



**Especialización en**  
**Administración Hospitalaria**

- Trabajo Final de Integración -

**Disminución del tiempo de espera de los  
pacientes que concurren a los Consultorios  
Externos  
de Oftalmología del Hospital de Pediatría  
SAMIC Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan**

Alumno: Adriana Cristina Fandiño  
Promoción: 2011

Buenos Aires, Diciembre de 2011

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1. RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	3
<b>2. INTRODUCCIÓN</b> .....	5
2.1 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....	6
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	7
2.3 PRINCIPALES OBSTÁCULOS A ENFRENTAR.....	10
<b>3. PROBLEMA, NECESIDAD Y OPORTUNIDAD</b> .....	11
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	14
<b>5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO: FODA</b> .....	17
<b>6. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS</b> .....	18
<b>7. DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA</b> .....	19
<b>8. DIRECCIÓN DEL PROYECTO Y MECANISMO DE EVALUACIÓN</b> .....	21
<b>9. CONCLUSIONES</b> .....	22
<b>10. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	23
<b>12. ANEXOS</b> .....	25
ANEXO 1: HOSPITAL DE PEDIATRÍA S.A.M.I.C. "PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN".....	25
ANEXO 2: INFRAESTRUCTURA Y COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD FUNCIONAL .....	27
ANEXO 3: FUNCIONES Y PROCESOS DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL DE PEDIATRÍA GARRAHAN .....	29
ANEXO 4: DESARROLLO DE LA PLANIFICACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES (POA) EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DE HOSPITAL DE PEDIATRÍA GARRAHAN .....	36

## 1. RESUMEN EJECUTIVO

La implementación del presente proyecto de intervención en los Consultorios Externos de Oftalmología del Hospital de Pediatría Garrahan, permitirá disminuir en un 30% el tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos, con la consecuente mejora en la calidad de atención de los mismos que suscitará también la satisfacción del usuario externo e interno.

El responsable de la implementación será el jefe a cargo del servicio, quien luego de discutir los procesos con los actores involucrados, lo presentará a la Dirección asociada de Atención al Paciente para su posterior formalización.

Al completar la implementación del proyecto, el Servicio de Oftalmología contará con un plan estratégico y operativo, con reingeniería de los procesos de recepción y atención de pacientes, consensuado con los actores involucrados, y formalizado por las áreas de dirección, que permitirá reducir en 30% el tiempo de espera de los pacientes desde que llegan al consultorio externo hasta su atención.

Al final del primer año de se habrá capacitado al 90% del personal administrativo y de enfermería en conocimientos, habilidades y actitudes vinculadas a la Oftalmología infantil de alta complejidad.

Durante el desarrollo del plan se realizarán reuniones con los actores involucrados para analizar la infraestructura del servicio, a fin de efectuar las modificaciones necesarias en la distribución en planta, de manera que se asegure la fluidez del flujo de personas e instrumental en el proceso de recepción y atención de pacientes; esto posibilitará la disminución de los tiempos de espera y atención.

En conclusión, la implementación de este proyecto de intervención permitirá mejorar la eficiencia y contribuirá a que la Unidad funcional Oftalmología se alinee con la misión, visión del Hospital de Pediatría Garrahan, que se basa en los valores de solidaridad, equidad, ética y efectividad.

**Palabras clave:** tiempo de espera, calidad de atención, satisfacción del usuario

## ABSTRACT

The implementation of this intervention project in the Ophthalmology Outpatient Offices at Hospital de Pediatría Garrahan will reduce 30% of the patient's waiting time; consequently, there will be an improvement in the quality of the patient's care, which will lead to a greater satisfaction for the external and internal customer.

The person in charge of the project will be the chief of the Ophthalmology department, who will discuss the processes with the different participants and will submit the project to the management, in partnership with the Patient Care Services, to request its later formalization.

Once the implementation of the project has been fulfilled, the Ophthalmology Department will have a strategic and operative plan, which will include the rearrangement of the admission processes and medical assistance services. This project, once it has been agreed upon among the participants and approved by the management department, will reduce 30% of the patient's waiting time.

By the end of the first year, 90% of the administrative and nursing staff will have been trained on knowhow, attitudes and abilities connected with complex paediatric ophthalmology.

During the development of the plan, there will be meetings among the participants to analyse the infrastructure of the service, so as to make any necessary changes in the staff distribution, in order to guarantee the fluency in the flow of people and equipment during the admission process and delivery of medical care services. This will enable the reduction of waiting and assistance times.

In conclusion, the implementation of this intervention project will improve the efficiency and will contribute to the alignment of the Ophthalmology Department with the mission and vision of Hospital de Pediatría Garrahan, which has its foundations on solidarity, equity, ethics and effectiveness.

**Key Words:** patient's waiting time, quality of the patient's care, satisfaction for the customer

## 2. INTRODUCCIÓN

El Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" es un Hospital Público de alta complejidad, que abrió sus puertas el 27 de Agosto de 1987, destinado a la atención de recién nacidos, niños y adolescentes (entre 0 y 15 años). Por sus características, capacitación de su personal y equipamiento es un centro de referencia nacional para el diagnóstico y tratamiento de las patologías infantiles más complejas.

Es una institución descentralizada y de autogestión. La atención es gratuita para los pacientes y el Hospital recibe su presupuesto de fondos públicos del Gobierno Nacional y del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y factura prestaciones a Obras Sociales y Servicios Privados.

Utiliza para la atención de los pacientes el sistema de cuidados progresivos, con unidades de cuidados intensivos, intermedios y moderados, con horario prolongado de los profesionales y un fuerte enfoque en la calidad.

Consultorios Externos de Oftalmología es la Unidad Funcional del Hospital de Pediatría Garrahan cuya función es la atención de recién nacidos, niños y adolescentes que presentan enfermedades oftalmológicas complejas, que no pueden solucionarse en otros niveles de atención, siendo un servicio de reconocida referencia nacional e internacional en el diagnóstico y tratamiento de patología oftalmológica de alta complejidad. La producción anual del Servicio de Oftalmología es de alrededor de 13500 consultas vestidas además de prácticas especiales con y sin anestesia y cirugía de mediana y alta complejidad.

También se resuelven en este servicio las interconsultas oftalmológicas de los pacientes internados y en tratamiento ambulatorio por otras especialidades en el hospital, con participación en grupos multidisciplinarios de diagnóstico y tratamiento de patologías que requieren dicho abordaje. Las interconsultas muchas veces requieren que los médicos se dirijan a la sala de internación.

Además se realizan en el servicio actividades de docencia e investigación coordinadas por la Dirección de docencia e investigación.

La Unidad Funcional Consultorios Externos de Oftalmología depende formalmente de la Dirección Asociada de Atención Pediátrica y de la Coordinación de atención ambulatoria del Hospital. El Consultorio Externo de Oftalmología del Hospital Garrahan funciona de

lunes a viernes entre las 8 y 16 hs, variando el número de consultorios y el horario de los mismos según la agenda del servicio y la de los médicos de planta.

Ver Anexo 1: Infraestructura y composición de la Unidad Funcional Consultorios Externos de Oftalmología

## **2.1 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

La misión fundamental de nuestro Hospital es garantizar a la población infantil que concurre, el acceso a la atención integral de la salud, utilizando la mejor tecnología, brindando la atención especializada, en forma gratuita; siendo el niño y su familia el centro de la tarea a la cual nos dedicamos. Una de las mayores inquietudes de nuestra institución, es asegurar la calidad de la atención médica y la protección del paciente. Atendiendo a los valores implícitos y explícitos de nuestra visión y misión que incluyen la equidad, el respeto a la vida y a sus derechos fundamentales, la solidaridad ética y la justicia social: debe ser asegurado el derecho de nuestros pacientes a ser atendidos con esmero y evitando toda demora injustificada en los procesos de diagnóstico y tratamiento.

La calidad en el campo de la salud, según Avedis Donabedian, pionero de la evaluación de la calidad en la atención de la salud, es la medida en que la atención prestada es capaz de llevar al máximo el estado de bienestar del paciente, teniendo en cuenta los riesgos y beneficios que comporta el proceso asistencial. Teniendo en cuenta esta definición de calidad en salud la demora para ser atendidos en consultorio externo es un problema que se debe asumir.

El retraso en la atención de pacientes pediátricos en consultorios externos implica un trastorno en cualquier servicio de salud, que pretenda brindar buena atención. La demora asistencial en un consultorio de Oftalmología de alta complejidad, como lo es el del Hospital de Pediatría Garrahan, es una cuestión prioritaria que requiere una atención especial: sobre todo por la condición de los pacientes que consultan o se tratan en dicho servicio; con un alto porcentaje de pacientes oncológicos, inmunodeprimidos, discapacitados o con múltiples patologías.

Las largas esperas pueden provocar en determinadas circunstancias un agravamiento de la enfermedad de base, sufrimiento agregado al que padecen o el contagio de alguna enfermedad infecto contagiosa que complicaría su evolución, empeorando la calidad de vida. Remitiéndonos a lo expresado por Donabedian durante el proceso asistencial no son tenidos en cuenta los riesgos que corren estos pacientes. Asimismo, debido a las largas esperas, es frecuente que por el cansancio, el niño no colabore para el examen y esto genera la necesidad de una segunda consulta: no solo disminuye la calidad técnica de la consulta sino también existe aumento de los costos. Todo esto va en detrimento de la eficiencia de la atención médica, deteriora la relación medico paciente, además produce insatisfacción en las familias que concurren y en el personal médico y no médico afectado a los procesos.

En este proyecto se plantea evaluar la situación actual del servicio, sus competencias, sus fortalezas; identificar las causas del problema y abordarlas; planificar operativamente los procesos de recepción y atención de pacientes y mediante una renovada Gestión de Pacientes mejorar la calidad en la atención, contribuyendo a cumplir con la misión y visión del Hospital.

Por consiguiente, el presente proyecto de intervención se fundamenta en la necesidad de ser congruentes con los valores expresados en nuestra misión y en consecuencia, satisfacer en tiempo y forma, las necesidades y demandas de los pacientes que concurren a nuestro consultorio de Oftalmología de alta complejidad.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

El hospital de Pediatría Garrahan desde su inauguración en Agosto de 1987 tuvo como misión ser el modelo referencial de la alta complejidad pediátrica con un nivel de excelencia en sus prestaciones, teniendo como horizonte móvil la Mejora Continua de Calidad. (Informe Garrahan al PNC 2010) Dentro de este marco de Mejora Continúa se plantea este proyecto de intervención para ofrecer una mejor atención a los pacientes que concurren al consultorio externo de Oftalmología.

Este camino hacia la mejora continua aplicando el paradigma de la Gestión de la Calidad Total requiere una planificación propia del servicio, diseñada de acuerdo con las características y condicionantes de la organización y deberá llevarse bajo el liderazgo de los máximos niveles de conducción, aunque con la participación de todo el

personal implicado en los procesos de mejora continua de la calidad de los servicios que prestan. (Bianconi Zulema, 2007)

Deberá involucrarse profundamente la jefatura intermedia, el gerente, de quien depende esencialmente que la organización cumpla su misión y alcance sus objetivos. Esto implica el desarrollo por parte del jefe de servicio de actividades clave como:

- Comunicar claramente la misión a todo su personal y promover permanentemente los valores presentes en ella, creando un entorno de trabajo satisfactorio, que promueva la creatividad, la innovación y la mejora continua.
- Promover la ventaja competitiva basada en la calidad y en el enfoque al cliente, motivando, involucrando y reconociendo a todos los trabajadores, profesionales y no profesionales.
- Ser proactivo en la identificación y resolución de problemas, eliminando las barreras al desempeño en equipo, trabajando en pro de acuerdos, estableciendo buenas líneas de comunicación internas y externas y favoreciendo el aprendizaje continuo del personal.
- Obtener información y retroalimentación de los clientes y asegurar el cumplimiento de las metas.

El responsable deberá también respetar las fases de un proyecto de mejora continua de la calidad (Reale, Spadafora 2007) :

Fase 1. Sensibilización: esencialmente definir y declarar (referido a la calidad) la visión de qué tipo de organización se pretende, identificar los factores críticos de éxito que permitan alcanzar los objetivos fijados y sobre los que es necesario trabajar y finalmente desarrollar talleres de reflexión y capacitación, con el equipo Directivo y los gerentes.

Fase 2. Diagnóstico: conocer de forma clara y concisa el estado de la situación de la organización en relación al modelo de calidad pretendido. Cada servicio establece de forma consensuada los criterios, indicadores y estándares que describen los requisitos considerados como necesarios para realizar una gestión sistemática de la mejora continua de la calidad según el modelo escogido; definidos estos requisitos, es necesario conocer el grado de cumplimiento de la organización con respecto a ellos (autoevaluación con participación de todos)

Fase 3: Constitución de grupos de mejora y puesta en marcha de acciones, estableciendo la prioridad en los procesos que requieran una urgente mejora y/o muestren facilidad para llevar a cabo las acciones de mejora. La gestión de procesos es una de las "herramientas" de gestión que mejores resultados puede proporcionar para

la mejora de la calidad en los hospitales, dado que en ellos, la gran mayoría de los flujos de trabajo o procesos son multidepartamentales y multidisciplinarios. La gestión sistemática de estos flujos de trabajo evita las actividades duplicadas, circuitos ineficaces, tiempos muertos, cuellos de botella, bucles y en general tareas que no añaden ningún valor al proceso y disminuyen su calidad.

Avedis Donabedian, estableció los tres enfoques principales para la evaluación de la calidad en salud, la tríada: estructura, proceso y resultado, y también avanzó en la definición que introduce un equilibrio central: "el más favorable entre riesgos y beneficios". A la capacidad de satisfacer las necesidades requeridas, el concepto de calidad de Donabedian incorpora criterios de eficiencia y satisfacción. Criterios que deberán ser considerados en este proyecto.

Algunos autores como Myers y Slee al definir calidad en salud ponen énfasis en los procesos, consideran que la calidad en salud puede definirse como el grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptadas. Este concepto exige la definición previa de las características del modelo de atención o servicio prestado (normas) en función de poder determinar el grado de aproximación a lo deseado o esperado u óptimo. Las normas son pautas de actuación cuya adopción surge de la suma de consensos para que resulten aceptables. Aquí cobra importancia el compromiso de la jefatura intermedia "gerente de servicio" con su intervención clave descrita anteriormente. La visión compartida y claridad de los objetivos que conduzca a una planificación con acciones normalizadas y monitorizadas, evaluando los resultados, son elementos indispensables para búsqueda de la mejora continua en los procesos de gestión de pacientes. Esta búsqueda implica un compromiso basado en la ética y en la responsabilidad por lo que se hace, siendo indispensable el respeto por los otros, la voluntad de cambio y reflexionar sobre los hábitos personales y del rol que se ocupa.

Siguiendo los valores de la calidad del Comité de Calidad de nuestro Hospital: La mejora de los procesos de Gestión de pacientes se realizará bajo los principios de equidad, efectividad, eficiencia y satisfacción del cliente interno y externo; con participación activa de todo el equipo de trabajo. (Informe al PNC 2010) Dentro de los componentes en la calidad de la atención de la salud propuestos por Avedis Donaveldian se define: **Equidad**, como la ausencia de disparidades evitables entre grupos y personas (sean por área geográfica, género, ingresos, educación, trabajo, raza o religión), en las oportunidades de acceso a los bienes y servicios que concurren

a preservar el estado de salud. **Eficacia:** capacidad de hacer lo apropiado para lograr la meta propuesta. Eficacia en la atención sanitaria es la capacidad de una determinada práctica para lograr mejoras en la salud de un paciente o una población. Eficacia es hacer las cosas bien, esto es según los estados del arte de una determinada práctica, para que se beneficie un paciente. **Eficiencia:** Es un balance entre costos y resultados. Se trata de la capacidad de alcanzar los objetivos con el menor costo posible, o alcanzar objetivos más exigentes o elevados al mismo costo. Capacidad de alcanzar mejoras en la salud a través de prácticas efectivas, con el menor consumo de recursos.

**Efectividad:** posibilidad que persista la eficacia de una práctica en condiciones normales (reales) de operación (fuera del laboratorio); por ende, efectividad se homologa al grado de extensión de la eficacia de dicha práctica a toda la población pasible de recibir una determinada mejora. También puede definirse como la capacidad de hacer las cosas apropiadas para que se beneficie un colectivo; es la eficacia llevada al nivel de escala. **Aceptabilidad** es la conformidad con los deseos y expectativas de los pacientes y sus familiares. Está vinculada a la satisfacción del paciente.

### **2.3 PRINCIPALES OBSTÁCULOS A ENFRENTAR**

El primer obstáculo a enfrentar en la implementación del proyecto es la resistencia al cambio de parte de los actores que participan en la gestión de pacientes en el servicio. Por lo tanto será necesario desarrollar actividades de capacitación y de motivación que obtengan consensos, para lograr agentes de cambio proactivo, que garanticen calidad en la atención y máxima eficiencia.

### **3. PROBLEMA, NECESIDAD Y OPORTUNIDAD**

Definición del problema que da origen a este proyecto:

**“Prolongado tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos en los consultorios externos de Oftalmología del Hospital de Pediatría Garrahan; consecuente detrimento en la calidad de atención e insatisfacción del usuario externo e interno”.**

Tipo de trabajo: Proyecto de Intervención.

Escenario del problema: consultorio externo de oftalmología del Hospital Garrahan.

La línea de base desde donde se parte, es el tiempo de espera en minutos, para ser atendidos en el Consultorio externo de oftalmología, medidos durante un mes en dicho servicio. Resulta del promedio de la sumatoria de la demora en la atención de todos los pacientes atendidos en el mes de Diciembre de 2011, en el Servicio de Oftalmología.

La demora medida en minutos resulta de la resta de la hora de primer llamado de cada paciente por el medico menos la hora de llegada a la ventanilla registrados en el sistema del Hospital durante el mes de diciembre de 2011. **Actualmente la media es treinta y siete minutos.**

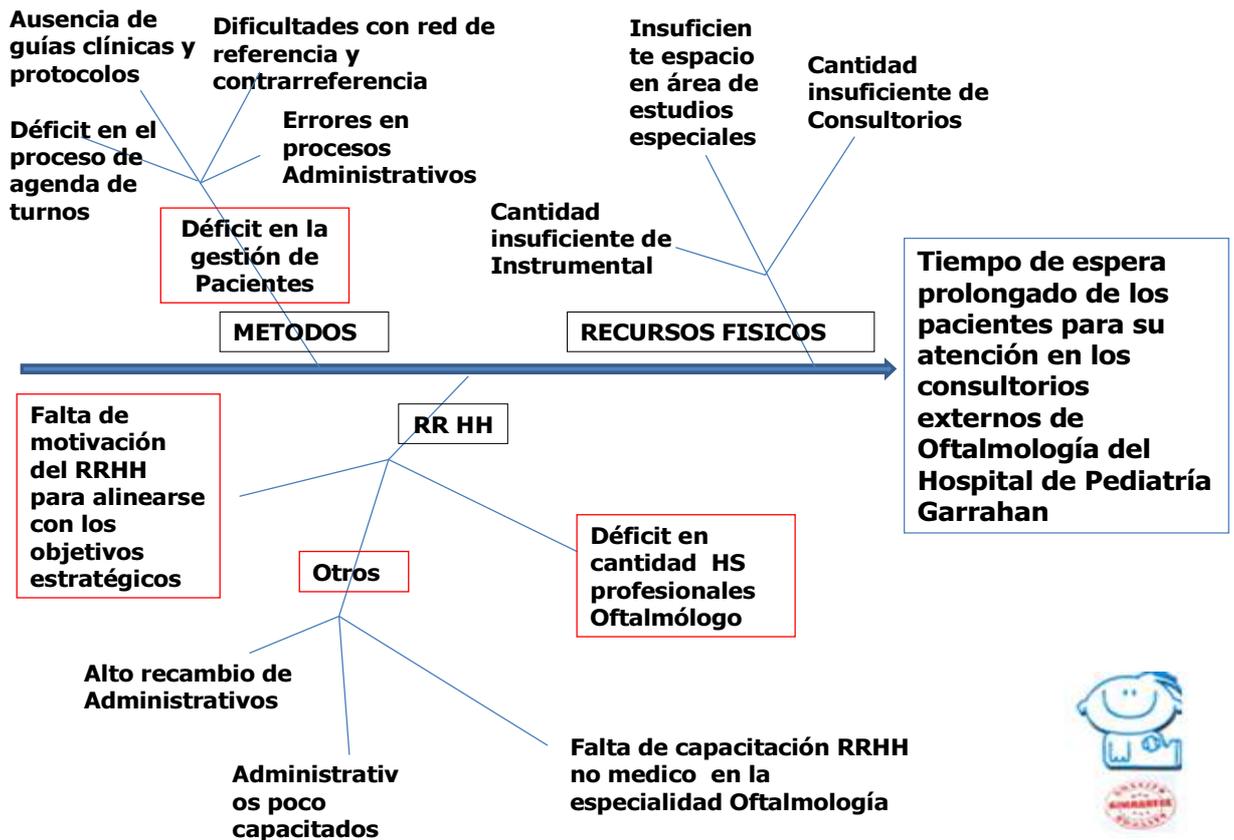
El actor que describe el problema es el nuevo jefe de servicio de Oftalmología, quien presentara a la Dirección asociada de Atención al Paciente este proyecto de intervención para la mejora de la gestión de pacientes del servicio de Oftalmología para su formalización.

Otros actores involucrados en el problema son los médicos de planta que reciben a los pacientes en forma desordenada, muchas veces con el niño cansado de esperar molesto y fastidioso, que impide la realización de una consulta de alta calidad técnica. Se produce no solo insatisfacción de la familia del enfermo sino también de los usuarios internos asimismo involucrados, que son los otros médicos del Hospital que derivan al paciente en interconsulta.

## Causas del problema

Se detectaron las siguientes causas que originan esta deficiencia en la gestión de pacientes del Servicio de Oftalmología del hospital de Pediatría Garrahan según la

### Matriz causa-efecto de Kaoru Ishikawa:



### Métodos:

1. Déficit en la gestión de pacientes, en el procedimiento de solicitud y entrega de turnos del consultorio externo de Oftalmología
  - Déficit en el proceso de agenda de solicitud y entrega de turnos
  - Errores en procesos administrativos
  - Ausencia de guías clínicas y protocolos
  - Dificultades con la red de referencia y contrarreferencia

**RRHH:**

2. Déficit en la cantidad de horas profesionales de médico oftalmólogo
3. Falta de motivación de RRHH para alinearse con los objetivos estratégicos del Hospital
4. Otros
  - Alto recambio de administrativos
  - Administrativos poco capacitados
  - Falta de capacitación del RRHH no medico en la especialidad Oftalmología

**Recursos físicos**

- Cantidad insuficiente de consultorios
- Insuficiente espacio en área de estudios especiales
- Cantidad insuficiente de instrumental

## **4. OBJETIVOS**

**El Objetivo General** de este proyecto de intervención es:

**Disminuir el tiempo de espera de los pacientes que deben ser atendidos en el consultorio externo de oftalmología del Hospital de Pediatría Garrahan**

**Meta: Reducir en 30 %, en un año, el tiempo medio de espera de los niños en el consultorio externo de Oftalmología, partiendo de los datos obtenidos del sistema del Hospital que registran la hora de llegada del paciente a la ventanilla y el registro del medico cuando llama al paciente y el calculo del tiempo medio de espera actual.**

De las causas identificadas, en el presente proyecto, se priorizan sólo dos:

1. Déficit en la gestión de pacientes, en el procedimiento de solicitud y entrega de turnos del consultorio externo de Oftalmología
2. Déficit en la cantidad de horas profesionales de médico oftalmólogo

### **Objetivos específicos:**

- 1) Mejorar el procedimiento de solicitud y entrega de turnos en el Servicio de Oftalmología; consensuarlo, formalizarlo e implementarlo.
- 2) Aumentar el numero de horas de médicos oftalmólogos dedicadas a la consulta ambulatoria, sobre la base del análisis del plan operativo anual

**Se presentan a continuación las Tablas de actividades para estos dos objetivos específicos:**

**Objetivo específico 1-  
Mejorar el procedimiento de solicitud y entrega de turnos en el Servicio de Oftalmología; consensuarlo, formalizarlo e implementarlo.**

<b>Nº</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Meta</b>	<b>Descripción</b>
<b>1</b>	Convocatoria de los responsables de los actores involucrados en el proceso de atención en CCEE Oftalmología , para su posible modificación	Jefe de servicio	Actores convocados a talleres: 1 mes	Se convoca a los responsables de todos los actores involucrados en el proceso atención en CCEE Oftalmología, para dos talleres de análisis de los procedimientos y actividades que se realizan en dicho proceso
<b>2</b>	Realización del primer taller de análisis del proceso y propuesta de reingeniería	Jefe de servicio / Responsable Administrativo	Taller realizado( 4hs ) actas: 15 días	Se analizan los procedimientos y actividades que se realizan en dicho proceso, se identifican las actividades a mejorar y se registran propuestas
<b>3</b>	Realización del 2ª taller y elaboración del manual del proceso de atención en CCEE Oftalmología	Jefe de servicio/ Responsable Administrativo	Existencia del manual: 1 mes	Sobre la base del análisis del proceso y las propuestas de mejora se elabora el manual del proceso de atención en CCEE Oftalmología
<b>4</b>	Capacitación de todos los actores	Jefe de servicio/ Responsable Administrativo	Capacitación 7 días	Se realiza capacitación de todo el personal involucrado en los procesos
<b>5</b>	Implementación de la propuesta de reingeniería del proceso de atención en CCEE Oftalmología	Jefe de servicio	Nuevo proceso implementado: 2 meses	Una vez se realizada la capacitación con actores los involucrados en el proceso para la implementación del mismo
<b>6</b>	Monitoreo, evaluación y posibles correcciones del nuevo proceso de atención en CCEE Oftalmología	Jefe de servicio	Modificaciones al manual 1 mes	En base a las conclusiones se realizará modificaciones y mejoras en el manual Se utilizará como indicador del proceso, el % de participación de los actores convocados a los talleres y se evaluará la satisfacción de los mismos mediante una encuesta Como indicador de impacto de la reingeniería del proceso, el indicador será la disminución del tiempo de espera en el CCEE de oftalmología

**Objetivo específico N° 2: Aumentar el número de horas de médicos oftalmólogos dedicadas a la consulta ambulatoria, sobre la base del análisis del plan operativo anual**

<b>N°</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Meta</b>	<b>Descripción</b>
1	Análisis en base a Plan Operativo anual (POA) de las Hs medicas necesarias para cubrir la demanda actual lañ demanda insatisfecha y aumentar la producción global del servicio según metas propuestas.	Jefe de servicio y Dirección medica ejecutiva	Definición de N° de cargos y hs: 1 mes	Desarrollo del Plan Operativo Anual (POA) para el servicio de Oftalmología del Hospital Garrahan, con la prospección de actividades con horizonte al año 2012, y evaluar la necesidad de cargos a futuro.
2	Si existe déficit absoluto de horas. Definición del perfil del/los oftalmólogos a contratar (titulación y competencias: conocimientos, habilidades y actitudes)	Jefe del servicio de Oftalmología	Perfil definido: 15 días	Se define el N° y el perfil del/los oftalmólogos a contratar (titulación y competencias: conocimientos, habilidades y actitudes)
3	Definición de las bases del concurso y convocatoria para la contratación	Jefe de servicio Dirección medica ejecutiva y Gerencia de RRHH	Vencimiento de la convocatoria publicada: 1 mes	Se publica la convocatoria solicitando el N° de cargos y el perfil del los mismos (titulación y competencias: conocimientos, habilidades y actitudes)
4	Realización del concurso: evaluación de los antecedentes de los concursantes y definición del oftalmólogo a contratar	Jefe del servicio de Oftalmología y Gerencia de RRHH	Acta del comité evaluador: 15 días	Reunión del comité evaluador: análisis de los curriculum, entrevistas, realización del acta con las posiciones y los cargos a ocupar
5	Formalización del contrato	Gerencia de RRHH	Contrato firmado: 1 mes	Firma del contrato
6	Análisis de las estadísticas y de producción del servicio	Jefe de Estadística Jefe de servicio Coordinación de atención pediátrica	Análisis y evaluación de estadísticas; 1 año	Se utilizara como indicador el índice anual de producción del servicio comparado con el año anterior

## 5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO: FODA

### **Fortalezas**

- RRHH altamente capacitado para diagnóstico y tratamiento de patologías infantiles más complejas. Cuerpo médico de especialistas certificados.
- Capacidad de respuesta a la demanda de atención hospitalaria
- Cambio en las áreas de conducción del Hospital que avalan la posibilidad de una innovación en el proceso de Gestión de pacientes.
- Actitud positiva de la Coordinación de Atención Pediátrica hacia los cambios en el proceso de Gestión de pacientes
- Plan de renovación y modernización de la planta física que progresivamente se está llevando a cabo en todo el Hospital, que prevé la ampliación y reforma de la planta física que ocupa Oftalmología.

### **Debilidades**

- Resistencia al cambio de parte de algunos actores que participan en la gestión de pacientes.
- Falta de motivación de parte del RRHH para alinearse con algunos objetivos estratégicos del Hospital
- Dificultades en clima laboral
- Alto recambio de administrativos
- Administrativos poco capacitados
- Falta de capacitación del RRHH enfermería en la especialidad Oftalmología Instrumental escaso
- Espacios reducidos

### **Amenazas**

- Aumento de la población infantil sin incremento de servicios de oftalmopediatría de alta complejidad que resuelvan patologías complejas en el resto del país y en países limítrofes.
- Incremento de la población sin cobertura de salud con incremento de la consulta hospitalaria

### **Oportunidades**

- Plan federal de salud que impulsa el desarrollo de proyectos de mejora de la calidad.

## 6. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

En el análisis FODA predominan las fortalezas y su ponderación permite una alternativa expansiva con oportunidad de cambio.

### Matriz de decisión

<b>VARIABLES A CONSIDERAR</b>	<b>Alternativa 1</b> <b>Mejora en procesos de gestión- atención de pacientes y procedimiento solicitud entrega de turnos</b>	<b>Alternativa 2</b> <b>Aumento de numero de RRHH medico con nuevos cargos de planta permanente</b>	<b>Alternativa 3</b> <b>Aumento de numero de RRHH medico con becarios</b>	<b>Alternativa 4</b> <b>Creación de Servicio de oftalmología alta complejidad en otro Hospital</b>
<b>RRHH involucrados</b>	Jefe de servicio Médicos de planta Administrativos y su jefe Coordinación de atención pediátrica	Jefe de servicio Coordinación de atención pediátrica Dirección medica ejecutiva Consejo de Administración	Jefe de servicio Coordinación de atención pediátrica Docencia e Investigación Dirección medica ejecutiva Fundación Garrahan	Ministros de Salud Publica da la Nación, Provincias y CABA Sociedad Argentina de Oftalmología Consejo Argentino de Oftalmología Docencia e Investigación del Hospital UBA y otras Universidades
<b>% de solución Del problema</b>	+ del 50 %	50%	- del 50%	+ del 50 %
<b>Sustentabilidad en el largo plazo</b>	Muy Posible	Posible	Probable	Poco posible

## 7. DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

### Objetivo1

**Mejorar el procedimiento de solicitud y entrega de turnos en el Servicio de Oftalmología; consensuarlo, formalizarlo e implementarlo**

Tareas	Frecuencia	dic-11	ene-12	feb-12	mar-12 a Sept 12
Convocatoria de actores	Única	■			
Análisis de Propuestas	Única		■		
Definición de propuestas/Confección de manual de procesos	Única		■		
Reuniones Capacitación	Única			■	
Implementación	Única				◆
Monitoreo, evaluación y posibles correcciones	Única				■

**Objetivo 2**

**Aumentar el número de horas de médicos oftalmólogos dedicadas a la consulta ambulatoria, sobre la base del análisis del plan operativo anual**

Tareas	Frecuencia	dic-11	ene-12	feb-12	mar-12 a feb 13	
Análisis Hs medicas necesarias POA	Única					
Definición del perfil	Única					
Definición de las bases del concurso y convocatoria para la contratación	Única					
Realización concurso/ evaluación antecedentes / definición del oftalmólogo a contratar	Única					
Formalización del contrato	Única					
Análisis de las estadísticas y de producción del servicio	Única					

## 8. DIRECCIÓN DEL PROYECTO Y MECANISMO DE EVALUACIÓN

Este programa comenzará a implementarse el 1 de diciembre de 2011 en el Servicio de oftalmología del Hospital de Pediatría Garrahan, siguiendo el esquema planteado en el gráfico de Gantt.

- Responsable de la implementación y seguimiento del programa y sus indicadores de gestión: Dra. Adriana Fandiño (Jefa a Cargo del Servicio Oftalmología Hosp. Garrahan).
- Auditor interno del programa: Responsable a designar por la Dirección asociada de Atención Pediátrica Se realizará en base al programa de auditorías internas del Hospital Garrahan.
- Seguimiento del proyecto: reuniones mensuales del responsable del proyecto y el auditor con el fin de monitorear el correcto desarrollo del proceso.
- Evaluación del programa: Primera evaluación: Junio de 2012

Segunda evaluación: Diciembre 2012

Para la evaluación se utilizara como **Indicador de impacto del proyecto, el tiempo medio de espera de los niños en el consultorio externo de Oftalmología, partiendo de los datos obtenidos del sistema del Hospital que registran la hora de llegada del paciente a la ventanilla y el registro del medico cuando llama al paciente.**

### **Indicadores de los objetivos específicos:**

**Objetivo específico 1** - Mejora del procedimiento de atención de pacientes en el Servicio de Oftalmología y capacitación del personal: Se utilizará como indicador del proceso de capacitación, el % de participación de los actores convocados a los talleres y se evaluará la satisfacción de los mismos mediante una encuesta.

**Objetivo específico 2** -Aumentar el N° RRHH en base al análisis del Plan operativo anual: Se utilizara como indicador el índice anual de producción del servicio comparado con el año anterior

## 9. CONCLUSIONES

La calidad en la atención de la salud involucra nuestro compromiso ético con el paciente, que es el eje sobre el que debe girar toda la actuación del equipo sanitario. Si soñamos con un sistema de salud centrado en la persona, respetando sus derechos y su voluntad y brindándole atención médica de calidad, debemos comprometernos todos con este cambio: "dejando de ser espectadores y poniéndonos a trabajar en pos de los objetivos estratégicos de la institución a la que pertenecemos"

En el Servicio de Oftalmología del Hospital de Pediatría Garrahan se reconoce un tiempo de espera prolongado de los pacientes para ser atendidos en los consultorios externos con el consecuente detrimento en la calidad de atención e insatisfacción del usuario externo e interno. En el desafío de mejorar esta realidad insatisfactoria se enmarca el proyecto de intervención en el Servicio de Oftalmología del Hospital de Pediatría Garrahan, que tiene como objetivo general disminuir en 30 % el tiempo de espera de los pacientes para ser atendidos en el consultorio externo de oftalmología. El propósito es mejorar la calidad de atención, asegurando el derecho de nuestros pacientes a ser atendidos con esmero, evitando toda demora injustificada en los procesos de diagnóstico y tratamiento.

El objetivo general se podrá concretar con la ejecución de los objetivos específicos que responden a las causas identificadas en el análisis del problema que se plantea.

Estas causas fueron reconocidas en las estructuras, procesos y resultados de la gestión de pacientes de este servicio y serán abordadas en forma progresiva; comenzando por las que son factibles de solucionar en primera instancia y las que se ponderan como más urgentes. Se eligen tres objetivos específicos para comenzar:

Los dos primeros objetivos específicos a abordar comprenden, la elaboración, e incorporación de nuevos procesos de gestión de pacientes, con previo consenso y capacitación de los actores involucrados. El tercer objetivo contempla la solicitud nuevos cargos médicos en la planta permanente del servicio (luego de la confección y análisis del Plan Operativo Anual en base a las estadísticas del Hospital) A futuro se implementaran el resto de los objetivos específicos planteados

"La diferencia entre lo que hacemos y somos capaces de hacer resolvería la mayoría de los problemas del mundo"

Mahatma Gandhi

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Spadafora SG, Características funcionales básicas de las organizaciones sociales ISALUD Abril 2008
2. Spadafora SG. Estructura Organizacional de los Servicios Sanitarios ISALUD Julio 2008
3. Diaz, Carlos Alberto.2009. Gestión de Servicios asistenciales: ¿Cómo convertir un jefe de servicio en un gerente? 1ª ed. Buenos aires: ISALUD,2009 I.S.B.N. 978-987- 9413-49-4
4. Mac Donald Andrea F, El derecho a la salud y su protección constitucional Isalud 2008
5. Declaración Universal de Derechos Humanos ONU Adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948
6. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales: calidad por sistema. [Sevilla]: Consejería de Salud, [2001] 181 p. ISBN 84-8486-024-8 Andalucía. I. Andalucía. Consejería de Salud W 84
7. Negro Álvarez JM, Miralles López JC, Jiménez Molina JL, Guerrero Fernández M. Gestión por procesos en Alergología. Alergol Inmunol Clin 2001; 16: 356-360.
8. Góngora N, Spadafora SG; Gestión del cambio y nuevo modelo de hospital ISALUD Abril 2008
9. Spadafora SG, Los procesos en las organizaciones proveedoras de servicios de salud ISALUD Julio 2008
10. Spadafora SG Reingeniería de procesos en Hospitales, ISALUD Julio 2008
11. Spadafora SG Evaluación y diagnóstico de una organización proveedora de servicios de salud ISALUD Mayo 2007
12. D'Aste Patricia, Gestión de Recursos humanos Postgrado de Dirección Estratégica de RRHH Isalud 2008
13. D'Aste Patricia, funciones del Area de Recursos humanos Postgrado de Dirección Estratégica de RRHH Isalud 2008
14. Enebral Fernández J, Competencias para ser competentes FYCSA. Isalud Cátedra de Recursos Humanos
15. Spadafora SG; Otero RA Instrumentos de Evaluación de la Calidad de la Atención en las Instituciones de Salud ISALUD Marzo 2011

16. Esteban A; Fernández Segoviano P; El control de la calidad asistencial, una responsabilidad compartida. Revista Clínica Española Vol. 182 Num. 3 (p 72-80)
17. Donabedian A; Evaluating the Quality of Medical Care The Milbank Quarterly, Vol. 83, No. 4, 2005 (pp. 691–729)\_c 2005 Milbank Memorial Fund. Published by Blackwell Publishing
18. Reale AM; Spadafora SG.; Programa de Mejora Permanente de la Calidad ISALUD Agosto 2007
19. Biancotti ZulemaE y col.; Calidad en salud: diez años de experiencia en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires1a ed. -Buenos Aires:, 2007.190 p. ; 22x15 cm.ISBN 978-950-710-109-01. Salud Pública. 2. Gestión de Calidad CDD 614

## 12. ANEXOS

### **ANEXO 1: HOSPITAL DE PEDIATRÍA S.A.M.I.C. "PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN"**

El Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" fue inaugurado el 25 de agosto de 1987. En estos pocos años se ha proyectado como un establecimiento público de referencia nacional, especializado en la resolución de los problemas más complejos de la salud infantil.

El Hospital es, muy probablemente, la experiencia más lograda - en términos de desarrollo, complejidad y trascendencia científica y social - de todos los modelos hospitalarios que se plantearon como alternativa a los sistemas tradicionales de gobierno, gestión administrativa, organización y funcionamiento asistencial, en las últimas décadas.

El carácter institución descentralizada y su financiación múltiple, la modalidad modular y flexible del edificio, el equipamiento adecuado, la conformación de nuevos planteles, el horario prolongado, la organización según tipos de cuidados, las salas de internación polivalentes, las nuevas modalidades asistenciales, la práctica interdisciplinaria y la jerarquización de las actividades de docencia e investigación lo han convertido en el moderno centro hospitalario que es hoy.

La positiva satisfacción de las demandas de la población pediátrica asistida le ha otorgado gran prestigio en la sociedad.

Así, los medios reflejan con frecuencia los importantes logros obtenidos en la batalla constante por preservar la salud de los niños. Quienes menos tienen y más necesitan, cualquiera sea su lugar de residencia, encuentran en el Hospital Garrahan respuestas efectivas y de avanzada a las más graves patologías. En los resultados del tratamiento de la mayoría de ellas no hay diferencias con los más importantes centros privados del país o del extranjero. De esta manera, el Hospital suma, a su calidad técnica, una accesibilidad sin límites y un alto nivel de equidad.

Este desempeño distinguido es fruto del accionar de un recurso humano altamente capacitado y de un desarrollo científico y tecnológico sostenido.

Pero no sólo es un Hospital de referencia nacional por atender niños de todo el país e incluso del extranjero, sino que cumple con un importante rol formador de personal de salud. Más de mil profesionales, técnicos y enfermeros pasan anualmente por la institución en etapa de aprendizaje e intercambio enriqueciéndose mutuamente con la experiencia. Luego en los cuatro puntos cardinales del país estos agentes de salud reproducen nuevas formas de atención

y mantienen contacto con el Hospital a través de novedosas y efectivas formas de vinculación como la Oficina de Comunicación a Distancia.

En este mismo sentido el Hospital ha desarrollado el Programa de Referencia y Contrarreferencia que permite transmitir la experiencia del Hospital a otras instituciones del interior del país participando en forma activa y presencial de la actividad asistencial de esas instituciones.

### **VISION**

Atender a pacientes pediátricos con patologías complejas, en base a cuidados progresivos y actividad interdisciplinaria, propendiendo a la mejora de su calidad de vida.

Sostener el más alto desarrollo tecnológico y nivel científico-técnico de todo el personal.

Ser pioneros en avances científicos y modelos de gestión priorizando la docencia y la investigación.

Mantener la satisfacción de los usuarios y del personal respetando su multiculturalidad.

Mejorar continuamente la gestión por procesos y objetivos.

Preservar el medio ambiente.

### **MISION**

Asistir a todos los niños de 0 a 16 años que requieran atención médica, siendo centro de referencia para la atención de la alta complejidad pediátrica de todo el país.

Tener una organización asistencial basada en los cuidados progresivos con Jerarquización de la actividad interdisciplinaria, realizando un abordaje integrador de los pacientes por medio de la coordinación de clínicos pediatras, que permita considerar a cada niño desde sus múltiples perspectivas, sin dejar de considerar el cuidado de sus aspectos sanos.

Alentar, jerarquizar, sostener, y promover las actividades de docencia e investigación, así como el desarrollo de avances científicos en las distintas formas de diagnóstico, tratamiento y modelos de gestión.

Sostener una conducta ética y preservar el medio ambiente, la seguridad y la salud ocupacional velando continuamente por el desarrollo de la sociedad en la que se encuentra inmerso.

Siendo una institución pública descentralizada, financiada por el Gobierno Nacional y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y con recursos obtenidos de facturación a la Seguridad Social, cumplimos con las políticas emanadas de las jurisdicciones mencionadas.

**VALORES: solidaridad, equidad, ética, efectividad**

## ANEXO 2: INFRAESTRUCTURA Y COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD FUNCIONAL

La infraestructura y composición de la Unidad es la siguiente:

- a. Cuatro consultorios con equipamiento para examen oftalmológico básico.
- b. Dos consultorios solo equipados con cartilla de optotipos.
- c. Una zona común con equipamiento para exámenes oftalmológicos especiales.
- d. Box de enfermería para curaciones y dilatación de pupilas.
- e. Sala con equipamiento para examen oftalmológico bajo anestesia general
- f. Sala de recuperación post anestésica.
- g. Dependencias administrativas: Box-recepción-secretarías con dos ventanillas, despacho jefatura y sala de reunión de médicos
- h. Pasillo con sillas para la espera de pacientes externos.

Cabe destacar que tres veces por semana de 8 a 15 hs se realizan Estudios Oftalmológicos Bajo Anestesia general que ocupan durante ese lapso las dependencias: d, e, f y g.

Estos pacientes son recibidos en la misma secretaría.

Las funciones inherentes a la Unidad Funcional Consultorios Externos de Oftalmología son desarrolladas por un responsable Jefe de Servicio de Oftalmología, diez profesionales médicos especialistas en oftalmología.

Las funciones auxiliares de enfermería la llevan a cabo dos a cuatro auxiliares de enfermería, asignados por la Dirección Asociada de Enfermería.

El soporte administrativo es desarrollado por dos empleados administrativos con secundario completo y manejo mínimo de PC asignados al Servicio de Oftalmología por la Dirección Asociada de Atención al paciente.

La alta demanda de turnos para la especialidad Oftalmología es crítica a nivel mundial, nuestro país no escapa a esta situación, que se acentúa cuando se trata de Oftalmología Infantil y aun mas en casos de alta complejidad, como es el Hospital Garrahan. Por lo tanto el servicio funciona con su capacidad de atención al límite.

Actualmente la demanda espontánea de pacientes de primera vez ingresa a través del medico orientador los lunes miércoles y viernes y se entregan 15 números.

Los martes y jueves se otorgan hasta 5 números para pacientes del interior con patologías más urgentes.

El medico orientador evalúa la necesidad de derivación a Oftalmología y en caso de que lo requiera deriva al paciente al servicio. Si se trata de enfermedad oftalmológica grave y no hay

disponibilidad de orientación por que no quedan números deriva al paciente como urgencia con nota y numero extra de orientación.

Las patologías banales, control de anteojos y controles de salud oftalmológica son derivados a centros de menor complejidad. Muchas veces no es posible, con los elementos que cuenta el medico orientador, que pueda definir si se trata de un paciente de alta, baja o mediana complejidad, por lo tanto estos casos también son derivados en consulta.

También llegan al servicio de Oftalmología pacientes derivados con nota directamente a alguno de los médicos de planta del servicio (dado que la mayoría de ellos son consultores a nivel nacional y de países limítrofes en distintas especialidades) estos pacientes son registrados como atención sin turno aumentando este ultimo registro.

Actualmente se producen largos periodos de espera de los pacientes para ser atendidos, una vez que son recibidos en la ventanilla, con acumulación de niños y sus acompañantes en la zona de espera de los consultorios que es un angosto pasillo.

Otro factor a tener en cuenta en la consulta oftalmológica pediátrica es la necesidad de realizar dilatación pupilar para completar el examen, que en general se realiza posterior a la anamnesis, control de agudeza o actitud visual y primera evaluación de ojo externo ( requiere un segundo tiempo de espera y una nueva entrada del paciente al consultorio)

En ese mismo pasillo los días lunes, martes y viernes también esperan los pacientes que concurren en ayunas para procedimientos simples ambulatorios bajo anestesia general o para Examen oftalmológico bajo anestesia general (la mayoría pacientes oncológicos) todos permanecen en el servicio mientras se recuperan de la anestesia y completan la tolerancia oral.

Tanto los pacientes con turno programado, los de orientación, las urgencias, los programados para anestesia y algunas interconsultas ambulatorias pasan primero por la ventanilla de secretaria (sita en el mismo pasillo) firman el bono de consulta y son derivados a la puerta del consultorio correspondiente.

Los pacientes que bajan de las salas de internación de cuidados intermedios y moderados (CIM) para ser evaluados en oftalmología llegan por el pasillo interno, no habiendo ninguna ventanilla de recepción de los mismos, demorando en muchas oportunidades en comienzo de su atención, también con largas esperas.

### **ANEXO 3: FUNCIONES Y PROCESOS DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL DE PEDIATRÍA GARRAHAN**

#### **FUNCIONES**

- Proporcionar asistencia oftalmológica especializada en niños de 0 a 15 años que requieran asistencia médica oftalmológica de alta complejidad.
- Responder las interconsultas solicitadas por otras especialidades del Hospital y de otras Instituciones en patologías infantiles complejas.
- Promover actividades de asistencia oftalmológica al servicio de la comunidad, mediante acciones de orientación y control.
- Articularse con otras Unidades Funcionales del Hospital, así como con otras Instituciones y Servicios de Salud para asegurar el buen funcionamiento del sistema de salud.
- Participar de programas de investigación y de enseñanza de las ciencias de la salud relacionadas con la oftalmología.
- Colaborar en la formación y perfeccionamiento de los recursos humanos específicos del área.

#### **Se identifican los siguientes procesos en Consultorio externo:**

1. Atención Ambulatoria de pacientes en Consultorio externo de Oftalmología
2. Examen Oftalmológico bajo Anestesia General y prácticas especiales

#### **Procedimientos:**

- 1 Administración de turnos de Demanda Espontánea para Consultorio Externo de Oftalmología y realización de la consulta ambulatoria de pacientes derivados por Orientación
- 2 Administración de turnos Programados para Consultorio Externo de Oftalmología y realización de la consulta ambulatoria de pacientes con turno Programado
- 3 Atención ambulatoria de interconsultas intrahospitalarias y de urgencias derivadas por guardia
- 4 Examen Oftalmológico bajo Anestesia General y prácticas especiales

## PROCESOS

### **Unidades funcionales intervinientes:**

- Agente - Informes
- Medico Orientador
- Ventanilla de bonos central de turnos
- Secretarios de Oftalmología
- Médicos del Servicio de Oftalmología
- Archivo de historias clínicas
- Oficina Central
- Estadística

### **Proceso: Administración de turnos Programados para Consultorio Externo de Oftalmología y realización de la consulta ambulatoria de pacientes con turno**

#### **A) Objetivo**

Establecer las actividades, los responsables, las tareas y los datos que deben disponerse y aplicarse administrativamente para la administración de turnos programados y la realización de una consulta en los consultorios externos de Oftalmología del Hospital de Pediatría Garrahan.

#### **B) Límites**

Desde la solicitud de turno del paciente en seguimiento de la especialidad para ser atendido en consultorio externo de Oftalmología hasta su egreso (realización de la consulta) y turno programado posterior para medico con su correspondiente fecha o sin turno y fecha de próxima apertura de agenda o alta.

Comprende: demanda de turno para oftalmología, asignación del turno, recepción del paciente, diagnostico de patología, indicación medica de tratamiento y/o seguimiento, asignación de nuevo turno programado o alta.

#### **C) Unidades funcionales intervinientes**

- Agente - Informes
- central de turnos
- Secretarios de Oftalmología
- Médicos del Servicio de Oftalmología
- Archivo de historias clínicas
- Oficina Central
- Estadística

### Procedimiento Administración de turnos programados actual

1. El médico llega al consultorio externo donde tiene programada su actividad.	Médico	Planilla de Turnos Bono Amarillo Historia Clínica Soporte Manual	Diaria		El médico llega al consultorio externo donde tiene programada su actividad. Retira las Historias Clínicas y los bonos de los pacientes y la planilla con los turnos programados del mostrador donde los deposita el secretario/a
2. Llamado del paciente por el medico	Médico	Planilla de Turnos	Diaria		Llama al paciente de acuerdo al horario preestablecido en la planilla de turno o por orden de llegada.
3. Evaluación del paciente	Médico Enfermera	Historia Clínica Soporte Manual Bono	Diaria		Interroga al paciente sobre estado actual y lee las últimas actualizaciones realizadas por el u otros colegas en la Historia Clínica. Realiza examen oftalmológico del paciente. Si el paciente requiere dilatación de pupilas para el examen, indica la prestación en un bono, deriva al paciente la enfermera e indica el consultorio asignado para dilatación y envía el bono del paciente a la enfermera. Mientras ese paciente cumple la dilatación, el medico continua con el paciente siguiente. Cuando la enfermera informa que el paciente presenta dilatación optima para el examen requerido el medico realiza el mismo
4. Registro en Historia Clínica	Médico	Historia Clínica Manual	Diaria		Escribe en la Historia Clínica los datos obtenidos en el interrogatorio y examen realizado.
5. Prescripciones al paciente	Médico	Historia Clínica Bono Blanco Formularios	Diaria	Otras unidades funcionales	Realiza prescripciones al paciente de acuerdo a cada caso: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ajustes o indicación de medicamentos</li> <li>➤ Examen oftalmológico bajo anestesia general o prácticas bajo anestesia general. En este caso solicita</li> </ul>

		Especiales		Central de turnos	<p>ECG y evaluación pre-anestésica por consultorio PQ (prequirúrgico) en bono blanco. Realiza el consentimiento informado, completa el documento y la firma de los padres.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Indicación Quirúrgica: Solicita ECG, Laboratorio prequirúrgico y evaluación prequirúrgica por consultorio PQ en bono blanco.</li> <li>➤ Realización de Interconsultas Solicita en bono blanco</li> <li>➤ Solicitud de exámenes complementarios (laboratorio específico, radiológicos, TAC, RMN , etc.) en el bono blanco de consulta</li> </ul> <p>Para determinados estudios existen formularios especiales adjuntos (ERG,PEV, TAC, RMN etc.)</p>
6. Registro de la consulta	Médico	Bonos Planilla	Diaria		<p>Registra Diagnóstico en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bono de Consulta y practica</li> <li>- Planilla de turnos programados</li> </ul>
7. Indicación de nueva consulta o alta	Médico	Formulario de Turnos	Diaria		<p>Indica nueva consulta médica en un tiempo determinado, interconsultas con otros especialistas a través de formulario de turnos o da alta.</p> <p>El paciente formulario de turno debe concurrir a central de turnos para obtener el nuevo turno.</p>
8. Registro de diagnósticos en planilla y en bonos	Médico Secretaria	Planilla Bonos Sobre	Diaria		<p>Guarda los bonos de consulta y la planilla de turnos completa con los diagnósticos pertinentes, su firma y sello en un sobre con su nombre. Entrega sobre con planilla y bonos de consultas e Historias Clínicas a la secretaria del servicio.</p>
9. Recolección y verificación	Secretaria Oficina de Estadística	Planilla de Turnos Bonos Amarillos	Diaria	Estadística Archivo HC	<p>El secretario controla y ordena las planillas y bonos de consulta y luego los envía a Oficina Central para el procesamiento estadístico.</p> <p>Devuelve la Historia clínica al archivo</p>

6. Registro de la consulta	Médico	Bonos Planilla	Diaria		Registra Diagnóstico en: - Bono de Consulta y practica - Planilla de turnos programados
7. Indicación de nueva consulta o alta	Médico	Formulario de Turnos	Diaria		Indica nueva consulta médica en un tiempo determinado, interconsultas con otros especialistas a través de formulario de turnos o da alta. El paciente formulario de turno debe concurrir a central de turnos para obtener el nuevo turno.
8. Registro de diagnósticos en planilla y en bonos	Médico Secretaria	Planilla Bonos Sobre	Diaria		Guarda los bonos de consulta y la planilla de turnos completa con los diagnósticos pertinentes, su firma y sello en un sobre con su nombre. Entrega sobre con planilla y bonos de consultas e Historias Clínicas a la secretaria del servicio.
9. Recolección y verificación	Secretaria Oficina de Estadística	Planilla de Turnos Bonos Amarillos	Diaria	Estadística Archivo HC	El secretario controla y ordena las planillas y bonos de consulta y luego los envía a Oficina Central para el procesamiento estadístico. Devuelve la Historia clínica al archivo

### PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE TURNOS PROGRAMADOS MODIFICADO

1 .El médico llega al consultorio externo donde tiene programada su actividad.	Médico	Planilla de Turnos Bono Amarillo Historia Clínica Soporte Informatico	Diaria		El médico llega al consultorio externo donde tiene programada su actividad. Retira las Historias Clínicas con los bonos de los pacientes del mostrador donde previamente el secretario los ha acomodado al comienzo de su actividad <b>y controla en su terminal del sistema la lista de pacientes con los turnos programados y que fueron registrados como presentes.</b> <b>Evaluar posibilidad de imprimir el bono con las practicas al final de la consulta</b>
2. Llamado del paciente por el medico	Médico	Planilla de Turnos	Diaria		Llama al paciente de acuerdo al horario preestablecido en la planilla de turno o por orden de llegada.
3. Evaluación del paciente	Médico Enfermera	Historia Clínica Soporte Manual Bono	Diaria		Interroga al paciente sobre estado actual y lee las últimas actualizaciones realizadas por el u otros colegas en la Historia Clínica. Realiza examen oftalmológico del paciente. Si el paciente requiere dilatación de pupilas para el examen, indica la prestación en un bono, deriva al paciente la enfermera e indica el consultorio asignado para dilatación y envía el bono del paciente a la enfermera. Mientras ese paciente cumple la dilatación, el medico continua con el paciente siguiente. Cuando la enfermera informa que el paciente presenta dilatación optima para el examen requerido el medico realiza el mismo
4. Registro en Historia Clínica	Médico	Historia Clínica Informatizada	Diaria		Escribe en la <b>Historia Clínica informatizada</b> los datos obtenidos en el interrogatorio y examen realizado.
5. Prescripciones al paciente	Médico	Historia Clínica Bono Blanco Formularios Especiales	Diaria	Otras unidades funcionales Central de turnos	Realiza prescripciones al paciente de acuerdo a cada caso: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ajustes o indicación de medicamentos</li> <li>➤ Examen oftalmológico bajo anestesia general o prácticas bajo anestesia general. En este caso solicita ECG y evaluación pre-anestésica por consultorio PQ (prequirúrgico) en bono blanco. Realiza el consentimiento informado, completa el documento y la firma de los padres.</li> <li>➤ Indicación Quirúrgica: Solicita ECG, Laboratorio prequirúrgico y evaluación prequirúrgica por consultorio PQ en bono</li> </ul>

					<p>blanco.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realización de Interconsultas Solicita en bono blanco</li> <li>➤ Solicitud de exámenes complementarios (laboratorio específico, radiológicos, TAC, RMN , etc.) en el bono blanco de consulta</li> </ul> <p>Para determinados estudios existen formularios especiales adjuntos (ERG,PEV, TAC, RMN etc.)</p>
6. Registro de la consulta	Médico	Bonos Planilla	Diaria		<p>Registra Diagnóstico en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bono de Consulta y practica</li> <li>- <b>Planilla de turnos programados en el sistema</b></li> </ul>
7. Indicación de nueva consulta o alta	Médico	Formulario de Turnos	Diaria		<p>Indica nueva consulta médica en un tiempo determinado, interconsultas con otros especialistas a través de formulario de turnos o da alta. <b>Evaluar posibilidad de asignar un turno desde el sistema asigna el turno y el paciente lo confirma en la central de turnos</b></p>
8. Registro de diagnósticos en planilla y en bonos	Médico Secretaria	Planilla Bonos Sobre	Diaria		<p>Guarda los bonos de consulta y <b>la planilla de turnos completa con los diagnósticos pertinentes que imprime</b>, su firma y sello en un sobre con su nombre. Entrega sobre con planilla y bonos de consultas e Historias Clínicas a la secretaria del servicio.</p>
9. Recolección y verificación	Secretaria Oficina de Estadística	Planilla de Turnos Bonos Amarillos	Diaria	Estadística Archivo HC	<p>El secretario controla y ordena las planillas y bonos de consulta y luego los envía a Oficina Central para el procesamiento estadístico. Devuelve la Historia clínica al archivo</p>

#### **ANEXO 4: DESARROLLO DE LA PLANIFICACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES (POA) EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DE HOSPITAL DE PEDIATRÍA GARRAHAN**

Se desarrolla el Plan Operativo Anual (POA) para el servicio de Oftalmología del Hospital de Pediatría Garrahan, con la prospección de actividades con horizonte al año 2012, para analizar los recursos con que cuenta para poder realizar dichas actividades y evaluar necesidades a futuro.

- Se evaluaron las actividades y prestaciones que se realizan, el tiempo medio que insume cada una y la cantidad realizada en el último semestre.
- Se evaluaron las necesidades y demandas de la población relacionadas con las distintas prestaciones y la demanda insatisfecha.
- Se establece como meta para el año 2012 mejorar la calidad de atención disminuyendo las demoras en la atención en consultorio externo, y aumentar la producción global del servicio en un 10 % y se asignaran asignar racionalmente los recursos de acuerdo a la situación del hospital y la demanda de la población.

##### **Planificación de actividades**

- a) Actividades asistenciales
- b) Actividades docentes
- c) Actividades de investigación

a) Definición de las actividades asistenciales que se realizan en el servicio de oftalmología del hospital Garrahan:

- Atención en Consultorio externo consulta primera vez  
(Agenda externa e interna)
- Atención en Consultorio externo consulta programada ulterior  
(Agenda externa e interna)
- Atención en Consultorio externo consulta de Orientación
- Atención en Consultorio externo interconsulta de CIM y Guardia
- Atención en Consultorio externo interconsulta de otras especialidades
- Atención de interconsulta en CIM y UCI.

- Control de pacientes en Sala de Neonatología
- Estudios Bajo Anestesia en Sala de Estudios Especiales
- Tratamientos Bajo Anestesia en Sala de Estudios Especiales
- Tratamientos en Sala de Neonatología
- Cirugía menor
- Cirugía mediana
- Cirugía mayor

b) Actividades docentes

- 1) Formación de pregrado y postgrado: Becarios y rotantes de pregrado y postgrado realizando observación de tarea asistencial a cargo de los médicos de planta del servicio
- 2) Capacitación en servicio de residentes y becarios de postgrado y de la Carrera de médico especialista en Oftalmología

c) Actividades de investigación

1) Clínica, en los grupos multidisciplinarios de:

- Tratamiento de Tumores Oculares y Retinoblastoma
- Retinopatía del prematuro
- Estudio y tratamiento de Uveítis
- Base de cráneo
- Unidad de Quemados
- Transplante de Cornea

2) Epidemiológica, vinculado al Consejo argentino de Oftalmología y a la Sociedad Argentina de Pediatría

3) En gestión de servicios

Carga horaria: anual y semanal de la actividad docente y de investigación 15 % de de las horas medicas.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Demanda efectivamente atendida según estadística del hospital promedio años 2005 a 2010:

CC. EE. 1ª vez 4050 consultas  
CC. EE. Ulterior 5590 consultas  
Orientación 2480 consultas  
Consulta multidisciplinaria 290 consultas  
Consulta H de día 580 consultas  
Cirugía menor: 1 cirujano 103 cirugías  
Cirugía mediana: 2 cirujanos 521 cirugías  
Cirugía mayor: 3 cirujanos 162 cirugías  
Interconsultas 1000 consultas  
Procedimientos Bajo anestesia 2630 procedimientos  
Procedimientos sin anestesia 13600 procedimientos  
Pacientes días en Hospital de día 600

#### Definición de indicadores y estándares para cada una de las actividades

- a. Atención en Consultorio externo (CCEE) consulta de 1ra vez 30 minutos
- b. Atención en CCEE consulta ulterior (Agenda externa e interna) 15 minutos
- c. Atención en CCEE consulta Orientación 30 minutos
- d. Atención en CCEE de interconsulta de CIM o Guardia 30 minutos
- e. Atención en CCEE de interconsulta de otras especialidades 30 minutos
- f. Atención de interconsulta en CIM o UCI. 30 minutos
- g. Estudios Bajo Anestesia en Sala de Estudios Especiales 30 minutos
- h. Procedimientos Bajo Anestesia en Sala de Estudios Especiales 30 minutos
- i. Procedimiento Quirúrgico Cirugía menor: una hora
- j. Cirugía mediana: dos horas
- k. Cirugía mayor: tres horas
- l. Gran cirugía: cuatro horas
- m. Procedimientos sin anestesia: 15 minutos

#### Considerando:

- Días del año 365 días. Días no laborables por año: 52 días (30 días de vacaciones + 12 días festivos + 10 días de absentismo imprevisto)
- Días/semanas laborables por año: 313 días; 44,71 semanas

Horario diario/semanal: medico 42hs: 8 horas diarias durante 5 días a la semana y 4 hs sábado por medio Horas anuales médicas disponibles por cada médico/a que efectivamente trabaja (sin contar las licencias prolongadas) Horas médico/a reales por año (JLARMe) = 44,71 semanas x 42 horas semanales; JLAMe = 1.877.82 horas anuales

Porcentaje de actividad asistencial directa (sin contar las actividades de conducción ni docencia e investigación (D&I): 85%

Horas médicas asistenciales disponibles por año por cada médico/a 42 hs: 1.877.82 x 0,85; JLARMe = 1.596,15 horas, menos 15% de D&I = 1357 hs medicas disponibles reales

Horario diario/semanal: medico 32hs: 6 horas diarias durante 5 días a la semana y 4 hs sábado por medio Horas anuales médicas disponibles por cada médico/a que efectivamente trabaja (sin contar las licencias prolongadas) Horas médico/a reales por año (JLARMe) = 44,71 semanas x 32 horas semanales; JLAMe = 1430,72 horas anuales

Porcentaje de actividad asistencial directa (sin contar las actividades de conducción ni docencia e investigación): 85%

Horas médicas asistenciales disponibles por año por cada médico/a 32 hs: 1.431 x 0,85; JLARMe = 1.216 horas, menos 15% de D&I = 1033 hs medicas disponibles reales

Se aplicaron los estándares a las actividades que se realizaron en promedio en periodo anterior y se calcularon las horas que teóricamente fueron utilizadas en la atención de dicha demanda: total 13641 horas

Actividad	Cantidad anual de actividades	Estándar de tiempo	Horas anuales utilizadas
CC. EE. 1ª vez	4050	0,5	2025
CC. EE. Ulterior	5590	0,5	2795
Orientación	2480	0,5	1240
Consulta multidisciplinaria	290	0,5	145
Consulta H de día	580	0,5	290
Cirugía menor: 1 cirujano	103	1	103
			<b>TOTAL</b>
Cirugía mediana: 2 cirujanos	521*2	2*2	1042
			<b>Cirugías</b>
Cirugía mayor: 3 cirujanos	162*3	3*3	486
			1631
Interconsultas	1000	0,5	500
procedimientos Bajo anestesia	2630	0,5	1315
Procedimientos sin anestesia	13600	0,25	3400
Pacientes días en Hospital de día	600	0,5	300
<b>Total Horas</b>			13641

Definición de las horas semanales disponibles (oferta) de cada medico, desagregadas por tipo de actividad:

Nombre -hs semanales	CCEE 1ª	CCEE ulterior	Orientac.	C.Multidisc	C. HdeDía	Cirugía	Interconsulta	EBAG	Proc S/AG	Hdedía sala	D&I	Alist
Cl P 42hs	Martes 8 a 13 5 horas	Lunes y viern 8 a 12 8 horas	Miércoles 8 a 12 hs 4 horas		Lunes 12 a 15 3 horas	Miércoles 12 a 16 hs 4 horas	Viernes 12 a 13 hs 1 hora		martes jueves y viernes 13 a 15 6 hs		Jueves 8 a 13 5 horas	6 hs
C M 42 hs	Lunes 8 a 16 8 horas	Mars 12 a 16 Juev 13 a 16 7 horas				Viernes 8 a 14 6hs	Miércoles 14 a 15 1 hora		Martes Miércol 8 a 12 8 horas	Miércoles 15 a 16 1 hora	Jueves 8 a 13 5 horas	6 hs
C Ka 42 hs	Martes 8 a 14 Jueves 13 a 15 8 hs	Lunes 8 a 15 7hs	Viernes 8 a 14 5 hs			Miércoles 12 a 16 4 hs	Jueves 15 a 16 1hs		Martes y vierns 14 a 16 Miércs 8 a 12 6 hs		Jueves 8 a 13 5 horas	6hs
Jor F 32 hs	Viernes 8 a 10 5 horas	Viernes 10 a 14 4 horas	Lunes 8 a 14 3 horas			Miércoles 8 a 14 6 horas	Martes 8 a 9 1 hora		Martes 9 a 14 5 horas		Jueves 8 a 13 5 horas	5hs
B L 42 hs	Miércoles 8 a 10 2 horas	Miércoles 10 a 16 6 horas	Viernes 8 a 14 6 horas	Jueves 13 a 14 1 hora		Martes 8 a 12 4 horas	Viernes 14 a 15 1 hora	Lunes 8 a 12 4 horas	Lunes 12 a 14 Martes y jueves 14 a 16 6 horas	Viernes 15 a 16 1 hora	Jueves 8 a 13 5 horas	6 hs
Al Iu 42 hs	Martes 8 a 14 6 horas	Lunes 8 a 16 7horas	Miér 8 a 14 6 horas			Vier 8 a 13 5 horas	Jueves 13 a 14 1 hora		Martes mier jue 14 a 16 6 horas		Jueves 8 a 13 5 hor	6 hs
ViaA 42 hs	Miércoles 8 a 10 2 horas	Miércoles 10 a 16 6 horas	Lunes 8 a 14 6 horas		Viernes 14 a 16 2 horas	Martes 8 a 14 6 horas	Jueves 13 a 14 1 hora	Viernes 8 a 10 2 horas	Lunes Martes jueves 14 a 16 6 horas		Jueves 8 a 13 5 horas	6hs
Jul D 42 hs	miércoles 8 a 11 hs 3 horas	miércoles 11 a 14 hs 3 horas				Lunes de 8 a 14 6 horas	Jueves 13 a 14 1 hora	Mar.8 a 13 Viernes 11 a 13 7hs	Mar Mierc juev y viern 14 a 16 Sab x medio 8 a 12 10 hs	Viern 13 a 14 1 hora	Jueves 8 a 13 5 horas	6 hs
Luís D G 32 hs	Mar 8 a 10 Vies 8 a 10 4 horas	Mars 10 a 14 Viers 10 a 14 8 horas				Miér 8 a 12 4 horas	Lunes 14 a 15 1hora		Lunes 8 a 12M 4 horas	Jueves 13 a 14 1 hora	Jueves 8 a 13 5 horas	5 hs
Ad F 32hs	Miércoles 8 a 10 2 horas	Miércoles 10 a 13 3 horas		Jueves 13 a 15 2 horas		Lunes 8 a 13 5 horas	Viernes 13 a 14 1 hora	Mar.8 a 13 Vie 10 12 7horas	miércoles 13 a 15 2 horas		Jueves 8 a 13 5 horas	5hs
390 hs	45 hs	59 hs	30 hs	3 hs	5 hs	50 hs	10 hs	20 hs	57 hs	4 hs	50 h	57h

CC.EE. = Consultorios Externos; D&I = docencia e investigación, Alist = alistamiento

El servicio cuenta para la actividad asistencial con 7 médicos de 42 hs semanales + 3 médicos de 32 hs semanales = 390 horas semanales X 44,71 semanas laborables = 17436.9 horas anuales disponibles – 50 hs Docencia e investigación – 57hs alistamiento = 283 horas semanales asistenciales X 44.71 semanas laborables = **12652 horas anuales reales disponibles para actividad asistencial**

**Comparación entre las horas anuales disponibles (oferta) y las horas teóricamente utilizadas para realizar las actividades del año anterior**

Actividad	Cantidad anual de actividades	Estándar De tiempo	Horas anuales utilizadas	Horas anuales profesionales disponibles	Brecha
CC. EE. 1ª vez	4050	0,5	2025	2012	- 13
CC. EE. Ulterior	5590	0,5	2795	2638	- 157
Orientación	2480	0,5	1240	1341	+ 101
Consulta multidisciplinaria	290	0,5	145	134	- 11
Consulta H de día	580	0,5	290	224	- 66
Cirugía menor: 1 cirujano	103	1	103 <b>TOTAL*</b>	---	-----
Cirugía mediana: 2 cirujanos	521*2	2*2	1042 <b>Cirugías</b>	---	-----
Cirugía mayor: 3 cirujanos	162*3	3*3	486 1631	2235	+ 604
Interconsultas	1000	0,5	500	447	- 53
Procedimientos Bajo anestesia	2630	0,5	1315	894	- 421
Procedimientos sin anestesia	13600	0,25	3400	2548	- 852
Pacientes días en Hospital de día	600	0,5	300	179	- 121
<b>Total Horas</b>			13641	12652	- 989

\*Se considero las horas de cirugía en total

POA año 2012 calculo de horas anuales profesionales necesarias si se quiere incrementar la producción global en un 10%.

Actividad	Cantidad anual de actividades	Estándar de tiempo	Horas anuales utilizadas	Horas anuales profesionales disponibles	Brecha	AÑO 2012 +10%	
						Cantidad anual de actividades	Hs anuales profesional. Necesarias
CC. EE. 1ª vez	4050	0,5	2025	2012	- 13	4455	2227
CC. EE. Ulterior	5590	0,5	2795	2638	- 157	6149	3074
Orientación	2480	0,5	1240	1341	+ 101	2728	1364
Consulta multidisciplinaria	290	0,5	145	134	- 11	319	160
Consulta H de día	580	0,5	290	224	- 66	638	319
Cirugía menor: 1 cirujano	103	1	103	---	-----	113	113
Cirugía mediana: 2 cirujanos	521*2	2*2	1042	---	-----	573	1146
Cirugía mayor: 3 cirujanos	162*3	3*3	486	---	-----	178	534
<b>Cirugía total</b>	Total	----	1631	2235	+ 604	-----	-----
Interconsultas	1000	0,5	500	447	- 53	1100	550
Procedimientos Bajo anestesia	2630	0,5	1315	894	- 421	2893	1446
Procedimientos sin anestesia	13600	0,25	3400	2548	- 852	14960	3740
Pacientes días en Hospital de día	600	0,5	300	179	- 121	660	330
<b>Total Horas</b>			13641	12652	- 989		-14967

Del cálculo del total de horas surge que la diferencia entre las horas anuales totales disponibles y las utilizadas es negativa en 989 horas.

Hay una considerable diferencia negativa en los procedimientos sin anestesia, posiblemente se utilizaron tiempos menores que los establecidos en los estándares. Esto podría estar relacionado con la demora en la atención en consultorio externo.

Hay una diferencia positiva de 604 horas en el tiempo asignado a cirugía: esto se debe a que si bien hay una alta demanda insatisfecha de cirugías oftalmológicas programadas, estas no se pueden resolver, por que el hospital asigna una cantidad limitada de horas de quirófano al Servicio de oftalmología (falta de RRHH de anestesia). De todos modos las horas médicas asignadas a cirugía no quedan ociosas por que cubren en parte la diferencia negativa que hay en los procedimientos sin anestesia.

Pensando en una mejora continúa de la calidad de atención se reasignaran los RRHH a las actividades asistenciales que requieran mayor cantidad de hs medicas y seria necesario aumentar la planta permanente con 1 cargo de 32 hs semanales para cubrir la brecha negativa de 989 hs.

Para cumplir con la meta propuesta de incrementar en 10% la producción global del servicio es necesario aumentar 2315 hs asistenciales. Será necesario:

- 1 cargo de 32 hs semanales (1033 hs medicas asistenciales disponibles reales) y
- 1 cargo de 42 hs semanales (1357 hs medicas asistenciales disponibles reales)