation through the methodology of journey analysis, in order to establish the parameters of improvement of the medical care process.

Material and Methods. Five Services participated A, B, C, D and E of a general hospital of Mexico city. Three approaches were applied for the analysis: a) Review of the manuals of procedures of external consultation, b) Study of shade of the

Correspondencia: M.A.S.S. Francisco P. Navarro-Reynoso, Hospital General de México. Dr. Balmis 148, Col. Doctores. México D.F. Correo electrónico: fnavaror@salud.gob.mx.



patients that enter the medical unit and c) The use of the journey methodology for the pursuit of patient.

Results. The standard is the process of effective attention. It was continued from the moment in that the patient enters to the medical unit to the moment when he or she leaves the same one. In simultaneous form the journey, time, permanency in the services for those was measured that it trafficked and a logical pattern of attention settled down, finding that the written in the manuals it is not appropriate with the operation of the service, the time of journey is very high in all the services, it doesn't exist pursuit of the processes neither correction for its optimization.

Conclusion. It is necessary the qualification of the whole personnel involved in the process, including the directives and the revision of the processes of attention written in the manual of procedures and to carry out the adjustments for its optimization to the reality, also a follow up at least every 6 months.

Key words: Medical care, services of health, health personnel, patient, quality, journey analysis.

Introducción

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2012 (1) y el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (2), cuyos fundamentos y directrices establecen que la calidad en el otorgamiento de los servicios de salud es una prioridad. Para su desarrollo, el Sistema considera varias estrategias entre ellas la medición de la calidad a través de indicadores que resulta un insumo importante para la toma de decisiones.³ En este contexto, se han definido un conjunto de estándares e indicadores para medir en el primer y segundo nivel de atención los niveles de calidad que se otorgan a la comunidad, a fin de lograr este objetivo se han elaborado los instrumentos técnicos correspondientes que permitan evaluar y obtener información confiable. Algunos de estos indicadores miden el proceso de atención desde una perspectiva técnica y algunos otros son planteados para medir la calidad en términos de evaluación de la satisfacción de los usuarios interno.¹⁻³ En la literatura, aunque se emplea el término de evaluación de los procesos a este no se le da la importancia que realmente tiene, ya que en el afán de medir la optimización del mismo, a través de los productos que de éste derivan, como son las consultas, la satisfacción del paciente y del prestador, es cierto que esto mide indirectamente lo que pasa en el continuo de la atención, pero es una apreciación sesgada de la realidad, porque lo que resulta del trayecto de los pacientes por las diferentes áreas es una acumulación emocional que desvía la apreciación de la calidad del servicio recibido. Con el propósito de destacar que es un factor determinante de la percepción del paciente, el proceso mismo de atención, se presenta la metodología para el análisis del proceso de atención médica que forma parte de un conjunto de herramientas para estructurar lo que hemos denominado la “*Metodología para el estudio integral de la calidad en el servicio de consulta externa de las Instituciones hospitalarias*”.

El proceso de atención, es una nomenclatura de uso común en los servicios en general y en lo particular la encontramos en los servicios de salud. Es importante mencionar que hay en México una institución gubernamental que dicta las normas para la elaboración de los manuales

de procedimientos, esta es la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud. La elaboración de manuales de procedimientos cumple varias funciones: la primera, es tener un documento escrito de lo que realiza la organización, áreas responsables y quiénes intervienen en cada una de las actividades de los procesos, en segunda, tenemos que es útil para que cuando se incorpore un nuevo personal, sepa cuáles son sus funciones, límites de responsabilidad y su diámetro de acción o participación en la organización y tercero, los usuarios conozcan en que momento ellos se incorporan al proceso.

Toda organización debe tener procesos bien definidos de lo que se realiza en ella, su conocimiento permite que la organización funcione en forma congruente con sus necesidades y requerimientos, una falla en ello provoca que el proceso no se cumpla o bien, se realice en forma inercial.

El optimizar el proceso, no solo implica realizar cambios en el documento sino establecer indicadores y estándares para su seguimiento.

Elementos conceptuales

Los cambios que ocurren en el mundo que nos rodea exigen de todas las organizaciones ya sean estas públicas o privadas, una capacidad de adaptación e innovación constante; estas exigencias, aunadas a las nuevas tecnologías, generan presiones para establecer formas depuradas de proceder para aumentar el impacto de la institución en la comunidad.

Los hospitales como prestadores de servicio, deben estar atentos a los múltiples cambios que se dan en lo social y tecnológico, no sólo para adaptaciones momentáneas y transitorias, sino para acciones de alto impacto social, sin menospreciar las acciones gerenciales ya que el adecuado uso de los recursos y del conocimiento mejorará en mucho la eficiencia y eficacia al prestar los servicios.

La adecuada adaptación de los hospitales a su entorno, puede ser visto como el resultado de la capacidad de la gerencia para responder a los desafíos impuestos por los cambios de la sociedad, económicos, políticos y tecnológicos, de los que destacan: el progreso tecnológico en el área médico-hospitalaria, que se traduce como

mejora en la atención de la salud e incremento de la productividad; el desarrollo socioeconómico de la región, en el cambio de enfermar o morir, en la transferencia de la atención, de actividades médicas que antes se realizaban en los hogares; el desarrollo de la ciencia médica, con tratamientos variados que exigen una estructura compleja para su ejecución. La imagen externa de cualquier servicio médico es mejor prestado en el hospital que en un centro de salud.

Los factores considerados y muchos más, hacen que los hospitales sean una institución compleja, en la que se exige mecanismos de control y de organización adecuados para realizar sus funciones satisfactoriamente, por ello, la administración pasa a tomar un lugar preponderante para su óptimo desempeño. Lo que hace que ahora, ideas sobre eficiencia y racionalidad que antes eran de segundo plano, pasen a ser prioritarias y que por ende, la exigencia de que los directivos sean capacitados en aspectos administrativos, gana cada vez mayor espacio en los hospitales, por lo que se entiende que el desarrollo de un hospital depende de su desarrollo físico y tecnológico.

Los elementos que debe considerar un hospital que tiende a la modernidad es el tipo de tecnología que posee y sus procesos de atención, este último motivo de este estudio deben estar bien depurados para que se otorguen servicios de calidad, mismos que se verán traducidos en el usuario interno y externo como satisfactorios.

El análisis de procesos es una metodología para examinar la dinámica de las organizaciones, teniendo como punto de partida el hecho de que éstas, se crean para llevar a cabo ciertos propósitos u objetivos perdurables, mediante la ejecución de una secuencia articulada de actividades.

Los objetivos perdurables, aquellos vigentes en el mediano plazo, son de naturaleza compleja, pues su realización permanente involucra el desarrollo de muchos programas con fines propios en lo particular y lo general. En sí mismos, los procesos pueden definirse como grandes conjuntos de actividades específicas que se desarrollan ordenada y secuencialmente, de acuerdo con sus fines particulares y que siempre entregan un producto o servicio con valor agregado a un beneficiario. Un proceso bien diseñado, con información acerca de lo que ocurre y controles de calidad incorporados a lo largo del mismo, para que por ende produzcan calidad en los resultados. El diseño de los procesos hace referencia a la manera como se organizan los distintos factores que conducen al logro de los resultados.

De esta manera, el análisis de procesos proyecta una visión sistémica de las organizaciones, en el continuo de un conjunto articulado de procesos, subprocesos y actividades, uno, tiene carácter de dominante y los otros de subordinados. La misión institucional constituye el proceso dominante, da sentido a los demás y determina la perti-

nencia y coherencia entre sus elementos; es decir, los procesos y actividades que contribuyan al cumplimiento de la misión son imprescindibles, mientras que aquellos que no lo hagan, son susceptibles de eliminación.

El análisis de procesos hace énfasis en el desarrollo de la misión, razón de ser de las organizaciones y en todo lo que le es pertinente; se busca la coherencia entre lo que se enuncia, lo que se hace y lo que se obtiene (los resultados). En este orden de ideas, la meta es reducir tiempos y movimientos en la ejecución de cualquier operación, compleja o simple; es decir, se pretende llevar la actividad laboral al máximo posible de eficiencia.

Dado que se trata de una acción colectiva, pues la misión se lleva a cabo mediante la cristalización de múltiples procesos, subprocesos y actividades, la responsabilidad recae en las unidades organizacionales y en los equipos de trabajo especializados e interdisciplinarios y no en los individuos.

Existe amplia variedad de recomendaciones para la descripción de los procesos de las que destacan, la necesidad de registrarlos, de tal forma que no se cometan omisiones o errores y además que la presentación pueda ser entendida por todas las áreas para las cuales ha sido realizada; la observación debe ser directa siempre que se pueda y para registrarla, es necesario hacer uso de símbolos convencionales.

Aunque la metodología de elaboración de procesos es ampliamente difundida representa cierto problema en el que se involucra la fineza, los flujogramas y símbolos utilizados para definir los diferentes diagramas que se utilizan. El hombre tiene una tendencia natural a creer que lo que le rodea es de una cierta manera y al registrarlo así en la memoria, tiene luego la "certeza" de su veracidad.

Por eso mismo, quien quiera "registrar cualquier situación valiéndose de los comentarios y opiniones de quienes "están haciendo el trabajo desde hace años", incurrirá en una serie de errores por buena que sea la fe de los consultados. Puede ser mucho el tiempo durante el cual lo están realizando, pero tenderán a menospreciar aquello en lo que se han mecanizado totalmente y por lo tanto realizan sin pensar, con lo que el registro que se haga según su opinión no sería completo.

Lo mismo sucedería a quien quiera conocer los detalles de un proceso, basándose en la información de un libro o de un tecnólogo, por buenos que ellos sean. Porque en la gran mayoría de los casos, ambos describen los procesos en forma "genérica", omitiendo aspectos secundarios o accesorios que luego, en la práctica, son indispensables para el buen diseño del proyecto.

A falta de poder observar directamente en un servicio ya enfocándonos al objetivo del estudio (que es siempre el mejor método), se puede obtener la información que se desea de un tecnólogo especialista, siempre que se pregunte



correctamente y se sepa dar orden y forma a los siempre numerosos desordenados conocimientos que normalmente posee cualquier profesional que haya trabajado muchos años en los servicios, situación que también se presenta en otras ramas de producción como la industrial.

Como lo común es que un tecnólogo carezca de experiencia en el diseño de proyectos, situación que no representó un problema en este estudio, en situación contraria tendería a enfatizar por ejemplo, aspectos que a veces son puramente operativos (algo como que se puede pagar más de un servicio en el mismo lugar) y omitir cuestiones que, aunque parezcan (y lo sean) insignificantes desde el punto de vista del proceso, son claves en el diseño del proyecto, como por ejemplo que entre la actividad "A" y "B" haya que requisitar un formato que es insumo intermedio para otra actividad preponderante.

Al observar las actividades de un proceso con el objetivo de registrarlas, o al pretender describir un proceso con base en la información verbal, aparece de inmediato el interrogante sobre el grado de detalle que debe utilizarse, para lo que es necesario acudir a determinado uso de herramientas que resultan útiles, por lo que de ser necesario tener en consideración el grado de fineza del registro, el cual será mayor cuanto más importancia tengan los detalles.

En la actualidad existen diferentes técnicas de registro, cada una de las cuales utiliza un grado de fineza determinado; el analista elegirá la que corresponda al caso, tomando tantos o tan pocos detalles como se necesiten. Si lo que se desea es describir a la planta o sección en su conjunto, se utiliza un registro general. Si se desean ahorrar fracciones de tiempo en una tarea que se repite cientos de miles de veces en el año, será necesario un registro detallado. En cada ocasión habrá un grado de fineza que resulta el más adecuado, ya que un mayor detalle en el registro, significa más tiempo de estudio, y por consiguiente, mayores costos.

De las más empleadas encontramos las gráficas de proceso, la manera más sencilla de describir un proceso es mediante flujogramas o gráficas de proceso. Consisten en gráficas en las que se describen las operaciones o etapas fundamentales del proceso, indicando los materiales que se van incorporando y los resultados de cada operación, los tipos de gráficas más comúnmente utilizados son:

- a) *Gráfica de proceso general.* En esta se da la imagen general de la secuencia de eventos y la introducción de materiales en un proceso, registrando operaciones e inspecciones y utilizando solo dos de los cinco símbolos disponibles (el círculo y el cuadrado) y
- b) *Gráfica de flujo del proceso o diagrama de flujo.* Esta proporciona considerablemente más detalles que la gráfica del proceso general, y utiliza los cinco símbolos. Hacen referencia al hombre (o la máquina) y al material.

De las que destacan el factor tiempo están las Gráficas con escala de tiempo;

- a) *Gráfica de actividad múltiple.* Una gráfica de este tipo que se puede considerar como una gráfica de Gant vertical, se utiliza para mostrar las relaciones en tiempo entre dos o más hombres, máquinas o materiales y,
- b) *Gráfica de movimiento simultáneo* (gráfica SIMO, simultaneous movement). En esta se registran movimientos de dos o más partes del cuerpo de un trabajador. Por lo general son movimientos de muy corta duración o micromovimientos.

Por último de las que destacan el factor movimiento encontramos:

- a) *Gráfica de recorrido.* En situaciones complejas, a veces es confuso tratar de utilizar un diagrama de flujo, pudiendo entonces utilizarse gráficas de recorrido o viaje, en estas puede registrarse el número de movimientos realizados en un periodo, es de destacar que en este tipo de gráficos están el tiempo y el movimiento medidos conjuntamente y,
- b) *Diagramas de flujo.* Este muestra el lugar de trabajo y las posiciones de las diversas actividades, dibujadas a escala. Se utilizan en él los cinco símbolos estándares y se refieren nuevamente al hombre, al material o a las máquinas. La primera de ellas es la que elegimos como herramienta complementaria para el presente estudio, como preámbulo al mismo a continuación describiremos en que consiste el diagrama de recorrido.

Diagrama de recorrido de proceso.

Consiste en representar gráficamente hechos, situaciones, la secuencia de rutinas simples, movimientos o relaciones de todo tipo, por medio de símbolos. También se puede decir que es un diagrama que expresa gráficamente las distintas operaciones que componen un procedimiento o parte de este, estableciendo su secuencia cronológica. Según su formato o propósito, puede contener información adicional sobre el método de ejecución de las operaciones, el itinerario de las personas, las formas, la distancia recorrida, el tiempo empleado, etc. Tiene la ventaja de indicar la secuencia del proceso en cuestión, las unidades involucradas y responsables de su ejecución.

Importancia del diagrama de recorrido de procesos.

Es importante ya que ayuda a designar cualquier representación gráfica de un procedimiento o parte de este. En la actualidad son considerados en la mayoría de las empresas o departamentos de sistemas como uno de los principales instrumentos en la realización de cualquier método o sistema. Sus características son:

- Permite la visualización de las actividades innecesarias y verifica si la distribución del trabajo está equilibrada, o sea, está distribuida en las personas, con sobrecarga para algunas, mientras otros trabajan con mucha holgura.

- Ayudan en la definición, formulación, análisis y solución del problema. El diagrama ayuda al analista a comprender el sistema de información de acuerdo con las operaciones de procedimientos incluidas, le ayuda a analizar esas etapas con el fin de mejorarlas como de incrementar la existencia de sistemas de información para la administración.

Objetivos del diagrama de recorrido de procesos.

El objetivo fundamental del Diagrama de recorrido es indicar el flujo de todo el trabajo de un departamento y de toda la empresa u organización, si se quiere elaborar uno para cada actividad y otro para cada persona, de manera que muestre las interrelaciones, procedimientos entre los diferentes departamentos, secciones y personas, considerados en la mayoría de las empresas o departamentos de sistemas como uno de los principales instrumentos en la realización de cualquier método y sistema, es importante que se elabore de forma secuencial y cronológica, ya que así se evita la inconsistencia al momento de transmitir el mensaje.

Con el objeto de adaptarse a toda clase de necesidades y debido a su extenso uso, el Diagrama de recorrido está elaborado de diferentes maneras:

- Por su formato: vertical, horizontal, panorámico y arquitectónico.
- Por su propósito: forma, labores, métodos, analíticos, espacio, combinados.

Características del diagrama de recorrido de proceso.

Sintética: la representación que se haga de un sistema o un proceso deberá quedar resumida a pocas hojas, de preferencia en una sola. Los diagramas extensos dificultan su comprensión y asimilación, por tanto dejan de ser prácticos.

Simbolizada: la aplicación de la simbología adecuada a los diagramas de sistemas y procedimientos evita a los analistas anotaciones excesivas, repetitivas y confusas en su interpretación.

De forma visible a un sistema o proceso: los diagramas nos permiten observar todos los pasos de un sistema o proceso sin necesidad de leer notas extensas ni utilizar recursos sofisticados.

De uso: permite facilitar su empleo.

De destino: permite la correcta identificación de actividades.

De interacción: permite el acercamiento y coordinación.

Tipos de diagramas de recorrido de proceso.

a) Según su forma:

- Formato Vertical: En él, el flujo o la secuencia de las operaciones, va de arriba hacia abajo. Es una lista ordenada de las operaciones de un proceso con toda la información que se considere necesaria, según su propósito.

- Formato horizontal: En él el flujo o la secuencia de las operaciones, va de izquierda a derecha.
- Formato panorámico: el proceso entero está representado en una sola carta y puede apreciarse de una sola mirada mucho más rápidamente que leyendo texto, lo que facilita su comprensión, aun para personas no familiarizadas. Registra no sólo en línea vertical, sino también horizontal, distintas acciones simultáneas y la participación de más de un puesto o departamento que el formato vertical no registra.
- Formato arquitectónico: describe el itinerario de ruta de una forma o persona sobre el plano arquitectónico del área de trabajo. El primero de los diagramas es eminentemente descriptivo, mientras que los últimos son fundamentalmente representativos.

b) Por su propósito:

- De forma: se ocupa fundamentalmente de una forma con muy poca o ninguna descripción de las operaciones. Presenta la secuencia de cada una de las operaciones o pasos por los que atraviesa una forma en sus diferentes copias, a través de los diversos puestos y departamentos, desde que se origina hasta que se archiva. Retrata la distribución de múltiples copias de formas a un número de individuos diferentes o a unidades de la organización. Las formas pueden representarse por símbolos, por dibujos o fotografías reducidas o por palabras descriptivas. Se usa el formato horizontal. Se retrata o se designa la forma en el lado izquierdo de la gráfica, se sigue su curso al proceso de progresión horizontal, cruzando las diferentes columnas asignadas a las unidades de la organización o a los individuos.
- De labores: estos diagramas abreviados sólo representan las operaciones que se efectúan en cada una de las actividades o labores en que se descompone un procedimiento y el puesto o departamento que las ejecuta. El término labor incluye toda clase de esfuerzo físico o mental. Se usa el formato vertical.
- De método: son útiles para fines de adiestramiento y presentan además la manera de realizar cada operación de procedimiento, dentro de la secuencia establecida, la persona que debe realizarla, la persona que las realiza y analiza para qué sirve cada una de las operaciones dentro del procedimiento. Cuando el dato es importante consigna el tiempo empleado, la distancia recorrida o alguna observación complementaria. Se usa formato vertical.
- Analítico: presenta no sólo cada una de las operaciones del procedimiento dentro de la secuencia establecida y la persona que las realiza, sino que analiza para qué sirve cada una de las operaciones



dentro del procedimiento. Cuando el dato es importante consigna el tiempo empleado, la distancia recorrida o alguna observación complementaria. Se usa formato vertical.

- De espacio: presenta el itinerario y la distancia que recorre una forma o una persona durante las distintas operaciones del procedimiento o parte de él, señalando el espacio por el que se desplaza. Cuando el dato es importante, expresa el tiempo empleado en el recorrido. Se usa el formato arquitectónico.
 - Combinados: presenta una combinación de dos o más diagramas de las clases anteriores. Se usa el diagrama de formato vertical para combinar labores, métodos y análisis (que se hace, como se hace, para qué se hace). Se usa el formato panorámico para combinar varias formas y labores de varios puestos o departamentos.
- c) Por su presentación:
- De bloque: se presenta en términos generales con el objeto de destacar determinados aspectos. Representa la rutina a través de una secuencia de bloques, cada cual con su significado y encadenados entre sí. Utiliza una simbología mucho más rica y variada que otros diagramas y no se restringe a líneas y columnas preestablecidas en el gráfico. Los analistas de sistemas utilizan mucho este diagrama para representar los sistemas, es decir, para indicar entradas, operaciones, conexiones, decisiones, archivado, etc., que constituyen el flujo o la secuencia de las actividades de los sistemas.
 - De detalles: Plasman las actividades en su más detallada expresión.

No obstante ello, en la operación no resulta así, podrá estar escrito a la perfección pero en la operación lo que se ha observado es que se cumple en un 75%, o bien se considera que la existencia de manuales de organización no es garantía de que éste se encuentre funcionado adecuadamente y que los involucrados tengan conocimiento de ello. En la actualidad no existe bibliografía que avale el hecho de que los procesos son tal cual se tienen concebidos en documentos congruentes con la operación.

El objetivo de este proyecto es evaluar y proponer ajustes al proceso de consulta externa de cinco servicios mediante el uso de la metodología de análisis de recorrido en un hospital general descentralizado de la Ciudad de México.

Material y Métodos

Se llevó a cabo un estudio sobre análisis de proceso empleando la metodología de diagrama de recorrido de formato combinado (horizontal y arquitectónico) de presentación en bloques y detallado, en cinco servicios de un

hospital general descentralizado de la ciudad de México, para su abordaje este se dividió en dos etapas de aplicación simultánea, mismas que a continuación se describen:

Etapas I

- a) Solicitud de los Manuales de procedimientos,
- b) Establecimiento de un patrón de preguntas para aplicárselas a cada uno de los responsables y actores principales del proceso.
- c) Para su elaboración se empleó la simbología que propone la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPOP).
- d) Diseño de una serie de instrumentos elaborados ex profeso para realizar el seguimiento de los pacientes atendidos en consulta externa (paciente de primera vez o subsecuente, características físicas, color de ropa o características distintivas del mismo, tiempo de permanencia en los lugares de visita para el recorrido, áreas del servicio que visita, actividad que realiza).
- e) Solicitud del mapa de la planta arquitectónica de cada uno de los servicios de consulta externa, que se encuentra a una escala promedio de 1:250.

Etapas II

- a) Revisión del Manual de procedimientos, (fecha de la última actualización); cuando esta situación no se cumplió, se realizó apoyado en los documentos anteriores y se complementó con la observación y el interrogatorio a los involucrados en el proceso la información.
- b) Entrevista a los responsables y actores principales del proceso de la atención tanto en forma general como particular, se emplearon preguntas abiertas y respuestas a profundidad, ejemplo; General- ¿Qué se requiere para solicitar atención médica?, Particular- Cuando el paciente es atendido por primera vez y se solicita estudio de laboratorio ¿Qué trámite administrativo debe cubrir para que se defina próxima cita?
- c) Elaboración del proceso de consulta externa con la simbología que propone la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPOP), una vez realizadas las actividades a) y b) de esta segunda etapa se integran los resultados y se determina el proceso, mediante la simbología establecida.
- d) Mediante la observación se recopila completamente la información requerida en los instrumentos elaborados ex profeso para el seguimiento de los procesos de atención de consulta externa (anexo 1). La manera de recabar los datos es mediante el seguimiento del paciente desde que ingresa a la unidad hasta que sale, tomando nota de qué y cuántas áreas del servicio visita, cuánto tiempo permanece en ellos,

qué actividades realiza y el tiempo que invierte en ellas, para una adecuada medición se emplearon el seguimiento de 10 pacientes de primera vez y la misma cantidad de pacientes subsecuentes en los diferentes turnos y se determinaron diferencias y similitudes estableciendo un común denominador.

- e) En el procesador de presentaciones de Power Point se representó la planta arquitectónica de cada uno de los servicios de consulta externa, a una escala de 1:250, se incorpora figuras, fotografías y se le da animación a fin de tener la representación gráfica de cada uno de los procedimientos realizados en el continuo de la atención por el paciente.

La característica preponderante de esta herramienta es que la secuencia de recorrido es real basado en la observación del paciente. Los instrumentos empleados, las preguntas abiertas y los formatos fueron previamente validados con éxito.

Construcción de los instrumentos de recolección de datos.

Para el análisis de recorrido:

- Paciente de primera vez: toda persona que por alguna dolencia acude a solicitar consulta y es atendido en el servicio el mismo día y cuya característica primordial es que no ha sido atendido anteriormente en la misma.
- Paciente subsecuente; toda persona que por alguna dolencia fue atendida en el servicio y que continúa solicitando atención en el mismo hasta su mejoría, rehabilitación u otro procedimiento que de ello derive.
- Características físicas; son las características fenotípicas que lo distinguen como son el sexo, edad, complejidad (robusta, longilínea, flemática, etc.), marcha (normal, balanceada, paraparesia, hemipléjica, atáxica, cerebelosa, etc.) que nos permitirán, sin temor a equivocarnos, identificar al paciente u acompañante, dependiendo de quién realice el trámite.
- Características distintivas del mismo; se refiere al atuendo que porta y que lo diferencia de otros pacientes, tales como rebozo, suéter, chamarra, zapatos, alhajas muy vistosas, peinado, etc., a fin de que no sea una característica que pueda cambiar en cualquier momento del seguimiento.
- Tiempo de permanencia; se refiere al tiempo que transcurre desde el momento que ingresa a la unidad hasta el momento en que sale el paciente de la misma, involucra el tiempo que dedica a cada área del servicio por el que transita, ventanilla de informes, caja, consultorio etc., no importando el número de veces que transite por una misma área.
- Área que visita; se refiere a las áreas del servicio que por el motivo de su atención tiene la necesidad de asistir.

- Actividad que realiza; se refiere a qué actividades realiza en cada área que visita, solicitud de consulta, pago de consulta, toma de signos vitales.

Operacionalización de la aplicación del instrumento.

Para la aplicación del instrumento para el análisis de recorrido se establecieron una secuencia de actividades mismas que se describen a continuación:

1 ¿A quiénes se da seguimiento?

A toda persona que acude a solicitar atención médica y se le otorga, sea paciente de primera vez o subsecuente, en los turnos matutino y vespertino.

2 ¿Cada cuánto tiempo dar seguimiento?

Recomendamos que se realice el seguimiento cada 6 meses, de tal forma que usted pueda valorar los resultados de las acciones implementadas para mejorar el proceso de atención.

3 ¿Quién debería realizar el seguimiento?

Lo debe hacer personal capacitado y con alto sentido de la observación, además que pueda pasar inadvertido para los pacientes. El seguimiento es con la metodología de estudio de sombra. Esto se llevó a cabo 60 minutos antes del inicio de labores del servicio.

Procedimiento para la aplicación del instrumento de medición:

- El personal capacitado debe llevar el formato para la realización del seguimiento, para ello debió haber revisado las instrucciones y familiarizado con el instrumento.
- El seguimiento de pacientes debe hacerse uno a la vez, para evitar distracciones. En el caso de no haber realizado bien esta actividad se iniciará de nuevo con otro paciente.

4 ¿Cómo tabular los datos?

Cuando se tengan todos los formatos de seguimiento de pacientes, se procederá a su revisión y se compararán unos con otros, estableciendo parámetros de convergencia y divergencia, se obtendrá un común denominador y se establecerán dos vertientes; a) comparará con el proceso de atención médica que se encuentra en los manuales de organización del servicio de consulta externa y b) Se representará sobre el mapa de la planta arquitectónica en el programa de PowerPoint. Las convergencias y divergencias se tabularán y asignará un valor numérico para poder establecer el porcentaje de las mismas.

5 ¿Cómo presentar los resultados?

Los datos serán presentados en gráfico de procesos e identificarán dónde están los cuellos de botella o las oportunidades de mejora. Lo valores se exponen en números relativos (porcentaje obtenido).

El análisis de recorrido será representado en el mapa de



la planta arquitectónica con figuras y líneas animadas en el programa de PowerPoint.

Se escribirán en papel las propuestas de sugerencias de mejora de los procesos de atención médica de los servicios de consulta externa, posteriormente cada seis meses se realizará el mismo procedimiento y se medirá el grado de avance a partir de su medición antes y después de las intervenciones sugeridas.

Resultados

Se aplicó el instrumento de seguimiento para el análisis de recorrido de pacientes de consulta externa de cinco unidades especializadas de un Hospital General descentralizado de la Secretaría de Salud, de nivel Federal, ubicado en el Distrito Federal, que para fines de confidencialidad se les denominará como unidades A, B, C, D y E en el periodo de un año (noviembre de 2005 a noviembre de 2006), por consiguiente, la interpretación de los resultados se describirá en ese mismo orden según la categoría analizada.

Se realizaron 60 seguimientos de pacientes, 1:5 servicios otorgan consultas en el turno vespertino, la mayor demanda de atención se tienen en el turno matutino, que equivale al 83% del total, el 75% del los pacientes a los que se les realizó seguimiento fueron de sexo femenino. En lo que respecta a la presencia en el servicio de manuales de organización, el 100% contaba con manuales de organización del servicio de consulta externa, el 40% los tenía actualizados de forma incompleta, el 10% sus manuales eran de hace 5 años pero se nos informó que en próximas fechas se reunirían para revisarlos y hacerles los ajustes pertinentes y 20% argumentaban que estaban en proceso de actualización, este fue el principal obstáculo para poder comparar los procesos de los manuales con lo encontrado en la operación, no obstante ello, identificamos incongruencia en el proceso en el 60%, consistente en regresar en más de una ocasión por un mismo trámite en alguna parte del proceso 80%, mala orientación al paciente 70%, requisitar los estudios de laboratorio por el personal administrativo situación que en la realidad no sucede 60% lo realiza otro personal sustituto, 100% los pacientes, el primer contacto que tiene con el servicio, es con el personal de vigilancia (policía) que funge como orientador, supliendo en función al personal administrativo de la unidad.

Al realizar el análisis de recorrido encontramos que los tiempos que empleó el paciente para tener acceso a la atención médica en los diferentes servicios fue muy heterogéneo, en el caso del servicios A, el tiempo de recorrido fue de 8:55 hrs., el tiempo previo a la consulta de 3:55 hrs., Tiempo de conclusión de consulta y asignación de próxima cita 5:00 hrs.; El tiempo de recorrido para el servicios B, fue de 4:35 hrs., 2:40 hrs. El tiempo previo a la consulta y el tiempo de conclusión de consulta y asignación

de próxima cita reportó 1:55 hrs. El servicio C, el tiempo de recorrido fue de 4:20 hrs. Tiempo previo a la consulta fue de 3:45 hrs., tiempo de conclusión de consulta y asignación de próxima cita fue de 0:35 hrs. En lo particular para este servicio los diferimientos de consulta son muy frecuentes y actividades que se pueden hacer el mismo día y en la misma consulta se pide al paciente una nueva cita, situación que diera la impresión que es poco el tiempo que permanece el usuario en el servicio pero no, al contrario, en el transcurso de 15 días el paciente asiste en más de dos ocasiones al servicio. La situación del servicios D, el tiempo de recorrido fue de 6:15 hrs. 3:35 hrs. Tiempo previo a la consulta y el tiempo de conclusión de consulta y asignación de próxima cita fue de 2:40 hrs.; finalmente el servicios E, el tiempo de recorrido fue de 7:40 hrs., el tiempo previo a la consulta fue de 5:00 hrs., 2:40 el tiempo de conclusión de la consulta reportó 2:40 hrs.

En cuanto al área que más es abordada por los pacientes es la recepción, el número de veces oscila en 3 a 4 sólo para obtener orientación con respecto a los trámites, en condiciones similares encontramos la visita a la caja. El área en la que mayor tiempo el paciente permanece, es en orden de importancia, la sala de espera en promedio 3:00 hrs., la caja 2:00 hrs., y recepción 1:45 hrs. El lugar que menos tiempo se permanece es la consulta con un tiempo que oscila de 1 a 12 minutos, dependiendo el servicio.

El lugar en que hay mayor cantidad de trámites es recepción, en este lugar se proporcionan informes y orientación, asignación de próxima cita, llenado de formatos de estudio de laboratorio y gabinete. El lugar donde hay menor llenado de formatos es en el consultorio, con el llenado de hoja diaria del médico, elaboración de nota médica en el expediente, elaboración de receta (para conocer si éste se realiza con calidad es difícil obtenerlo, sería motivo de otro estudio).

Discusión

La discusión del presente trabajo se verá centrada en dos aspectos fundamentales de la misma, la metodología y los resultados.

En cuanto a la metodología, es de destacar que se mide la congruencia de los procesos, partiendo desde cómo están concebidos en los manuales de organización de cada una de las unidades estudiadas contraponiéndolos a la operación del servicio, es decir con el trayecto que realiza realmente el paciente por el servicio hasta consumir su atención. Esta misma metodología se aplicó en los cinco servicios de un hospital general descentralizado en el Distrito Federal, es digno de hacer mención que, aunque esta unidad hospitalaria se encuentran bajo un mismo régimen de obligación, estos funcionan con características muy peculiares.

En el presente estudio se pudo corroborar que ninguno de los servicios incorporados contaba con los manuales de organización actualizados, que su revisión no se ha realizado desde hace aproximadamente 2 años en promedio, es realmente preocupante que lo escrito en los manuales de organización sea útil sólo para cumplir con la normatividad y la existencia física del documento y no se persiga el empoderamiento de la misión y visión de la organización. Al comparar con lo ocurrido en la operación encontramos que en algunos pasos existen incongruencias muy importantes, tales como, la situación de la función de recepción que realiza el personal de vigilancia. Esta falta, al igual que otras ya citadas en los resultados, repercute en la adecuada operación y desempeño del servicio de consulta externa. En los manuales de organización encontramos que estos están elaborados por una persona que por consiguiente esboza los aspectos que particularmente considera más importantes, no se pretende decir que están mal elaborados, técnicamente estos cumplen con la normatividad para su elaboración, sin embargo, la mayoría de los manuales de consulta externa de los servicios participantes no están actualizados, por lo que no sólo están guardados por mucho tiempo, el personal desconoce su existencia y el proceso mismo; el personal opera sin su conocimiento y el aprendizaje de las actividades del mismo se realiza de manera empírica, aprendiendo de los compañeros de trabajo de mayor antigüedad en el quehacer cotidiano, no es considerado como un mecanismo de introducción al puesto, ni mucho menos está sujeto a revisión periódica para su actualización.

En todo proceso deben existir mecanismos reguladores, mismos que se logran a través del control, entendido este como una función administrativa, representando esta, la fase del proceso administrativo que mide y evalúa el desempeño y toma la acción correctiva cuando se necesita. De este modo, el control es un proceso esencialmente regulador. En nuestro estudio encontramos que de esa parte es la que adolecen los procesos de consulta externa de los cinco servicios analizados, estos sólo se mantienen escritos en los manuales de procedimientos por cumplir una norma y no para que sea aplicado por el personal.

Encontramos que no se realiza periódicamente la revisión del proceso en cuestión, incumpliendo con las dos finalidades preponderantes del mismo, la de corregir fallas o errores existentes y prevenir nuevas fallas o errores de los procesos mismos.

En el estudio identificamos que los responsables de los procesos de consulta externa requieren de capacitación para entender el proceso, asimismo conocer su participación y responsabilidad del mismo, en forma paralela dar seguimiento a lo aprendido, enfatizando su revisión en tres momentos importantes a través del control preliminar (implica analizar en grupo la experiencia de los involucrados

en el proceso), control concurrente (revisión de los contratiempos y dificultades del proceso en el continuo de la atención, es decir en el momento en que ésta se presenta), control posterior (implica su revisión una vez ya implantadas las correcciones para consolidar su optimización).

El factor tiempo es fundamental para los usuarios y su correcta administración proveerá de manera contundente en la agilización y desahogo de los servicios de consulta externa, mismos que en apariencia se encuentran saturados, realidad subjetiva y distorsionada por factores contribuyentes como los ya mencionados. El reflejo de la buena administración del servicio es la variable tiempo de espera, esta evidencia las deficiencias en la toma de decisiones de parte de los directivos ante problemas tangibles, como el de los servicios saturados, tiempo de espera prolongados, ausentismo del personal médico, ausencia del personal en general principalmente en aquellos en los que el paciente tiene primordial contacto (recepción, caja, laboratorio y gabinete, enfermería en la toma de signos vitales y consulta médica). Por ello, es importante capacitar, no sólo a los involucrados en los procesos, sino al directivo que es el principal monitor responsable del funcionamiento óptimo de la organización.

El beneficio que se pretendería lograr en el caso del directivo es que a través del control se comprobará, fiscalizará e inspeccionarán las variables organizativas que afectan el proceso de consulta externa y descubrir tanto las desviaciones reales como las potenciales que influyen o puedan llegar a influir sobre los objetivos del servicio.

La aplicación del control de los procesos por parte de los directivos es la clave del mejor funcionamiento del servicio, que en el presente estudio esta manifiesta y por consiguiente sitúa a estos servicios evidentemente como de poco control, obteniendo tiempos excesivos de espera, excesivos trámites administrativos, falta de coordinación entre las áreas, desconocimiento de los procesos y falta de involucramiento del personal y por ende insensibilidad del mismo, situación que en suma se traduce en una mala calidad de la atención en la cual todo el personal está involucrado, no hay excepciones.

Finalmente, a manera de conclusión, el beneficio de la aplicación del control propiamente dicho en las unidades hospitalarias trae consigo avances importantes indistintamente del proceso que se quiera controlar. Es necesario que en consulta externa se establezcan medidas tendientes al conocimiento de los procesos por los involucrados, tales como la capacitación para la elaboración y el conocimiento pleno del proceso, la elaboración de los manuales de organización basados en la operación del proceso, establecimiento de congruencias con los objetivos, misión y visión de la organización, el seguimiento semestral del proceso, cada revisión se documente su optimización, los directivos deben de determinar y analizar rápidamente las causas



que pueden originar desviaciones para que no vuelvan a presentarse en el futuro, localizar los sectores responsables de la administración, desde el momento en que se establecen las medidas correctivas, proporciona información acerca de la situación de la ejecución de los planes, sirviendo como fundamento al reiniciarse en el proceso de planeación, propiciando la reducción de costos y ahorra tiempo al evitar errores, a su vez incidir directamente en la racionalización de la administración y consecuentemente, en el logro de la productividad de todos los recursos del servicio de consulta externa.

Referencias

1. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. México: Presidencia de la República; 2007. Disponible en: <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=eje1>. Acceso 14-08-08.
2. Programa Nacional de Salud 2007 – 2012. México: Secretaría de Salud; 2007. Disponible en: http://portal.salud.gob.mx/contenidos/programa_nacional/programa_07.html. Acceso 14-08-08.
3. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Estándares de Calidad para el primero y segundo nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 2003.
4. Chiavenatto I. Introducción a la teoría general de la administración. Tercera edición. Colombia: McGraw- Hill; 1987. Pp. 128-179,405-454, 455-519.
5. Stoner JAF, Freeman ER, Gilbert DR, Gilbert DR, Mascaró-Sacristan P. Administración. Sexta Edición. Prentice Hall, México: 1997.

Invitación a publicar en la Revista CONAMED

La Revista CONAMED, órgano oficial de difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, invita a publicar sus trabajos de investigación y revisión, a todos los profesionales de la Salud, el Derecho y áreas afines, que estén involucrados en los siguientes ámbitos:

- Calidad de la Atención Médica
- Ética clínica y Bioética
- Comunicación en la relación profesional de la salud-paciente
- Seguridad del Paciente
- Error médico
- Queja médica
- Derecho Sanitario
- Medios alternos de solución de conflictos entre pacientes y profesionales de la salud
- Derechos Humanos

Sus manuscritos serán dictaminados por el Consejo Editorial en un periodo no mayor a 45 días y pueden ser enviados a la siguiente dirección: **revista@conamed.gob.mx**.

La Revista CONAMED está registrada en los siguientes índices:

- Periódica. Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias.
- Latindex. Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.
- IMBIOMED. Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas.