

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Posgrados

**Mejoramiento del Proceso de Agendamiento de Citas Médicas para
Atención en Consulta Externa de la Unidad Metropolitana de Salud Sur
del Distrito Metropolitano de Quito, Provincia Pichincha, Ecuador**

Claudia Karina Huera Chapi

**Sandra Salazar MD., MPH.
Directora de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito
para la obtención del título de Especialista en Gerencia de Salud

Quito, 22 de abril de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE POSGRADOS

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Mejoramiento del Proceso de Agendamiento de Citas Médicas para
Atención en Consulta Externa de la Unidad Metropolitana de Salud Sur
del Distrito Metropolitano de Quito, Provincia Pichincha, Ecuador**

Claudia Karina Huera Chapi

Firmas

Sandra Salazar, MD., MPH.
Directora del Trabajo de Titulación

Ramiro Echeverría, MD.
Director Especialización Gerencia de
Salud

Jaime Ocampo, Ph.D.
Decano de la Escuela de Salud Pública

Hugo Burgos, Ph.D.
Decano del Colegio de Posgrados

Quito, 22 de abril de 2019

© Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombre: Claudia Karina Huera Chapi

Código de estudiante: 00205326

C. I.: 1003223730

Lugar, Fecha: Quito, 22 de abril de 2019

DEDICATORIA

El presente Proyecto de Titulación está dedicado a Mis Padres:

Que me han apoyado incondicionalmente y han procurado constantemente mi bienestar, juntos me han proporcionado con afecto una formación integral, con su ejemplo han establecido las bases de responsabilidad y superación que me han permitido avanzar en mi vida personal y profesional.

A mi madre, por llenar mi vida con sus virtudes, su valentía, su bondad, su entusiasmo y dinamismo.

A mi padre, por estar presente con su constancia, su fortaleza, su amabilidad, su empeño y optimismo.

Me hacen sentir orgullosa y admirarlos cada día, y me inspiran para seguir adelante en mis propósitos.

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi gratitud a todas las personas e instituciones que contribuyeron al desarrollo de este Proyecto de Titulación.

A mis padres, gracias por su apoyo, confianza y motivación durante esta etapa de mi formación profesional de Posgrado.

A la Universidad San Francisco de Quito USFQ, por su excelencia académica y formación holística, que se desarrolla en un entorno agradable proporcionado por el personal de la universidad y las instalaciones de su campus.

A mi Tutora de Proyecto Sandra Salazar, por sus valiosas aportaciones académicas, su orientación y guía en este proyecto.

A Ramiro Echeverría, Director de la Especialización Gerencia de Salud, por sus enseñanzas y coordinación de este Posgrado.

A mis profesores de la USFQ, por compartir sus conocimientos y experiencias con el propósito de contribuir a mi aprendizaje.

A la Secretaría de Salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, por su colaboración y aporte institucional.

A la Unidad Metropolitana de Salud Sur del Distrito Metropolitano de Quito, por facilitar el acceso a la información para el desarrollo de este proyecto.

RESUMEN

La Unidad Metropolitana de Salud Sur, ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, Provincia de Pichincha, en Ecuador; está catalogada como una institución de segundo nivel de atención, Hospital Básico, según la tipología definida por el Ministerio de Salud Pública. Proporciona atención médica permanente en las áreas de Emergencia y Hospitalización enfocada en la población materna y neonatal. En el área de Consulta Externa provee atención en Ginecología, Pediatría, Medicina Familiar, Medicina General, Odontología y Psicología.

En la Unidad Metropolitana de Salud Sur, el principal inconveniente que se presenta en los usuarios que solicitan atención médica en Consulta Externa, radica en que se registran únicamente las consultas médicas que se atenderán diariamente según el número de turnos disponibles, y en la Unidad de Salud no se realiza agendamiento de citas médicas.

Considerando este aspecto, el presente proyecto está enfocado en mejorar el acceso a los servicios de salud de este establecimiento, mediante un proceso organizado de agendamiento de citas médicas en Consulta Externa, a través de la optimización de recursos disponibles y la implementación de formatos electrónicos que permitirán al personal de Estadística de la Unidad de Salud registrar a los usuarios que tendrán una atención oportuna y eficaz.

Además, este proyecto tiene el propósito de establecer un registro estadístico que permita el seguimiento del proceso de agendamiento de citas médicas, lo que beneficiará a los profesionales de salud, personal administrativo y técnico que labora en esta Unidad de Salud.

Palabras clave: consulta externa, proceso, agendamiento, citas médicas

ABSTRACT

The South Metropolitan Health Unit, located in the Metropolitan District of Quito, Province of Pichincha, in Ecuador; is classified as a second level care institution, Basic Hospital, according to the typology defined by the Ministry of Public Health. Provides permanent medical attention in the areas of Emergency and Hospitalization focused on the maternal and neonatal population. In External Consultation provides care in Gynecology, Pediatrics, Family Medicine, General Medicine, Odontology and Psychology.

In the South Metropolitan Health Unit, the main inconvenience that occurs in the users that request medical attention in External Consultation, is that only the medical consultations that will be attended daily are registered according to the number of available shifts, and in the Unit of Health does not schedule medical appointments.

Considering this aspect, the present project is focused on improving access to health services in this establishment, through an organized process of scheduling medical appointments in External Consultation, through the optimization of available resources and the implementation of electronic formats that will allow the Statistics staff of the Health Unit to register users who will have timely and effective attention.

In addition, this project has the purpose of establishing a statistical registry that allows the follow up of the medical appointment scheduling process, which will benefit the health professionals, administrative and technical staff that work in this Health Unit.

Keywords: external consultation, process, scheduling, medical appointments

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Antecedentes	11
1.1.1. Contexto y situación que motiva el proyecto	12
1.1.2. Articulación con lineamientos de política y legislación nacional	13
1.1.3. Ámbito y beneficiarios del proyecto	15
1.1.4. Análisis de involucrados	16
1.1.5. Justificación	18
1.2. Descripción general y Revisión de Literatura	19
1.3. Análisis del problema	27
1.3.1. Descripción del problema	27
1.3.2. Causas y efectos del problema	28
1.3.3. Magnitud del problema	29
2. OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	36
2.1. Objetivo General	
2.2. Objetivos Específicos	
3. MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	37
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO.....	41
5. RESULTADOS ESPERADOS	51
6. PLAN DE ACTIVIDADES Y RECURSOS NECESARIOS	53
7. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO	55
8. MONITOREO Y EVALUACIÓN	56
9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	58
10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	60
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de Involucrados	16
Tabla 2. Matriz de Análisis de Fuerza de los Actores	17
Tabla 3. Dimensiones clave de la Calidad	22
Tabla 4. Estrategias para mejora de la Calidad en Servicios de Salud	23
Tabla 5. Número de Atenciones según Capacidad Instalada UMSS.....	29
Tabla 6. Matriz de Marco Lógico	37
Tabla 7. Documento del Proceso Agendamiento de Citas Médicas	41
Tabla 8. Resultados Esperados	51
Tabla 9. Plan de Actividades y Recursos Necesarios	53
Tabla 10. Organización para Gestión del Proyecto	55
Tabla 11. Monitoreo y Evaluación	56
Tabla 12. Cronograma	58
Tabla 13. Presupuesto y Financiamiento	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa del Distrito Metropolitano de Quito	11
Figura 2. Árbol del Problema	28
Figura 3. Atenciones Servicio Ginecología Unidad Metropolitana Salud Sur	30
Figura 4. Atenciones Servicio Pediatría Unidad Metropolitana Salud Sur	31
Figura 5. Atenciones Servicio Medicina Familiar U. Metropolitana Salud Sur	32
Figura 6. Atenciones Servicio Medicina General U. Metropolitana Salud Sur	33
Figura 7. Atenciones Servicio Odontología Unidad Metropolitana Salud Sur	34
Figura 8. Atenciones Servicio Psicología Unidad Metropolitana Salud Sur	35
Figura 9. Flujograma Proceso Agendamiento de Citas Médicas UMSS	50

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

La ciudad de Quito, capital del Ecuador, forma parte del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) que ocupa un territorio de 4.235km² y está ubicado en la Provincia de Pichincha. El territorio del DMQ comprende 65 parroquias, 32 urbanas y 33 rurales, con una diversidad importante de recursos naturales, pisos climáticos y ecosistemas. En el área urbana del DMQ vive el 72% de la población, y la expansión urbana avanza hacia los extremos norte y sur de Quito, y los valles de Los Chillos, Tumbaco y Cumbayá. Esta distribución territorial se observa en el mapa de la Figura 1, que corresponde a la Densidad Poblacional del DMQ. (Secretaría Metropolitana de Salud de Quito, 2015)

En el año 2017 la población del DMQ corresponde a 2.644.145 habitantes, que constituyen el 86.4% de la población de la provincia de Pichincha y el 15.8% de la población nacional. (Secretaría Metropolitana de Salud de Quito, 2018)

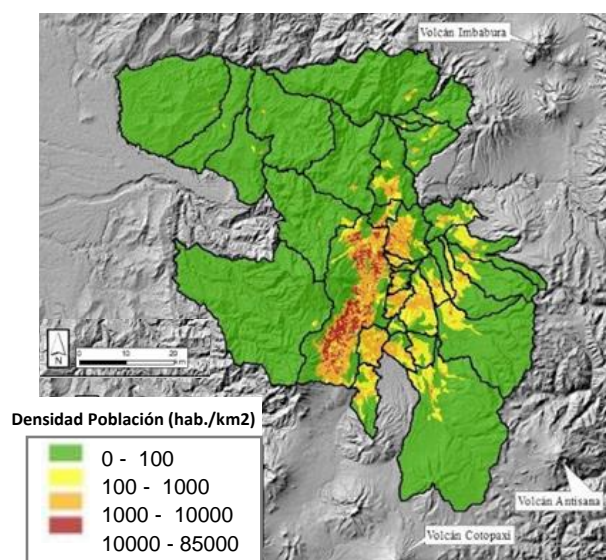


Figura 1. Densidad de Población en el DMQ
Tomado de: Secretaría de Salud Metropolitana de Quito, 2015

En el DMQ, los establecimientos municipales que prestan sus servicios relacionados con el sector de la salud, son las Unidades Metropolitanas de Salud (UMS) Norte, Centro y Sur, que proporcionan atención médica clínica y quirúrgica en distintas especialidades. La Administración Municipal (2014 - 2019) a través de la Secretaría Metropolitana de Salud implementó el proyecto Salud al Paso (SAP) que provee servicios de promoción de la salud y prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

1.1.1 Contexto y situación que motiva el proyecto

La Unidad Metropolitana de Salud Sur (UMSS) del Distrito Metropolitano de Quito, está catalogada según la tipología definida por el Ministerio de Salud Pública como un establecimiento de segundo nivel de atención, Hospital Básico, cuenta con áreas de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa.

La Unidad Metropolitana de Salud Sur proporciona atención en las áreas de Emergencia y Hospitalización enfocadas a la atención de población materna y neonatal. En el área de Consulta Externa provee atención en los servicios de Ginecología, Pediatría, Medicina Familiar, Medicina General, Odontología y Psicología.

Para tener acceso a estos servicios de salud en Consulta Externa, el personal de Estadística entrega a los pacientes turnos para las consultas médicas que se atienden diariamente, sin embargo, existen pacientes que requieren programar citas médicas, pero la UMSS no realiza agendamiento de citas médicas, esto limita el acceso organizado a los servicios de salud para recibir atención oportuna, lo que genera insatisfacción en los pacientes, y además puede producir complicaciones en su salud.

Lograr que todas las personas y las comunidades tengan acceso a los servicios de salud integrales que necesitan, es un reto fundamental para la Organización Panamericana de la Salud, por lo que se planteó la “Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud”. La cual se orienta a: Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, integrales y de calidad. Fortalecer la organización y la gestión de los servicios de salud mediante el desarrollo de modelos de atención centrados en las necesidades de las personas y las comunidades, el aumento de la capacidad resolutoria del primer nivel, articulado en Redes Integradas de Servicios de Salud y basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud. (Organización Mundial de la Salud OMS /Organización Panamericana de la Salud OPS, 2014)

Por lo anteriormente mencionado, la importancia de realizar este proyecto en la Unidad Metropolitana de Salud Sur del Distrito Metropolitano de Quito, radica en mejorar el acceso a los servicios de salud de este establecimiento, mediante un proceso organizado de agendamiento de citas médicas, a través de la optimización de recursos disponibles y la implementación de estrategias, que permita a los usuarios de esta unidad de salud, tener una atención oportuna y eficaz.

1.1.2 Articulación con lineamientos de política y legislación nacional o local

La norma jurídica suprema en vigencia es la Constitución de la República del Ecuador año 2008; por consiguiente, el marco legal y normativo relacionado con el sector salud, se rige por esta Constitución, la cual señala en el Título II, Capítulo II: Derechos, Sección Séptima: Salud, Artículo 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado. Art. 32.- El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

La Constitución 2008, hace referencia en el Título VII, Capítulo I: Inclusión y equidad, Sección Segunda: Salud, Artículo 362 Atención de salud como servicio público. Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

La base legal habilitante que establece las competencias de los Municipios reconocidos como Gobiernos Autónomos Descentralizados está indicada en las Disposiciones Constitucionales 2008, Título V, Capítulo IV: Régimen de competencias. Art. 260.- El ejercicio de las competencias exclusivas no excluirá el ejercicio concurrente de la gestión en la prestación de servicios públicos y actividades de colaboración y complementariedad entre los distintos niveles de gobierno. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

La gestión de salud en el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito se rige por lo dispuesto en la Ordenanza N°0494, expedida en el año 2014, de organización y

articulación de las acciones de salud de competencia municipal. (Secretaría Metropolitana de Salud de Quito, 2015)

Capítulo I, Artículo 1.- Fines y objetivo. La finalidad de esta ordenanza es contribuir, mediante acciones de promoción, prevención, prestación de servicios de salud y vigilancia, al desarrollo de un territorio saludable en el Distrito Metropolitano de Quito, como garantía para el ejercicio del derecho a la salud de sus habitantes. La presente ordenanza tiene como objetivo normar, organizar y articular las acciones que en el ámbito de salud realice el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, en concordancia con lo determinado por la Constitución, leyes y demás normas relacionadas vigentes. (Ordenanza Metropolitana N°0494, Consejo Metropolitano de Quito, 2014)

Capítulo I, Artículo 5.- Organismos Competentes. La Secretaría responsable de la salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito será responsable de liderar la gestión integral de salud al interior de la Municipalidad, así como definir las prioridades de salud para la población del Distrito, en el marco de la política nacional de salud y del Plan Metropolitano de Desarrollo. Los prestadores de servicio de salud municipales ejecutarán sus acciones en el marco de las políticas nacionales, distritales y en articulación con la red de salud pública. (Ordenanza Metropolitana N°0494, Consejo Metropolitano de Quito, 2014)

Capítulo II, Sección II, Artículo 11.- Infraestructura y equipamientos de salud. Con la finalidad de identificar la accesibilidad a los servicios de salud de la población, se coordinará con la Autoridad Sanitaria Nacional, en el marco de la competencia exclusiva y concurrente, la planificación, construcción y mantenimiento de la infraestructura y equipamientos físicos de salud en el Distrito Metropolitano de Quito. El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito será responsable del mantenimiento de la infraestructura, equipamientos y funcionamiento de los servicios de salud municipales que administre. (Ordenanza Metropolitana N°0494, Consejo Metropolitano de Quito, 2014)

La Secretaría de Salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito ha planteado la construcción de una política pública que priorice la promoción de salud y prevención de enfermedades, en el marco de sus competencias y el cumplimiento de disposiciones normativas nacionales y municipales. (Secretaría Metropolitana de Salud de Quito, 2015)

1.1.3 Ámbito y beneficiarios del proyecto

Mediante este proyecto de intervención, se pretende contribuir al mejoramiento del proceso de asignación de citas médicas de la Unidad Metropolitana de Salud Sur del Distrito Metropolitano de Quito, los beneficiarios directos serán los usuarios que acuden a este establecimiento, a los servicios de Consulta Externa: Ginecología, Pediatría, Medicina Familiar, Medicina General, Odontología y Psicología.

La Unidad Metropolitana de Salud Sur, brinda atención médica especialmente en los servicios de Ginecología y Pediatría, por lo que los usuarios más frecuentes corresponden a mujeres y niños, quienes serán los principales beneficiarios de este proyecto.

Es importante mencionar que los profesionales del servicio de Medicina Familiar se encargan de proporcionar atención a las personas con alto riesgo de desarrollar Enfermedades Crónicas no Transmisibles, que han sido evaluadas en los puntos de atención del Distrito Metropolitano de Quito “Salud al Paso” (SAP) y referidos a esta unidad de salud, razón por la cual, estos pacientes también serán beneficiarios del proyecto.

Como parte de la Red Pública Integral de Salud, igualmente, tendrán beneficio las personas que requieran atención y sean referidas a las instalaciones de la Unidad Metropolitana de Salud Sur, esto beneficiará en general a la población del Distrito Metropolitano de Quito.

Este proyecto está enfocado en mejorar la gestión del proceso de asignación de citas médicas para atención en Consulta Externa de la Unidad Metropolitana de Salud Sur, con el propósito de mejorar la provisión de servicios de salud y establecer un registro estadístico para el seguimiento del proceso, lo que beneficiará a los profesionales de salud, personal administrativo y técnico que labora en esta unidad de salud.

Se consideran beneficiarios indirectos de este proyecto, los familiares de los pacientes, ya que con frecuencia son quienes solicitan los turnos, y tienen que esperar desde muy temprano en la mañana para poder acceder a una cita médica en Consulta Externa de la Unidad Metropolitana de Salud Sur, por esta razón, a través de la ejecución de este proyecto podrán acceder a los servicios de salud mediante un procedimiento organizado y adecuado para la población.

1.1.4. Análisis de involucrados

En la Unidad Metropolitana de Salud Sur del Distrito Metropolitano de Quito, el personal involucrado en el desarrollo de este proyecto se encuentra en el área administrativa: la Dirección, la Jefatura Técnica Médica y la Jefatura Administrativa Financiera. Directamente relacionados con el proceso de asignación de turnos para la atención en Consulta Externa se encuentra el Área de Admisión y Estadística. Y también es preciso mencionar que están implicados los profesionales de la salud que proporcionan atención en Consulta Externa.

Tabla 1
Análisis de Involucrados

	GRUPO	INTERES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	MANDATOS	PODER DE INFLUENCIA
1	Dirección	+	Bajo registro asignación de citas médicas que limita tener una base informática para toma de decisiones	Directivo	5
2	Jefatura Técnica Médica	+	Limitado seguimiento del proceso de asignación de turnos para atención médica	Administrativo	5
3	Jefatura Administrativa Financiera	+	Disminuido uso capacidad instalada del establecimiento	Administrativo	5
4	Jefe de Admisión y Estadística	+	Bajo registro de asignación de citas médicas	Gestión	3
5	Jefes de Servicios Consulta Externa	+	Inadecuada asignación de número de pacientes, acorde al tiempo de consulta de cada Servicio	Gestión	3
6	Personal de Salud: Médicos, Odontólogos Psicólogos, Enfermeras	+	Limitado tiempo para proveer atención de calidad a cada paciente	Operativo	2
7	Personal operativo Estadística	+	Limitados recursos tecnológicos informáticos. Directamente observan la insatisfacción de pacientes para obtener citas médicas en Consulta Externa	Operativo	2

Elaborado por: Autora

Tabla 2
Matriz de análisis fuerza de los actores

	GRUPO	INTERESES	PODER DE INFLUENCIA	BALANCE
1	Dirección General	+	5	+ 5
2	Jefatura Técnica Médica	+	5	+ 5
3	Jefatura Administrativa Financiera	+	5	+ 5
4	Jefe de Admisión y Estadística	+	3	+ 3
5	Jefes de Servicio de Consulta Externa	+	3	+ 3
6	Personal de Salud: Médicos, Odontólogos, Psicólogos, Enfermeras	+	2	+ 2
7	Personal operativo Estadística	+	2	+ 2
TOTAL:				+ 25

Escala de calificación

INTERESES	Signo (+) a favor Signo (-) se opone Valor (0) comportamiento neutral
PODER DE INFLUENCIA	Valor (5) muy alto poder de influencia Valor (1) bajo poder de influencia
BALANCE	Es viable: el valor total del balance de fuerzas es mayor al número de actores.

Elaborado por: Autora

El valor total del balance de fuerzas es +25, este es superior al número de actores considerados que son 7. Entonces el proyecto es viable.

1.1.5 Justificación

La relevancia de este proyecto reside en mejorar el acceso de los usuarios a los servicios de salud de la Unidad Metropolitana de Salud Sur, mediante un proceso óptimo de asignación de citas médicas de Consulta Externa, que permita una atención oportuna.

Considerando la provisión de servicios, esta unidad de salud se enfoca en brindar atención en Ginecología y Pediatría, por lo que entre los principales usuarios de la Unidad Metropolitana de Salud Sur, se encuentran mujeres y población infantil.

Es preciso hacer referencia que la Organización Mundial de la Salud considera que la atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como promoción de la salud, tamizaje y diagnóstico, y prevención de enfermedades. Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas. (OMS, 2016)

Por eso es significativo contribuir en beneficio de las mujeres gestantes que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Sur, para que tengan acceso a una atención oportuna, reciban un adecuado control del embarazo, que permita proteger la salud materna y neonatal, evitando complicaciones que generan riesgo para la vida, y representan elevados costos económicos.

Para la salud de los niños es fundamental que desde el momento del nacimiento reciban atención en los servicios de salud y continúen regularmente sus controles, por eso es importante que en la Unidad Metropolitana de Salud Sur se proporcione una asignación organizada de consultas médicas para atención en el Servicio de Pediatría.

Es conveniente mencionar que la Organización Mundial de la Salud señala que las enfermedades no transmisibles constituyen un importante problema de salud pública, los conocimientos científicos demuestran que la carga de estas enfermedades no transmisibles se puede reducir si se aplican de forma eficaz y equilibrada intervenciones preventivas que abordan factores de riesgo y curativas costo efectivas. (OMS, 2013)

Por eso este proyecto es relevante para los pacientes que son referidos desde los puntos de Salud al Paso a la Unidad Metropolitana de Salud Sur, proporcionándoles un acceso organizado a consultas en el servicio de Medicina Familiar, para recibir atención integral que les permita mejorar su estilo de vida y evitar complicaciones en su salud.

1. 2. Descripción General y Revisión de Literatura

Revisión General del Problema

Diversos factores han generado un desequilibrio entre los servicios de salud que necesita o demanda la población y la capacidad de los sistemas para prestarlos de manera equitativa y eficiente. Entre dichos factores se incluye el cambio del perfil demográfico y epidemiológico de la población, la limitación de recursos humanos, físicos y financieros disponibles en los sistemas de salud. (Cordero et al, 2016)

En los últimos años, la conjunción de una serie de factores ha modificado la demanda de los servicios ambulatorios promoviendo que las consultas externas cobren un mayor protagonismo. Entre estos factores cabe mencionar: (a) la tendencia a la atención ambulatoria de los procesos en detrimento de la hospitalización; (b) el aumento de la actividad en Consulta Externa, como consecuencia del aumento de la demanda de Atención Especializada; (c) las demoras excesivas en Consulta Externa, lo que supone pérdida en la calidad de la asistencia; y (d) las deficiencias en la gestión de la actividad de Consulta Externa que genera insatisfacción en pacientes y profesionales. (Secretaría de Salud de Honduras, 2015)

Para que las personas puedan satisfacer su necesidad de atención médica, parecería que la preocupación se centra en cumplir con la disponibilidad, es decir, contar con servicios de salud y personal que atienda las necesidades de la población. Si bien es cierto que la disponibilidad es importante, para que la accesibilidad a los servicios de atención médica sea efectiva hay otros elementos que se deben considerar: económicos, sociodemográficos, geográficos, seguridad y organizacionales. (Sánchez, 2017)

Es preciso considerar que aunque la política pública establezca protección financiera para el acceso a servicios de salud de la población, una barrera financiera adicional es la demanda de tiempo en los servicios; esto es tanto el tiempo de traslado como, de forma muy importante, el tiempo de espera. Si bien ésta no implica un desembolso, sí puede representar pérdidas económicas por ausentismo laboral. Adicionalmente, hay que considerar que para tener la oportunidad de la atención médica, en el sentido de horarios y días de atención, esto implica la decisión de destinar a la atención uno de los recursos más escasos para los individuos: el tiempo. (Fajardo et al, 2015)

Importancia de la Atención de la Salud de la Población

En una óptica amplia, se ha reconocido la importancia de la salud tanto por su valor intrínseco como por el rol que juega en el desarrollo humano y social. Las sociedades que son capaces de asegurar la salud de sus poblaciones tienen mejores niveles de desarrollo humano, tanto de forma individual como colectiva. Derivado del derecho a la salud, se ha formalizado el derecho a la protección de la salud, esto es, la responsabilidad para establecer un mecanismo que asegure los elementos de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención sanitaria. (Fajardo et al, 2015)

Los sistemas de salud tienen éxito cuando las personas se mantienen sanas o, en caso de enfermar, tienen acceso a los servicios sanitarios de acuerdo con su necesidad, siguen el tratamiento, limitando el daño o rehabilitándose, y están satisfechas con los servicios que mejoran su calidad de vida y su nivel de salud. (Hirmas et al, 2013)

La relevancia de la accesibilidad a los servicios de salud radica en la función que tiene como eslabón que conecta la oferta con la demanda, considerando que no basta la existencia de oferta, si no que existan las condiciones para que la persona pueda demandar el servicio. La aplicación de la política pública en salud considera los pilares que hace referencia la Organización Mundial de la Salud:

- * Disponibilidad. Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud.
- * Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a toda la población. Evitando ser discriminatoria, deben existir las condiciones para el acceso físico, accesible económicamente y se debe proporcionar toda la información para que la persona comprenda y pueda lograr una atención efectiva.
- * Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par de sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.
- * Calidad. Deberán proporcionar una atención apropiada y con una condición adecuada a la necesidad de la población, el medio oportuno para que se haga realidad el cumplimiento de la satisfacción de la persona por recibir la atención que requiere.

Estos pilares que componen una política pública en salud garantizan que su impacto sea completo en la atención de necesidades sanitarias de la población. (Sánchez, 2017)

Acceso a los Servicios de Salud

Acceso es la capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesitan. El acceso universal se define como la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género. El acceso universal se logra a través de la eliminación progresiva de las barreras que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud, determinados a nivel nacional, de manera equitativa. (OPS, 2014)

Se considera que el concepto de acceso debe abordarse en cuatro dimensiones:

- * Disponibilidad de los servicios médicos, camas hospital, equipamiento.
- * Capacidad de los servicios para ser utilizados con el propósito de otorgar atención médica equitativa.
- * Considerar la existencia de barreras para la utilización de los servicios, estas barreras pueden ser económicas, socioculturales, organizacionales, que producen diferimientos y tiempos de espera a causa de sobredemanda o utilización ineficiente de los recursos.
- * Resultados en materia de salud, promoción y preservación de salud a través de un acceso óptimo a los servicios de salud, que se otorgue el servicio correcto, en tiempo correcto, en el lugar correcto y con el mejor resultado posible. (Fajardo et al, 2015)

Cobertura de Salud

Cobertura de salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de salud, incluyendo medicamentos y financiamiento. La cobertura universal de salud implica que los mecanismos de organización y financiación son suficientes para cubrir a toda la población. La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo a los servicios de salud. (OPS, 2014)

Es importante mencionar que bajo un modelo de cobertura universal es indispensable pensar en calidad, accesibilidad y equidad como conceptos esenciales. De ahí que un reto fundamental de los sistemas de salud sea precisamente revertir la desigualdad en salud garantizando igual acceso y calidad de atención médica, tanto preventiva como curativa, a toda la población. (Fajardo et al, 2015)

Calidad de la Atención de la Salud

En el artículo Calidad de la atención médica y seguridad del paciente; un compromiso impostergable, Gutiérrez y Ochoa (2011), señalan que el ejercicio de la Medicina se fundamenta en el respeto y aplicación de conocimiento científico basado en evidencia, así como de los preceptos éticos de esta profesión, lo cual es fundamental para brindar servicios médicos de calidad, además hacen referencia a las siguientes definiciones de calidad de la atención de la salud.

El Instituto de Medicina de Estados Unidos la define: “El grado en que los servicios de salud para las personas y poblaciones incrementan la probabilidad de resultados de salud deseados, y que son consistentes con los conocimientos científicos actuales”.

Aguirre Gas la define como: “Otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución”. (Gutiérrez y Ochoa, 2011)

El concepto de calidad de la atención sanitaria contempla las seis dimensiones que se especifican en la Tabla 3. (Saturno et al, 2014)

Tabla 3 <i>Dimensiones Clave de la Calidad</i>	
Institute of Medicine (IOM), Organización Mundial de la Salud (OMS)	
Dimensión	Significado
Efectividad	Atención basada en evidencia que produce mejora en los resultados a nivel individual y comunitario
Eficiencia	Atención sanitaria que maximiza los recursos y evita despilfarro
Seguridad	Atención sanitaria que minimiza riesgos y daño a los pacientes
Aceptabilidad/atención centrada en el paciente	Atención sanitaria que tiene en cuenta las preferencias y aspiraciones de los usuarios y la cultura de la comunidad
Equidad	Atención sanitaria que no varía en su calidad según características personales tales como género, raza, etnicidad, ubicación geográfica o estatus socioeconómico
Accesibilidad	Atención sanitaria oportuna en el tiempo, geográfica razonable, y provista en entornos y con personal adecuados a las necesidades

Bengoa R, Key P, Leatherman S, Massoud R, Saturno P. Quality of Care. A process for making strategic choices in health systems. Geneva: WHO, 2006.

Tomado de: Saturno et al, 2014

Mejorar la calidad de los servicios de salud es un asunto que implica una amplia suma de recursos y voluntades, junto con la coordinación puntual de todas las instituciones del Sector Salud, para mejorar de forma integral la gestión de los servicios, desde que se da la primera consulta hasta que se determina el alta médica. (Fajardo y Hernández, 2012)

La calidad es una combinación de beneficios, riesgos y costos, en donde lo fundamental es ofrecer los mayores beneficios con los menores riesgos posibles y a un costo razonable. La atención médica, para ser de calidad, debe ser segura, eficaz, eficiente, equitativa, oportuna y centrada en el paciente. (Gallardo y Gonzáles, 2012)

De manera integral se aborda las posibles estrategias que pueden contribuir a la mejora de los servicios de salud, estas propuestas se agrupan en los seis componentes que se especifican en la Tabla 4. (Saturno et al, 2014)

Tabla 4
Estrategias para Mejora de la Calidad en Servicios de Salud

Liderazgo	Fomento del liderazgo y ejercicio, y reconocimiento de la responsabilidad correspondiente para la calidad en los diversos niveles del sistema
Sistema de información	Diseño o rediseño de sistemas de información capaces de medir cambios en proceso y resultados, útiles y utilizados para la gestión de la calidad
Participación de pacientes/población	Fomento y atención explícita al papel de pacientes y comunidades en la mejora de la calidad
Regulación y estándares	Desarrollo de normas e indicadores. Normalmente para ser utilizados en procesos de certificación, acreditación, supervisión o monitoreo externo. Se incluye también el desarrollo e implementación de normas o guías para la práctica clínica
Capacidad organizacional	Desarrollo de infraestructura y recurso humano adecuados para los servicios que se ofrecen y para el ejercicio de la función de calidad
Modelos de atención	Diseño integral de las actividades para la atención a problemas de salud o grupos de población específicos, incluyendo todas las dimensiones de la calidad, incorporando la evidencia y buenas prácticas existentes e integrando todos los niveles y responsabilidades del sistema de salud

Bengoa R, Key P, Leatherman S, Massoud R, Saturno P. Quality of Care. A process for making strategic choices in health systems. Geneva: WHO, 2006.

Tomado de: Saturno et al, 2014

Atención oportuna

La atención oportuna en términos globales se asocia a tres variables principales: (a) posibilidad de ser atendido cuando lo requiere; (b) tener acceso a las prestaciones que necesita y (c) tiempos razonables de espera. (Pérez y Pezoa, 2013)

La atención oportuna es un reto para todos los sistemas de salud alrededor del mundo, representa un desafío proveer atención a los pacientes en tiempos razonables. La atención oportuna debe ser entendida como el punto de equilibrio entre la oferta y la demanda, donde se dé prioridad a las emergencias calificadas y se defina un tiempo razonable que asegure una gestión institucional apegada a las buenas prácticas y calidad percibida por la población usuaria. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2017).

Gestión de Tiempos de espera y Eficiencia del Uso de Recursos

Los tiempos de espera son un problema común de muchos países, tanto por sus efectos en el estado de salud de los pacientes como en los sistemas de salud. Cuando se piensa en el tiempo de espera, la primera reacción es adjudicarlo a la falta de recursos. Sin embargo, la experiencia adquirida por muchos países es que puede haber suficientes recursos, pero no se manejan de una manera eficiente. Por esto se debe tener un profundo conocimiento de los procesos de atención y la logística dentro del sistema. Si se disponen más recursos en un sistema ineficaz, dicho sistema podría volverse más costoso sin que necesariamente se resuelva el problema central. Por eso es necesario explorar las posibilidades de reducir los tiempos de espera mediante mayor eficiencia de los recursos disponibles en la prestación de los servicios de salud. (Cordero et al, 2016)

La gestión de la espera de los pacientes se debe abordar por medio de una estrategia multifactorial, de forma tal que se logre un resultado positivo en términos de lograr mejorar la oportunidad de atención de las personas. Lo que se pretende es lograr un manejo técnico de los tiempos de espera que respondan a una gestión adecuada y no ponga en riesgo la vida de los pacientes. El propósito es alcanzar un equilibrio entre la planificación y racionalización de la demanda y la gestión eficaz, efectiva y eficiente de la oferta, teniendo como eje central de su intervención el bienestar de las personas. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2017). Como la gestión de tiempos de espera requiere ajustes constantes, se deben conocer las características de la población a atender y los

recursos con los que se cuenta, de manera tal que las políticas de salud respondan efectivamente a las necesidades y tengan una mayor capacidad de adaptabilidad a los cambios que se produzcan en la demanda. (Cordero et al, 2016)

El Tiempo de Consulta y la Calidad de la Atención Médica

En general la consulta médica tiene un protocolo común en el cual el médico explora a nivel subjetivo y objetivo una necesidad (preocupación, malestar, dolor, o daño) del paciente, haciendo uso de sus conocimientos, experticia, sensibilidad, y conciencia para establecer un diagnóstico y un plan de solución a un problema de falta de salud. Este protocolo puede tener un marco escolástico que durante siglos ha presidido la práctica de la consulta: anamnesis, exploración física, diagnóstico, pronóstico y tratamiento, aunque dicho protocolo no siempre se sigue en la práctica, ha servido como eje para generalizar el objetivo de la consulta: la atención a la salud-enfermedad. En la actualidad, la consulta médica ha sufrido cambios producto de la mayor participación e interlocución del paciente, del desarrollo tecnológico y la información. (Rodríguez et al, 2018)

En los últimos años se ha producido un cambio importante en la organización de los sistemas de salud de la mayoría de los países, involucrando la calidad de la atención médica como uno de los pilares fundamentales en la prestación de los servicios de salud. El Colegio Médico Americano reconoce que el tiempo dedicado a la consulta es uno de los elementos de mayor calidad en la atención médica y una condición necesaria para el desarrollo de una relación médico paciente adecuada. (Outomuro et al, 2013)

El tiempo en la consulta médica, puede ser considerado como objetivo y subjetivo. El tiempo objetivo es un indicador, gestor y evaluador de los procesos de atención: cumplimiento de una agenda, número de pacientes atendidos por hora, tiempo de espera, número procedimientos al día, en fin, un conjunto de datos necesarios para la gestión. En tanto que el tiempo subjetivo está basado en la percepción de cada usuario, que puede considerar el tiempo en la sala de espera muy largo y el tiempo de atención muy breve. (Rodríguez et al, 2018). Los indicadores habituales son insuficientes en una materia tan delicada como es la atención de la salud. Varios estudios sugieren que las consultas deberían tener una duración relativa de 20 min para satisfacer a los usuarios y cumplir con los estándares de calidad asistencial. (Outomuro et al, 2013)

Gestión de la Atención en Consultas Externa

La gestión de la atención ambulatoria regula y programa el acceso de los pacientes a consultas externas y la realización ambulatoria de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. (Tamayo, 2004). Establecer el número de consultas médicas por día y por semana implica conocer, por un lado, la disponibilidad de recursos humanos y físicos y, por otro, la demanda de turnos por parte de la población. La construcción de un sistema de turnos debe ser eficiente y flexible, debe funcionar en beneficio de los pacientes, de los profesionales de salud y del personal no médico. (Outomuro et al, 2013)

Gestión de las Citas Médicas

Se designa gestión de citas médicas a la acción de generar y coordinar en forma integral y oportuna las atenciones programadas en Consulta Externa, de acuerdo con la disponibilidad del médico y según la condición del paciente. La Agenda Médica es la estructura organizativa de la actividad asistencial en Consulta Externa, sobre la que se produce la cita de un paciente. (Secretaría de Salud de Honduras, 2015)

La gestión de pacientes en Consulta Externa y procedimientos ambulatorios debe garantizar la gestión de las citas previas y el registro de la actividad realizada. Para ello se precisan requerimientos básicos:

- * Programación y gestión de agendas: Contendrán todas las prestaciones programadas en Consulta Externa y pueden definirse por especialidad y/o facultativo.
- * Gestión operativa de solicitud de cita: Debe orientarse a favorecer la accesibilidad del paciente, y agilizar el proceso administrativo.
- * Difusión de la actividad programada: Se desarrolla mediante: Programación diaria, pacientes citados por agenda y prestación, y gestión de listas de espera.
- * Registro de actividad: Contiene la totalidad de citas tramitadas, validando las prestaciones programadas efectivamente realizadas y consignando las no realizadas.
- * Coordinación organizativa del proceso asistencial: entre los diferentes servicios del área, y otros centros de referencia. (Tamayo, 2004).

La agenda sirve para distribuir los tiempos de asistencia, pero por sí sola, no sirve para gestionar la demanda. Para mejorar la accesibilidad, es necesario modificar los mecanismos de citación y la forma de trabajar en equipo. (Ferran, 2018)

1. 3. Análisis del Problema

1.3.1. Descripción del problema

En la Unidad Metropolitana de Salud Sur del Distrito Metropolitano de Quito, el personal de Estadística se encarga de la asignación de citas médicas del área de Consulta Externa que corresponde a los Servicios de Ginecología, Pediatría, Medicina Familiar, Medicina General, Odontología y Psicología, según el número de turnos disponibles cada día.

En esta Unidad de Salud, el principal inconveniente que se genera en los usuarios que acuden a solicitar atención médica en Consulta Externa, radica en la dificultad para programar turnos que les permitan el acceso organizado a los servicios de salud de este establecimiento.

Debido a que la asignación de turnos se limita al horario de 6h30 de la mañana, para muchos usuarios resulta difícil acercarse al establecimiento de salud únicamente en este horario, o inclusive antes; porque considerando que el número de turnos disponibles es limitado, algunos pacientes o sus familiares acuden desde más temprano para alcanzar un turno para consulta médica.

El personal de Estadística registra únicamente las consultas médicas que se atenderán diariamente según el número de turnos disponibles, y no realiza una programación de citas médicas. Por lo cual los pacientes manifiestan insatisfacción, debido a que no tienen la posibilidad de agendar una cita médica para ser atendidos, esto limita el acceso organizado a los servicios de salud, y por consiguiente dificulta que los pacientes reciban atención médica oportuna y tengan adecuados controles subsecuentes, lo que puede generar complicaciones en su salud, y aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad de la población.

El número de atenciones médicas de los pacientes en Consulta Externa, se incluyen en el sistema Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) del Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, en la Unidad Metropolitana de Salud Sur debido a que no se encuentra establecido un proceso definido y documentado de agendamiento de citas médicas, no se disponen datos específicos para realizar seguimiento de este proceso.

1.3.2. Causas y Efectos del Problema

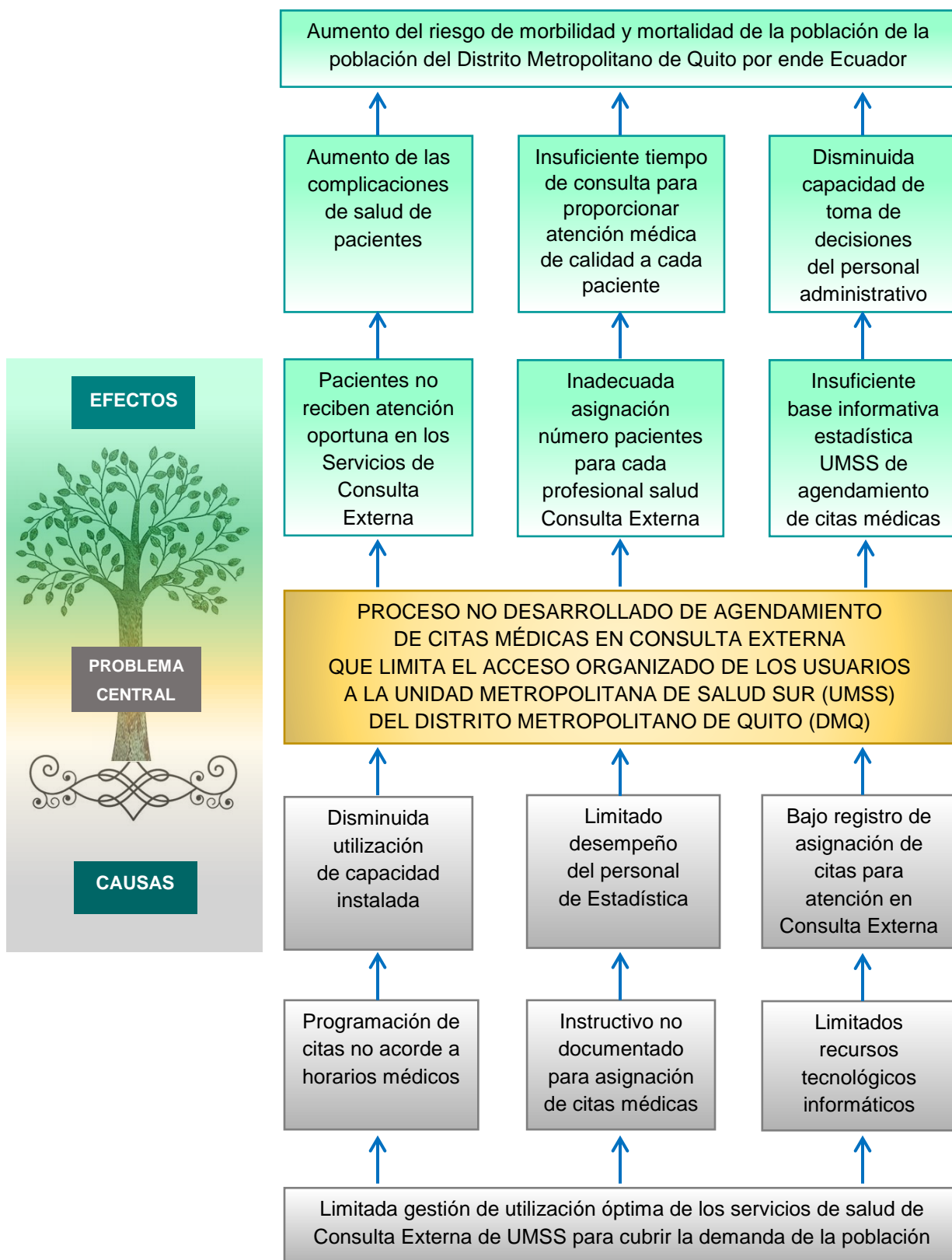


Figura 2. Árbol del Problema
Elaborado por: Autora

1.3.3. Magnitud del Problema

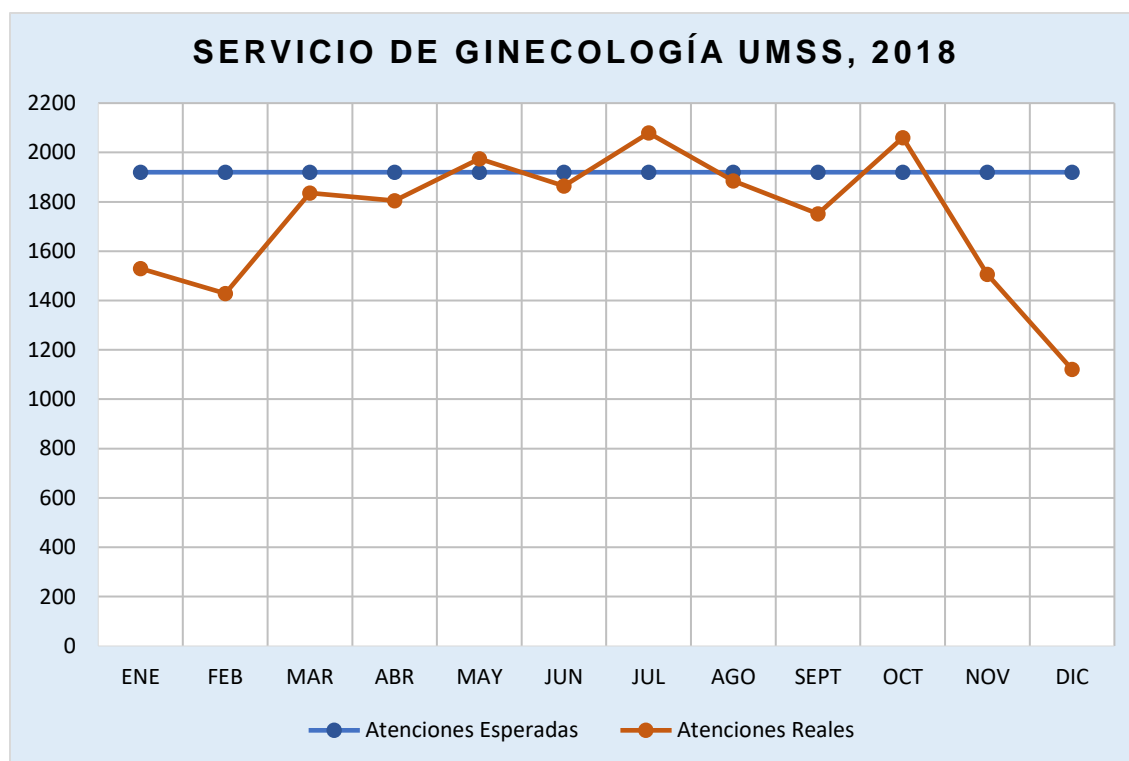
En el área de Consulta Externa de la Unidad Metropolitana de Salud Sur (UMSS) del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ), el número de atenciones efectivas se analizan considerando las atenciones esperadas según la capacidad instalada (Tabla 5) y el número de atenciones reales según el registro estadístico de la Unidad Metropolitana de Salud Sur de cada Servicio (Figuras 3,4,5,6,7,8)

Tabla 5.
Número de Atenciones según Capacidad Instalada UMSS

SERVICIO	TIEMPO CONSULTA	PERSONAL SALUD	CONSULTORIOS	NÚMERO DE ATENCIONES			
				DIA	SEMANA	MES	TOTAL
			GINECOLOGÍA 1	24	120	480	
			GINECOLOGÍA 2	24	120	480	
			GINECOLOGÍA 3	24	120	480	
			GINECOLOGÍA 4	24	120	480	
GINECOLOGÍA	20 min	6 Médicos	4				1920
			PEDIATRÍA 1	24	120	480	
			PEDIATRÍA 2	24	120	480	
			PEDIATRÍA 3	24	120	480	
			PEDIATRÍA 4	24	120	480	
PEDIATRÍA	20 min	4 Médicos	4				1920
			M. FAMILIAR	24	120	480	
MEDICINA FAMILIAR	20 min	1 Médico	1				480
			M. GENERAL	28	140	560	
MEDICINA GENERAL	18 min	1 Médico	1				560
			ODONTOLOGÍA 1	16	80	320	
			ODONTOLOGÍA 2	16	80	320	
			ODONTOLOGÍA 3	16	80	320	
ODONTOLOGÍA	30 min	3 Odontólogos	3				960
			PSICOLOGÍA 1	10	50	200	
			PSICOLOGÍA 2	10	50	200	
PSICOLOGÍA	45 min	2 Psicólogos	2				400

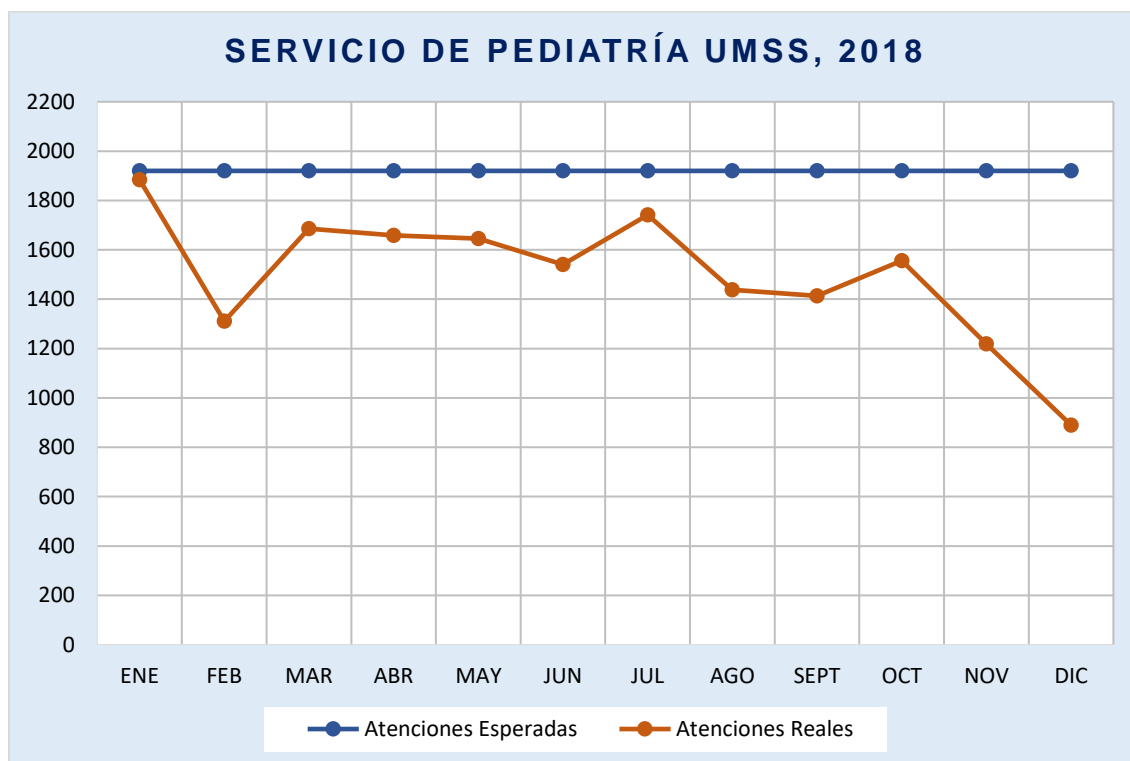
Elaborado por: Autora

En el Servicio de Ginecología de UMSS, los médicos realizan diferentes actividades: atención en Consulta Externa, Procedimientos médicos y Cirugías, por lo que coordinan sus horarios según las actividades de cada médico, para mantener el número de turnos disponibles y proveer atención diaria en Consulta Externa, según la capacidad instalada.



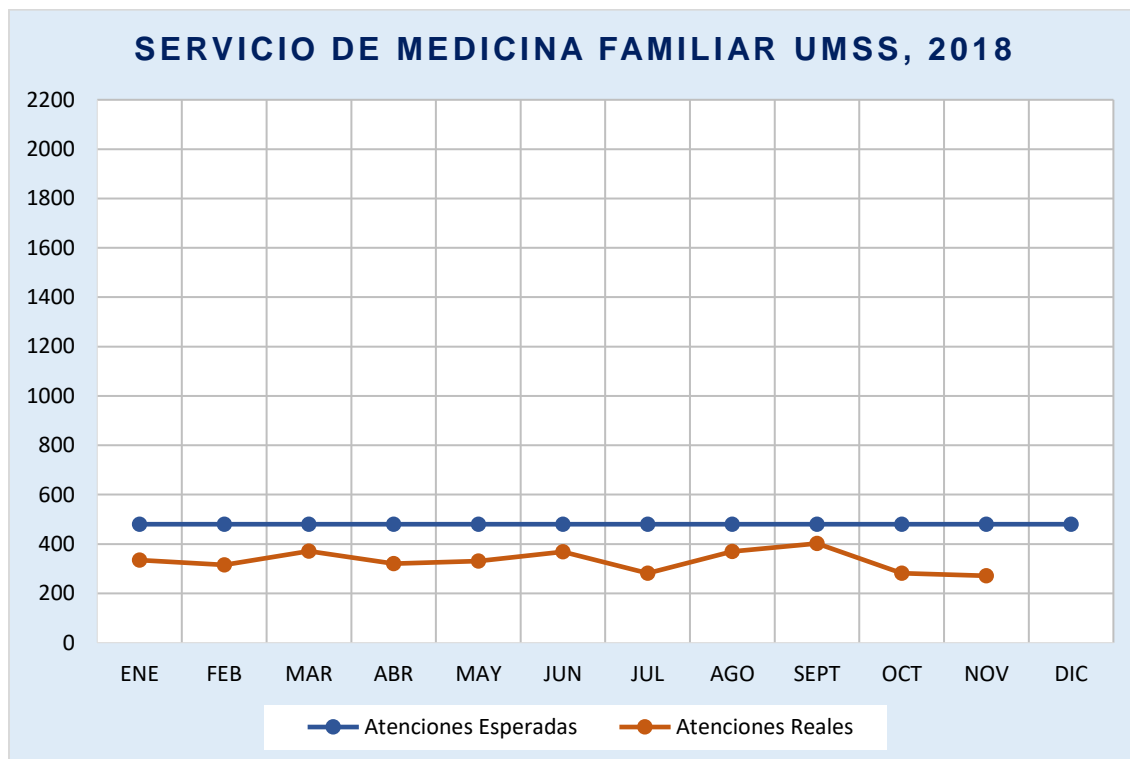
SERVICIO GINECOLOGÍA 2018	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
	Atenciones Esperadas	1920	1920	1920	1920	1920	1920	1920	1920	1920	1920	1920	
Atenciones Reales	1530	1429	1836	1804	1974	1864	2079	1885	1752	2060	1506	1121	20840
Uso Capacidad Instalada	80%	74%	96%	94%	103%	97%	108%	98%	91%	107%	78%	58%	90%

*Figura 3. Número de Atenciones Servicio de Ginecología UMSS
Registro estadístico UMSS DMQ, 2018
Elaborado por: Autora*



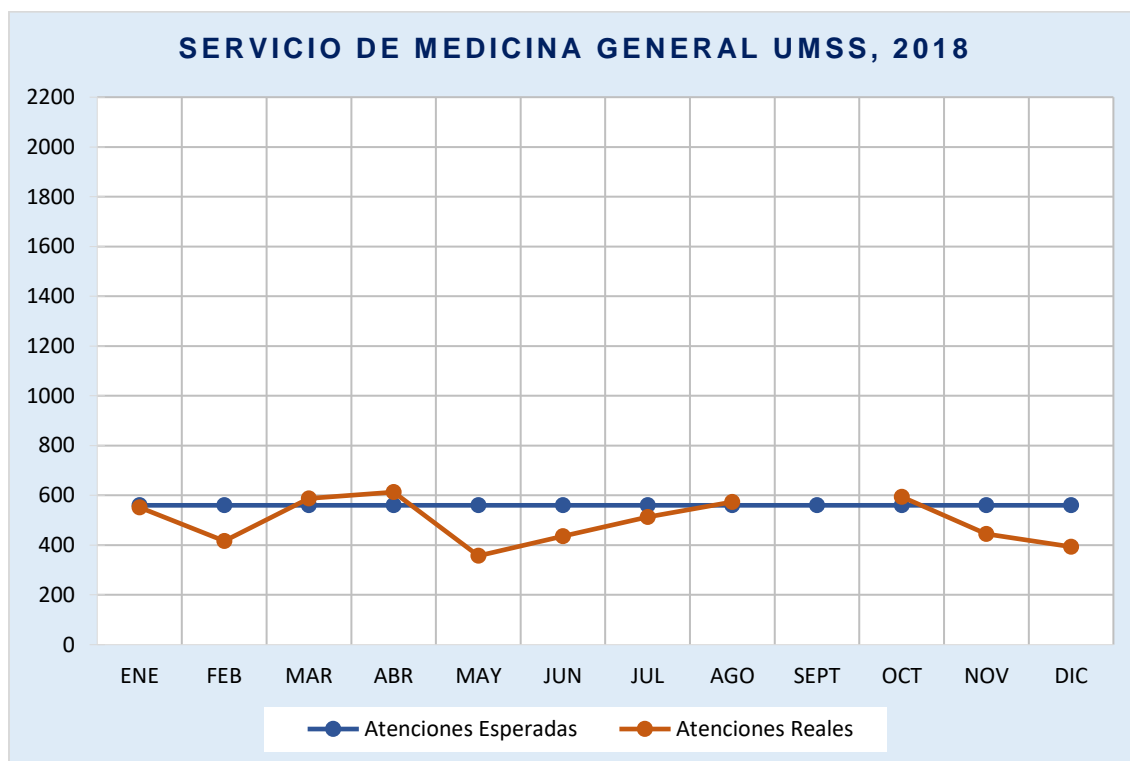
SERVICIO PEDIATRÍA 2018	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
	Atenciones Esperadas	1920	1920	1920	1920	1920	1920	1920	1920	1920	1920	1920	1920
Atenciones Reales	1884	1311	1686	1659	1645	1540	1742	1438	1414	1556	1219	890	17984
Uso Capacidad Instalada	98%	68%	88%	86%	86%	80%	91%	75%	74%	81%	63%	46%	78%

Figura 4. Número de Atenciones Servicio de Pediatría UMSS
 Registro estadístico UMSS DMQ, 2018
 Elaborado por: Autora



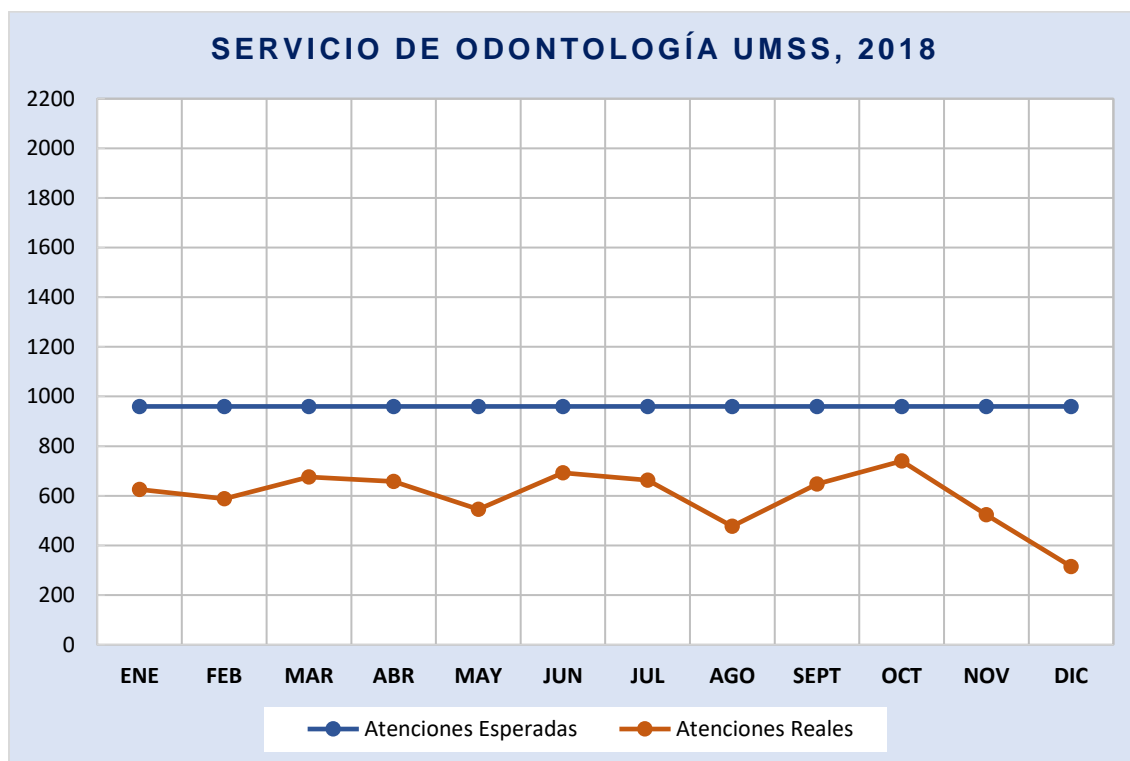
SERVICIO MEDICINA FAMILIAR 2018	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
	Atenciones Esperadas	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480
Atenciones Reales	335	315	371	320	331	368	281	369	402	281	271	-	3644
Uso Capacidad Instalada	70%	66%	77%	67%	69%	77%	59%	77%	84%	59%	56%	0%	63%

*Figura 5. Número de Atenciones Servicio de Medicina Familiar UMSS
Registro estadístico UMSS DMQ, 2018
Elaborado por: Autora*



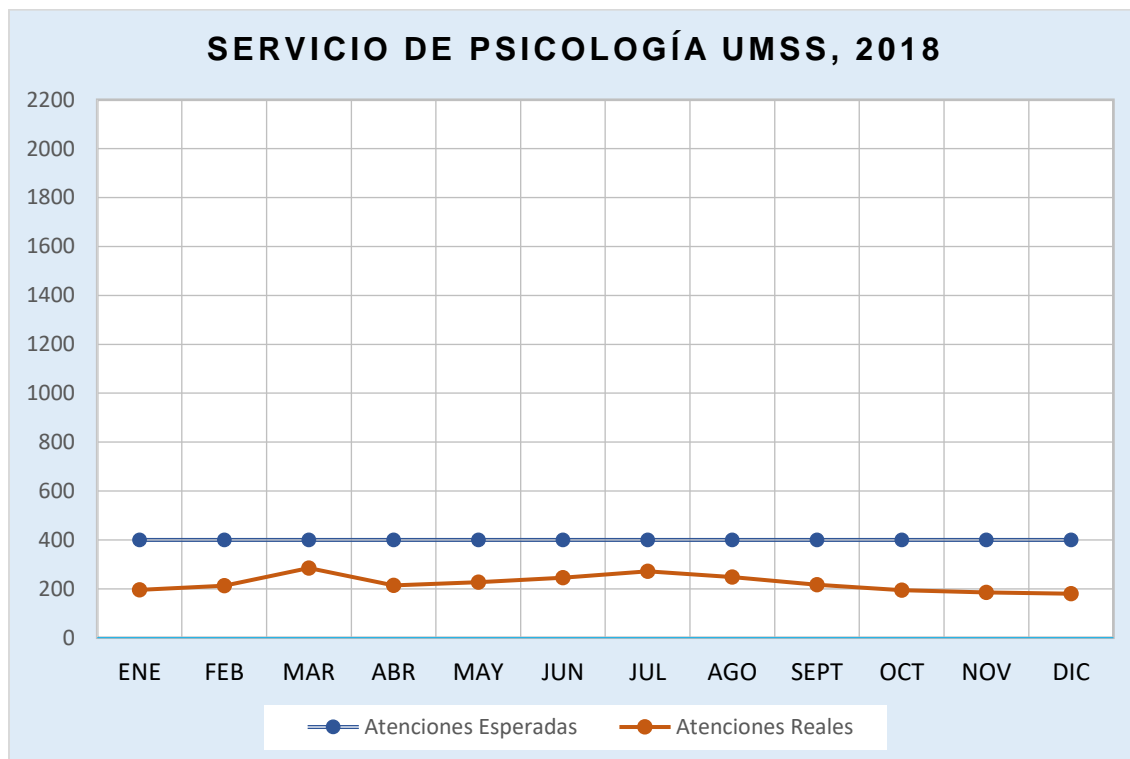
SERVICIO MEDICINA GENERAL 2018	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Atenciones Esperadas	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560	6720
Atenciones Reales	551	416	587	613	357	436	513	574	-	594	445	394	5480
Uso Capacidad Instalada	98%	74%	105%	109%	64%	78%	92%	103%	0%	106%	79%	70%	82%

*Figura 6. Número de Atenciones Servicio de Medicina General UMSS
Registro Estadístico UMSS DMQ, 2018
Elaborado por: Autora*



SERVICIO ODONTOLOGÍA 2018	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
	Atenciones Esperadas	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960
Atenciones Reales	625	588	676	658	545	692	663	477	647	740	524	315	7150
Uso Capacidad Instalada	65%	61%	70%	69%	57%	72%	69%	50%	67%	77%	55%	33%	62%

*Figura 7. Número de Atenciones Servicio de Odontología UMSS
Registro estadístico UMSS DMQ, 2018
Elaborado por: Autora*



SERVICIO PSICOLOGÍA 2018	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
	Atenciones Esperadas	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
Atenciones Reales	196	213	285	214	227	246	271	248	216	194	185	180	2675
Uso Capacidad Instalada	49%	53%	71%	54%	57%	62%	68%	62%	54%	49%	46%	45%	56%

Figura 8. Número de Atenciones Servicio de Psicología UMSS
Registro estadístico UMSS DMQ, 2018
Elaborado por: Autora

2. OBJETIVOS

2. 1 Objetivo General

Optimizar el proceso de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa para proveer el acceso organizado de los pacientes a la Unidad Metropolitana de Salud Sur, ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, Provincia de Pichincha, Ecuador.

2. 2 Objetivos Específicos

Redefinir el proceso de agendamiento de citas médicas en Consulta Externa en base a la disponibilidad de recursos de la institución de salud.

Implementar herramientas tecnológicas que permitan el registro de pacientes que acceden a los servicios de salud, y establecer una base de datos informática útil para el seguimiento del proceso.

Capacitar al personal de la institución de salud sobre el proceso optimizado de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa.

Comunicar a los usuarios sobre el procedimiento de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa que deben realizar para acceder a la unidad de salud.

3. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Tabla 6. *Matriz de Marco Lógico*

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES		MEDIOS VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FINALIDAD				
Contribuir a disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad de la población del Ecuador acorde al Objetivo Desarrollo Sostenible 3 (ODS3)	* Tasa de Morbilidad * Tasa de Mortalidad * Razón Mortalidad Materna		Estadística INEC Estadística UMSS DMQ	MSP Vigilancia Epidemiológica
PROPÓSITO	Indicadores	Fórmulas	Medios Verificación	Supuestos
Proceso optimizado de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa para proveer el acceso organizado de los pacientes a la Unidad Metropolitana de Salud Sur (UMSS) del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ)	Porcentaje primeras consultas agendadas en 24h	$\frac{\text{N}^\circ \text{ citas agendadas en 24h Primeras Consultas}}{\text{N}^\circ \text{ total consultas en 24h}} \times 100$	Registros Estadísticos UMSS DMQ	Coordinación y seguimiento del proceso por Directivos de UMSS DMQ
	Porcentaje consultas subsecuentes agendadas en 24h	$\frac{\text{N}^\circ \text{ citas agendadas en 24h Consultas subsecuentes}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas en 24h}} \times 100$		
	Porcentaje primeras consultas agendadas en 48h	$\frac{\text{N}^\circ \text{ citas agendadas en 48h Primeras Consultas}}{\text{N}^\circ \text{ total consultas en 48h}} \times 100$		
	Porcentaje consultas subsecuentes agendadas en 48h	$\frac{\text{N}^\circ \text{ citas agendadas en 48h Consultas subsecuentes}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas en 48h}} \times 100$		
	Porcentaje citas médicas efectivas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ citas agendadas reciben atención médica}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas agendadas}} \times 100$		

COMPONENTES		Indicadores	Fórmulas	Medios Verificación	Supuestos
1	Documento del proceso óptimo implementado para el agendamiento de citas médicas de Consulta Externa, en base a recursos disponibles de la institución de salud	Porcentaje de implementación del documento del proceso	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Actividades Cumplidas}}{\text{N}^\circ \text{ Total Actividades Planificadas}} \times 100$	Documento del proceso	Cooperación personal operativo
2	Dos formatos electrónicos implementados para el agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Porcentaje de implementación de formatos electrónicos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Formatos Electrónicos Implementados}}{\text{N}^\circ \text{ Total Formatos electrónicos}} \times 100$	Documentos electrónicos	Cooperación personal operativo
3	Personal capacitado sobre el proceso optimizado de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Porcentaje de personal capacitado en el proceso de agendamiento de citas médicas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Personal capacitado}}{\text{N}^\circ \text{ Total Personal}} \times 100$	Documentos respaldan capacitación	Cooperación personal operativo
4	Estrategia comunicacional implementada para usuarios sobre el agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Porcentaje de implementación del material informativo para usuarios	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Actividades Cumplidas}}{\text{N}^\circ \text{ Total Actividades Planificadas}} \times 100$	Documentos informativos para usuarios	Cooperación personal operativo

1. COMPONENTE		Documento del proceso óptimo implementado para el agendamiento de citas médicas		
ACTIVIDADES		Recursos	Insumos	Medios Verificación
1.1	Elaborar 1 documento del proceso de agendamiento de citas médicas, que detalla las actividades y responsabilidades del personal asignado	Tecnológicos	Computadora Impresora	Documento descriptivo
1.2	Diseñar 1 flujograma que señala el proceso de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Tecnológicos	Computadora Impresora	Documento gráfico
1.3	Programar horarios médicos de atención en Consulta Externa por cada Servicio y Profesional de Salud	Tecnológicos	Computadora Impresora	Horarios Médicos
1.4	Implementar el documento y flujograma del proceso de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Tecnológicos	Computadora Impresora	Documento del proceso
1.5	Entregar horario médico mensual de atención en Consulta Externa por cada Servicio y Profesional de Salud	Tecnológicos	Computadora Impresora	Horarios Médicos
2. COMPONENTE		Formatos electrónicos implementados para agendamiento de citas médicas de Consulta Externa		
ACTIVIDADES		Recursos	Insumos	Medios Verificación
2.1	Diseñar 1 formato electrónico de agendamiento de citas acorde a horarios médicos en Consulta Externa	Tecnológicos Informáticos	Computadora	Documentos electrónicos
2.2	Diseñar 1 formato electrónico de registro de citas médicas atendidas para seguimiento del proceso	Tecnológicos Informáticos	Computadora	Documentos electrónicos
2.3	Implementar 2 formatos electrónicos del proceso de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Tecnológicos Informáticos	Computadora	Documentos electrónicos
2.4	Entregar registro mensual del agendamiento de citas médicas y consultas atendidas de Consulta Externa	Tecnológicos Informáticos	Computadora	Documentos electrónicos

3. COMPONENTE		Personal capacitado sobre el proceso optimizado de agendamiento de citas médicas		
ACTIVIDADES		Recursos	Insumos	Medios Verificación
3.1	Programar la capacitación sobre el proceso de agendamiento de citas médicas en Consulta Externa	Tecnológicos	Computadora Impresora	Documentos capacitación
3.2	Reunión con el personal de salud para capacitación sobre el proceso de agendamiento de citas médicas	Tecnológicos	Proyector Computadora Impresora	Documentos capacitación
3.3	Capacitación al personal de Estadística sobre el llenado de formatos electrónicos de agendamiento de citas médicas	Tecnológicos	Computadora	Capacitación electrónica
4. COMPONENTE		Estrategia comunicacional implementada para usuarios sobre el agendamiento de citas médicas		
ACTIVIDADES		Recursos	Insumos	Medios Verificación
4.1	Diseñar material informativo: letreros y hojas para la población de usuarios de la unidad de salud, sobre el agendamiento de citas médicas en Consulta Externa	Tecnológicos	Computadora Impresora	Documentos informativos
4.2	Colocar letreros informativos en el área de ingreso del establecimiento, sobre el agendamiento de citas médicas en Consulta Externa	Tecnológicos	Impresión Plotter	Letreros informativos
4.3	Entregar hojas informativas sobre el agendamiento de citas médicas de Consulta Externa a los usuarios de la Unidad de Salud	Tecnológicos	Computadora Impresora	Hojas informativas para usuarios

Elaborado por: Autora

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Tabla 7.
Documento del Proceso Agendamiento de Citas Médicas

UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR Distrito Metropolitano de Quito	FECHA DE EMISIÓN: 2019 VERSIÓN: 01
PROCESO AGENDAMIENTO DE CITAS MÉDICAS DE CONSULTA EXTERNA	
1. PROPÓSITO	
<p>Agendamiento de citas médicas para atención organizada en Consulta Externa de la Unidad Metropolitana de Salud Sur.</p>	
2. ALCANCE	
<p>A nivel interno de la institución, desde la recepción de los horarios médicos para la programación de las citas médicas de Consulta Externa, hasta el registro de la cita atendida, después que el paciente ha recibido atención médica.</p>	
3. LINEAMIENTOS	
<p><u>DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:</u> (Ministerio Salud Pública del Ecuador, 2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONSULTA EXTERNA: Es un espacio del establecimiento de salud destinado a la atención ambulatoria de individuos, dentro de cada especialidad médica, incluyendo acciones de prevención. 	

- **CONSULTA MÉDICA:** Es la atención realizada por el profesional (médico, odontólogo, psicólogo) a un paciente ambulatorio.
- **CONSULTA MÉDICA PRIMERA:** Es la consulta médica realizada a un paciente por primera vez por una determinada enfermedad o acción de salud.
- **CONSULTA MÉDICA SUBSECUENTE:** Es la atención médica realizada a un paciente por segunda vez o posterior control del mismo episodio de una determinada enfermedad o por una acción de salud.
- **CONSULTA DE MORBILIDAD:** Es la atención realizada por un profesional (médico, odontólogo, psicólogo) a la persona con relación a un cuadro patológico dado, producido por la demanda espontánea o programada en la consulta externa del establecimiento de salud.
- **CONSULTA DE CONTROL PRENATAL:** Es el conjunto de actividades y procedimientos que se brinda a la embarazada y permiten la vigilancia adecuada de la evolución del embarazo en los aspectos biológico, psicológico y social. Comprende las consultas y atenciones, **primeras y subsecuentes** realizadas por el Médico, según norma técnica, durante el embarazo hasta que éste termine.
- **CONSULTA DE CONTROL MENORES DE UN AÑO:** Son las consultas, **primeras, y subsecuentes**, dadas según normas a los niños comprendidos en este grupo de edad (0 a menos de 12 meses de edad).
- **CITA AGENDADA:** Consulta registrada con una fecha y hora específica en la programación de citas médicas para atención en Consulta Externa de la Unidad de Salud.
- **CITA ATENDIDA:** Consulta en la cual el paciente que tenía una cita agendada, ha recibido la atención médica en Consulta Externa de la Unidad de Salud.

PROGRAMACIÓN DE CITAS MÉDICAS DE CONSULTA EXTERNA

La programación de citas médicas en Consulta Externa, se realiza acorde:

- * Capacidad instalada
- * Horarios médicos de los profesionales
- * Tiempo de consulta asignado para cada servicio
- * Horario de atención de la Unidad metropolitana de Salud Sur en Consulta Externa: 8h00 a 16h30

SERVICIOS UMSS	CAPACIDAD INSTALADA		TIEMPO DE CONSULTA	
	Número de Consultorios	Número de Profesionales	Primera Atención	Atención subsecuente
Ginecología	4	6 Médicos	30 minutos	20 minutos
Pediatría	4	4 Médicos	20 minutos	20 minutos
Medicina Familiar	1	1 Médico	30 minutos	20 minutos
Medicina General	1	1 Médico	20 minutos	20 minutos
Odontología	3	3 Odontólogos	30 minutos	30 minutos
Psicología	2	2 Psicólogos	45 minutos	45 minutos

4. Descripción del Procedimiento

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	REGISTRO
1.	Entrega de Horarios Médicos	Unidad Metropolitana de Salud Sur Servicios de Consulta Externa Horarios de los Profesionales de Salud: <ul style="list-style-type: none"> * Médicos * Odontólogos * Psicólogos Horario de actividades programadas: <ul style="list-style-type: none"> * Atención en Consulta Externa * Cirugías * Procedimientos Médicos * Docencia * Actividades extramurales, atenciones médicas en Establecimientos Educativos * IMPORTANTE: Señalar días de vacaciones de los profesionales 	Médicos Odontólogos Psicólogos	Mensual	Documentos Horarios Médicos de cada Servicio de Consulta Externa

2.	Programación Citas Médicas de Consulta Externa	<p>En base a los Horarios Médicos, el personal de Estadística debe determinar el número de turnos disponibles en cada Servicio, y de cada profesional de salud para establecer el registro electrónico de citas disponibles para la programación de atenciones en Consulta Externa</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ginecología * Pediatría * Medicina Familiar * Medicina General * Odontología * Psicología 	Jefe de Admisión y Estadística	Mensual	Electrónico
3.	Recepción solicitud de cita médica	<p>El Personal en ventanilla de Estadística se comunica con los pacientes que solicitan atención médica en Consulta Externa de la Unidad de Salud. Informa a los usuarios sobre la disponibilidad de turnos para agendar citas médicas.</p>	Personal en Ventanilla de Estadística	<p>Diario</p> <p>Actividad se realiza con cada paciente que solicita atención</p>	Electrónico

4.	Paciente tiene Historia Clínica UMSS	El Personal en ventanilla de Estadística debe preguntar:		Personal en Ventanilla de Estadística	Diario Actividad se realiza con cada paciente que solicita atención en Consulta Externa	Electrónico
	SI / NO	EL PACIENTE TIENE HISTORIA CLÍNICA en UMSS				
		Paciente NO tiene HC	Paciente SI tiene HC			
		Realizar apertura de Historia Clínica Luego Proceder a la ACTIVIDAD (5)	Directamente Proceder a la ACTIVIDAD (5)			
5.	Agendar Cita Médica	Registrar electrónicamente la asignación de la cita médica según la disponibilidad de turnos, lo que determinará el tiempo en que se realizará la atención médica en 24h, 48h		Personal en Ventanilla de Estadística	Diario Actividad se realiza con cada paciente	Electrónico

6.	Entregar el comprobante de Cita Médica Agendada	Entregar al paciente la hoja de comprobante de la cita médica agendada en la que consta la fecha y hora específica en que se realizará la atención médica en Consulta Externa	Personal en Ventanilla de Estadística	Diario Actividad se realiza con cada paciente	Hoja Comprobante Cita Médica Agendada
7.	Imprimir el Registro Lista de Citas Médicas Agendadas	La Lista de Citas Médicas Agendadas, contiene el listado de pacientes y número de historias clínicas de las consultas asignadas a cada profesional de la salud que proveerá la atención. El personal de Estadística debe imprimir la lista que contiene la Programación de Consultas Médicas que se atenderán en 24h	Personal en Ventanilla de Estadística	Diario	Documento Lista de Citas Médicas Agendadas
8.	Entregar Lista de Citas Médicas Agendadas en el Área de ARCHIVO HC	El personal de Estadística debe entregar la Lista de Citas Médicas Agendadas en el Área de ARCHIVO para búsqueda de las carpetas de Historias Clínicas (HC)	Personal de Estadística	Diario	Documento Lista de Citas Médicas Agendadas

9.	Entregar Lista de Citas Médicas Agendadas en el Área de PREPARACIÓN ENFERMERÍA	El personal de Archivo HC debe entregar * Lista de Citas Médicas Agendadas * Las Carpetas de Historias Clínicas de los pacientes que constan en esta lista de programación Entregar en el área de PREPARACIÓN DE PACIENTES DE ENFERMERÍA	Personal de Archivo de Historias Clínicas	Diario	Documento Lista de Citas Médicas Agendadas
10.	Entregar Lista de Citas Médicas Agendadas en el Área de CONSULTORIOS MÉDICOS	El personal de Enfermería debe entregar la Lista de Citas Médicas Agendadas en cada CONSULTORIO de los profesionales de la salud (Médicos, Odontólogos, Psicólogos)	Personal de Enfermería	Diario	Documento Lista de Citas Médicas Agendadas

11.	En la Lista de Citas Médicas Agendadas registrar las consultas que recibieron atención médica	El personal de profesionales de la salud: Médicos, Odontólogos y Psicólogos deben registrar las Consultas Atendidas en la hoja de Lista de Citas Médicas Agendadas, señalando los pacientes que recibieron atención médica.	Personal de Profesionales: Médicos Odontólogos Psicólogos	Diario	Documento Lista de Citas Médicas Agendadas registrado el N° Consultas Atendidas
12.	Entregar Lista de Citas Médicas Agendadas registrado el N° Consultas Atendidas en el Área de ESTADÍSTICA	El personal de Archivo HC debe acercarse al área de Consulta Externa, después que ha terminado la atención de los pacientes. Y llevar la Hoja de Lista de Citas Médicas Agendadas registrado Consultas Atendidas para entregarla en el área de ESTADÍSTICA	Personal de Archivo de Historias Clínicas	Diario	Documento Lista de Citas Médicas Agendadas registrado el N° Consultas Atendidas
13.	Registro Electrónico en ESTADÍSTICA	El personal de Estadística debe realizar el registro electrónico de la Lista de Citas Médicas Agendadas registrando el número de Consultas Atendidas	Personal de Estadística	Diario	Electrónico

Flujograma del Proceso

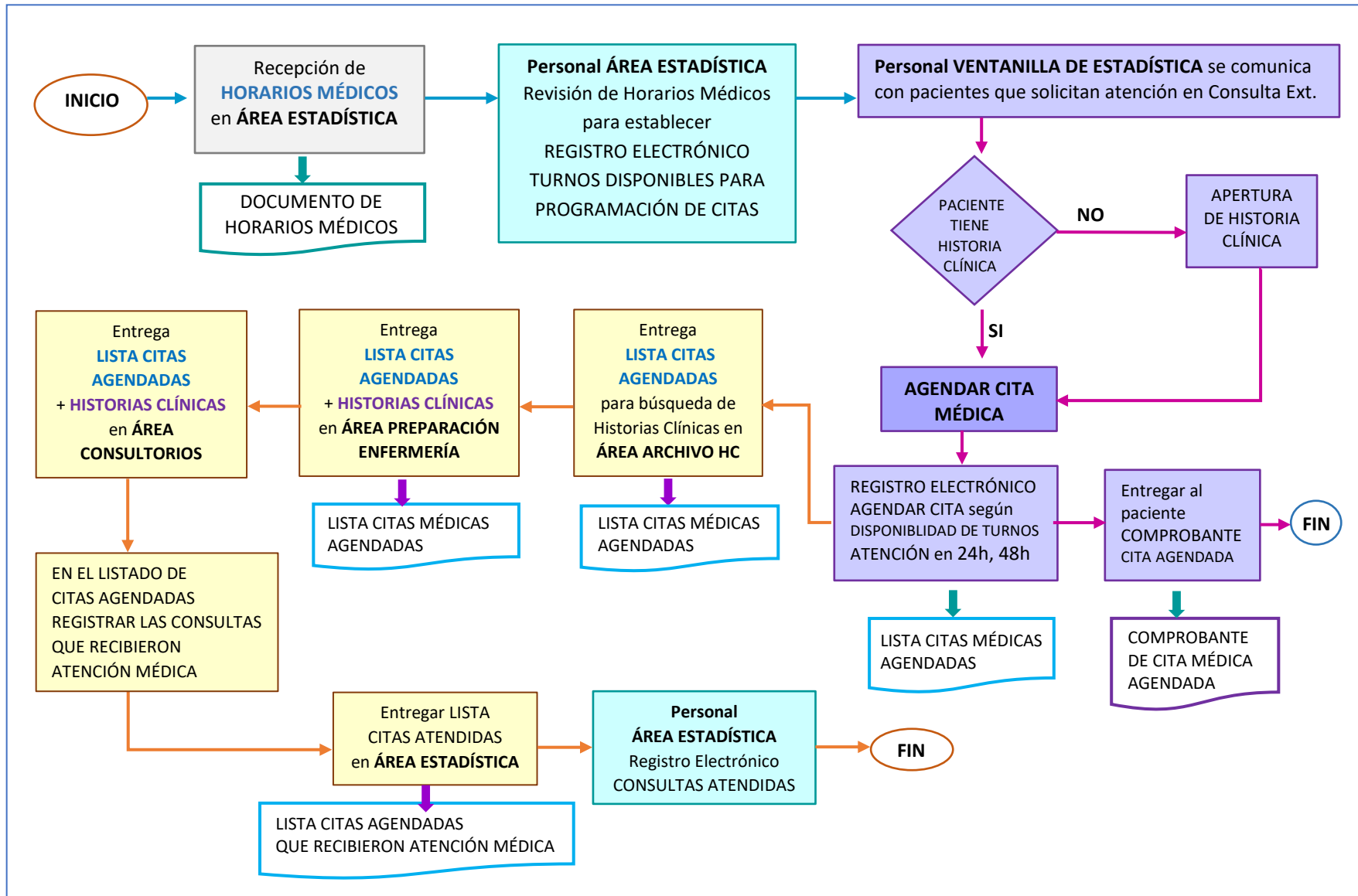


Figura 9. Flujograma del Proceso de Agendamiento de Citas Médicas Unidad Metropolitana de Salud Sur DMQ
Elaborado por: Autora

5. RESULTADOS ESPERADOS

Tabla 8.
Resultados Esperados

PROPÓSITO	Metas	Indicadores	Fórmulas	Medios de Verificación
Proceso optimizado de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa para proveer el acceso organizado de los pacientes a la Unidad Metropolitana de Salud Sur (UMSS) del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ)	30% primeras consultas agendadas en 24h	Porcentaje primeras consultas agendadas en 24h	$\frac{\text{N}^\circ \text{ citas agendadas en 24h} \text{ Primeras Consultas}}{\text{N}^\circ \text{ total consultas en 24h}} \times 100$	Registros Estadísticos UMSS DMQ
	70% consultas subsecuentes agendadas en 24h	Porcentaje consultas subsecuentes agendadas en 24h	$\frac{\text{N}^\circ \text{ citas agendadas en 24h} \text{ Consultas subsecuentes}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas en 24h}} \times 100$	
	30% primeras consultas agendadas en 48h	Porcentaje primeras consultas agendadas en 48h	$\frac{\text{N}^\circ \text{ citas agendadas en 48h} \text{ Primeras Consultas}}{\text{N}^\circ \text{ total consultas en 48h}} \times 100$	
	70% consultas subsecuentes agendadas en 48h	Porcentaje consultas subsecuentes agendadas en 48h	$\frac{\text{N}^\circ \text{ citas agendadas en 48h} \text{ Consultas subsecuentes}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas en 48h}} \times 100$	
	90% citas efectivas	Porcentaje citas agendadas reciben atención médica	$\frac{\text{N}^\circ \text{ citas agendadas} \text{ reciben atención médica}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas agendadas}} \times 100$	

COMPONENTES	Metas	Indicadores	Fórmulas	Medios Verificación
1 Documento del proceso óptimo implementado para el agendamiento de citas médicas de Consulta Externa, en base a recursos disponibles de la institución de salud	Documento del Proceso (100%) Implementado	Porcentaje de implementación del documento del proceso	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Actividades Cumplidas}}{\text{N}^\circ \text{ Total Actividades Planificadas}} \times 100$	Documento del proceso
2 Dos formatos electrónicos implementados para el agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Formatos electrónicos (100%) Implementados	Porcentaje de implementación de formatos electrónicos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Formatos Electrónicos Implementados}}{\text{N}^\circ \text{ Total Formatos electrónicos}} \times 100$	Documentos electrónicos
3 Personal capacitado sobre el proceso optimizado de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Personal capacitado en el proceso (100%)	Porcentaje de personal capacitado en el proceso de agendamiento citas médicas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Personal capacitado}}{\text{N}^\circ \text{ Total Personal}} \times 100$	Documentos respaldan capacitación
4 Estrategia comunicacional implementada para usuarios sobre el agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Material informativo para usuarios (100%) Implementado	Porcentaje de implementación del material informativo para usuarios	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Actividades Cumplidas}}{\text{N}^\circ \text{ Total Actividades Planificadas}} \times 100$	Documentos informativos para usuarios

Elaborado por: Autora

6. PLAN DE ACTIVIDADES Y RECURSOS NECESARIOS

Tabla 9.
Plan de Actividades y Recursos

1. COMPONENTE				
	ACTIVIDADES	Recursos	Insumos	Medios Verificación
1.1	Elaborar 1 documento del proceso de agendamiento de citas médicas, que detalla las actividades y responsabilidades del personal asignado	Tecnológicos	Computadora Impresora	Documento descriptivo
1.2	Diseñar 1 flujograma que señala el proceso de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Tecnológicos	Computadora Impresora	Documento gráfico
1.3	Programar horarios médicos de atención en Consulta Externa por cada Servicio y Profesional de Salud	Tecnológicos	Computadora Impresora	Horarios Médicos
1.4	Implementar el documento y flujograma del proceso de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Tecnológicos	Computadora Impresora	Documento del proceso
1.5	Entregar horario médico mensual de atención en Consulta Externa por cada Servicio y Profesional de Salud	Tecnológicos	Computadora Impresora	Horarios Médicos
2. COMPONENTE				
	ACTIVIDADES	Recursos	Insumos	Medios Verificación
2.1	Diseñar 1 formato electrónico de agendamiento de citas acorde a horarios médicos en Consulta Externa	Tecnológicos Informáticos	Computadora	Documentos electrónicos
2.2	Diseñar 1 formato electrónico de registro de citas médicas atendidas para seguimiento del proceso	Tecnológicos Informáticos	Computadora	Documentos electrónicos
2.3	Implementar 2 formatos electrónicos del proceso de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Tecnológicos Informáticos	Computadora	Documentos electrónicos
2.4	Entregar registro mensual del agendamiento de citas médicas y consultas atendidas de Consulta Externa	Tecnológicos Informáticos	Computadora	Documentos electrónicos

3. COMPONENTE				
ACTIVIDADES		Recursos	Insumos	Medios Verificación
3.1	Programar la capacitación sobre el proceso de agendamiento de citas médicas en Consulta Externa	Tecnológicos	Computadora Impresora	Documentos capacitación
3.2	Reunión con el personal de salud para capacitación sobre el proceso de agendamiento de citas médicas	Tecnológicos	Proyector Computadora Impresora	Documentos capacitación
3.3	Capacitación al personal de Estadística sobre el llenado de formatos electrónicos de agendamiento de citas médicas	Tecnológicos	Computadora	Capacitación electrónica
4. COMPONENTE				
ACTIVIDADES		Recursos	Insumos	Medios Verificación
4.1	Diseñar material informativo: letreros y hojas para la población de usuarios de la unidad de salud, sobre el agendamiento de citas médicas en Consulta Externa	Tecnológicos	Computadora Impresora	Documentos informativos
4.2	Colocar letreros informativos en el área de ingreso del establecimiento, sobre el agendamiento de citas médicas en Consulta Externa	Tecnológicos	Impresión Plotter	Letreros informativos
4.3	Entregar hojas informativas sobre el agendamiento de citas médicas de Consulta Externa a los usuarios de la Unidad de Salud	Tecnológicos	Computadora Impresora	Hojas informativas para usuarios

Elaborado por: Autora

7. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO

Tabla 10.

Organización para Gestión del Proyecto

RESUMEN NARRATIVO			RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
PROPÓSITO				
Proceso optimizado de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa para proveer el acceso organizado de los pacientes a la Unidad Metropolitana de Salud Sur (UMSS) del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ)			Jefe Técnico Médico	Registros Estadísticos UMSS DMQ
COMPONENTES				
1	Documento del proceso óptimo implementado para el agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Jefe Técnico Médico	Documento del proceso	
2	Dos formatos electrónicos implementados para agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Jefe de Sistemas	Documentos electrónicos	
3	Personal capacitado sobre el proceso de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Jefe de Admisión y Estadística	Documentos capacitación	
4	Estrategia comunicacional implementada para usuarios sobre el agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Jefe de Admisión y Estadística	Documentos informativos para usuarios	

Elaborado por: Autora

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Tabla 11.
Monitoreo y Evaluación

PROPÓSITO	Metas	Indicadores	Medios Verificación	Frecuencia	Responsable
Proceso optimizado de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa para proveer el acceso organizado de los pacientes a la Unidad Metropolitana de Salud Sur (UMSS) del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ)	30% primeras consultas agendadas en 24h	$\frac{\text{N}^\circ \text{ citas agendadas en 24h}}{\text{Primeras Consultas}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ total consultas en 24h}}{\text{N}^\circ \text{ total consultas en 24h}}$	Registros Estadísticos UMSS DMQ	Mensual	Jefe Técnico Médico
	70% consultas subsecuentes agendadas en 24h	$\frac{\text{N}^\circ \text{ citas agendadas en 24h}}{\text{Consultas subsecuentes}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de consultas en 24h}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas en 24h}}$			
	30% primeras consultas agendadas en 48h	$\frac{\text{N}^\circ \text{ citas agendadas en 48h}}{\text{Primeras Consultas}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ total consultas en 48h}}{\text{N}^\circ \text{ total consultas en 48h}}$			
	70% consultas subsecuentes agendadas en 48h	$\frac{\text{N}^\circ \text{ citas agendadas en 48h}}{\text{Consultas subsecuentes}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de consultas en 48h}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas en 48h}}$			
	90% citas efectivas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ citas agendadas}}{\text{reciben atención médica}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de consultas agendadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de consultas agendadas}}$			

COMPONENTES	Metas	Indicadores	Medios Verificación	Frecuencia	Responsable	
1	Documento del proceso óptimo implementado para el agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Documento del Proceso (100%) Implementado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Actividades Cumplidas}}{\text{N}^\circ \text{ Total Actividades Planificadas}} \times 100$	Documento del Proceso	Mensual	Jefe Técnico Médico
2	Formatos electrónicos implementados para agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Formatos electrónicos (100%) Implementados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Formatos Electrónicos Implementados}}{\text{N}^\circ \text{ Total Formatos electrónicos}} \times 100$	Documentos electrónicos	Mensual	Jefe de Sistemas
3	Personal capacitado sobre el proceso optimizado de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Personal capacitado en el proceso (100%)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Personal capacitado}}{\text{N}^\circ \text{ Total Personal}} \times 100$	Documentos respaldan capacitación	Mensual	Jefe de Admisión y Estadística
4	Estrategia comunicacional implementada para usuarios sobre el agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Material informativo para usuarios (100%) Implementado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Actividades Cumplidas}}{\text{N}^\circ \text{ Total Actividades Planificadas}} \times 100$	Documentos informativos para usuarios	Mensual	Jefe de Admisión y Estadística

Elaborado por: Autora

		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
3 COMPONENTE													
3.1	Programar la capacitación al personal sobre el proceso de agendamiento de citas médicas en Consulta Externa												
3.2	Reunión con el personal de salud para capacitación sobre el proceso de agendamiento de citas médicas												
3.3	Capacitación al personal de Estadística sobre el llenado de formatos electrónicos												
4 COMPONENTE													
4.1	Diseñar material informativo para la población de usuarios de la unidad de salud, sobre el agendamiento de citas médicas en Consulta Externa												
4.2	Colocar letreros informativos en el área de ingreso del establecimiento sobre agendamiento de citas médicas en Consulta Externa												
4.3	Entregar hojas informativas sobre el agendamiento de citas médicas de Consulta Externa a los usuarios de la Unidad de Salud												

Elaborado por: Autora

10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Tabla 13. *Presupuesto y Financiamiento*

COMPONENTES		ACTIVIDADES	RECURSOS	INSUMOS	PRESUPUESTO
1	Documento del proceso implementado para el agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Elaborar 1 documento del proceso de agendamiento de citas médicas	Tecnológicos	Computadora Impresora	Financiado
		Diseñar 1 flujograma que señala el proceso de agendamiento de citas médicas	Tecnológicos	Computadora Impresora	Financiado
		Programar horarios médicos de atención en Consulta Externa por cada Servicio	Tecnológicos	Computadora Impresora	Financiado
		Implementar el documento y flujograma del proceso de agendamiento de citas médicas	Tecnológicos	Computadora Impresora	Financiado
2	Dos formatos electrónicos implementados para el agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Diseñar 1 formato electrónico citas médicas agendamiento acorde a horarios médicos	Tecnológicos	Computadora	Financiado
		Diseñar 1 formato electrónico de registro de citas médicas atendidas	Tecnológicos	Computadora	Financiado
		Implementar 2 formatos electrónicos de agendamiento de citas médicas	Tecnológicos	Computadora	Financiado
3	Personal capacitado sobre el proceso optimizado de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Programar la capacitación al personal sobre el proceso agendamiento de citas médicas	Tecnológicos	Computadora Impresora	Financiado
		Reunión con el personal de salud para capacitación sobre el proceso	Tecnológicos	Computadora Proyector	Financiado
		Capacitación al personal de Estadística sobre formatos electrónicos	Tecnológicos	Computadora	Financiado
4	Estrategia comunicacional implementada para usuarios sobre el procedimiento de agendamiento de citas médicas de Consulta Externa	Diseñar material informativo para usuarios sobre el agendamiento de citas médicas	Tecnológicos	Computadora Impresora	Financiado
		Colocar letreros informativos en la unidad sobre el agendamiento de citas médicas	Tecnológicos	Impresión Plotter	Por Financiar \$ 80
		Entregar hojas informativas de agendamiento de citas médicas a los usuarios de la unidad	Tecnológicos	Computadora Impresora	Por Financiar \$ 20
				TOTAL	\$100

Elaborado por: Autora

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caja Costarricense de Seguro Social (2017) *Plan para la Atención Oportuna de las Personas*. Costa Rica.
- Cordero, A et al. (2016). *Listas de Espera: Un mecanismo de priorización del gasto en salud*. División de Protección Social y Salud. Banco Interamericano del Desarrollo.
- Constitución de la República del Ecuador (2008) Registro Oficial 449
- Fajardo, G. et al (2015). *Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud*. Salud pública de México / vol. 57, N°2. México.
- Fajardo, G. y Hernández, F. (2012). *Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud*. Secretaría de Salud. México.
- Ferran, M. y Alapont, M. (2018) *Mejorando la accesibilidad. Modelos de gestión de la demanda en el día*. AMF 2018;14(7):420-426. España.
- Gallardo, E. y Gonzáles, L. (2012). *Calidad de la atención médica: La diferencia entre la vida o la muerte*. UNAM. Revista Digital Universitaria Volumen 13 Número 8 • ISSN: 1067-6079. México.
- Gutiérrez, R. y Ochoa, F. (2011). *Calidad de la atención médica y seguridad del paciente; un compromiso impostergable*. GAMO Vol.10, México.
- Hirnas, A. et al (2013) *Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa*. Revista Panamericana Salud Pública. Chile.
- Ministerio Salud Pública del Ecuador (2010). *Instructivo para llenado del Registro Diario de Atenciones y Consultas Ambulatorias. Definiciones e Indicadores de Salud*.

Ordenanza Metropolitana N°0494, Consejo Metropolitano de Quito (2014) Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador.

Organización Mundial de la Salud OMS (2013) *Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020*. Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud OMS (2016) *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas OMS. Ginebra, Suiza.

Organización Panamericana de la Salud OPS / OMS (2014). *Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud*. 53° Consejo Directivo, 66° Sesión del Comité Regional para las Américas. Washington, D.C., EUA.

Outomuro, D et al (2013). *Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica*. Rev Med Chile 2013; 141: 361-366.

Pérez, V. y Pezoa, M. (2013) *Elementos que componen el trato digno. Informe Global*. Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. Chile.

Rodríguez, A. et al. (2018) *La consulta médica, su tiempo y duración*. Medwave 2018;18(5): e7264 Doi 10.5867/medwave.2018.05.7264. México.

Sánchez, D. (2017). *Accesibilidad a los servicios de salud: Debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017;55(1):82-9. México.

Saturno, P. et al, (2014) *Calidad del primer nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud*. Instituto Nacional de Salud Pública INSP. Cuernavaca, México.

Secretaría de Salud de Honduras (2015) *Documento Técnico Lineamientos para Implementar el Procedimiento de Gestión de Citas para Consulta Externa Especializada en los Hospitales*. Tegucigalpa, Honduras.

Secretaría Metropolitana de Salud de Quito (2015) *Plan Decenal de Salud 2015-2025*. Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Ecuador.

Secretaría Metropolitana de Salud de Quito (2018) *Diagnóstico de Salud del Distrito Metropolitano de Quito*. Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. Ecuador.

Tamayo, M. (2004) *Admisión y Gestión de Pacientes en Atención Especializada*. Servicio de Admisión y Documentación Clínica Hospital de Cabueñes. España.