

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA



**“GUÍA DE PROCESOS DIRIGIDA AL PERSONAL DEL
DEPARTAMENTO DE REGISTROS DE LA EMERGENCIA DE
ADULTOS DEL HOSPITAL DE ESCUINTLA, GUATEMALA”**

Ana Lucía Oliva Letona

Maestría en Administración Industrial y Empresas de Servicios

Guatemala, noviembre 2018

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA



**“GUÍA DE PROCESOS DIRIGIDA AL PERSONAL DEL
DEPARTAMENTO DE REGISTROS DE LA EMERGENCIA DE
ADULTOS DEL HOSPITAL DE ESCUINTLA, GUATEMALA”**

Trabajo de graduación presentado por
Ana Lucía Oliva Letona

Para optar al grado de Maestra en Artes
Maestría en Administración Industrial y de Empresas de Servicios

Guatemala, noviembre de 2018

JUNTA DIRECTIVA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

Dr. Rubén Dariel Velásquez Miranda	DECANO
M.A. Elsa Julieta Salazar de Ariza	SECRETARIA
MSc. Miriam Carolina Guzmán Quilo	VOCAL I
Dr. Juan Francisco Pérez Sabino	VOCAL II
Lic. Carlos Manuel Maldonado Aguilera	VOCAL III
Br. Byron Enrique Pérez Díaz	VOCAL IV
Br. Pamela Carolina Ortega Jiménez	VOCAL V

CONSEJO ACADÉMICO
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Rubén Dariel Velásquez Miranda, Ph.D.
María Ernestina Ardón Quezada, MSc.
Jorge Mario Gómez Castillo, MA.
Clara Aurora García González, MA.
Silvia María Morales Cabrera, MSc.

AGRADECIMIENTOS

A:

Mi madre, por seguir siendo mi mejor guía, un beso hasta la luna.

Mis amigos, por ser un pilar importante en mi formación, por los buenos momentos, y su apoyo.

Mi familia por su cariño, paciencia y su comprensión en todo momento, en especial a mi tía Rosy por apoyarme en todas las actividades que desempeño.

La Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser mi casa de estudios y la que me formó desde el pregrado y hoy me permite tener una maestría.

La licenciada Ilsy Ocaña, por guiarme en todo el proceso de realización de trabajo de investigación, su motivación y su apoyo.

DEDICATORIA

A:

Mi madre, por formarme durante toda su vida, su amor y su entrega, gracias a ella estoy aquí, un beso hasta la luna mujer hermosa.

Mi tía Rosy, por su amor, su apoyo y su amor incondicional.

Mis primos Raúl y Jaime, por ser mas que primos, como hermanos y acompañarme siempre en los buenos y los malos momentos, los amo.

Mis sobrinos, Amelie, Diego y Daniel, por ser una luz en mi camino, por darme toda esa felicidad y ese amor.

RESUMEN EJECUTIVO

El hospital, público o privado, brinda diversos servicios al cliente, además procura su satisfacción. En el presente caso se trata de un hospital público del tercer nivel, lo cual significa que es más avanzado y cuenta con personal de distintas especialidades. Para contribuir al óptimo funcionamiento de un nosocomio se debe contar con herramientas y documentos que deben ser elaborados a fin de facilitar las funciones del personal.

Por lo anterior, se elaboró una guía de procesos para el servicio de admisión del departamento de registros de la emergencia, la cual pretende implementarse posteriormente a esta investigación. El manual aborda la ruta óptima de procesos y la propuesta de una secuencia de capacitaciones para el personal, con el objetivo de mejorar la atención en el servicio.

Para realizar la guía de procesos fue necesario conocer el nivel de satisfacción de los clientes y el tiempo de espera en la emergencia de adultos, aspectos que se pretenden mejorar. Esto se determinó a través de una encuesta realizada a pacientes. Los resultados de la misma reflejaron que 41% esperan de 1 a 2 horas para ser atendidos, a algunos no se les toma datos, 30%; por lo que 43 % de las personas encuestadas no están satisfechas con el servicio.

La implementación de la guía es factible realizarla en el corto plazo; ya que, de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta, los usuarios no están satisfechos con la atención que se brinda. Eso evidenció la necesidad de mejorar el servicio. Más adelante es necesario ampliar la investigación hacia otros servicios del hospital, para conocer la satisfacción de los pacientes y así realizar mejoras para brindar una atención de calidad.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	3
2.1. Antecedentes	3
2.1.1. Hospital	3
2.1.2. Organización Hospitalaria	7
2.1.3. Registro	10
2.1.4. Procesos Hospitalarios	15
2.1.5. Ingreso y Admisión de los pacientes	20
2.1.6. Atención de Calidad en Salud	21
2.1.7. Sistema de Información Hospitalaria	22
2.1.8. Administración Hospitalaria	25
2.1.9. Escuintla	26
2.1.10. Red Hospitalaria Escuintla	28
2.1.11. Hospital Nacional de Escuintla	29
3. JUSTIFICACIÓN	32
4. OBJETIVOS	33
5. METODOLOGÍA	34
6. RESULTADOS	35
7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
8. CONCLUSIONES	57
9. RECOMENDACIONES	58
10. BIBLIOGRAFÍA	59

INDICE DE FIGURAS

1. Ilustración de un hospital	3
2. Servicio de Salud de primer nivel	5
3. Hospital materno infantil Juan Pablo II	6
4. Hospital General San Juan de Dios	7
5. Mapa de Escuintla	27
6. Ubicación de Hospitales en Escuintla	28
7. Hospital Nacional de Escuintla	29

INDICE DE TABLAS

1. ¿Cuánto tiempo desde que vino se demoraron en atenderlo?	52
2. ¿Cuándo asistió al servicio le tomaron datos?	53
3. Califique la atención del personal de admisión	54
4. Evaluación según NPS	55

INDICE DE GRÁFICAS

1. Organización de un hospital	9
2. Esquema de sistema de información hospitalaria	23
3. Cuánto tiempo tardo en que lo atendieran desde que vino	52
4. Cuándo vino le tomaron datos	53
5. Calificación del cliente	54
6. Evaluación NPS	55

1. INTRODUCCIÓN

En Guatemala, la salud está regida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-. Dentro de la red hospitalaria del sistema público existen diferentes tipos de hospitales, según el nivel de especialización. El tercer nivel cuenta con la máxima especialización.

Entre los servicios que prestan las unidades hospitalarias se encuentran: consulta externa, emergencia, cirugía, entre otros. los principales integrantes de estos procesos son personal médico y de enfermería.

Para que los procesos hospitalarios funcionen se debe involucrar a todo el personal, ya que la efectividad de un proceso depende de la realización de todas las tareas que ello involucra.

El Hospital de Escuintla es un hospital del tercer nivel, que cuenta con especialidades médicas y equipo para realizar diversos exámenes. Entre los servicios que el nosocomio presta se encuentran los servicios de emergencia.

La emergencia es una de las fuentes de ingreso de pacientes al hospital, es el primer contacto del paciente con el hospital en donde se origina el primer registro del paciente, debido a la deficiencia que se ha observado en los procesos de ingreso en este servicio se genera la necesidad de crear un documento para describir los procesos en el área de admisión de emergencia de adultos de manera efectiva.

La mala atención en el servicio de emergencia deriva de varios problemas, los que se han podido detectar son: ineficiencia en el registro de pacientes, esa información es relevante porque de allí parte el diagnóstico, tratamiento y estadísticas hospitalarias; información que posteriormente es tabulada por el departamento de estadística. Otro problema detectado es el exceso en el tiempo de espera para la atención médica de los pacientes, lo cual está asociado con la insatisfacción en el servicio. La atención en salud debe ser eficaz sobre todo en un

área donde se atiende una situación de emergencia que debe ser resuelta a la brevedad.

Se realizó un manual de procedimientos para la admisión en la emergencia, con el objetivo de mejorar el nivel de satisfacción de los pacientes y así también proporcionar información verídica al momento de realizar estadísticas, así como mejorar el registro primario de los pacientes.

El manual define la organización y las principales actividades del servicio. Se describen los objetivos y cómo mejorar el tiempo de espera y el registro de la información. Para lograr los objetivos que este manual propone se incluye un programa de capacitación para el personal, organigrama, distribución de tareas, entre otros.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

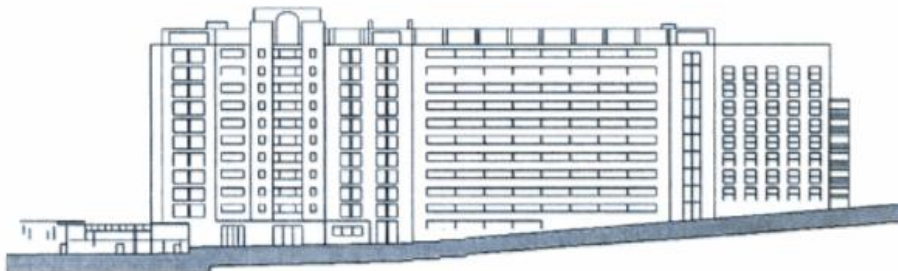
2.1.1. HOSPITAL:

Según la Real Academia de la Lengua un hospital es un establecimiento destinado al tratamiento de enfermos, del sinónimo nosocomio que proviene del latín nosocomium.

“un hospital es una parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa tanto preventiva como curativa es también, un centro para la preparación del personal que trabaja en salud y campo de investigación biosocial” OMS, 2011.

Figura No. 1

Ilustración Hospital



Fuente: Administración Hospitalaria, 2011

2.1.1.1. Funciones de un hospital: A continuación, se detallan las funciones que debe cumplir un hospital según OMS:

- Asistencia médica integral: se refiere al trabajo multidisciplinario de los profesionales de la salud dentro de las instalaciones del hospital.

- **Prevención:** Esta se refiere al diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la protección contra enfermedades, además de una oportuna educación en salud.
- **Curación:** se refiere a brindar el tratamiento adecuado a cada enfermedad y si fuera necesaria un tratamiento interno en la institución.
- **Rehabilitación:** Busca recuperar totalmente a los pacientes y poder reintegrarlos a su ambiente familiar y laboral.
- **Docencia:** El ámbito hospitalario permite el intercambio de conocimientos entre los diferentes profesionales, lo que permite formación de profesionales en distintas áreas.
- **Investigación:** Consiste en la práctica del método científico para generar conocimiento útil a los profesionales y a la institución.
(OMS, 2013)

2.1.1.2. Clasificación de los hospitales en la red hospitalaria:

Los servicios de salud se clasifican según el nivel de atención que prestan

- **Primer nivel:** En este nivel de atención se clasifican centros y puestos de salud que brindan servicios en medicina general y principalmente atención comunitaria. Además, a esta clasificación también pertenecen hospitales que únicamente prestan servicios en medicina general, por lo general no cuentan con encamamiento y no brindan atención especializada (Rovere, 2014)

Figura No. 2

Servicio de Salud de primer Nivel



Fuente: OPS/OMS

- Segundo nivel: Estos hospitales también son conocidos como hospitales regionales, cuentan con mayor dotación de equipo y personal, deben tener como mínimo cuatro especialidades y un laboratorio clínico, cuentan con encamamiento, las consultas que no tienen capacidad de resolver son referidas a un hospital de tercer nivel.

Figura No. 3

Hospital materno infantil Juan Pablo II de 2do. nivel



Fuente: www.juanplaboi.com

- Tercer nivel: Estos también son conocidos como hospitales de referencia u hospitales altamente especializados, este hospital cuenta con todas las especialidades y un equipo completo para poder resolver los casos que se presenten, además atiende las referencias de los otros dos niveles de atención en salud. (Heredia, 2013)

En Guatemala existen diferentes hospitales que funcionan actualmente como centros de referencia, entre estos podemos mencionar el Hospital Roosevelt y el Hospital San Juan de Dios.

Figura No. 4

Hospital General San Juan de Dios, Hospital de tercer nivel

Fuente: <http://hospitalsanjuandedios.mspas.gob.gt/>

2.1.2. ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA

Organización es un sistema de actividades conscientemente coordinadas, formado por dos o más personas, cuya cooperación recíproca es esencial para la existencia de aquélla. Una organización sólo existe cuando: Hay personas capaces de comunicarse, están dispuestas a actuar conjuntamente, Desean obtener un objetivo común.

Organización hospitalaria se refiere a como está conformada y como funciona un hospital, la organización depende de cada institución, En un hospital, las decisiones estratégicas son tomadas por los altos directivos y los administradores. Sus políticas las ejecutan los directivos de las diferentes unidades, como los jefes de los departamentos médicos y los administradores de las unidades no médicas. Dentro de cada departamento se establecen líneas de responsabilidad para definir y coordinar las actividades de los diversos miembros del personal. (OMS,2013)

En la mayoría de hospitales existen los siguientes órganos de dirección, estos son los que organizar básicamente la mayoría de actividades dentro del hospital:

- 2.1.2.1. La dirección Ejecutiva: al frente de este departamento está un director médico, que es la máxima autoridad dentro de la institución y el principal responsable de alcanzar los objetivos que se propone el hospital.
- 2.1.2.2. Subdirección Médica: es el que dirige las actividades médicas, a su frente está un subdirector médico, cuando no se encuentra el director el subdirector cumple las funciones como director.
- 2.1.2.3. Dirección de Enfermería: rige todas las actividades realizadas por el departamento de enfermería en las distintas unidades del hospital, a su cargo esta una Licenciada en Enfermería y cuenta con el apoyo de profesionales encargadas de supervisar.
- 2.1.2.4. Gerencia Administrativa: el gerente es el principal encargado de las actividades económico-financieras dentro del hospital.

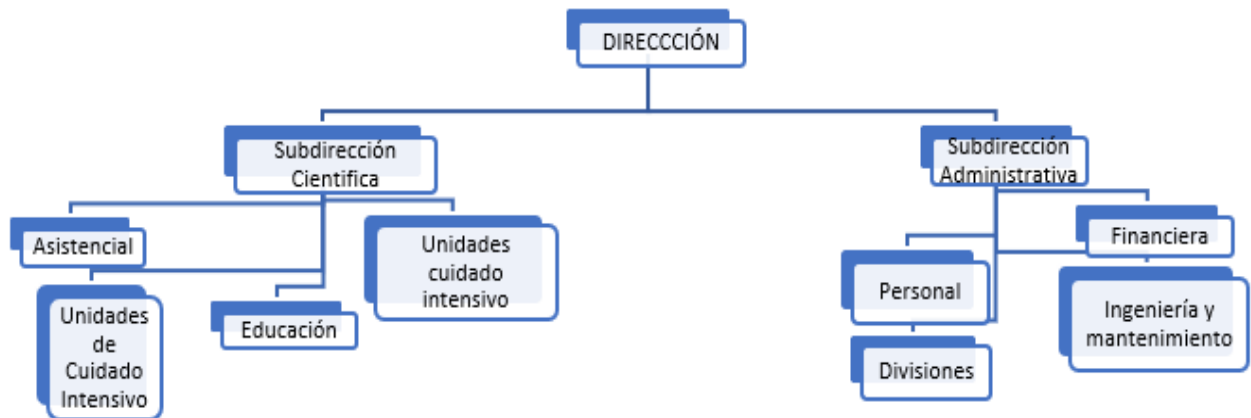
La Gerencia administrativa es la encargada de optimizar recursos, entre sus actividades debe planear, hacer, verificar y actuar. Además debe realizar gestión en salud, debe velar porque en la institución no falten insumos tanto en cantidad como en calidad para garantizar una atención de calidad en salud.

La gerencia debe ser imparcial al momento de distribuir recursos, y siempre debe promover el mejoramiento de la unidad hospitalaria, por lo cual debe tomar las decisiones con pertinencia, precisión, en el momento oportuno, y están deben ser confiables por lo que sus actos deben ser transparentes.

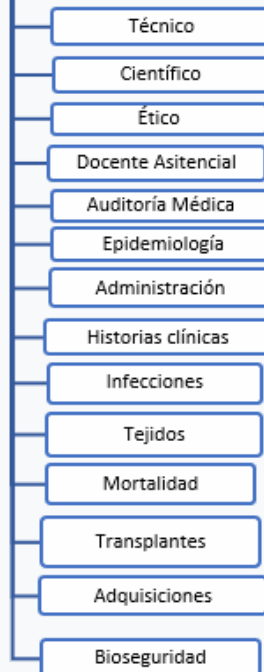
Gráfica No. 1

Organización de un hospital

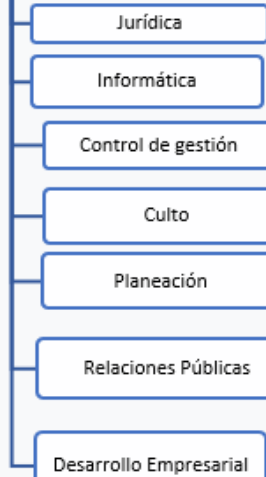
MODELO DE ESTRUCTURA ORGÁNICA PARA UN HOSPITAL UNIVERSITARIO



Cómites de Coordinación



Oficinas de Apoyo y Asesoría



Fuente: Londoño, 2011, pp. 15

2.1.3. REGISTRO

La finalidad básica del registro en términos generales es el control y desarrollo de toda la información que entra y/o salga en los diferentes departamentos de la institución.

El registro debe ser consolidado con métodos de calidad, procesos de incorporación de información confiables, supervisados, analizados, en continuo cambio de capacitación al personal, en el mismo sistema informático y para que los procesos se consoliden en información que satisfaga las necesidades de la institución y al cliente. (Londoño, 2011, pp. 115)

Para la toma de decisiones es necesario que la información que suministrada sea lo más real posible, para el buen manejo y asignación de los recursos económicos y humanos, para lo cual es necesario crear herramientas que permitan verificar que la información con que alimentamos nuestras bases de datos, así como las actividades que realizamos sean documentadas y planificadas según con la demanda que hoy día nos piden para ser lo más confiables y ordenados en nuestra institución.

2.1.3.1. Tipos de Registros

- Registros de salud: Son aquellos que la información que se suministra es directamente o indirectamente del usuario, por lo que son los que alimentan directamente a la base de datos la información para desarrollar informes de producción.
- Registros de atención directa: Son los de atención directa al usuario ya sean solicitud de direcciones, teléfonos, estado civil, por lo que es contacto directo al usuario.
- Registro de atención indirecta: Son los que se generan directamente del expediente de atención como diagnósticos de incidencia, vigilancia epidemiológica, referencias, contrarreferencias, notas médicas, boletín estadístico mensual, entre otros.

- Registros poblacionales: son aquellos que son estudios de población para determinar condición social, infraestructura, saneamiento como son el Análisis de Situación de Salud a nivel de Área de Salud, el Plan Estratégico que ayuda a determinar el factor económico (presupuesto) según la condición poblacional tomando en cuenta los puntos anteriores.
- Registros informáticos: son aquellos informes que son directamente generados desde la base de datos según la solicitud que se les dé se puede tomar en cuenta tiempo, muestra e instrumentos para realizar controles cruzados para utilizar en la supervisión de la información y así realizar auditorías.

2.1.3.2. Historia de los registros médicos: el registro médico es una parte fundamental de la historia clínica, ya que es el primer registro del paciente y nos indica datos básicos del paciente (nombre, edad, sexo, hora de ingreso, etc.), este es el primer contacto del paciente con el hospital por lo cual es importante establecer un buen registro ya que de aquí parte la historia clínica. En la época de Hipócrates se consideraba el registro y la historia clínica sinónimos por lo cual y se definía así: “Ámbito en el cual se almacenan observaciones, para informar a terceros, para instruir a estudiantes, para obtener conocimiento, para monitorear la salud, y para justificar intervenciones, con respecto a los pacientes” (Londoño,2011, pp.63)

La historia clínica a llevado una evolución histórica, hasta lo que es hoy en día, la evolución se presenta de la siguiente manera:

- Estilo hipocrático: únicamente se registraban evidencias narradas por los pacientes en orden cronológico. Esto fue 500 a. C.

- Amplificación de los sentidos: esto se logró mediante el hallazgo de nuevos equipos de exploración, se amplifican los datos. El médico además se basaba en lo que lograba identificar con sus sentidos. En el siglo XVII estableció la relación de la clínica con la anatomía patológica. A partir del siglo XIX Laenec presentó el estetoscopio lo cual facilitó el trabajo de los médicos.
- Explosión de datos: esto se produce cuando la tecnología aporta una gran fuente de datos, donde se aportan una variedad de resultados debido a exámenes complementarios. Mientras que en el siglo XIX aún se usaban los sentidos del médico en el siglo XX aparecen muchos métodos como: radiología, bacteriología, medición de signos clínicos entre otros. Es en este siglo cuando por iniciativa de William Mayo se empiezan a almacenar las historias de cada paciente en carpetas separadas. (Luna, 2012, pp.8)
- Orientación a problemas: nueva forma de estructurar la información. Realiza un ordenamiento de las evoluciones en el contexto de un problema específico. Laurence Weed fue el primero en reconocer la importancia de una estructura interna de los registros médicos. Se empieza a utilizar la estructura denominada SOEP (Subjetivo, Objetivo, Evaluación y Plan)
- Historia clínica electrónica y contemporánea: El método más difundido actualmente es el de una historia clínica orientada a fuentes y cronológicamente ordenada. El registro médico digital o electrónico aparecen para mejorar la necesidad de almacenamiento y fácil recopilación. (Otero, 2012, pp.12)

2.1.3.3. Técnicos en Registros médicos: debido a la necesidad que exista un personal que se encargue del primer contacto con el paciente, y de tener ese registro primario del paciente se creó la carrera en algunos países, en Centro América actualmente ya existe en Costa Rica una

carrera llamada Bachillerato en Registros Médicos y Sistemas de Salud. El perfil de este personal es: compilar, procesar y mantener registros médicos de pacientes de hospitales y clínicas de acuerdo con los requisitos médicos, administrativos, éticos, legales y regulatorios establecidos para el sistema de atención de la salud. Procesar, mantener y reportar información de los pacientes para cumplir con los requerimientos y estándares aplicables a los cuidados de salud conforme al sistema de códigos numéricos de este sector, además de brindar una atención primaria de calidad, al momento de ingreso a los servicios.

2.1.3.4. Funciones de un departamento de registros médicos y estadística, según Ministerio de Salud Cuba (2014) las funciones que deben cumplir son:

- Establecer la organización, funcionamiento y los procedimientos a cumplir por los Departamentos de Estadística y Registros Médicos del Sistema Nacional de Salud contenidos en los documentos regulatorios en vigor.
- Definir, diseñar, implantar y adecuar periódicamente los subsistemas que componen el Sistema de Información Estadística Complementario acorde con las necesidades del Sistema Nacional de Salud.
- Controlar la racionalidad de los Sistemas de Información.
- Elaborar y emitir las instrucciones metodológicas referentes a los Sistemas de Información Estadísticos con vistas a garantizar la calidad y oportunidad de los datos.
- Exigir y controlar observancia de las periodicidades establecidas en los calendarios para los distintos Sistemas de información Estadísticos y reportes adelantados.

- Autorizar la utilización de los sistemas automatizados a los Departamentos de Estadística de los niveles correspondientes.
- Controlar la adecuada utilización de los recursos disponibles.
- Controlar y evaluar la veracidad de los datos de las informaciones emitidas por los Departamentos de Estadística de las Direcciones Provinciales, Municipio Especial Isla de la Juventud y Unidades Nacionales.
- Retroalimentar o redistribuir datos concernientes a distintos programas, indispensables para el análisis en niveles inferiores.
- Procesar y analizar la información enviada por los Departamentos de Estadística y Registros Médicos de las Direcciones Provinciales, Municipio Especial Isla de la Juventud y Unidades Nacionales y emitir las publicaciones correspondientes.
- Diseminar la información estadística por todas las vías y medios posibles a interesados del Sector, así como a otros sectores y organismos nacionales e internacionales.
- Custodiar la información estadística y elaborar y mantener actualizadas las bases de datos.
- Realizar investigaciones que permitan obtener información sobre estadísticas de salud y la calidad de estas.
- Participar en investigaciones que realicen otras Direcciones del MINSAP u Organismos.
- Asesorar en estadísticas de salud a las diferentes Direcciones del MINSAP y a otros Organismos cuando sea necesario.
- Participar en las actividades docentes de pre y postgrado.
- Realizar estudios relacionados con la aplicación de la Familia de la Clasificación Internacional de Enfermedades.
- Orientar y evaluar la utilización de la Familia de Clasificación Internacional de Enfermedades en el país.
- Controlar y hacer cumplir el Reglamento de Seguridad para las Tecnologías de la Información, la Informática y las Comunicaciones.

- Diseñar e implementar procesos de adiestramiento y capacitación en los diferentes sistemas de información estadístico.

2.1.4. PROCESOS HOSPITALARIOS

Los hospitales son organizaciones sanitarias de muy alta complejidad con pacientes distintos, patologías distintas, distintos grados de enfermedad y que requieren de una atención integral lo que implica la necesidad de una coordinación de tareas y de procesos en un orden lógico para conseguir un resultado adecuado en beneficio de los pacientes (Averil, 2012, pp. 205). Los procesos deben ser:

- Definible: debe tener una secuencia de actividades.
- Reproducible: que se pueda realizar.
- Predecible: en cuanto a sus resultados finales.

Para representar los procesos se utilizan diagramas de flujo y los mapas de procesos, en los cuales se debe tomar en cuenta todas las actividades a realizar dentro de un proceso desde la entrada hasta la salida.

Los mapas de procesos son las vías clínicas. Es decir, el conjunto de actividades diagnósticas, de tratamiento y organizativas que son específicas para un conjunto homogéneo de pacientes que presentan la misma condición clínica. En la vía clínica se especifica la unidad asistencial responsable de la actividad, la duración de la actividad y los resultados que se desean conseguir.

Los procesos pueden ser clasificados en función de varios criterios; sin embargo, la clasificación más común hace referencia a procesos estratégicos, claves y de apoyo. Dentro del ámbito de los servicios de salud, los procesos claves son los que se encuentran directamente relacionados a la atención médica del paciente. Según el ministerio de salud de El Salvador (2014) los procesos claves son:

2.1.4.1. Proceso de Admisión

- Propósito:

Estandarizar el proceso de admisión de los pacientes a un centro hospitalario, para facilitar el ingreso y egreso de pacientes y mejorar la atención brindada a los pacientes.

- Alcance: El alcance es institucional, debido a que para que funciones deben intervenir algunas áreas dentro de la institución.

Tareas:

- Realizar, teniendo en cuenta las horas de mayor número de egresos, las rondas necesarias para conocer de los mismos y de las camas vacías.
- Iniciar a las 12 de la noche una ronda para recoger en cada sala el reporte diario del movimiento de sala del día que termina, comprobar y anotar el número de camas vacías y ocupadas. Además, confeccionar una relación de pacientes en postoperatorio, parto, parto y otros.
- El empleado que realiza la ronda debe llevar información sobre el resultado del censo anterior, la relación de ingreso egresos y traslados por salas del día que acaba de finalizar, confeccionado durante el día y la relación de los traslados efectuados durante ese día. Una vez en la sala, solicitará de la enfermera el reporte diario del movimiento de sala. (Ministerio de Salud Pública, 2011, pp.78)
- Revisar diariamente la calidad de la información, para verificar que coincidan.

2.1.4.2. Proceso de atención de consulta externa hospitalaria:

- Propósito:

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

- Alcance:

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

Tareas:

- El personal de portería debe ser constantemente instruido sobre los procesos de atención vigentes para brindar información clara y precisa a quien lo solicite.
- Deben respetarse las instrucciones dispuestas en los diferentes instrumentos emitidos y adoptados por el Ministerio de Salud.
- Los hospitales deben buscar los mecanismos necesarios para reducir el tiempo de espera de la atención de citas médicas por referencia, para ello deben buscar los mecanismos de vigilancia permanente de este indicador.
- El médico(a) de consulta debe atender a cada paciente citado dedicándole el tiempo suficiente para brindar una atención de calidad, para lo cual la consulta externa del hospital debe definir estos tiempos según cada caso.
- Los exámenes de laboratorio se programan en función de la fecha de próxima cita. El médico tratante debe tomar en cuenta el tiempo requerido para procesar los exámenes indicados antes de definir la fecha de las consultas subsecuentes.
- La fecha en que se entregan los resultados de exámenes de laboratorio no debe exceder la fecha de la próxima cita médica.

2.1.4.3. Proceso de Programación Quirúrgica y Sala de operaciones

- Propósito:

Implementar y estandarizar la organización del proceso de programación y realización de cirugías en todos los hospitales de la red

pública, para facilitar la gestión de la atención de patologías por métodos quirúrgicos según el nivel resolutivo de cada hospital y propiciar un escenario de mejora continua.

- Alcance:

El alcance es institucional, debido a que para su adecuada operatividad deben intervenir diversos actores de la red de la institución, para lo que se vuelve necesaria la coordinación entre diferentes unidades administrativas.

Tareas:

- El médico(a) tratante debe garantizar considerando la categoría hospitalaria y clasificación del paciente que se cuente con las evaluaciones preoperatorias necesarias para programar el evento quirúrgico.
- Según el caso del paciente, se debe hacer uso de las Guías clínicas de atención correspondiente.
- Para el caso de la cirugía electiva ambulatoria, la enfermera de la cirugía ambulatoria o consulta externa recibe al paciente, le brinda orientación, la ropa hospitalaria con la que entrará al quirófano, y lo conducirá a la sala de operaciones.
- El personal médico hospitalario y de enfermería del centro quirúrgico es el responsable de monitorear los signos vitales y factores de riesgo post operatorios durante el tiempo de recuperación previo al traslado o alta del paciente.
- Al identificarse una complicación o alteración postquirúrgica se debe notificar inmediatamente al personal médico.

2.1.4.4. Proceso de atención en servicios de hospitalización

- Propósito:

Implementar y estandarizar la organización del proceso de atención en los servicios de hospitalización en todos los hospitales, para facilitar la

gestión de la atención de según el nivel resolutivo de cada hospital y propiciar un escenario de mejora continua. (Ministerio de Salud del Salvador, 2014, pp. 27)

- Alcance:

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

Tareas:

- Cada hospital debe establecer los mecanismos necesarios para registrar y validar los datos de ingreso hospitalario según lo definido en la Norma técnica de Estadísticas y Documentos Médicos de Establecimientos de Salud.
- El personal de enfermería debe garantizar que el paciente sea ubicado en su unidad de acuerdo con las indicaciones médicas.
- El médico(a) de servicios es el responsable de establecer los planes de manejo y evaluar la evolución del paciente.
- Según el caso del paciente, se debe hacer uso de las Guías clínicas de atención correspondiente.
- Debe cumplirse con todos los requisitos de documentación y registro relacionados al ingreso, estancia y egreso de hospitalización.

2.1.4.5. Proceso de atención en la unidad de Emergencia

- Propósito:

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

- Alcance:

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

Tareas:

- No debe negarse el acceso a ninguna persona que manifieste su necesidad de atención en la Unidad de Emergencia.
- Toda persona que de alguna forma manifiesta su necesidad de atención en la unidad de emergencia debe ser evaluada por personal médico.
- El profesional que evalúa a las personas al momento de su arribo en ambulancia u otro vehículo al parqueo del servicio de emergencia debe ser un profesional capacitado, a fin de determinar el nivel de complejidad que pudieran presentarse.
- En caso de que sea llevado a la emergencia del hospital, una persona fallecida, debe dejarse evidencia de la condición del paciente, solventando requisitos legales y operativos.
- Las evaluaciones clínicas deben ser de acuerdo con Guías Clínicas oficiales.
- Los destinos posibles del paciente estabilizado podrán ser: partos, cuidados intensivos, hospitalización, sala de operaciones o referido a un centro de mayor complejidad.

2.1.5. INGRESO Y ADMISIÓN DE LOS PACIENTES

El momento de ingreso de los pacientes juega un papel fundamental en los registros médicos ya que es en este momento donde se establece una relación del hospital con el paciente, por lo cual la calidad de atención es fundamental tema que se ampliará más adelante. En este momento se establece la admisión del

paciente quien requiere la atención en Salud por diferentes motivos, en este ingreso intervienen personal de admisión, administrativo y personal médico. El principal objetivo en este momento es establecer una relación de comunicación con el paciente y brindar una ubicación adecuada para que se sientan cómodos, no es importante solo registrar los datos si no la atención que se le brinde al paciente y el tiempo que demore en ser atendido. (Haseneld, 2010, pp. 15)

Aspectos importantes que tomar en cuenta al momento del ingreso:

Recibir al paciente con amabilidad, cortesía y respeto; preséntese usted y también el colectivo de la sala.

Hablar lento y de forma clara.

Recibir la historia clínica, verifique el nombre del paciente, las indicaciones médicas, revise los resultados de estudios efectuados o las órdenes para investigaciones clínicas, restricciones de actividades y dietas.

Mantenga la privacidad del paciente en todo momento.

2.1.6. ATENCIÓN DE CALIDAD EN SALUD

La atención en Calidad se refiere a todo el proceso que pasa el paciente desde que llega al hospital hasta que se retira, por lo cual todo el personal está involucrado. Para el paciente, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del personal, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del personal y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos. (Hospital Alemán, 2012, pp. 23)

Para el personal, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

Para poder ofrecer servicios de calidad en salud a todos los implicados hay que tomar en cuenta varios aspectos:

- 2.1.6.1. Efectividad: en este aspecto se incluye la capacidad y conocimiento del personal técnico, además de su habilidad para informar. También se enfoca en la tecnología que exista en el servicio de salud.
- 2.1.6.2. Oportunidad: la atención debe ser oportuna, cuando el paciente lo necesita y el tratamiento que necesita. En este aspecto influye mucho el tiempo de atención desde que el paciente llega al servicio de salud.
- 2.1.6.3. Eficiencia: de acuerdo con esta dimensión básica o fundamento de la calidad en salud, el paciente debe recibir la atención que precise, en el momento que así lo requiera, al menor costo posible y utilizando eficazmente los recursos disponibles. La optimización de los recursos es un factor que tomar en cuenta
- 2.1.6.4. Igualdad: todos los pacientes merecen recibir la misma atención en salud, sin importar su género, raza, color, edad, etc. No debe haber diferencia en cuanto a efectividad y eficiencia.
- 2.1.6.5. Atención centrada en el paciente: la atención debe ser respetuosa, con las diferencias de atención que cada persona necesita. El paciente siempre debe ser el centro de la atención en salud y dar prioridad en todo momento a cumplir con su deber de brindar una atención de calidad en salud.

2.1.7. SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA

Un sistema de información hospitalaria es un sistema de información organizado, estructurado, diseñado para procesar, almacenar y producir información médico-

administrativos. Los sistemas de información hospitalaria producen informes y reportes que ayudan a optimizar recursos y generar un flujo de información para planificación hospitalaria. (Gatica, 2012, pp. 4)

Gráfica no. 2

Esquema de Sistema de Información Hospitalaria



Fuente: UNAM, 2011

2.1.7.1. Tipos de Sistemas de Información

Los diferentes tipos de sistemas de información son:

- Sistemas Económico-Financiero.
- Sistemas Administrativos.
- Sistemas para Registro Central de pacientes.
- Sistema de Manejo de Materiales.

Para el caso de esta investigación únicamente interesa los sistemas de información para registro central de pacientes.

2.1.7.2. Fuentes de información

- información externa sobre el entorno, que incluye datos de planificación, información de precios, información para tomar decisiones políticas, datos de mercado, etc.
- información financiera interna, que incluye contabilidad y facturación.
- información administrativa y de gestión.
- información clínica.

2.1.7.3. Objetivos de los sistemas de información

- Establecer una base de datos capaz de proporcionar un registro médico integrado de datos asistenciales para todos los pacientes, y que sea accesible.
- Posibilidad de comunicar los datos del paciente desde todos los servicios administrativos y clínicos del hospital.
- Soportar todas las funciones del proveedor de asistencia sanitaria, incluyendo la entrada de órdenes, informes de resultados, historia del paciente, informes de procedimientos, etc., y comunicar datos individuales del paciente a los profesionales sanitarios.
- Proporcionar apoyo en la toma de decisiones clínica y administrativa.

- Establecer y mantener ficheros para las funciones administrativas y de gestión hospitalaria, incluyendo aplicaciones de personal, recursos, programación, registro, etc.
- Apoyo a la investigación y educación.

(Salvador, 2014, pp. 14)

2.1.7.4. Requerimientos de un sistema de información

- Una red: internet
- Equipos de cómputo: ubicado en lugares clave
- Software: adecuado al tipo de información

2.1.8. ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA

Cuando hablamos de administración hospitalaria podemos hablar de varias clasificaciones en las cuales se encuentran la mayor parte de actividades que se realizan en un hospital.

- 2.1.8.1. Preparación de la legislación hospitalaria, planificación del sistema hospitalario, determinación de políticas y reglamentos, estas funciones principalmente las desarrolla el ministerio de salud u otras instituciones gubernamentales.
- 2.1.8.2. Aplicación de la legislación hospitalaria, por las autoridades quienes son encargados de socializar e involucrar al personal en las mismas, por lo regular en un hospital el que administra es el director ejecutivo.
- 2.1.8.3. Funcionamiento rutinario del hospital, la cual la realiza principalmente personal administrativo y personal médico

Para introducirnos al tema de administración hospitalaria es necesario hacer distinción entre un hospital público y un hospital privado:

- 2.1.8.4. Hospital público: se entiende por hospital público un establecimiento o grupo de establecimientos creado y administrado por una autoridad. En algunos casos esta autoridad es local y corresponde a un municipio. En otros casos, puede crear y administrar el hospital público una

colectividad más vasta, como un departamento, provincia o región, constituida por un número más o menos grande de municipios. En este caso, es administrado por los servicios departamentales o regionales. Finalmente, el propio Estado puede crear y dirigir el hospital público y encomendar su administración a un ministerio. (Asenjo, 2013, pp. 315)

2.1.8.5. Hospital privado: los hospitales privados existen aquellos que son sostenidos por fundaciones no lucrativas, que buscan brindar un apoyo a la sociedad y los que son administrados por personas particulares. (Colección especializada en salud pública, 2012, pp. 13)

2.1.9. ESCUINTLA

Escuintla, caracterizada por su clima tropical es la tercera ciudad más grande de Guatemala, también es llamada la Ciudad de las Palmeras. Originalmente recibió el nombre de Itzcuintlan o Itzcuintepeque proveniente de la lengua pipil que aproximadamente significa Tierra o Cerro de perros, debido a que los nativos criaban tepezcuintles para su alimentación, que los españoles confundieron con perros. Escuintla es un departamento de Guatemala, que se encuentra ubicado en la región V (centro-sur del país), tiene una extensión territorial de 4384 km², y un aproximado de 790,200 habitantes según proyecciones del INE, cuenta con 13 municipios, siendo Escuintla su cabecera.

Escuintla es recorrido por varios ríos como lo son: el Nahualate, Madre Vieja, Coyolate, Acomé, Achiguate, María Linda, Sigucán y Michatoya, todos con vertiente al Océano Pacífico. También se encuentran algunas lagunas como Tecojate, Quitasombrero y Patos Sipacate. Los puertos que se encuentran en el departamento son los de San José, Puerto de Iztapa y Puerto Quetzal, instalado en la base naval del Pacífico, todos con playas de arena negra volcánica que los convierte en gran atractivo turístico.

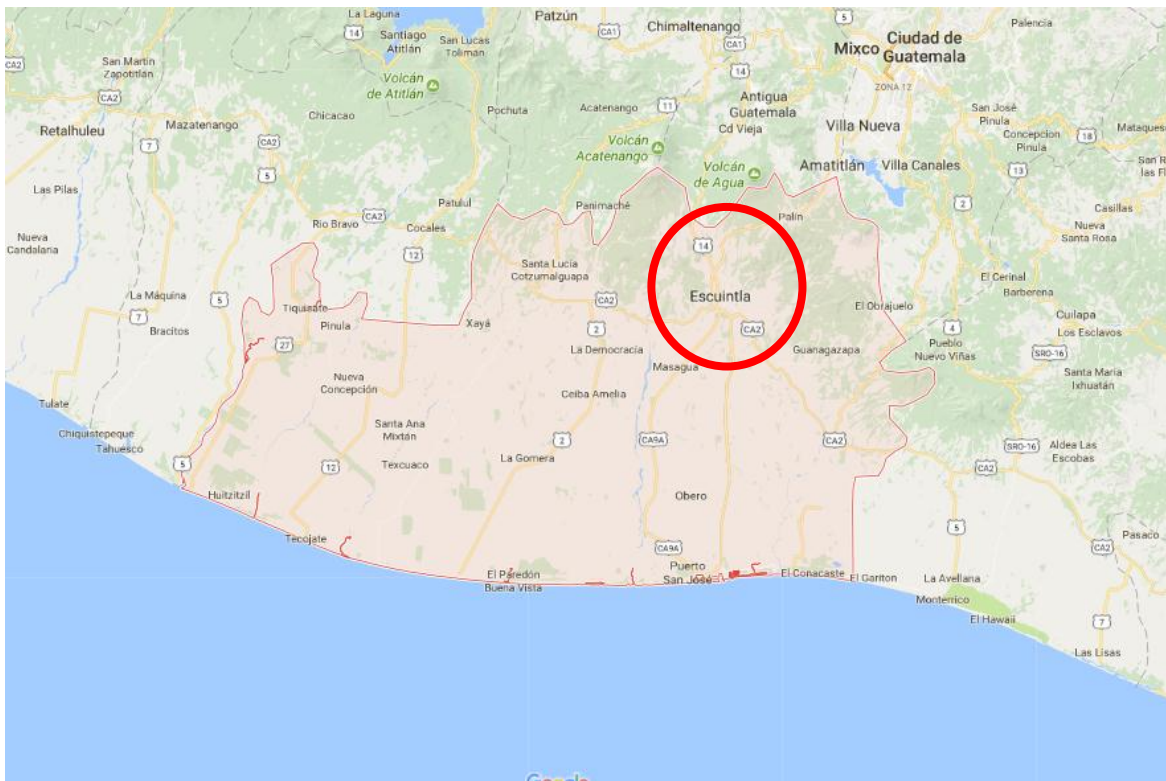
Entre las principales actividades económicas de Escuintla se encuentra la industria azucarera, un 82% de los ingenieros azucareros se encuentran concentrados aquí, siendo el sexto productor a nivel mundial y el tercero a nivel latinoamericano.

Escuintla cuenta con 13 municipios que son: Escuintla, Guanagazapa, Iztapa, La Democracia, La Gomera, Masagua, Palin, San José, San Vicente Pacaya, Santa Lucia Cotzumalguapa, Siquinala y Tiquisate.

Escuintla, con cabecera del mismo nombre con una extensión territorial de 332 km², cuenta con una cabecera municipal, 2 aldeas y catorce caseríos, su fiesta titular es el 8 de diciembre en honor a la Inmaculada Virgen de Concepción, cuenta con una población de 165,922. Las aldeas del municipio son: El Rodeo y Guadalupe, los caseríos son: Los Voladores, El Carmen, Los Portales, Puente de Palo, Santa Marta, San Miguel, El Dorado, Estrella del Sur, San José y Santa Clara, San Antonio El Calvillo, Belice, Las Chapernas, La Florida Aceituno, El Salto, El Mango, Disagro. Según INE la principal actividad en la cabecera es el comercio teniendo una participación del 42.2 %.

Figura No. 5

Mapa de Escuintla



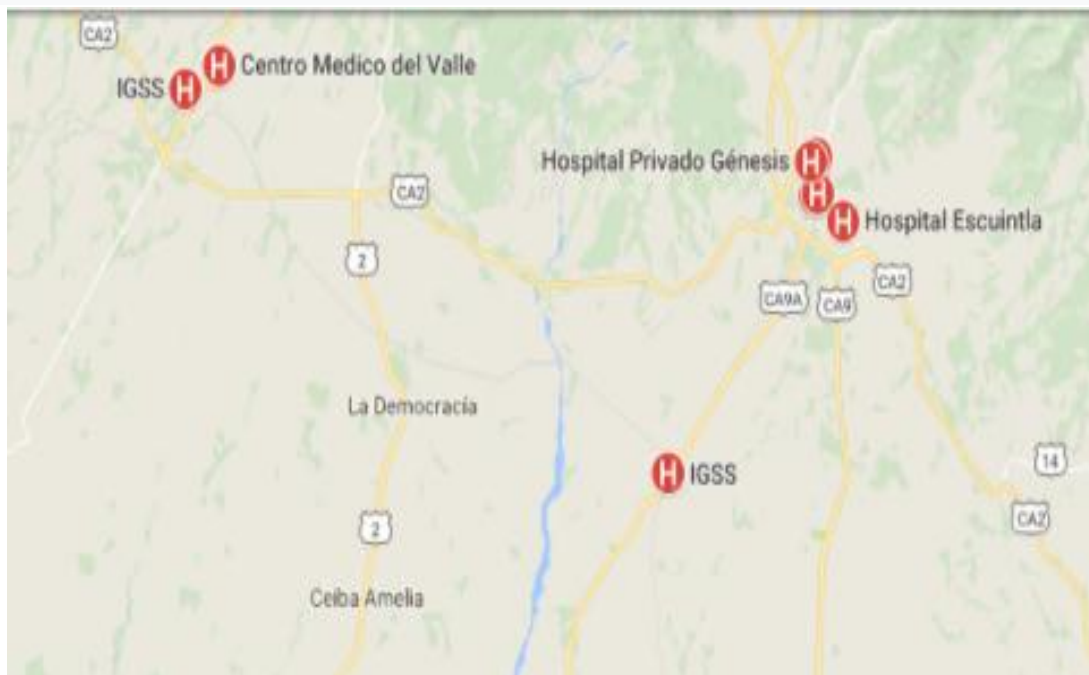
Fuente: Google Maps

2.1.10. RED HOSPITALARIA ESCUINTLA

El departamento de Escuintla actualmente cuenta con 10 hospitales, los cuales están distribuidos dentro de los municipios de Escuintla, estos son: Hospital de Escuintla, Hospital privado Génesis, IGSS Escuintla, Sanatorio San Antonio, Hospital privado Fuentes y Guzmán, Centro Médico del Sur, Sanatorio Lima, Clínica los Ángeles, IGSS Puerto de San José, Centro Médico del Valle ubicándose 7 en la cabecera, de los cuales el Hospital Nacional y el IGSS de Escuintla son de tercer nivel, los otros son centros médicos privados de referencia.

Figura No. 6

Ubicación de Hospitales de Escuintla



Fuente: Google maps

Además de estos servicios de salud Escuintla cuenta con 14 centros de salud dentro del departamento.

2.1.11. HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA

El hospital regional de Escuintla se encuentra situado en la cabecera del departamento, en el km. 59.5 carretera a Taxisco, Escuintla. Ofrece servicios de atención en salud de tercer nivel a toda la población, el hospital brinda los servicios de consulta interna y externa médica, y emergencia pediátrica, adultos y ginecología.

Figura No. 7

Hospital Nacional de Escuintla



Fuente: Hospital de Escuintla

2.1.11.1. Misión: “Somos una institución de Salud Pública dedicada a brindar Servicios de Atención Hospitalaria con acciones de Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación de la Salud, con Calidad, Calidez y Solidaridad, sin distinción económica, cultural y social de la población demandante”.

2.1.11.2. Visión: “Ser una organización líder en calidad de salud, que cuente con un modelo de atención y funcionamiento flexible, centralizado en una atención equitativa, ética, efectiva, eficiente y eficaz hacia el usuario con recurso humano socializado técnica y profesionalmente, con una cultura abierta al cambio de actitudes y comportamiento organizacional”.

2.1.11.3. Cantidad de camas: el Hospital cuenta con un total de 170 camas distribuidas de la siguiente manera.

- Medicina de Hombres: 16 camas
- Medicina de Mujeres: 16 camas
- Cirugía de Hombres: 14 camas
- Cirugía de Mujeres: 8 camas
- Cirugía de Pediatría: 8 camas
- Traumatología de Hombres: 16 camas
- Traumatología de Mujeres: 6 camas
- Traumatología de Pediatría: 6 camas
- Ginecología: 18 camas
- Maternidad: 26 camas
- Medicina de Pediatrías: 22 camas
- Neonatología: 16 camas

2.1.11.4. Servicios brindados: el Hospital Nacional Regional de Escuintla es un servicio de salud de 3er. Nivel, brinda atención en salud a toda la población que lo solicite, los principales servicios que brinda son: consulta externa médica, nutricional, psicológica. El área de medicina interna cuenta con los servicios de cirugía, medicina y traumatología para hombres mujeres y niños. Además, se cuenta con un área para ginecología y maternidad. El Hospital tiene un laboratorio en el cual se realizan las pruebas necesarias para establecer en diagnóstico.

- Pruebas de laboratorio que se realizan en el laboratorio del hospital:

- Hematología
- Heces
- Orina
- Transaminasas
- Electrolitos
- Glucosa pres y post
- Proteínas
- Sodio y potasio en orina
- Lactato
- Glucosa en orina y en suero
- Fosfatasa alcalina
- Amilasa
- Lipasa
- Proteína en orina
- BUN en orina
- Albumina en orina

- Suplementos vitamínicos y minerales disponibles:

- Vitamina A de 2000 UI
- Zinc de 500 mg
- Sulfato ferroso de 300 mg
- Ácido fólico de 5 mg

Fuente: Hospital Nacional de Escuintla

3. JUSTIFICACIÓN

En una unidad de salud los pacientes en emergencia pasan por los servicios de registro. Se ha notado la deficiencia del personal de registros médicos en temas que son de utilidad para el servicio. El sistema de registro es el que indica la productividad del servicio.

Después de realizar la encuesta para evaluar el servicio en emergencia se corroboró que existen deficiencias principalmente, en el registro de pacientes, debido a que no todos son registrados lo que genera un subregistro, por lo tanto, estadísticas fuera de la realidad. Además de ello el tiempo de espera es otra de las deficiencias que deben ser mejoradas, No existe material escrito que describa y enumere las funciones del personal que brinda LOS servicios en emergencia, lo cual genera desconocimiento y mala atención.

Debido a estas circunstancias se evidenció la necesidad de generar un documento que indique el proceso adecuado para el registro de los pacientes en la emergencia, además de una descripción de las respectivas jerarquías, para fortalecer la atención y así mejorar la satisfacción del cliente, a través de un servicio eficiente.

4. OBJETIVOS

4.1. General

4.1.1. Realizar una guía sobre los procesos que se realizan en el departamento de registros médicos del Hospital Nacional de Escuintla.

4.2. Específicos

4.2.1. Realizar una encuesta a los pacientes que se encuentran en la sala de espera para evidenciar la satisfacción del servicio y el tiempo de espera durante el mes de agosto de 2017.

4.2.2. Definir la estructura del departamento de registros médicos del Hospital de Escuintla por medio de un organigrama.

4.2.3. Diseñar la secuencia de los procesos que realiza el departamento de admisión de emergencias en el hospital de Escuintla.

5. METODOLOGÍA

- 5.1. **Tipo de investigación:** no experimental porque los fenómenos observados fueron tomados tal como se observaron en su contexto, descriptivo.
- 5.2. **Recolección de datos:** se realizaron encuestas dirigidas al personal de la emergencia del hospital. Los procedimientos realizados por el personal de admisión fueron observados y descritos “in situ”.
- 5.3. **Análisis de datos:** se analizaron mediante la elaboración de tablas y gráficas. En base a esta información se procedió a la elaboración del manual sobre procesos de admisión en el servicio de emergencia de adultos del hospital de Escuintla.

6. RESULTADOS



**MANUAL DE PROCESOS:
PARA PERSONAL DE REGISTROS EN LA
EMERGENCIA DE ADULTOS DEL
HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA**

Elaborado por: Ana Lucía Oliva Letona

INTRODUCCIÓN

Escuintla, caracterizada por su clima tropical es la tercera ciudad más grande de Guatemala, también es llamada la Ciudad de las Palmeras. Originalmente recibió el nombre de Itzcuintlan o Itzcuintepeque proveniente de la lengua pipil que aproximadamente significa Tierra o Cerro de perros, debido a que los nativos criaban tepezcuintles para su alimentación, que los españoles confundieron con perros. Escuintla es un departamento de Guatemala, se encuentra ubicado en la región V (centro-sur del país), tiene una extensión territorial de 4384 km², y un aproximado de 790,200 habitantes según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística -INE-, cuenta con 13 municipios, Escuintla es la cabecera.

El hospital regional de Escuintla se encuentra situado en la cabecera del departamento, en el km. 59.5 carretera a Taxisco, Escuintla. Ofrece servicios de atención en salud de tercer nivel a toda la población, el hospital brinda los servicios de consulta interna y externa médica, y emergencia pediátrica, adultos y ginecología.

Actualmente, la población ha presentado un crecimiento notable, lo cual ha llegado a afectar los servicios de salud con una sobresaturación, lo cual crea la necesidad de contratar más personal para ampliar los servicios, aunado al avance tecnológico el hospital se vió en la necesidad de aprovecharla para registro de los pacientes, en coordinación con el departamento de informática para facilitar la atención del personal y evitar así un subregistro. El personal esta encargado de registrar a los pacientes, además de brindar seguimiento para mejorar la atención de calidad en salud.

Este manual se crea para fortalecer el servicio de registro de pacientes en la emergencia, y establecer parámetros y responsabilidades del personal. El manual está dirigido especialmente para personal de emergencia de adultos, y se planea ampliar más adelante a las otras emergencias.

Colonia "Los Portales", Km. 59.5 Carretera Taxisco Z.03, Escuintla PBX: 7931 4151



@Hospi_Escuintla

/HospitalEscuintla

www.hospitalescuintla.gob.gt



OBJETIVOS

Objetivo general

Mejorar la atención de los pacientes en el servicio de emergencia de adultos por el personal de registros de la emergencia.

Objetivos específicos

- Establecer responsabilidades del personal de registros en la emergencia de adultos, delimitando cuales las tareas a realizar.
- Proporcionar capacitación constante a los empleados de este servicio para mantener la atención de calidad.
- Atender las necesidades de cada paciente en tiempo prudencial.
- Disminuir el tiempo de espera del paciente, desde que ingresa al hospital hasta que es atendido por medio de la optimización de los procesos.

MISIÓN

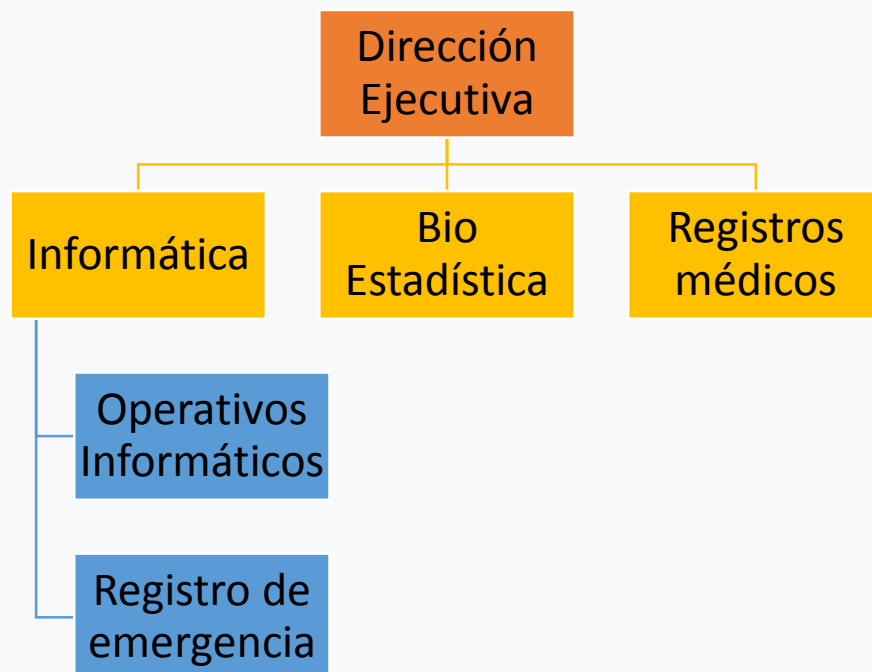
“Somos una institución de Salud Pública dedicada a brindar Servicios de Atención Hospitalaria con acciones de Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación de la Salud, con Calidad, Calidez y Solidaridad, sin distinción económica, cultural y social de la población demandante”.

VISIÓN

“Ser una organización líder en calidad de salud, que cuente con un modelo de atención y funcionamiento flexible, centralizado en una atención equitativa, ética, efectiva, eficiente y eficaz hacia el usuario con recurso humano socializado técnica y profesionalmente, con una cultura abierta al cambio de actitudes y comportamiento organizacional”.



ORGANIGRAMA



MODELO DE CUADRO DE TURNOS DE PERSONAL DE REGISTROS EN EMERGENCIA DE ADULTOS

	01/08/2017	02/08/2017	03/08/2017	04/08/2017	05/08/2017	06/08/2017	07/08/2017	08/08/2017	09/08/2017	10/08/2017	11/08/2017
	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes
Danilo Marroquín	T/N	D	L	L	M	T/N	D	L	L	M	T/N
Sara Díaz	M	T/N	D	L	L	M	T/N	D	L	L	M
Migdalia Cojlo	L	M	T/N	D	L	L	M	T/N	D	L	L
Rony Rodríguez	MAGNOLIA BLANCO							M	T/N	D	L
Juan Lémus	D	L	L	M	T/N	D	L	L	M	T/N	D

Horarios:	M = 07:00 a 16:00 Hrs.
	T/N = 16:00 a 07:00 Hrs.
	D = Duerme
	L= Libre

Siglas	Significado
M	Mañana
T/N	Tarde/ Noche
D	Duerme
L	Libre

Colonia "Los Portales", Km. 59.5 Carretera Taxisco Z.03, Escuintla PBX: 7931 4151

 @Hospi_Escuintla
 /HospitalEscuintla

www.hospitalescuintla.gob.gt



DERECHOS DE LOS PACIENTES

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre tu atención.
5. Otorgar o No consentimiento informado para procedimientos.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando este inconforme por la atención médica recibida.

FUNCIONES DEL PERSONAL DE REGISTROS EN EMERGENCIA

1. Ubicar a los pacientes en el área correspondiente
2. Llenar los formatos de autorización, consentimiento informado y hospitalización.
3. Tener actualizado el censo diario de pacientes hospitalizados. SIGSA 3H (Ver anexo 1)
4. Solicitar los expedientes al archivo.
5. Asignar las camas para los pacientes ingresados al hospital.
6. Recibir los expedientes de paciente egresados.
7. Llevar los expedientes de los egresos y su relación a estadística.
8. Registrar los ingresos de pacientes a la unidad en la carpeta correspondiente.
9. Registrar en la Bitácora Diaria, los pendientes y observaciones para el turno continuo.



PERFIL DEL PERSONAL DE REGISTROS MÉDICO DE EMERGENCIA

La emergencia de adultos es el servicio donde se brinda atención médica de acción inmediata, el primer contacto con el paciente lo tiene el personal de registros médicos responsable de tomar datos y de ubicar a los pacientes en la clínica para recibir atención oportuna; esto, como actividades principales.

DESCRIPCIÓN:

El puesto consiste en brindar atención a las personas que acuden a la emergencia, la persona que atiende debe conocer el sistema SIGSA que es el sistema primario de registro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, saber manejar Windows como mínimo, tener vocación de atención al cliente, buena dicción y expresión para explicar a las personas. Tener un mínimo de conocimientos en diagnósticos médicos para diferenciar las emergencias inmediatas y darles prioridad, habilidades de comunicación, como mínimo debe tener bachillerato o algún estudio técnico (deseable en computación).

HORARIOS:

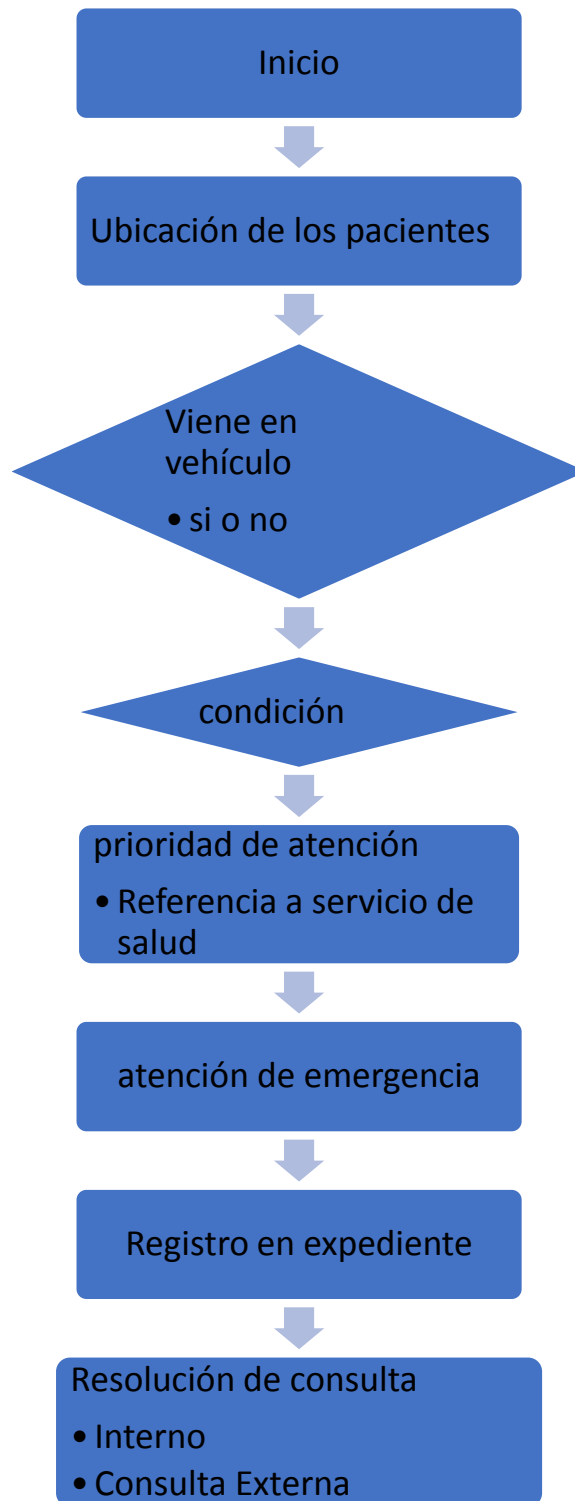
La emergencia presta servicio las 24 horas y el servicio de registros médicos debe estar cubierto durante este período de tiempo. En este servicio el personal realiza turnos para cubrir todos los horarios.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

No.	Secuencia de actividades	Descripción de la actividad	Responsable	Resultado Esperado
1	Orientar al paciente	El personal de portería guía al paciente hacia donde debe dirigirse	Personal de Portería	Ubicación correcta del paciente
2	Registro del paciente	El personal de registros médicos toma datos y anota en el SIGSA	Personal de registros	Registro del paciente
3	Condición del paciente	De acuerdo al estado de salud del paciente se da prioridad en atención	Personal de registros	Atención oportuna
4	Tratamiento	Brindar la atención oportuna de acuerdo a la necesidad del paciente, evaluar si el paciente amerita ingreso.	Médico	Evaluación adecuada
5	Expediente	Si de acuerdo a evaluación médica el paciente requiere ingreso, generar expediente clínico	Personal médico y personal de registros médicos	Generación de Expediente clínico
6	Ubicación en cama	Ubicar a pacientes que requieran tratamiento prolongado en camillas en emergencia o referir a pisos.	Enfermería y personal de registros médicos	Ubicación de pacientes
7	El paciente no amerita atención médica	Si el paciente según la evaluación realizada no amerita para la resolución de su patología tratamiento médico, ni quirúrgico, debe ser referido a consulta externa correspondiente o al nivel de atención correspondiente.	Personal de Emergencia	Referencia adecuada.



DIAGRAMA DE FLUJO DE PROCESOS



CAPACITACIONES

El personal de Admisión necesita tener capacitación constante, como parte de las actividades de mejora por lo cual se planificará una actividad educativa una vez al mes. Los temas a tratar serán los siguientes.

1. Atención al paciente: el objetivo es que el personal conozca la importancia de atender de forma educada y consciente al paciente, se hablará de normas de atención hospitalaria.
2. Registro de Pacientes: el personal debe conocer como registrar a los pacientes y en que formato se registran.
3. Seguimiento de los pacientes en el proceso de ingreso: es importante que el personal de seguimiento a los pacientes, desde que ingresa hasta que son atendidos, el personal de admisión es el encargado de realizar esta labor.
4. Llenado de formularios: SIGSA es el sistema oficial de registro de la información, por lo que el personal debe recibir un curso de capacitación para conocer el sistema y las formas de utilizarlo.
5. Diagnósticos básicos: el personal debe tener conocimientos básicos en diagnósticos para realizar la primera clasificación y referir al paciente a las diferentes clínicas de emergencia.
6. Clasificación de pacientes: el personal de admisión debe tener la capacidad de clasificar a los pacientes en diferentes clínicas de acuerdo a sus necesidades.
7. Uso de equipo de cómputo: el personal de admisión debe tener conocimientos básicos en computación, ya que como parte de su trabajo realiza actividades administrativas y de registro en computadora.



8. Análisis de datos: aunque el personal de admisión no realiza directamente análisis de datos si es importante que conozca los procesos para valorar la calidad de la información.

CONCLUSIONES

- La implementación de este manual mejorará la atención en el servicio de emergencia, al reducir el tiempo de espera y establecer un registro médico primario eficiente.
- La capacitación constante de los empleados facilitará el mantenimiento de un servicio de calidad en emergencia de adultos.
- La atención oportuna permitirá que la atención resuelva las necesidades propias de cada paciente.
- El uso de este manual contribuirá a mejorar la calidad del hospital servicio, buscando una mayor aceptación.



Resultados de la encuesta realizada a pacientes en la emergencia de adultos:

Tabla No. 1

1. ¿Cuánto tiempo tardó desde que llegó al hospital hasta que lo atendieron			
	Opción	Resultado	Porcentaje
a.	15 a 30 min.	7	13%
b.	31 min a 1 hora	12	22%
c.	de 1 hora a 2 horas	22	41%
d.	más de 2 horas	13	24%
	TOTAL	54	

Fuente: datos experimentales

Gráfica no. 3



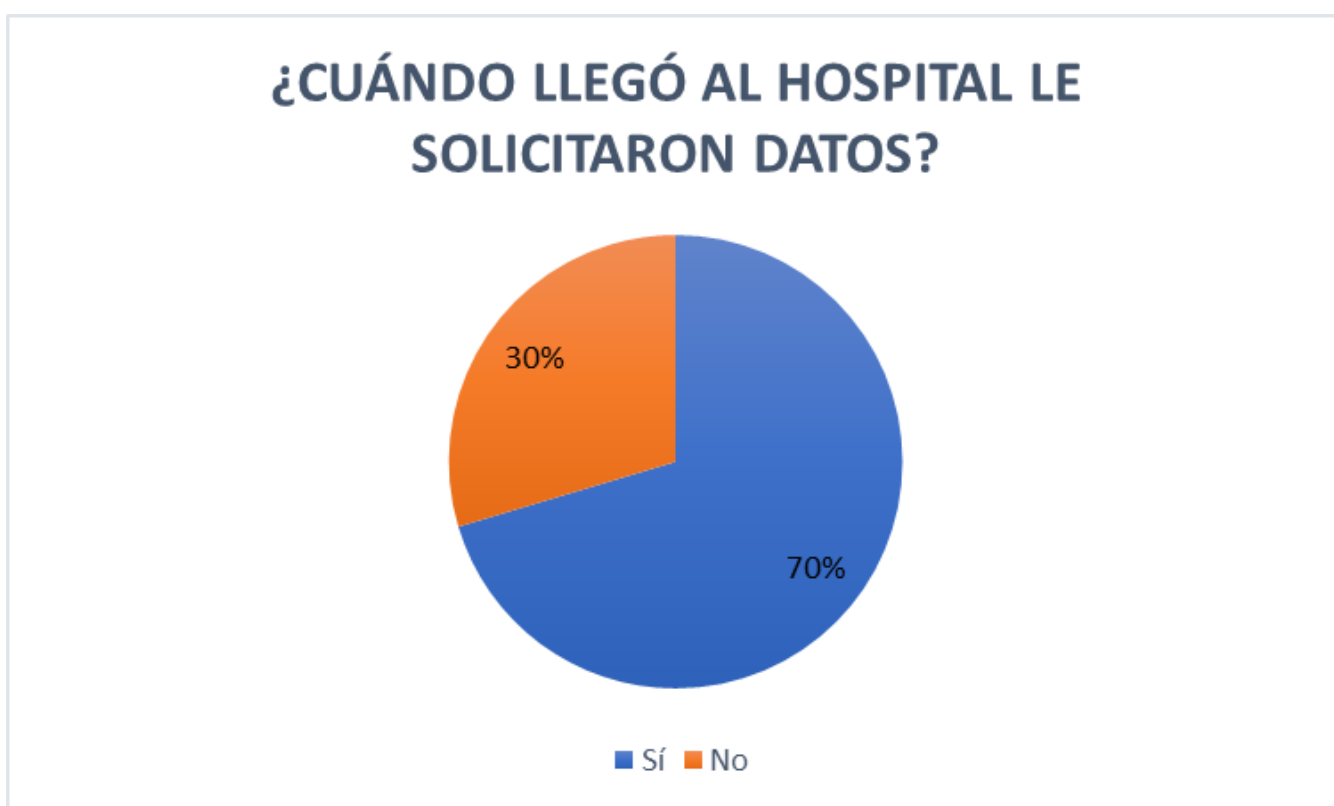
Fuente: Datos Experimentales

Tabla No. 2

2. ¿Cuándo llegó al hospital le tomaron datos?			
		Resultado	Porcentaje
a.	Sí	38	70%
b.	No	16	30%
	TOTAL	54	

Fuente: Datos Experimentales

Gráfica No. 4



Fuente: Datos experimentales

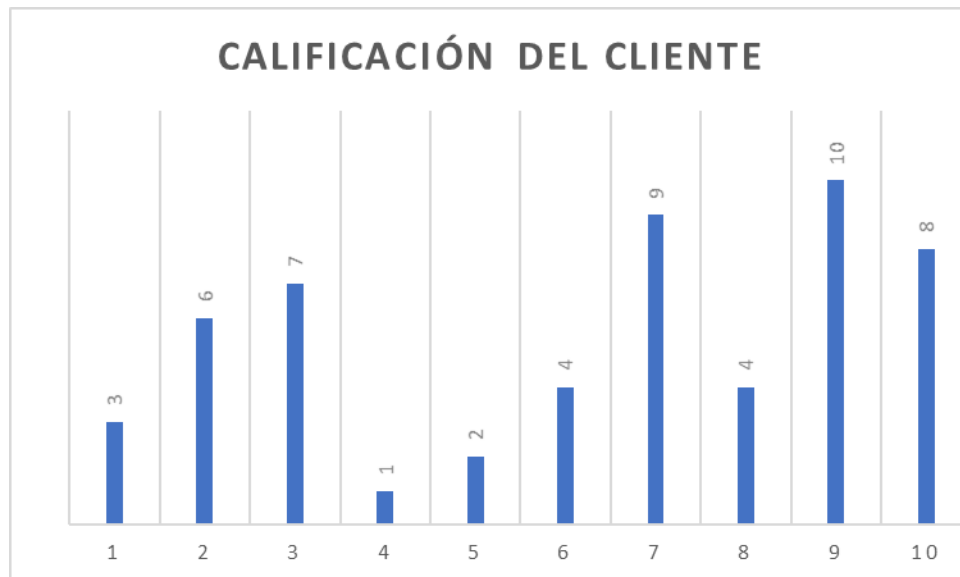
Tabla No. 3

3. En una escala de 1 a 10 califique la atención del personal de admisión en el hospital

1	3	6%
2	6	11%
3	7	13%
4	1	2%
5	2	4%
6	4	7%
7	9	17%
8	4	7%
9	10	19%
10	8	15%
	54	

Fuente: Datos Experimentales

Gráfica No. 5



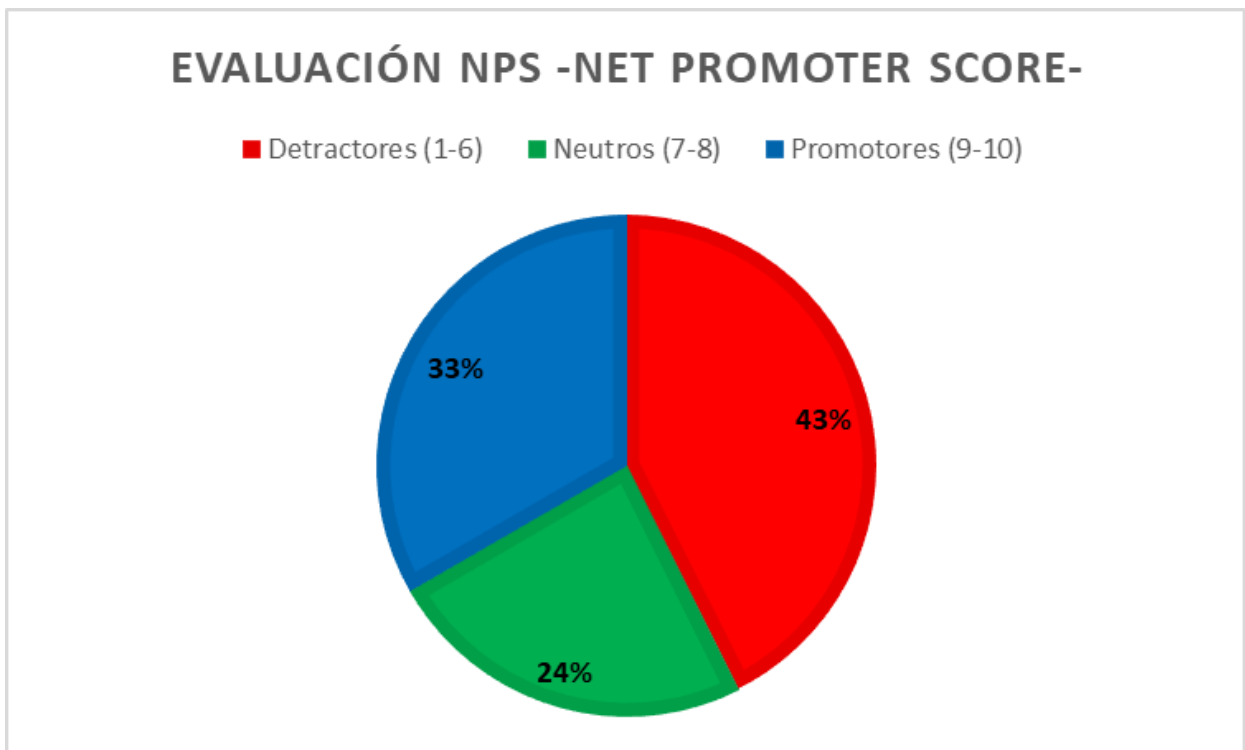
Fuente: Datos Experimentales

Tabla No. 4

Evaluación según NPS		
Detractores (1-6)	23	
Neutros (7-8)	13	
Promotores (9-10)	18	
PROMOTORES - DETRACTORES=		-5

Fuente: Datos Experimentales

Gráfica no. 6



Fuente: Datos experimentales

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En un hospital la atención en emergencia es primaria e inmediata, de aquí deriva el tratamiento médico del paciente y la efectividad del mismo, por ello, el desempeño del personal de admisión en las emergencias tiene repercusión en la atención médica.

El hospital Nacional de Escuintla es un hospital regional por lo cual cuenta con un alto número de pacientes y se incrementan conforme avanza el crecimiento poblacional, debido a ello se consideró crear un manual que especifique las funciones y procesos del personal de registros médicos para que realicen un trabajo más eficaz.

Previo a realizar el manual se elaboró una encuesta para conocer la percepción que tienen los pacientes en relación a la atención al cliente, la cual consta de tres preguntas, con la finalidad de ofrecer un panorama de la situación y la necesidad de realizar mejoras en el servicio. Se realizaron 54 encuestas.

La primera pregunta fue en relación al tiempo de espera, de las personas desde el momento en que llegan a la emergencia hasta el momento en que son atendidas. El 41 % de la población espera de 1 a 2 horas y 24 % espera de dos horas en adelante. Este es uno de los objetivos de realizar este manual, se busca que por medio del trabajo eficaz del personal de admisión se reduzca el tiempo de espera en emergencias.

La segunda pregunta es acerca de la información recaba al ingreso del paciente, si le solicitaron información o no, esta pregunta es clave ya que uno de los puntos que se busca fortalecer con la creación del manual es el registro de la información, 70% refiere que le tomaron datos mientras que aún queda una brecha de 30% que no le tomaron datos, lo cual produce un subregistro que se debe mejorar.

Por último se evaluó la satisfacción del cliente por medio del método NPS -Net Promotor Score-, el resultado es -5, lo que implica que hay un porcentaje mayor

de detractores con 43%, 33 % de promotores y 24% de neutros. Según la muestra analizada, aunque esta no es significativa, se obtiene un mayor porcentaje de clientes insatisfechos.

Posterior al análisis de las encuestas se procedió a la creación del manual de procesos con base en los aspectos que se desean fortalecer. El manual cuenta con la descripción de actividades del personal, procesos y mapa de procesos.

El manual se entregará en el servicio de emergencia a los jefes inmediatos, para posteriormente implementar en los servicios interesados.

8. CONCLUSIONES

- Se realizó un manual para personal de registros de emergencia, la cual determina funciones y define organización del departamento.
- Se realizaron encuestas a pacientes que asisten al servicio de emergencia de adultos con el objetivo de conocer el tiempo de espera del paciente y satisfacción de la atención recibida.
- Se definió el organigrama del departamento de admisión, se determinó que la admisión de emergencias de adultos depende del departamento de informática directa, por lo cual el manual será entregado al jefe del departamento de informática.
- Se determinó la secuencia lógica y se realizó el mapa de procesos buscando la optimización del servicio.
- Se identificaron las deficiencias de la atención en el servicio de emergencia de adultos y se determinó realizar capacitaciones al personal durante todo el año, para fortalecer al departamento y empoderar al personal en los temas que deben dominar para brindar una mejor atención.

9. RECOMENDACIONES

- Implementar el manual para el personal de admisión de emergencias, para mejorar el servicio de emergencias.
- Ampliar la investigación con una encuesta a nivel de todo el hospital acerca de la satisfacción del cliente sobre la atención médica, de enfermería, alimentación, entre otros.
- Mantener reuniones constantes con el personal de admisión de emergencias, para implementar estrategias de mejora y que los problemas que se presenten se resuelven rápidamente.
- Diseñar manuales de procedimientos para otros servicios como: consulta externa, encamamiento de adultos y de niños, para estandarizar los procesos y así evitar demoras e insatisfacción en el servicio.
- Realizar evaluaciones periódicas del manual de acuerdo al perfil descrito el mismo por medio de formatos diseñados para este propósito; además, evaluar la secuencia de procesos y realizar las modificaciones necesarias.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, R. (2015) Estadística aplicada a las ciencias de la Salud, España, Editorial Díaz de Santos
- Ash, J.S., Gorman, P.N., Lavelle, M. & Lyman, J. (2012), Multiple perspectives on physician order entry. Proc AMIA Symp,7(No. 3) 27-31
- Asenjo, M. (2013) Gestión diaria del hospital, España, (3a. Ed.), España, Editorial Elsevier.
- Asociación Nacional de Técnicos y auxiliares en Registros médicos, (2014), Aspectos importantes a considerar en la organización de un departamento de registros médicos, Recuperado el 27 de agosto de 2017 de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/hcr/n1-21979/art3.pdf>
- Bastidas, M. González, C. & Pérez, A. (2012) Avances y limitaciones en el proceso de transformación de los hospitales públicos en empresas sociales del Estado en el departamento de Caldas, (tesis de maestría en administración hospitalaria), Pontificia Universidad Javeriana, Colombia
- Chiquillo, M. Pachón, J. C. & Robayo, A. (2012). Metodologías para evaluar la calidad en la prestación de los servicios de salud utilizados por las cajas de compensación familiar de Bogotá (tesis de maestría en administración hospitalaria), Pontificia Universidad Javeriana, Colombia
- Cruz, A. (2013) Gestión tecnológica hospitalaria un enfoque sistémico, Colombia, Bogotá, Editorial Universidad del Rosario
- Cruz, N. (2013), Propuesta de Estructura Organizacional para el Hospital Universal Reforma, Chiapas, (tesis de maestría en administración), Instituto Politécnico nacional, Secretaría de Investigación y Postgrado, México

De Canales, F. De Alvarado, E. & Pineda, E. (2014), Manual para el desarrollo de personal de salud, Washington: Organización Panamericana de la Salud

Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas en Salud, (2013), Manual de Organización y procedimientos en registros médicos y estadísticas, (3a. ed.), Cuba: Editorial Medica

Front, D, Piqué, JM, Guerra F & Rodés J. (2012) Implantación de la gestión clínica en la organización hospitalaria. Barcelona: Editorial MedClin

Granada, C., Novoa, J. & Ospina, D. (2015) Aplicación de una herramienta gerencial: la planeación estratégica en Asbasalud. (tesis de maestría en administración), Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.

Guía, J. (2014), Calidad en salud pública, Salud publica, 5 (No. 3), 325-339.

Heredia, F. & Faizal, E. (2013) Gerencia de hospitales e instituciones de salud, Colombia, Ecoe ediciones

Hospital Alemán, (2015), Manual de Estilo para la práctica Hospitalaria, Alemania: Editorial alemana

Irigoin, M. & Vargas, F. (2012), Competencia Laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud, Cintefor-OPS, (No.7) 252-257.

Llauradó, C. (2011), Nuevos modelos de gestión hospitalaria/ cambios en la organización de los servicios de enfermería. Directora de Enfermería Hospital Sagrat Cor Barcelona. España. Editorial Elsevier

Luna, D. Otero, P. Gómez & A. Gonzales, B. (2013), El registro médico: de Hipócrates a Internet, Departamento de información hospitalaria, Argentina: Editorial PubliMed

Malagón-Londoño, G. Galán, R. & Pontón, G. (2013) Auditoría en gestión, para una gestión eficiente, Colombia, Editorial Panamericana.

Malagón-Londoño, G. Galán, R. & Pontón, G. (2015) Administración Hospitalaria, (3a. ed.), Colombia editorial Panamericana.

Montenegro, C. (2016), Medición del clima organizacional en el área administrativa de una empresa guatemalteca dedicada a la venta de productos ferreteros (tesis de maestría en administración), Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Morales, R. (2012), Estudio de mercado del banco de leche del hospital regional de Cuilapa, Santa Rosa (tesis de maestría en administración), Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Naciones Unidas, (2012) Manuales sobre sistemas de registro civil y estadísticas vitales. Estudios de métodos, serie f, no. 69, Nueva York. Editorial: EdiMed

Organización Panamericana de la Salud, (2012) Administración hospitalaria en los programas de salud. Estados Unidos, OPS

Organización Panamericana de la Salud, (2013), El departamento de registros médicos: guía para su organización, Recuperado el 25 de agosto de 2017 de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2747.pdf>

Universidad Autónoma de México -UNAM-, (2013) Sistemas de Información hospitalaria, México, Editorial: UNAM

Reiser, S.J. (2013). The clinical record in medicine. Part 1: Learning from cases. Ann Intern Med, 114(No.10): p.902-7.

Roa, A. & Romero, M. A. (2012) Desarrollo de la etapa de planeación de un ejercicio de benchmarking con la metodología del sistema de referenciación competitiva para el sector salud en Colombia, (tesis de maestría en administración de salud), Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

Rodríguez, B. (2015), Guía de estrategias para el manejo y control de personal operativo del área de empaque de una empresa de alimentos (tesis de maestría en administración), Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Rodríguez, J. Pierdant, A. & Rodríguez, E. (2014) Estadística para Administración, México, Grupo Editorial Patria.

Rovere, M.R. (2014) Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud, Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 96. Colombia: OPS

Ruiz, María Aurora (2014), Diseño de un manual de descripción y perfiles para una planta farmacéutica de la ciudad de Guatemala (tesis de maestría en administración), Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Salazar, D. (2015), Elaboración de una guía de procedimientos para la inscripción sanitaria de alimentos considerados suplementos alimenticios importados, en Guatemala, (tesis de maestría en gestión de la calidad con especialidad en inocuidad de alimentos) Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Shortliffe, E.H. (2015) The evolution of health-care records in the era of the Internet. Medinfo, 9 Pt 1: p. suppl 8-14.

Umaña, O. (2012), Evaluación y control de los procesos de los registros de salud en la clínica Dr. Clorito Picado (tesis de Postgrado en proyectos), Instituto Centroamericano de Administración Pública, Costa Rica.




Ana Lucía Oliva Letona

AUTORA



MSc. María Ernestina Ardón Quezada

DIRECTORA



Dr. Rubén Daniel Velásquez Miranda

DECANO