



GESTIÓN A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

LICENCIATURA EN ADMINISTRACION
NESTOR MARTINEZ

INDICE

Introducción.....	2
Descripción de la organización.....	2
Problema.....	10
Justificación.....	11
Objetivo.....	13
Hipótesis.....	13
Marco teórico.....	14
Abordaje metodológico.....	29
Guía entrevistas.....	30
Cronograma de investigación.....	33
Análisis de resultado.....	34
Propuesta de mejora.....	39
Conclusión.....	43
Bibliografía.....	45
Anexo.....	46
Agradecimientos.....	74

INTRODUCCION

En el presente trabajo, se llevara a cabo durante la cursada de la materia de taller de practica laboral, en la universidad nacional Arturo Jauretche, en el cual la docente Laura Saavedra, nos guiara para llevar con eficiencia el informe. Se pretenderá analizar la problemática el hospital zonal general de agudos "Mi pueblo" buscando analizar la gestión del paciente.

Por otra parte también se buscara las mejoras en el tema, como sistematización de historias clínicas o mejor manejo de historias clínicas en función de cumplir con la ley 26.529, creación de un manual procedimientos especializado según casos del mismo hospital con vinculación de un flujograma y realización de reuniones para analizar futuras tomas de decisiones.

Primeramente, se detallará una breve descripción de la organización a tratar desde sus inicios, en su nueva ubicación, por cómo está dividido el mismo, partiendo de sectores de internación y por ultimo detallando claramente como está dividida el área que más problemáticas tiene sobre la gestión del paciente.

Así mismo, se tomarán autores de relevancia para su mayor comprensión en los ejes a tocar en los objetivos, desde Taylor hasta autores como el doctor Ramón Carillo, primer ministro de salud de la nación, creador del célebre libro teoría del hospital.

Finalizando, se realizarán entrevistas a empleados relevantes en el caso, se harán enuestas teniendo en cuenta para su posterior análisis y evaluar futuras mejoras en el sistema de gestión del paciente. Pará luego llegar a las conclusiones que serán lo último que se detallara en el siguiente informe.

DESCRIPCION DE LA ORGANIZACION

El Hospital Zonal General de Agudos "MI Pueblo" (HMP), se ubica en Florencio Varela, localidad del Segundo Cordón del Conurbano Bonaerense, a 35 km al suroeste de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y a 40 km de la Ciudad de La Plata. Su superficie es de 206 km².

Su población es de 426.005 (Censo 2010). La estructura poblacional del distrito muestra una población predominantemente joven, ya que el 44.2 de la misma son menores de 21 años, siendo el promedio de edad de la población 25 años. Según la Encuesta Permanente de Hogares del 2008, el 76.9 % se encuentra bajo la línea de pobreza; los hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), alcanzan el 26.7; y el 65.3 no tiene cobertura de Obra Social.

Fuente: información sistematizada Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires.

Tabla 1. Población de Florencio Varela, características demográficas:

FLORENCIO VARELA	VARONES	MUJERES	INDICE DE MASCULINIDAD	INDICE DE DEPENDENCIA	% GRANDES GRUPOS DE EDAD		
					0-14	15-64	> 65
426.005	212.909	213.096	99.9	57,32	30.36	63.67	5,97

Fuente: INDEC Censo 2010

Sistema local de Salud, breve reseña:

Para poder entender la complejidad de este proceso es necesario conocer algunos antecedentes históricos sobre el hospital “Mi Pueblo” como parte integrante del sistema local de salud municipal.

El sistema de salud de Florencio Varela atravesó por distintas etapas, acompañando los procesos histórico-políticos. Para el mejor funcionamiento del sistema, se regionalizó el distrito en cuatro áreas programáticas y a partir de la propuesta del Programa Materno Infantil y Nutrición (PROMIN) se incorporó la oficina de referencia-contrareferencia para mejorar la vinculación entre los niveles de atención.

El Segundo Nivel en esos años estaba representado por el Hospital “Nicolás Boccuzzi”, inaugurado en los años 40 como una “Salita de Primeros Auxilios” fue creciendo con una infraestructura edilicia muy precaria, su capacidad era de 64 camas, para una población de 200.000 habitantes.

En el año 1984 se inicia los primeros presunciones tendientes a mejorar la infraestructura del Segundo Nivel con la inauguración de los consultorios externos en el lugar que en la actualidad funciona el hospital “Mi Pueblo”, en 1990 se trasladaron los servicios de diagnóstico, el servicio de pediatría con la internación, la guardia y el área administrativa; en 1992 se completó el traslado de todos los servicios que aún funcionaban en el Hospital Boccuzzi.

En el año 2004 el gobierno de la Provincia de Buenos Aires expresa su voluntad de hacerse cargo de la administración del Hospital; el proceso se completa el 1º de Enero del 2005 con la provincialización del Hospital. En la actualidad el sistema de salud de Florencio Varela está conformado por 35 centros de salud los que representan el primer nivel de atención; de dependencia municipal, **el Hospital General de Agudos “Mi Pueblo”**, segundo nivel de atención, de dependencia provincial y el tercer nivel representado por el Hospital Interzonal “El Cruce” (SAMIC) de dependencia mixta provincial y nacional, inaugurado en el año 2007.

El Hospital “Mi Pueblo” tiene un nivel de complejidad mediana “6” según la clasificación de instituciones de salud del Ministerio de Salud Nacional, la dotación de camas hasta el año 2010 era de 177, ese mismo año se finalizó la ampliación del área materno infantil pasando a tener 215 camas, distribuidas en los Servicios de Pediatría, Obstetricia, Cuidados Progresivos, Terapia Intensiva, Emergencia y Neonatología. Además, es un hospital escuela, ya que, se dictan tecnicaturas en:

- Enfermería
- Farmacia
- Esterilización

También vinculación con las prácticas de las carreras de grado de Licenciatura en enfermería, entre otras carreras más, con las universidades como la UBA, UNLP, UNAJ, UNQUI. Como así también post-gradados como especializaciones de residencias médicas.

A su vez, cuenta con el sector de consultorios externos con una totalidad de 40 consultorios, en el cual aproximadamente 950 personas diariamente se atienden en los consultorios y por año es de 344.878 (2015), se dan desde las 7:00hs am hasta las 16:00hs pm. Contando con las siguientes especialidades:

- Alergia
- Cardiología
- Cirugía Infantil y adultos (general, ginecológica , plástica , ortopedia y traumatología)
- Clínica Medica
- Diabetología
- Dermatología
- Infectología
- Gastroenterología infantil y adulto
- Ginecología infantil
- Ginecología (patología cervical, uroginecología, patología mamaria)
- Nefrología
- Neurología
- Psiquiatría adulto
- Nutrición
- Obstetricia controles
- Odontología
- Oncología
- Ortopedia y traumatología
- Psicología Infantil y Adulto
- Fisiatría
- Chagas
- Urología
- Neumonología infantil y adulto
- Clínica de la adolescencia
- Clínica de orientación
- Control de Recién Nacido sano
- Pediatría

- Fonoaudiología
- Planificación Familiar
- Embarazo de Alto riesgo
- Asesoramiento y orientación para HIV

Los turnos para la atención, en los consultorios externos se realizan en el mismo nosocomio, que a partir de las 5:00 am se reparten los números para sacar el turno que aproximadamente se reparte solo 200 números para la otra semana ser atendido. Si no hay cupo para la especialidad o profesional, se toman datos al paciente para poder anotarlo en la lista de espera, que luego con el tiempo se lo ira llamando para poder concretar su turno .otra opción que tiene el paciente es realizar el turno por teléfono al 0800-222-5190 de Lunes a viernes de 7:00am a 13:00 pm, otra forma es cuando desde los caps. (Centro de atención primaria de salud) salas de los barrios a cargo de la secretaria de salud de la municipalidad de Florencio Varela, en el cual los profesionales realizan la interconsulta con las especialidades al que solicita, pero deben mandarlo a la secretaria de salud que luego, el ente municipal, solicita los turnos al hospital. Para luego de realizar el mismo proceso, el nosocomio manda la información de los turnos a secretaria de salud de la municipalidad y luego secretaria distribuye a los centros de atención primaria de salud (CAPS).

En su actualidad, consta de recurso humano la organización con aproximadamente 1000. Los cuales cumplen sus funciones respectivamente, al área que abordamos la problemática de la gestión de atención del paciente, 2 personas son las encargadas en el área de turnos telefónicos, 2 personas en ventanilla dando turnos, 2 personas que atienden en informes dentro de un horario limitado de 07:00hs a 13:00hs, 1 persona encargada en el área de turnos solicitados por la secretaria de salud por los centro de salud de la localidad.

Continuado la descripción del nosocomio cuenta en el subsuelo con un archivo en donde se encuentra historias clínicas de pacientes atendidos por internaciones, guardia o por consultas de seguimiento médico. El mismo cuenta está dividido en dos partes A0 y A1, en la parte del A0 se encuentran historias

clínicas que son de por consultas médicas o que solo estuvieron por guardia menos de un día o seis horas en observación. Por consiguiente, en la otra área se encuentran todas las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos por internaciones más de un día y/o 6 horas según el riesgo de complejidad del caso. Cabe aclarar que todos los datos de prestaciones al paciente están papel y no digitalizado, solo en el sistemas se cuenta con un diagnostico general, días de estadía, desde que día y hasta que día estuvo en el hospital y otros datos como personales (dirección, teléfono, fecha de nacimiento, si tiene obra social, etc.).

MISIÓN

Contribuir a mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de la población a través de la prestación de servicios de salud, con criterios de equidad, gratuidad, accesibilidad, integralidad y calidad de atención, mediante acciones de promoción , prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; desarrollando un sistema de atención humanizado, eficiente y eficaz que tome en cuenta las necesidades e intereses de los diferentes actores sociales como así también su participación en las decisiones, respetando su idiosincrasia; contando con un recurso humano capacitado, comprometido e identificado con estos fines e integrado al hospital en una red local y regional, articulada con un modelo de gestión de servicios de salud orientados a la excelencia científica y técnica, optimizando los recursos existentes.

VISIÓN

1. Será modelo de organización sanitaria, contando con un Plan Estratégico hospitalario elaborado participativamente por los trabajadores y representantes de la comunidad, el cual orientará y regulará la actividad hospitalaria.
2. El Hospital Mi Pueblo será referente en el desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la Salud, que mejorarán el nivel de salud y la calidad de vida de la población.
3. Contará con una organización centrada en las necesidades y satisfacción del ciudadano/usuario, donde se evalúe en forma sistemática la percepción de los mismos, así como la de los trabajadores, tendiendo a lograr los mejores niveles

de satisfacción.

4. Los servicios de salud que brinde garantizaran la accesibilidad a la población y la calidad de las prestaciones, con criterios de equidad y eficiencia manteniendo siempre la gratuidad y universalidad de los mismos.

5. Será parte integrante de la red local, regional y Provincial de Salud, participando activamente en la organización, articulación e integración entre distintos niveles de atención, en la dimensión vertical y horizontal, en el marco de la estrategia de la atención primaria de la salud garantizando el acceso y la continuidad de la atención de aquellos que más lo necesitan.

6. Propiciará la integración con el Sistema Privado de Salud y de las Obras Sociales.

7. Mantendrá una planta física y equipamiento que evolucionará acorde a las actividades planificadas y conforme a las necesidades que se planteen en cada momento.

8. Propiciará la participación activa, expresión, crítica, propuestas y sugerencias, tanto de los ciudadanos/usuarios como de los trabajadores, dentro del sistema de control de gestión.

9. Fomentará la capacitación de todos los trabajadores, la investigación y la docencia, contemplando sus necesidades y asegurando el acceso igualitario a las actividades organizadas.

10. Se propiciara la horizontalidad en la toma de decisiones, permitiendo que las mismas se adopten y ejecuten en el lugar donde se desarrollan los problemas.

11. Desarrollará su actividad asistencial en forma programada, con normas basadas en evidencias científicas, implementadas por consenso, y sujetas a revisión y adecuación por parte de todos los integrantes de la red.

12. Contará con una dirección con un estilo de conducción democrático, participativo, orientada al cumplimiento de los objetivos formulados en el Plan Estratégico Institucional, a la coordinación de actividades, a la creación de ámbitos de trabajo colectivos y a facilitar la comunicación interna.

13. Tendrá un sistema administrativo contable eficiente que permita la realización de un adecuado control de la utilización de los recursos, y que haga posible contar con un sistema de costos hospitalarios que sirva como herramienta para la toma de decisiones.

14. El Presupuesto Hospitalario será el reflejo de una elaboración acordada por todos los servicios en forma Participativa.

VALORES

Los trabajadores del Hospital “MI Pueblo” serán reconocidos por:

- Sentido de pertenencia.
- Compromiso con la salud pública.
- Responsabilidad en la atención.
- Respeto a la diversidad.
- Equidad como valor central.
- Solidaridad.
- Honestidad.
- Respeto de los derechos del paciente.
- Participación democrática.
- Ética

OBJETIVOS:

1. Generar los ámbitos de encuentro entre los distintos actores sociales: trabajadores del hospital, representantes de la comunidad para la elaboración del plan estratégico.
2. Fortalecer los espacios existentes (diabéticos, no fumadores, etc.) y propiciar nuevos espacios (Ej. evitar sedentarismo, corre caminatas, etc.).
3. Evaluar a través de encuestas y otros mecanismos eje. Buzón de quejas y sugerencias la satisfacción del usuario externo e interno.
4. Adecuar la organización hospitalaria a los requerimientos sanitarios de la población.
5. Profundizar los mecanismos de articulación entre todos los niveles de atención; generando nuevos dispositivos en la R-CR.

6. Fortalecer las estrategias de: recupero de costos, participación de entidades prestadoras de atención de salud del sistema privado externas al hospital en el proceso de mejora de calidad de las prestaciones.
7. Propiciar ámbitos de encuentro con entidades privadas y de las O.S. para discutir, acordar e intercambiar información y normas de atención.
8. Crear los espacios pertinentes (oficinas de atención al usuario interno y externo.).
9. Releva las necesidades de capacitación y diseñar un plan anual que dé respuesta a la misma.
10. Construir los perfiles funcionales de cada área del hospital.
11. Generar nexos con los actores de los distintos niveles.
12. Elaborar un sistema de costos hospitalarios.
13. Generar los ámbitos de encuentro para la discusión elaboración del presupuesto anual hospitalario.

PROBLEMA

El problema que abordaremos a continuación, enfatiza sobre los factores que inciden en la existencia de una debilidad en la atención al paciente, con relación a la comunicación entre paciente e informes del hospital zonal general de agudos mi pueblo de Florencio Varela, en las cuales el emisor (empleado público) no tiene las pautas, en un manual de procedimiento y/o una capacitación para dicha resolución.

Pero también no solo esa problemática sobresale de las cuestiones que trataremos sino también la falta de profesionales, interminables listas de espera para la obtención de un turno, horarios excesivos para poder sacar numero para luego solicitar turno.

A su vez, no solo la captación de los mensajes y otros aspectos del trato o la estructuración de planteles, si no como es utilizada la historia clínica arcaica, para los nuevos sistemas avanzados, según teorías y/o conceptos en los cuáles se señala su perjuicio atreves de un análisis FODA.

También su cursogramas o flujogramas detallando el circuito de la misma historia clínica con relación vinculante con la gestión que se le realiza en el nosocomio de Florencio Varela.

La pregunta general que podremos hacer:

- ¿Cuáles son las problemáticas de la gestión del paciente en el Hospital zonal general de agudos “Mi Pueblo” de Florencio Varela?

De esta gran pregunta saldrán interrogantes que podrán darle una forma, para la explicación del tema que abocaremos.

- ¿Cómo influye la capacitación a un empleado que está en contacto con el paciente?
- ¿Puede haber debilidades en la organización por la pérdida de información (historia clínica) en la atención?
- ¿Se puede vincular el descontento del paciente con respecto a un amplio listado de espera para obtener un turno?
- ¿En actualidad se amplió la cantidad de pacientes, pero se disminuyó el personal Médico?
- ¿Qué consecuencias trae al nosocomio en la mala atención a pacientes?

JUSTIFICACION

Tenemos claro que la atención al paciente, es un derecho que toda persona en la argentina tiene con gratuidad. En la actualidad se tiene en cuenta la gestión hospitalaria centrada en el paciente, es indudable que al pasar el tiempo se van transformando los hospitales que siguen los cambios de la sociedad.

Hoy en día muchos hospitales públicos, no tienen en cuenta el malestar del paciente, existe una ley que reglamenta los derechos que tiene todo paciente, ya sea en el ámbito Público y privado, a través de la llamada ley del paciente el cual le otorga estos beneficios a toda persona atendida en los mismos:

- A la asistencia.
- Al trato digno y respetuoso.
- A la Intimidad
- A la confidencialidad
- A la autonomía de la voluntad (“A aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos”).
- A la Información sanitaria.
- A la interconsulta médica (“A recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión”).
- Al del consentimiento informado: (“la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada”)
- Al de la historia clínica (“El paciente es el titular de la historia clínica. A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial. La entrega se realizará dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada, salvo caso de emergencia”).

A su vez, una utilización de un manual de procedimientos para las personas que estén en contacto en la atención al paciente, los pasos, pautas, tareas y /o demás cosas que realizan es apropiado para satisfacer al paciente.

Por otra parte, que los jefes a cargo del personal que estén en contacto al paciente, realicen reuniones para planificar toman de decisiones a corto o largo plazo. Desde realizar analizar un análisis FODA, para delinear las fortalezas y las debilidades que puedan surgir en la organización que afecten a la misma, sea un ejemplo, la ampliación de más turnos para que no halla turnos en lista de espera. Además, la ampliación de consultorios externos para que cada paciente sea atendido en espacios dignos.

Concluyendo, aparte de lo anteriormente nombrado es imprescindible que se mejore la coordinación de trabajo en el sector de archivo a través de la conformación de cursogramas para la mayor comprensión del personal que trabaja en este sector o la posibilidad de las digitalizaciones de las historias clínicas como es el caso del hospital del cruce, uno de los 3 mejores hospitales de Latinoamérica.

OBJETIVOS

Nuestro objetivo general será:

- La búsqueda del mejor rendimiento del sector de la gestión del paciente para la mejora de la calidad de la atención.

Para ello también contaremos con los objetivos específicos como:

- Tratar de crear manuales de procedimientos para los sectores con mayor influencia a la atención al público, solucionando con rapidez cualquier inconveniente surgido.
- Identificación de procesos para llegar al armado de un flujograma para la mejor prestación del área de archivo donde se encuentra la historia clínica a consultorios externos.
- Lograr la menor cantidad de turnos en lista de espera.
- Propuesta de reuniones semanales, quincenales o en todo caso mensuales con resultados de las propuestas ante la dirección del nosocomio.

HIPOTESIS

La hipótesis central reside en que a mayor coordinación en la planificación en la atención al paciente, será más eficiente la gestión al paciente. Esto incluye dentro de la hipótesis central:

- A mayor coordinación por medio de manuales de procedimientos especializados de la organización, cursogramas y organigrama, mayor solución en la problemática en la gestión del paciente.

- Al tener más capacitación y será más eficiencia del personal del área.
- A mayor cantidad de pacientes que ingresan habrá más papel y menos espacio físico en el sector de archivo, pero si hay mayor actualización de tecnología se podrán digitalizar las historias y mejorar el sector de archivo.
- Mayor accesibilidad en la obtención de un turno por otros medios (vía web o mail), menor cantidad de colas en el hospital.
- Por último, la falta de comunicación con jefes de servicio provocarían un aumento entropía en la organización, sí hay mayor comunicación (reuniones de jefes de servicio), provocara mayor eficiencia con respecto a la problemática central.

MARCO TEORICO

Para comenzar se citarán algunos conceptos teóricos, los cuales servirán para fundamentar la investigación y poder adaptarlo a la organización en donde ocurre la problemática anteriormente dicha.

Amanti Etzione (1975) realiza un aporte desde la base de la Administración que nos encause, que enfatiza que las organizaciones son unidades o agrupaciones humanas, deliberadamente construidas o reconstruidas para alcanzar fines específicos. Sin embargo, se caracterizan las mismas en tres:

- La división del trabajo, del poder, y de las responsabilidades de la comunicación.
- La presencia de uno o más centro de poder que controlan los esfuerzos concentrados de la organización y los dirigen hacia sus fines.
- Sustitución de personal

Continuando bajo el lineamiento, para aclarar lo que son las funciones administrativas, Fayol (1916) define el acto de administrar como planear (visualizar el futuro para trazar el programa de acción), organizar (construir las estructuras materiales y sociales de la organización), dirigir (guiar y orientar al personal), coordinar (enlazar, unir y armonizar todos los actos y esfuerzos

colectivos) y controlar (verificar que todo suceda según las reglas establecidas y las órdenes dadas).

Según el creador de la teoría clásica los principios generales de la administración son

1. División del trabajo: Especialización de las tareas y las personas para aumentar la eficiencia
2. Autoridad y responsabilidad: autoridad es el derecho de dar órdenes y el poder de esperar obediencia; la responsabilidad es una consecuencia natural de la autoridad e implica el deber de rendir cuentas. Ambas deben estar equilibradas.
3. Disciplina: depende de la obediencia, la dedicación, la energía, el comportamiento y el respeto de las normas establecidas.
4. Unidad de mando: cada empleado debe recibir órdenes de un solo superior es el principio de la autoridad única.
5. Unidad de dirección: establecimiento de un jefe y un plan para cada grupo de actividades que tengan el mismo objetivo.
6. Subordinación de los intereses individuales a los intereses generales : los intereses generales deben estar por encima de los intereses de los particulares
7. Remuneración del personal: debe haber una satisfacción justa y garantizada para los empleados y para la organización, en término de retribución.
8. Centralización: concentración de la autoridad en la cúpula de la jerarquía de la organización.
9. Jerarquía o cadena escalar: línea de autoridad que va del escalón más alto al más bajo.
10. Orden: debe existir un lugar para cada cosa y cada cosa debe estar en su lugar. es el orden material y humano.
11. Equidad: amabilidad y justicia para conseguir la lealtad del personal.
12. Estabilidad del personal: la rotación tiene un impacto negativo en la eficiencia de la organización. Cuanto más tiempo permanezca una persona en un cargo, tanto mejor.

13. Iniciativa: capacidad de visualizar un plan y asegurar personalmente su éxito.
14. Espíritu de equipo: la armonía y la unión entre las personas constituyen grandes fortalezas para la organización.

Por dichas razones, Lardent (1993) plantea que los sistemas administrativos como una red de procedimientos relacionados de acuerdo un esquema integrado tendientes al logro de los fines de una organización , esto a su vez tiene relación con los profundos cambios experimentados en los últimos años en el medio ambiente socio/político/económico en que se desarrolla la organización moderna , uniendo esto a los avances de la tecnología , obliga a encarar urgentemente la necesidad de la remodelación y adecuación al concepto de sistema.

Extendiendo, Luz Arabany Ramírez C. (2002) desarrolla el concepto de entropía, que viene del griego entropé que significa transformación o vuelta. Es un proceso mediante el cual un sistema tiende a sé, desorganizarse y morir. Pará la teoría general de sistemas la entropía se debe a la perdida de la información del sistema, que provoca la ausencia de integración y comunicación de las partes del sistema.

De este modo Hall (1983), realiza una importante crítica del medio ambiente organizacional, atreves de las condiciones que rodean a la organización:

- Condiciones tecnológicas: siendo así que este tópico, y las investigaciones que se han hecho sobre él, ha recibido ya bastante atención, puede ser el punto de partida de la etapa. de acuerdo a los trabajos de Perrow, Lawrece y Lorsch, entre otros; las organizaciones que operan en un medio ambiente ecológicamente incierto y dinámico tienen estructuras y procesos diferentes a las que viven una situación cierta y tecnológicamente estable. Estos resultados tienen que la tecnología es fundamental en la operación de las organizaciones en las transacciones ambientales.
- Condiciones legales: una consideración ambiental que con frecuencia se olvida, pero que es potencialmente crítica, que forman parte del alrededor de la organización. La mayoría de ellas, que funcionan por

fuera de la ley responde el sistema legal por medio de sus intentos de evadir la ley y permanecer ocultas. Muchas probablemente deben vivir, como constantes de su medio ambiente, con leyes federales, estatales y locales.

- Condiciones demográficas: este es otro factor, el número de personas servidas y su distribución por edades y sexo, constituye una gran diferencia para todas las organizaciones. como regla general, una organización puede predecir su "mercado" probablemente en el futuro a partir de la información que se encuentra en los censos, pero los cambio en la población son menos predecibles y hacen, entonces, que las organizaciones sean más vulnerables.

También hay condiciones ecológicas, culturales, económicas, políticas.

Extendiendo lo anteriormente dicho se utiliza en muchas organizaciones el análisis PEST que permite estudiar el entorno de la organización en un determinado momento a través de las variables que más influyen sobre ella , nos brinda un mapa para analizar los factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos que pueden influir en la organización ,este proceso forma parte del planteamiento de la unidad a tratar , la cual permite diseñar una estrategia para que la organización pueda mantenerse y perdurar en el tiempo. Su función es contrarrestar la influencia negativa que pueden tener las variables, obtener varias oportunidades de crecimiento que sin este estudio no se podrían identificar.

Por dichas razones , el Dr. Ramón Carillo y O'Donell (2012/2014) definen, a los hospitales como organizaciones al cuidado de la enfermedad , y también como expresiones culturales de la sociedad a las que pertenecieron , edificadas y mantenidas por estructuras políticas contemporáneas , en cualquiera de sus expresiones.es innegable , por lo tan tanto , que los hospitales fueron transformándose siguiendo los cambio de las sociedades , para llegar en nuestros días al desafío que enfrenta la sociedad en su conjunto: el progreso tecnológico , el acceso global a la información , los cambio en los principios éticos .no es ajeno a ello el cambio de la concepción paciente/cliente-

consumidor con las exigencias derivadas y la creciente participación de los medios de comunicación.

Avanzando en el tiempo encontramos, el progreso de la investigación la ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. La cual fue Sancionada: octubre 21 de 2009 y Promulgada de Hecho: Noviembre 19 de 2009, los artículos más importantes son los siguientes:

ARTICULO 2º — **Derechos del paciente.** Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;

b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;

c) Intimidad. Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe **observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad**, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley Nº 25.326;

d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente;

e) Autonomía de la Voluntad. *El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, **con o sin expresión de causa**, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley Nº 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud;*

f) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.

g) Interconsulta Médica. El paciente tiene derecho a recibir la **información sanitaria por escrito**, a fin de **obtener una segunda opinión** sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

Capítulo II

DE LA INFORMACIÓN SANITARIA

ARTÍCULO 4º — Autorización. La información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, **con autorización del paciente.**

En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su **representante legal** o, en su defecto, **al cónyuge que conviva con el paciente**, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Capítulo III

DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTÍCULO 5º — Definición. Entiéndase por consentimiento informado, la **declaración de voluntad** suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

ARTICULO 11. — Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. **Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes**

.ARTICULO 11. — Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, **pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos**, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

ARTICULO 14. — Titularidad. El paciente es el titular de la historia clínica.

A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial. La entrega se realizará dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada, salvo caso de emergencia.

Por otra parte, Mintzberg (Marco, Loguzzo, & Fedi, 2013) enfatiza con el diseño de posiciones individuales en donde aquí se plantean tres parámetros de diseño: la especialización de la tarea, la formalización del comportamiento para llevar a cabo la tarea y la calidad y adoctrinamiento requeridos para la tarea.

El primer parámetro, puede ser especializadas en dos dimensiones, horizontal y vertical. La especializadas horizontalmente tiene relación con cuantas tareas distintas se asignan a un puesto y que amplitud tiene cada tarea, cuándo se habla de esta especialización tendríamos un trabajador polivalente (puede realizar varias tareas), el factor clave es la repetición, lo cual facilita la estandarización. Por otra parte, la especialización vertical de tarea, se considera la profundidad del puesto, la medida en que el trabajador es responsable y tiene autoridad sobre su propio trabajo, y mide su grado de autonomía.

El segundo parámetro, de la formalización del comportamiento se relaciona con los cargos individuales y representa la manera de la organización de limitar la libertad de sus miembros, esencialmente de estandarizar sus procesos de trabajo. El comportamiento puede ser formalizado entre formas básicas:

- Por la posición: dando especificaciones de la tarea
- Por la corriente de trabajo: siendo atribuidas las especificaciones al trabajo, como en el caso de las órdenes de una imprenta, o un taller.
- Por reglas: emitiendo especificaciones en general, regulaciones, desde vestimenta a formularios contenidas en manuales.

La formalización se usa para imponer procedimientos eficientes, para asegurar la coordinación son llamadas generalmente burocracias.

El tercer parámetro, en el caso de la capacitación se refiere al proceso por el cual se enseñan los conocimientos y destrezas relacionadas con el cargo, mientras que el adoctrinamiento es el proceso por el cual se incorporan las normas organizacionales.

De esta manera, Mintzberg resalta los siguientes mecanismos de control:

1. Adaptación mutua: Coordinación mediante la comunicación informal directa entre personas o áreas que realizan el trabajo, que pertenecen a la misma jerarquía de la organización. Es el mecanismo más sencillo y natural utilizado en organizaciones pequeñas y sencillas.
2. Supervisión directa: una persona se hace responsable de las tareas de otras. Claro que esta responsabilidad debe ir acompañada de la correspondiente autoridad que le permita al supervisor dar instrucciones y controlar las tareas de los supervisados.
3. Normalización: es la coordinación por normas. se preestablece las condiciones que deberá cumplir en un determinado elemento, en la misma existen 3 subcategorías.
 - Normalización de los procesos del trabajo: implica la especialización precisa y directa de los contenidos de las tareas
 - Normalización de los resultados: se especifican las características que debe tener el resultado del proceso de producción, de aquello que se busca conseguir.
 - Normalización de las habilidades: se normalizan los conocimientos necesarios para ocupar una determinada posición en la organización. se especifica un perfil profesional, se exige una determinada preparación por instituciones de formación y capacitación o por la experiencia.

Cabe incluir, como se detalla en los apuntes del docente Fedi Javier (2016), en los cuales según señala la real academia española los manuales administrativos son el conjunto de documentos, bajo la forma de libro, que contiene ordenada y sistemáticamente toda la información referente al objetivo, políticas, estructuras, funciones y procedimientos de una organización,

constituyéndose como un instrumento de apoyo administrativo de la gestión de la organización. A su vez se detalla las ventajas del uso de los mimos:

1. Permite institucionalizar los objetivos de la organización
2. Formaliza la estructura, las políticas, y las normas y procedimientos de la organización que pasan a ser de conocimiento obligatorio por parte de todos los integrantes de la organización.
3. Formaliza el funcionamiento de la organización en su conjunto; eliminando o reduciendo la improvisación en el desarrollo de las tareas, evitando discusiones innecesarias provocando conflictos jurisdiccionales y la extra posiciones de funciones dentro de la organización.
4. Aumenta la calidad, rapidez y seguridad en la toma de decisiones , eliminando los errores y las falsas interpretaciones
5. Aumenta la eficiencia del control en lo que respecta a las distintas prácticas laborales, ya sea este operativo o administrativo.
6. Permite una comunicación eficiente al uniformar el lenguaje, los criterios y la terminología dentro de la organización.
7. Contribuye a la mejorar la eficiencia operacional, al permitir el ahorro de tiempos y esfuerzos en la ejecución del trabajo evitando duplicación de procesos y repeticiones de instrucciones. Lo que implica un mejor aprovechamiento tanto del capital humano y material.
8. Mejora el comportamiento organizacional de los empleados de la organización, al permitir que el personal clarifique sus expectativas acerca de su trabajo, lo que aumenta su disposición para asumir sus responsabilidades.
9. Permiten la continuidad y coherencia en los procedimientos y normas que rigen en la organización. En este sentido, los manuales se convierten en una fuente permanente de información respecto a la forma en que se ejecutaron y realizaron las tareas, en la organización, a través del tiempo.
10. Son los instrumentos útiles en la capacitación del personal, en su ingreso en la organización.
11. Por último, sistematiza una metodología para la aprobación de modificaciones en la estructura y en los procedimientos de una

organización, como así también su publicación, vigencia y alcance de las mismas.

Continuando con el lineamiento, los manuales de procedimientos se clasifican:

- Manual de organización o manual de funciones: describe la organización formal, mencionando, para cada puesto de trabajo, los objetivos del mismo, funciones, autoridades y responsabilidad.
- Manual de políticas: contiene los principios básicos que regirán el accionar de los ejecutivos en la toma de decisiones.
- Manual de procedimientos y normas: describe en detalle las operaciones que integran los procedimientos administrativos en el orden secuencial de su ejecución y las normas a cumplir por los miembros de la organización compatibles con los dichos procedimientos.
- Manual para especialistas: contiene normas o indicaciones referidas exclusivamente a determinado tipo de actividades u oficios. se busca con este manual orientar y uniformar la actuación de los empleados que cumple iguales funciones.
- Manual del empleado: contiene aquella información que resulta de interés para los empleados que se incorporan a una empresa sobre temas que hacen a su relación con la misma, y que se les entrega en el momento de la incorporación. Dichos temas se refieren a objetivos de la empresa, actividades que desarrolla, planes de incentivación y programación de carrera de empleados, derechos y obligaciones.
- Manual de propósitos múltiples: reemplaza total o parcialmente a los mencionados anteriormente, en aquellos casos en los que la dimensión de la empresa o el volumen de actividad no justifique su confección y mantenimiento.

Del mismo modo, el docente de la UNAJ define al cursograma como un diagrama que permite representar gráficamente procedimientos administrativos. Constituye instrumentos importantes para la visualización global y esquemática del conjunto de tareas administrativas. A través de los mismos se puede determinar si la descripción del procedimiento es completa,

detectar errores, omisiones, reiteraciones o superposiciones de tareas a fin de subsanarlos y lograr procedimientos más eficientes.

De igual forma, el docente Javier Fedi (2016) en otro de sus apuntes de la cátedra de Sistemas Administrativos señala que el organigrama es la representación gráfica de la estructura organizativa, es un modelo abstracto que permite obtener una idea acerca de una organización, en particular de sus aspectos formales, como la división del trabajo, la especialización, la jerarquización de los distintos niveles, la autoridad, la responsabilidad, la coordinación, etc. Sus dos funciones primordiales son:

1. Un papel informativo, al divulgar las características generales de la organización, tanto sea a los integrantes de la misma, como a terceros interesados.
2. Análisis estructural y funcional de la organización, mediante la representación gráfica de sus particularidades de la organización.

Además, el uso de organigramas presenta las siguientes ventajas:

- Informa la estructura.
- Diversifica las actividades y funciones, sean especializadas o no.
- Indica la forma en que dichas actividades y funciones se agrupan por el área de responsabilidad
- Representa diferentes unidades o departamentos que constituyen la organización.
- Muestra la relación que se establece entre las distintas unidades de una organización y su jerarquía.
- Permite analizar la estructura de la organización y realizar un diagnóstico de la misma, en la que se indiquen las fallas de diseño de relación de departamentalización, de jerarquía y de control interno.
- Por último su utilización dentro de la organización permite capacitar al personal y ubicar a los integrantes recién ingresados a la organización.

Según las normas IRAM 34.504, de acuerdo a la técnica o forma de graficarse, los distintos tipos de organigramas pueden ser:

- Piramidal vertical

- Piramidal horizontal
- Circular
- Semicircular
- Afnor o Sistema Francés
- Diagramación radical
- Diagramación en cadena

Por ello los organigramas deben realizarse bajo una técnica en común de brindar información comprensible a los distintos usuarios, por ello en Argentina, el Instituto Argentino de Racionalización de Materiales (IRAM) se ha abocado a la tarea de fijar reglas convencionales para el diseño de organigramas, la primera fue la 34.501 en el año 1975, la cual fue sometida a revisión y actualización periódica. En este sentido, actualmente, rige la norma 34.504 del año 1986, la que adopta la figura piramidal para su representación.

Por consiguiente, explicado en el manual de Federico Marco, Héctor Aníbal Loguzzo y Javier Leonel Fedi, existen modelos para lograr definir las estrategias, que podrán guiar las nuevas acciones de estrategia de la organización. El análisis FODA, distingue los aspectos favorables y desfavorables de una organización cruzándolos con los factores internos y externos del mismo. De este modo la matriz se divide con dos filas y dos columnas.

Por un lado, el aspecto interno, que apunta a la identificación de las fortalezas y debilidades de la organización, actuales y potenciales, para poder cumplir con sus objetivos. Obviamente, las fortalezas hacen referencia a los elementos positivos (recursos materiales e inmateriales, tales como capacidades operativas, gestión de conocimiento, etc.), las debilidades hacen referencia a los elementos internos que obstaculizan el buen desempeño de la organización (atraso tecnológico, poco reconocimiento institucional por parte de la población, etcétera).

Las oportunidades y amenazas son elementos que pueden afectar a la organización, pero en este caso se trata del entorno. Ejemplos de oportunidades son las posibilidades de establecer redes de cooperación con

otras organizaciones, etc. Ejemplos de amenazas con la posibilidad de entrada de cambios en los factores económicos, nuevas mutaciones de enfermedades.

Por otra parte, en el siguiente cuadro se detallan el análisis interno y externo, planteando como eje central el Hospital Zonal General de Agudos “Mi Pueblo “:

	Elementos positivos	Elementos negativos
Análisis interno	FORTALEZAS <ul style="list-style-type: none"> • Empleados motivados • Capacidad de adaptación al cambio • Actualizados tecnológicamente • Buenos sistemas de gestión • Clientes leales • Producto de calidad 	DEBILIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Mal clima laboral • Rigidez organizativa • Poca accesibilidad al crédito • Atraso tecnológico • Sistemas de gestión ineficientes • Posicionamiento pobre • Productos de baja calidad
Análisis externo	OPORTUNIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Nuevos segmentos de mercado • Posibilidad de armar redes de cooperación con otras organizaciones • Posibilidad de competir en el mercado internacional 	AMENAZAS <ul style="list-style-type: none"> • Entrada de nuevos competidores • Cambios en los gustos de los consumidores • Aumento de la rivalidad en el segmento • Aumento de la competencia extranjera

Por otro lado , la comunicación según se detalla en texto “*La comunicación institucional :una herramienta estratégica*” (2004)es la facultad de coordinar nuestros esfuerzos con los demás elementos de un grupo humano radica en dos factores fundamentales: el primero es la aptitud para emplear símbolos al detallar, especificar, reseñar o explicar experiencias con el medio ambiente circundante; el segundo radica en la posibilidad de desplegar o distender un procedimiento, plan, método, regla o técnica uniforme y común -lenguaje-, el cual nos permite compartir las vivencias con nuestros semejantes.

Particularmente en el texto habla sobre que la comunicación se da se naturalmente en toda organización por ser un proceso social importante para el desarrollo del hombre. En las organizaciones puede ser considerada como un sistema nervioso central que actúa coordinadamente entre la organización y el entorno, que articula los mensajes, las relaciones y genera las interacciones. Por ello la comunicación organizacional, es entendida como aquella que se da dentro de las organizaciones, entre las mismas y el contexto. Se divide en comunicación interna y externa, además, el estudio de la comunicación puede considerar los ámbitos público y privado. El primero hace referencia a la comunicación que se da en instituciones públicas o pertenecientes al estado o a la sociedad en general, y el segundo a la presente en los sectores privados, como las empresas u organizaciones con fines de lucro. Estos ámbitos influyen a la hora de analizar la conducta y los comportamientos de las personas en la institución. Pero no es necesario detenerse en esta diferenciación pues la comunicación está en ambos sectores de la actividad laboral.

Primeramente, la comunicación interna, de las instituciones está considerada como una herramienta de gestión y es un signo exterior de modernidad para aquellas empresas o instituciones estatales que la aplican. Puede ser definida como “el modelo de mensajes compartidos entre los miembros de la organización”.

Además, la institución también cuenta con la gestión de la comunicación externa que, a través de la armonización de los intereses de la institución con los de sus públicos externos, será la que permitirá el logro de los objetivos de ambos y a través de ello la consecución del desarrollo nacional. Esta armonización de intereses será posible en la medida en que la institución a

través de su sistema de comunicación institucional conozca a sus públicos externos, determinando su ubicación, sus características, sus necesidades, etc. La gestión de la comunicación externa influye en la formación de la imagen de la institución, la cual está en el imaginario colectivo y tiene repercusión en el éxito o fracaso de la institución.

Así mismo, Watzlawick (1990) define a la comunicación organizacional como la comunicación puede definirse como el sistema de comportamiento integrado que calibra, regulariza, mantiene, y por ello, hace posibles las relaciones entre los hombres. En consecuencia, podemos ver en la comunicación el mecanismo de la organización social. Por otro lado Losada Vázquez (1998), se puede tomar a la comunicación institucional como el conjunto de interacciones en las que la organización, como ente colectivo (poseedor de una personalidad propia y diferenciada) se constituye en el sujeto reconocible de un proceso de comunicación social que se desarrolla tanto en el ámbito interno de la organización como en el entorno social.

ABORDAJE METODOLOGICO

En esta investigación, se desarrollará entre los meses de agosto y diciembre de 2016, nos basaremos en un diseño de investigación exploratoria, descriptiva y cualitativa, por lo cual se entiende a cada una como:

En primer lugar, se enfatizan sobre el diseño (Carbonelli, Esquivel , & Irrazabal, 2014) este diseño es exploratorio es necesario cuando, luego de la revisión bibliográfica, encontramos que no existen trabajos que desarrollen nuestro tema. Son estudios habituales en donde la información es escasa.

En segundo lugar, Hernández Sampieri (1991) señala que un diseño descriptivo son los comunes en las ciencias sociales, en donde el investigador decide especificar las propiedades de algún fenómeno de este mismo. Él mismo buscara caracterizar, comprender, interpretar el fenómeno de estudio buscando relaciones entre los fenómenos o relaciones causales entre fenómenos.

Por último, en la Investigación *cualitativa* (Cruz, 2009) se describe, se concibe la realidad desde múltiples perspectivas; una de sus principales características

es que atiende a la diversidad y particularidad de estas diferentes maneras de concebirlas.

Las técnicas de recolección son las siguientes. Por un lado, una entrevista abierta a todos los actores claves que intervienen en los que abarca al objeto de estudio. Qué son:

- Director
- Secretarías (coordinadora de atención al usuario y coordinadora en comunicación)
- Jefes de servicio (servicio de estadística y servicio de calidad)
- Administrativos (turnos sector ventanilla y telefónicos de lista de espera)

Por otro lado, una encuesta al actor principal en esta investigación que es el paciente. Habrá diferentes respuestas que luego en el anexo se demostrara el total de encuestados. Kotler (2012) enfatiza que la investigación por encuestas, es el método más utilizado para recabar datos primarios y el enfoque idóneo para obtener una información descriptiva del objeto de estudio.

A su vez utilizare, fuentes primarias y secundarias que según detalla Kotler (2012), “los datos secundarios consisten en información que ya existe en alguna parte por haberse recabado para otro fin. Los datos primarios consisten en información que se recaba para cumplir un propósito específico.”

De igual forma, la docente Saavedra Laura (2016) describe en su guía de clase, que las fuentes primarias de datos son técnicas de recolección que el investigador construye y por el cual revela los datos cualitativos. Además, las fuentes secundarias de datos son las cuales son de segunda mano por ejemplo datos de censo.

Guía de entrevistas

Guía 1: Director

Buen día, mi nombre es Néstor Andrés Martínez y soy estudiante de la carrera de Licenciatura en Administración de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Estoy realizando una investigación académica en la organización gubernamental en la que usted trabaja, mi objeto de estudio es la problemática en la gestión del paciente. Le

comunico que todos los datos que suministre son confidenciales y serán de uso exclusivo con fines educativos. Desde ya, le agradezco por su tiempo y buena predisposición.

Nombre: _____

Tarea o función en la organización: _____

1. ¿Existen en el hospital planes estratégicos para que los empleados lleven a cabo sus tareas, como por ejemplo cursogramas, manuales de procedimientos y/o organigramas?
2. ¿Cómo es la forma para la obtención del turno?
3. ¿Cómo cree que es la atención hoy en día en el nosocomio?
4. ¿Sabe que es la ley del paciente (ley 26529)?
5. Podría decirme alguno de los ítems más importantes para usted.
6. ¿Cuánta Gente se atiende aproximadamente por consultorios externos?
7. ¿Hay reuniones con los jefes de servicio para mejorar la atención al paciente?
8. ¿Cree que la tecnología es un factor clave en la atención hospitalaria en los últimos 5 años? (Sobre el eje de la atención al paciente, desde una visión de la administración).
9. ¿Se realizan capacitaciones para los empleados para mejorar la atención del paciente?
10. ¿considera que por la gran demanda de la localidad se necesita más recurso humano, sea profesional y no profesional?

Guía 2: Jefes de servicios y Administrativo (en contacto con el público)

Buen día, mi nombre es Néstor Andrés Martínez y soy estudiante de la carrera de Licenciatura en Administración de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Estoy realizando una investigación académica en la organización gubernamental en la que usted trabaja, mi objeto de estudio es la problemática en la gestión del paciente. Le comunico que todos los datos que suministre son confidenciales y serán de uso exclusivo con fines educativos. Desde ya, le agradezco por su tiempo y buena predisposición.

Nombre: _____

Tarea o función en la organización: _____

1. ¿sabe si existen manuales de procedimientos, cursogramas y organigramas para planificar las tareas?
2. ¿Cómo es la forma para la obtención del turno?
3. ¿Cómo cree que es la atención hoy en día en el nosocomio?
4. ¿Sabe que es la ley del paciente (ley 26529)?
5. Podría decirme alguno de los ítems más importantes para usted.
6. ¿Cuánta Gente se atiende aproximadamente por consultorios externos?
7. ¿Tiene reuniones con la dirección donde hay tormentas de ideas, para futuras mejoras?
8. ¿Cree que la tecnología es un factor clave en la atención hospitalaria en los últimos 5 años? (Sobre el eje de la atención al paciente, desde una visión de la administración).
9. ¿tiene frecuentemente capacitaciones sobre la mejora en la atención al público?
10. ¿considera que por la gran demanda de la localidad se necesita más recurso humano, sea profesional y no profesional?

Guía 3: Pacientes (se realizará por Google Forms)

Tú Hospital y el de todos.

Buen día, mi nombre es Néstor Andrés Martínez y soy estudiante de la carrera de Licenciatura en Administración de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Estoy realizando una investigación académica en la organización gubernamental en la que usted se atiende, mi objeto de estudio es la problemática en la gestión del paciente. Le comunico que todos los datos que suministre son confidenciales y serán de uso exclusivo con fines educativos. Desde ya, le agradezco por su tiempo y buena predisposición.

NOMBRE: _____

Edad: _____

¿Usted se atendió en hospital Mi pueblo en los consultorios externos?

- Si
- No

¿Usted sabe que es la ley del paciente (ley 25.529)?

- Sí
- No

¿Cree que se cumple con la ley del paciente (ley 25.529) en el hospital?

- Sí
- No
- No sabe

¿Cómo calificaría la atención al momento de la obtención del turno?

- Conforme
- Disconforme

¿Le gustaría que haya más métodos para obtener su turno como web o vía mail?

- Si
- No

¿Cuándo fue atendido, tuvo su historia clínica en el consultorio?

- Si
- No
- Desconoce

¿Obtuvo una respuesta que buscaba en informes?

- Conforme
- Disconforme

Cronograma de Actividades Agosto 2016 / Diciembre 2016

El siguiente cuadro muestra las etapas con las cuales se llevó a cabo esta investigación:

ETAPAS DEL PROCESO DE TRABAJO	MES I	MES II	MES III	MES IV	MES V
Diagnóstico y enfoques teóricos relevantes					
Relevamiento bibliográfico enfoques teóricos relevantes	X	X	X	X	
Sistematización y análisis bibliográfico		X	X	X	
Recolección análisis de datos					
Desarrollo de la guía de entrevista			X	X	
Aplicación de la guía de entrevistas			X	X	

Procesamiento de la información			X	X	
Análisis de la información			X	X	
Desarrollo de resultado			X	X	
Desarrollo de lineamientos de acción			X	X	X

ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación se mostrara los resultados obtenidos a través mediante la investigación efectuadas por entrevistas a los actores que influyen dentro de la organización a tratar y por otro lado, se analizara el actor exterior a la organización , pero es el actor principal de esta investigación tratando de desentrañar el mejoramiento en la gestión de la atención al paciente.

Por comenzar, analizaremos primeramente todas las entrevistas interlineándolas, con respecto a las problemáticas de la organización tomando referencia de todos los problemas que se pueden fortalecer en la organización.

Continuando con el lineamiento de lo antes dicho, se plantea que existan manuales de procedimiento, organigramas y/o cursogramas, varios entrevistados plantean, que existe algunos de los anteriores, pero no están actualizados o les falta uno específico para la institución.

“manuales de procedimientos, hay que actualizarlos y ayonarse, yo te podría decir prácticamente que no hay, por lo menos en la mayoría de las áreas.”

(Director, Dr. Hernández)

“y son viejos, estás hablando de la época del 80” (Jefa del servicio de Estadística, Analía)

Por otra parte, la línea operativa, es decir, las personas que realizar el trabajo de turnos de listas de espera o en su caso turnos desconocen la existencia de los mismos.

“no nadie me informo nada.” (Administrativo de turnos ventanilla / Gabriela)

En otra parte del campo de investigación se realizó la segunda interrogante en el cuestionario a los entrevistados, el cual fue más a que medios existen para la

obtención de un turno que tenía un paciente, todos los actores internos, saben sobre toda la existencia de los medios que existen en la organización.

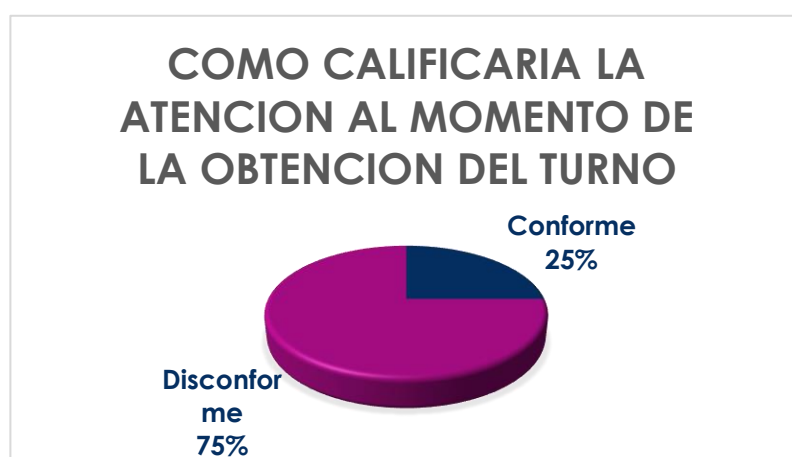
La pregunta clave del cuestionario fue en la cual se preguntó cómo es para cada actor, la atención del nosocomio. En la mayoría, casi totalidad se respondió que es mala a regular.

“desde mi punto de vista, no esta tan bien tratado al paciente.” (Jefa del servicio de Estadística/Analía)

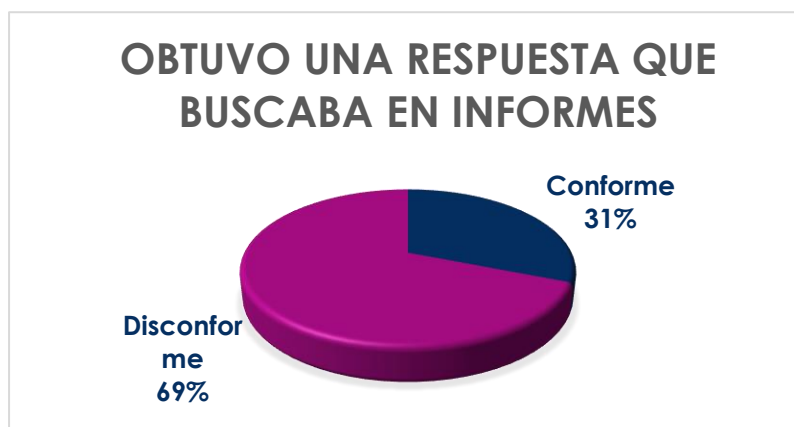
“pobre, porque digo pobre y no mala ni buena ni nada, porque en algunas circunstancias a veces pasa como por ejemplo no tener manuales de procedimientos, o conocimiento suficiente de tu área de trabajo, respondes mal, atiendes mal. [...]” (Coordinadora de comunicación / Juliana)

“sí, hay deficiencia de todo tipo, desde recursos humanos, edilicias, quizá materiales, algunos materiales son escasos y todo eso conlleva, a que no haya una buena atención al usuario.” (Coordinadora de atención al usuario / Gisela)

A su vez, comparando con las respuestas de la parte interna de la organización se realizó un muestro en base de una encuesta por google Forms en donde se dieron 100 casos de pacientes atendidos hospital “Mi Pueblo”, en la cual se hacen dos preguntas sobre su atención, que se detallan los siguientes gráficos:



Fuente: “Tú Hospital y el de todos” Néstor Martínez.



Fuente: "Tú Hospital y el de todos" Néstor Martínez.

Por lo cual la casi, 70 personas de las encuestadas están disconformes con el trato que tuvo y por otro lado casi 30 personas de los 100 casos evalúan que están conformes con el trato que tuvieron de los empleados de la organización ya sea, el trato desde brindar la información a los pacientes.

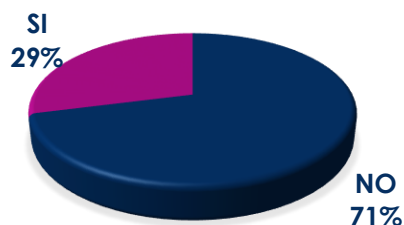
También se indago sobre el conocimiento que tiene todo personal de la institución de la salud sobre lo que refiere a la ley del derecho del paciente, en el todo el personal que está en la pirámide desde el nivel intermedio para arriba tienen conocimiento, sobre los ítems importantes de los mismos derechos que tiene todo paciente de una institución pública o privada de salud. Pero por otra, parte todo el nivel operativo que realizo la entrevista desconoce de la ley.

"no, porque no las leí" (Administrativa de turnos ventanilla / Gabriela)

"no, pero sé que se va a ver en el curso." (Administrativa Turnos lista de Espera/Laura)

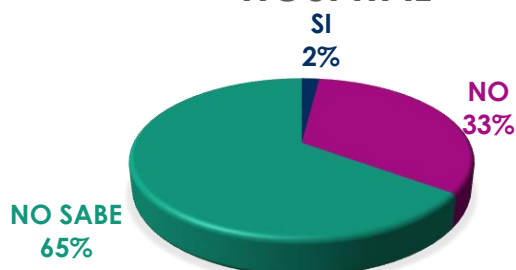
Por lo cual, se tomó la siguiente interrogante a los 100 casos realizados, si conoces o saben si se tiene encuentra en el hospital de Florencio Varela, que se verán en el siguiente gráfico:

USTED SABE QUE ES LA LEY DEL PACIENTE (LEY 25.529)



Fuente: "Tú Hospital y el de todos" Néstor Martínez.

CREE QUE SE CUMPLE CON LA LEY DEL PACIENTE (LEY 25.529) EN EL HOSPITAL



Fuente: "Tú Hospital y el de todos" Néstor Martínez.

En el cual ocurre lo siguiente, 71 personas no conocen lo que es la ley del paciente (ley 25.529), y 29 personas conocen lo que es la ley del paciente según los 100 casos que se realizó la encuesta. Por otro lado, en el segundo grafico se muestra, si cree el paciente si se cumple la ley en la organización gubernamental, que de los cuales solo 2 persona cree que se cumple, 33 personas opinan que no se cumple en el nosocomio y 65 personas no saben si se cumple la misma ley en el establecimiento.

Por otra parte, otro interrogante el cual puede resolver la problemática en la gestión del paciente es la comunicación en la séptima pregunta que se realizó a los actores del establecimiento gubernamental, que trataba si se realizan reuniones en donde se proponen mejoras, es decir, donde hay un momento en el cual todos los jefes de servicio y/o empleados pueden tener metas en común. Las respuestas más interesantes para el análisis son:

“proponen, pero es poco. Fallan los rangos intermedios y es por uso y costumbre.” (Director/ Dr. Hernández)

“Hay distintos tipos de gestionar o gestión, el director que está actualmente yo creo, que está buscando su forma, lo veo con muchas cosas encima, como que le falta organizarse. Porque vos vas y no podés terminar una conversación porque está permanentemente ocupado.” (Calidad/ Dr. Rivas)

“no, ni siquiera me notifican de los cursos, sino los leo en los carteles.” (Administrativa turnos ventanilla / Gabriela)

En lo que se puede analizar de las siguientes respuestas, es que hay una falla de comunicación interna, es débil, la cual se podría mejorar a utilizando nuevas técnicas de comunicación institucional para fortalecer la organización. En la cual se ve variedades de conceptos acerca de las comunicaciones de varios sectores del mismo.

Por último, se evaluó en la entrevista si el empleado tiene capacitaciones y la totalidad de los empleados, relataron que en el transcurso de este año están teniendo capacitaciones, para el mejor desempeño al contacto con la comunidad. es así, que se pueden tomar las siguientes frases de los entrevistados:

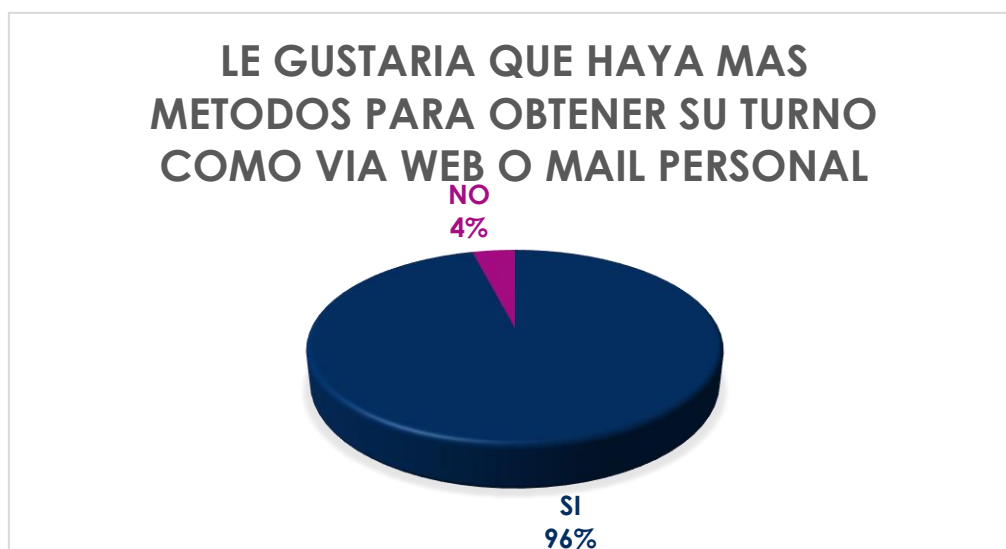
“Si hay ahora, es la que empezamos ahora, sino antes prácticamente no había” (Director / Dr. Hernández)

“no, recién ahora se empezó a trabajar con las capacitaciones.” (Jefa del servicio de Estadística/ Analía)

“frecuentemente no tengo, la atención al público se empezó ahora, a hacer las capacitaciones, es una idea que se está considerando también.” (Coordinadora de comunicación/ Juliana)

“no, pero se está haciendo actualmente un curso” (Administrativa turnos de lista de espera/ Laura)

Por último, una información que habría que tener en cuenta para futuras propuestas en la utilización de otros medios de obtención de un turno aparte de las ya existentes, ya que, una cantidad de 96 de los 100 casos les gustaría tener otros medios como sea web o mail personal, para obtener el turno esto ayudaría a que se colapse de gente el mismo hospital, a continuación, está el grafico del mismo:



Fuente: “Tú Hospital y el de todos” Néstor Martinez.

PROPUESTA DE MEJORA

Sobre esta sección se detallarán, las futuras mejoras que fortalecerán las problemáticas que existen en la organización:

Creación de un plan de marketing

Resumen ejecutivo: Breve resumen de los principales objetivos y recomendaciones del plan, el cual va dirigido a la alta dirección de la

organización y le permite rápidamente los puntos principales del plan. En el caso de la investigación sería plantearse los objetivos:

1. disminuir la cantidad de listas de espera, ampliando nuevas agendas de profesionales.
2. Satisfacer al máximo la atención del usuario
3. Establecer conjuntamente con jefes de servicios, capacitaciones y creación o actualización de manuales de procedimientos, los cuales harán que progresivamente aumente la profesionalización del personal. Más la creación de un cursograma en sistema de archivo.
4. Puesta en marcha de nuevos métodos de turnos, vía web, para la satisfacción del conjunto de la localidad que tiene una noción y un acceso a la plataforma de internet.
5. Digitalizar solo interconsultas de consultorios, hasta que se pueda realizar un programa de digitalización por completo del mismo.
6. Brindar información acerca de que se trata la ley del paciente a toda la comunidad, como así que el cada personal tenga copia de las mismas.

Situación de marketing actual: El mercado meta (el grupo de clientes al que captará, servirá y se dirigirá los esfuerzos de mercado) que tiene la organización es a toda la comunidad de Florencio Varela y toda persona que necesite atenderse en el mismo ya que el hospital “Mi Pueblo” no es restringido si no vive en el partido de Florencio Varela.

Es uno de los tres ejes de sistema de salud de Florencio Varela, en el primer nivel se encuentran los CAPS y en el tercer nivel se encuentra el hospital “El Cruce”.

Existe una competencia del sector privado, que en el distrito es muy poca, que aproximadamente son 25 consultorios de organizaciones privadas, toda la comunidad se centra en el nosocomio, para satisfacer sus necesidades básicas, ya que el distrito cuenta con una cantidad del último censo en 2010 de 426.005 , un 38,1% no tienen cobertura social.

Análisis de amenazas y oportunidades: Se basa en evaluar las principales que la organización podría enfrentar, y ayudar a la dirección a anticipar

sucesos positivos o negativos importantes que podrían afectar a la organización y sus estrategias.

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de armar redes de cooperación con otras organizaciones, ya sean de las redes de salud pública o Privada, para descongestionar hospital. • Nuevas Herramientas de Ministerio de salud de la Provincia de Buenos aires (Programa Hospital Humanizado) 	<ul style="list-style-type: none"> • Paros • Falta de Materias o Presupuesto • Falta de egresados Médicos en algunas especialidades y recibido solo trabajan en sector privado por la remuneración.

Objetivos y puntos clave Son los puntos que tiene que alcanzar la organización durante la vigencia del plan y analizar los puntos clave que afectarían su logro. En el caso de investigación se plantea que gradualmente vaya fortaleciendo la problemática en la gestión del paciente.

Primeramente que establecer conjuntamente con jefes de servicios, capacitaciones y creación o actualización de manuales de procedimientos, los cuales harán que progresivamente aumente la profesionalización del personal, con esto se lograra que la mitad del personal se encuentre con las nociones básicas para la toma de decisiones con respecto a la gestión del paciente. Esto provocará a su vez que mejore la satisfacción del paciente en las consultas, obtención de turnos u otro movimiento que realice en la institución.

En segundo lugar, la implementación del nuevo método para la obtención de turno, aumentaría a un más la satisfacción que tiene paciente. Luego la ampliación de predatados (turnos a dar a la comunidad) por cada profesional para erradicar la lista de espera.

Por último, implementación de historias clínicas digitalizadas, solo las interconsultas por consultorios externos, hasta que hallan una estrategia para modificar en su totalidad y digitalización del archivo.

Estrategia de marketing: Es delinear la lógica general con la unidad de que se espera alcanzar sus objetivos de marketing y las características específicas el mercado. En este caso fueron nombradas anteriormente como se llevara a cabo en las secciones anteriores.

Programas de acción: Detalla la forma en que las estrategias de marketing se convierten en programa de acción específico que contesten las siguientes preguntas ¿Qué se hará?, ¿Cuándo se hará?, ¿Quién se encargara de hacerlo?, ¿Cuánto costara hacerlo?

A sí mismo, respondiendo los interrogantes de ¿Qué se hará?, se fortalecerá lo ya planteado como atención del usuario. Pero con una impronta del marketing para obtener relaciones redituables con los vecinos de la comunidad, en la cual el vecino tenga presente el valor, empeño que pone la organización para solucionar todos o la mayoría de sus problemas de salud.

¿Cuándo se hará?, la misma fue explicada como se hará en la sección de objetivos y puntos clave, para llevar el mismo plan de marketing y obtener el máximo de relaciones redituables con el usuario de la comunidad de Florencio Varela.

¿Quién se encargará de hacerlo?, lo harán todos el personal del hospital en su conjunto desde el área profesional y no profesional, como una misma unidad y compartiendo una cultura organizacional y una comunicación organizacional para obtener una empatía con el paciente.

¿Cuánto costara hacerlo? El costo que se evalúa por el momento es un costo 0, ya que es una redistribución de las tareas y mejora en la calidad no solo de la atención al usuario, sino en cómo se encuentra el personal, pensando en que se encuentre bien el personal del nosocomio.

Presupuestos: Es básicamente un estado de resultado proyectado que muestre la satisfacción esperando. Una vez que es aprobado por la alta dirección se puede planificar las realizaciones de operaciones de marketing.

Por esta parte, se calcula que llevara su tiempo la puesta en marcha de la propuesta, pero se tratara de realizarla en fases, para que se detalle a la

perfección, ya que el nosocomio cuenta, con una dirección, que ejecuta a la eficiencia todos los proyectos que realiza.

Controles: Es definir la forma en que se vigilara el avance y permitir a la alta dirección estudiar los resultados de la implementación y detectar los productos que no están alcanzando sus metas.

En esta sección, hay que hacer hincapié sobre todo en la línea media, ósea, los jefes de servicio y coordinadores que estén a cargo de las tareas. Que realicen exhaustivo análisis de cada proceso, ¿cómo se hace?, ¿Quién lo hace? Y ¿porque ocurre esta respuesta del paciente?, a través de varios parámetros y métodos de información de campo.

No obstante, que se encueste y se consulte al actor fundamental que es el paciente cómo se siente en ese proceso y si esta mejora satisface esa fase en la cual el encargado o coordinador es el que vigila ese proceso, que luego le será fundamental para la futura puesta en marcha del plan de marketing o modificación del mismo.

CONCLUSION

Concluyendo, en este informe se realizó el diagnostico de las problemáticas que surgen en la atención al usuario.

Primeramente, se puede afirmar que las instituciones gubernamentales, vinculadas al sistema de salud argentino, están sufriendo muchos declives en la gestión al paciente. Desde aquí partía mi problemática, como mejorar este servicio que a su vez está regido por una ley que ampara los derechos del paciente. Por otro lado también, existían la problemática que se vinculaban con el tema principal como que no existen manuales de procedimientos para la realización de tareas, o no exista capacitación por parte del lápiz estratégico de la organización.

Por lo tanto, La hipótesis central reside en que a mayor coordinación en la planificación en la atención al paciente, será más eficiente la gestión al paciente, esto es cierto, ya que por las entrevistas realizadas en a los siete actores que forman parte de la institución, señalan la no existencia de comunicación interna. Por otra parte, se ve claramente las pretensiones de

fortalecer la organización por parte de la nueva gestión que inicio con el doctor Hernández, quien con su equipo de trabajo quiere fortalecer las debilidades que pueden presentarse en la institución de salud.

Por último, para cerrar este informe, este caso nos permite manifestar, un modelo de mejora en el cual está a decisión de la organización publica su utilización.

BIBLIOGRAFIA

- Alarcon, F., & Mantinian, M. (2004). *La comunicacion institucional : una herramienta estrategica*. Asuncion,Paraguay: Univeridad catolica sede Asuncion.
- Carbonelli, M., Esquivel , J. C., & Irrazabal, G. (2014). *Introduccion al conocimientos cintifico y a la metodologia de investigacion*. Florencio Varela: Universidad Nacional Arturo Jauretche.
- Carrillo, R. (2012). *Teoria del Hospital*. Buenos Aires: Ediciones Biblioteca Nacional.
- Chiavenato, I. (2007). *Introduccion a la teoria general de la administracion* (Vol. capitulo 4). Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- Cruz, J. (2009). *Investigación cualitativa*. mexico.
- Etzioni, A. (1975). *Organizaciones Modernas* (Vol. capitulo 1). Mexico: Unión Tipográfica Editorial Hispano.
- Fayol, H. (1916). *Administración industrial y general*.
- Fedi, J. L. (04 de 2016). *Manuales Administrativos/ Cursogramas. 2016*. Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina.
- Hall, R. H. (1983). *Organizaciones estructura y proceso*. (A. L. Betancourt, Trad.) Madrid, España: Dossat.
- Lardent, A. R. (1993). *Tecnicas organizacion,de sistemas y metodos* (cuarta ed.). Buenos Aires: Club de estudio.
- Losada Vazquez, A. (1998). *“La comunicación Institucional en la gestión de cambio, el modelo universitario”*. España: Editorial Publicaciones Univ. Pontificia de Salamanca.
- Marco, F., Loguzzo, H. A., & Fedi, J. L. (2013). *Introduccion a la gestion y administracion en las organizaciones*. Florencio Varela: Universidad Nacionl Arturo Jauretche.
- Mintzberg, H. (1990). *Diseño de las organizaciones eficientes* (Vol. segunda Edicion). (R. M. Capmany, Trad.) Buenos Aires: El ateneo.
- Philip, K. (2012). *Adminitracion de la informacion de marketing* (Decimocuarta ed.). mexico: Pearson Educación.
- Ramirez, L. A. (2002). *Teoria de sistemas*. colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Rodríguez, J., Dackiewicz, N., & Toer, D. (2014). La gestion Hospitalaria centrada en el paciente. *Arch Argent Pediatr*, 1(112), 55-58.
- Watzlawick, B. (1990). *“La nueva comunicación”* (Tercera Edicion ed.). España: Editorial Kairos.

ANEXO

Guía 1: Director

Buen día, mi nombre es Néstor Andrés Martínez y soy estudiante de la carrera de Licenciatura en Administración de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Estoy realizando una investigación académica en la organización gubernamental en la que usted trabaja, mi objeto de estudio es la problemática en la gestión del paciente. Le comunico que todos los datos que suministre son confidenciales y serán de uso exclusivo con fines educativos. Desde ya, le agradezco por su tiempo y buena predisposición.

Nombre: Dr. Gonzalo Hernández

Tarea o función en la organización: director ejecutivo

1. ¿Existen en el hospital planes estratégicos para que los empleados lleven a cabo sus tareas, como por ejemplo cursogramas, manuales de procedimientos y/o organigramas?

Dr. Hernández: *no, en realidad te digo cual no, lo que falta en general es conocimiento del empleado. Organigrama hay, cual otro me habías dicho.*

Néstor Martínez: *manuales de procedimientos.*

Dr. Hernández: *manuales de procedimientos, hay que actualizarlos y ayonarse, yo te podría decir prácticamente que no hay, por lo menos en la mayoría de las áreas.*

Néstor Martínez: *¿se intenta mejorar eso?*

Dr. Hernández: *es más de apoco, estamos con otras cosas, pero queremos ir por área, con compromiso de los jefes empezar a hacer manuales de procedimientos.*

Néstor Martínez: *¿cursogramas?*

Dr. Hernández: *está en la planificación hacerlo.*

2. ¿cómo es la forma para la obtención del turno?

Dr. Hernández: *en la realidad, ¿cuál queremos ahora, o que no funcionan?*

Néstor Martínez: *todos para después comparar.*

Dr. Hernández: *te voy diciendo, en realidad la forma de acceder a un turno, o personalmente o por vía telefónica o la otra forma a través de los centros de salud que*

son los famosos CAPS y a veces cuando lo piden por otra vía o alguna queja se puede sacar directo desde acá de la zona de dirección, pero eso es lo menos frecuente. Dentro de lo otro viendo que funciona o que no lo de los CAPS si bien está en marcha, hay que mejorar muchísimo porque en realidad los centros de salud no están acostumbrados a hacer eso y también la demora es grande porque se demora acá en la secretaria de salud, nosotros tenemos una respuesta en 72hs, pero el porcentaje de llegada al turno de dar turno hacia los pacientes es bajo. Todo lo que es turno, vamos a crear un área de turnos que es un proyecto para el año que viene.

Néstor Martínez: ¿hay muchas propuestas de mejoras?

Dr. Hernández : exacto , y ahora te digo la otra cosa , que turnos telefónicos , el 0800 a veces andan mal , otras veces no lo contestan y otras veces faltan operadores , ese es el análisis de situación que empezamos a hacer desde la dirección, con un poco más de profundidad que es lo tenemos y que lo vamos a intentar ,digamos dar vuelta .entonces por lo cual efectivamente los que a nosotros mas no queda la parte de acercarse personalmente , lo cual es una barrera de accesibilidad , tenés gente a las 5 o 6 de la mañana para sacar su numerito , tenés el problema de cuando hay paro que no hay accesibilidad , tenés el problema das un montón de numeritos , y cuando llegas a la ventanilla resulta que no tenés turno , bueno estas son todas la barreras por las cuales el sistema de turnos , yo diría que en el hospital es complejo para que funcione como tendría que estar funcionando . No está funcionando bien digamos.Los que te nombre son las posibilidades que hay hoy en día, si están funcionando bien te tendría que decir que no.

Néstor Martínez: ¿hay muchas listas de espera de profesionales?

Dr. Hernández: mira es depende, hay justo el otro director la tiene, pero hay especialidades que sí, la que más lista de espera hay es oftalmología infantil, esa es la que más me acuerdo después, hay lista de espera. Lo que pasa también es que hay un problema con los turnos, se abren agendas cada 28 días entonces, por ahí con un profesional tenés turno ahora, pero dentro de 28 días no tenés turno y eso entra en lista de espera, y las listas de espera están muy atrasadas desde ya hace tiempo, así que es otro tema a rever.

Néstor Martínez: ¿por paros o suma de otros factores?

Dr. Hernández: si, por paros y muchos otros factores.

3. ¿cómo cree que es la atención hoy en día en el nosocomio?

Dr. Hernández: regular, por ahí dividirlo en dos, en atención profesional y administrativa. Si yo creo que es lo que falta es contención a la gente de los que están aprendiendo en este momento y saber explicarle mejor las cosas que hay pueden llegar a entender las cosas , que a veces no se entiende bien eso , por una falta de comunicación .lo mismo en los consultorios no hay tanto problema , pero si pasa mucho en la guardia donde por ser una guardia cerrada y no encontrarse con información , ni nada se arma líos .en la guardia hasta por encuestas que hemos hecho que es regular a mala lo califican .y acá en la zona de atención se quejan mucho de la parte administrativa, por eso que no saben a dónde ir , y a falta de información , por eso lo del curso que se está haciendo y ahí te podría decir que es bueno a regular. Qué es lo que estamos trabajando para revertir.

4. ¿sabe que es la ley del paciente (ley 26529)?

Dr. Hernández: si

5. Podría decirme alguno de los ítems más importantes para usted.

Dr. Hernández: y mira como más importante yo creo que es el tema depende del lado que lo veas, que tiene derecho a obtener su historia clínica que es propiedad del paciente, y que muchas veces lo desconocen. Y que hay que darle la posibilidad y accesibilidad a eso. El otro punto que considero importante a la accesibilidad al sistema de salud, que debe ser atendido sin importar su obra social, lo que sea.

6. ¿cuánta gente se atiende aproximadamente por consultorios externos?

Dr. Hernández: anualmente 309.842 pacientes por consultorio, eso es lo que hubo en 2015.

7. ¿hay reuniones con los jefes de servicio para mejorar la atención al paciente?

Dr. Hernández: sí.

Néstor Martínez: ¿los jefes de servicio pueden proponer ideas para mejora de servicio?

Dr. Hernández: proponen, pero es poco. Fallan los rangos intermedios y es por uso y costumbre.

Néstor Martínez: ¿sería que ya es costumbre de décadas que se comporten así los jefes de servicio?, ven ves de plantearle un problema y una solución como sería

Dr. Hernández: *no directamente la traen acá al problema, estamos tratando de cambia eso. Tampoco generan muchos proyectos, ósea no es que dicen podemos proyectar para hacer el año que viene esto.*

Néstor Martínez: *¿de parte de los jefes de servicio, la motivación a los de rango bajo?*

Dr. Hernández: *poca.*

8. *¿cree que la tecnología es un factor clave en la atención hospitalaria en los últimos 5 años? (sobre el eje de la atención al paciente, desde una visión de la administración).*

Dr. Hernández: *sí.*

Néstor Martínez: *¿muchas mejoras hubo en los últimos años o ve de acá a 5 años a futuro?*

Dr. Hernández: *de acá a futuro más que nada, queremos utilizar otras nuevas herramientas de comunicación que puede haber mejoras con el personal.*

9. *¿se realizan capacitaciones para los empleados para mejorar la atención del paciente?*

Dr. Hernández: *Si hay ahora, es la que empezamos ahora, sino antes prácticamente no había.*

Néstor Martínez: *se plantea desde todos los puntos de vista, ejemplo psicológico, que se trate de tener la visión de los ojos del paciente.*

Dr. Hernández: *es lo que intentamos, pero es difícil, pero lo vamos a intentar con el curso. Poner a pensar cómo te decía hoy, la visión centrada en el paciente.*

10. *¿considera que por la gran demanda de la localidad se necesita más recurso humano, sea profesional y no profesional?*

Dr. Hernández: *si, se necesita.*

Néstor Martínez: *¿hay nuevas propuestas?*

Dr. Hernández: *en realidad estamos cerrado con el tema de las leyes, ósea ley 10.430, en este momento está cerrada por decreto de gobernación, cálculo que el año que viene se va a abrir. Como proyectos hay, un pantallazo de que áreas necesitamos. Lo que todavía no tenemos es abierto el cupo digamos.*

Néstor Martínez: ¿alguna mejora de lo nuevo que se propuso a principio de año de la nueva gestión?

Dr. Hernández: mira lo que empezamos hacer que es para este año viene es todo lo de planificación estratégica por cada uno de los puntos, si yo te tengo que decir en algo que podemos estar llegando en resultado en dos ejes, uno en todo lo que puede ser comunicación externa, que nos falta un toque más, y que eso sea el objetivo. Y el otro si bien tuvimos un par de trabas el sobre el eje de materno infantil, con el análisis de mortalidad materna, neo natal y eso que no llegado de forma y cosas .creo que por ahora porque hay otro proyecto, que es el de clasificación de riesgo de la guardia pero recién está largando ahora. Por eso yo me quedaría con esos dos en avance.

Néstor Martínez: muchísimas gracias

Dr. Hernández: gracias a vos.

Guía 2: jefes de servicios y administrativo (en contacto con el público)

Buen día, mi nombre es Néstor Andrés Martínez y soy estudiante de la carrera de licenciatura en administración de la universidad nacional Arturo Jauretche. Estoy realizando una investigación académica en la organización gubernamental en la que usted trabaja, mi objeto de estudio es la problemática en la gestión del paciente. Le comunico que todos los datos que suministre son confidenciales y serán de uso exclusivo con fines educativos. Desde ya, le agradezco por su tiempo y buena predisposición.

Nombre: Analía

Tarea o función en la organización: jefa de servicio de estadística /

1. ¿sabe si existen manuales de procedimientos, cursogramas y organigramas para planificar las tareas?

Analía: *si existen.*

Néstor Martínez: *¿Cuáles?*

Analía: *existen los organigramas, y los manuales de procedimientos*

Néstor Martínez: *¿están actualizados esos organigramas?*

Analía: *no esos organigramas no están actualizados, ni esos manuales de procedimientos*

Néstor Martínez: *¿aproximadamente de que años son?*

Analía: *y son viejos, estás hablando de la época del 80´.*

Néstor Martínez: *bastante antiguos.*

Analía: *si son viejos*

2. *¿cómo es la forma para la obtención del turno?*

Analía: *la obtención del turno es en forma presencial, que viene el paciente y saca el turno o por teléfono, o también como es ahora hace más de un año que se está haciendo por los centro de CAPS, seria por los centros de salud que los piden vía mail y se les vuelve a reenviar la fecha con el día, la hora y el consultorio que tiene el turno el paciente.*

Néstor Martínez: *¿todas las especialidades?*

Analía: *todas las especialidades, menos las básicas, a menos que la salita del barrio no tenga. Pero las especialidades básicas son clínicas, ginecología, pediatría, obstetricia vamos a decir sin complejidad, ósea un control de un embarazo, como para una rutina, esas cuatro son las básicas.*

Néstor Martínez: *¿hay listas de espera?*

Analía: *si se generan lista de espera por las especialidades.*

Néstor Martínez: *¿mucha cantidad de pacientes hay en lista de espera actualmente?*

Analía: *es depende actualmente, algunas listas de esperas se van incrementando porque o queda un solo profesional en el servicio o en su defecto cuando se van de vacaciones y son especialidades muy solicitadas.*

Néstor Martínez: *¿cuáles son las más frecuentes?*

Analía: oftalmología infantil, gastroenterología, otorrino que es una de las causas es que quedo un solo profesional y después diabetología, pero eso es porque hay mucha demanda.

Néstor Martínez: ¿creció mucho en los 5 años la población en Florencio Varela?

Analía: sí, el hospital sigue quedando chico para la población de Varela.

3. ¿cómo cree que es la atención hoy en día en el nosocomio?

Analía: desde mi punto de vista, no esta tan bien tratado al paciente.

4. ¿sabe que es la ley del paciente (ley 26529)?

Analía: sí.

5. Podría decirme alguno de los ítems más importantes para usted.

Analía: es que la ley es todo importante, habla todo el derecho que tiene el paciente a su atención, y habla desde el momento que ingresa el paciente hasta que sale del hospital y la responsabilidad que tiene el hospital en cuanto a su historia clínica también, que tiene que quedar todo documentado y registrado.

6. ¿cuánta gente se atiende aproximadamente por consultorios externos?

Analía: entre 400 y 500 pacientes por día y por mes serian casi más de 10.000 pacientes.

7. ¿tiene reuniones con la dirección donde hay tormentas de ideas, para futuras mejoras?

Analía: si en este momento y con esta gestión sí, y también accesibles.

Néstor Martínez: ¿propuso alguna idea nueva?

Analía: siempre se proponen ideas nuevas de tratar de mejorar la atención y la calidad de la atención del paciente.

8. ¿cree que la tecnología es un factor clave en la atención hospitalaria en los últimos 5 años? (sobre el eje de la atención al paciente, desde una visión de la administración).

Analía: sí.

Néstor Martínez: ¿porque?

Analía: y porque la parte informatizada está todo muy avanzado y eso también agiliza mucho para cualquier atención que quiera tener paciente, más que nada en agilizar ya sea turnos, la obtención de su historia clínica.

9. ¿tiene frecuentemente capacitaciones sobre la mejora en la atención al público?

Analía: no, recién ahora se empezó a trabajar con las capacitaciones.

10. ¿considera que por la gran demanda de la localidad se necesita más recurso humano, sea profesional y no profesional?

Analía: en profesionales si se necesita más recurso humano y en personal no profesional (administrativo) me parece que hay que medir más la calidad del personal que se toma o que entra.

Néstor Martínez: ¿que se haga un control más preciso?

Analía: si, y que la persona que entra tiene que venir a adoptarse al hospital no el hospital adoptarse a la persona que viene.

Guía 2: jefes de servicios y administrativo (en contacto con el público)

Buen día, mi nombre es Néstor Andrés Martínez y soy estudiante de la carrera de licenciatura en administración de la universidad nacional Arturo Jauretche. Estoy realizando una investigación académica en la organización gubernamental en la que usted trabaja, mi objeto de estudio es la problemática en la gestión del paciente. Le comunico que todos los datos que suministre son confidenciales y serán de uso exclusivo con fines educativos. Desde ya, le agradezco por su tiempo y buena predisposición.

Nombre: Gabriela

Tarea o función en la organización: ventanilla turnos

1. ¿sabe si existen manuales de procedimientos, cursogramas y organigramas para planificar las tareas?

Gabriela: no.

Néstor Martínez: *¿no consultaste cuando ingresaste a la organización o alguien te informo?*

Gabriela: *no nadie me informo nada.*

Néstor Martínez: *¿cómo te explicaron tu tarea?*

Gabriela: *me lo explico otra compañera nueva*

2. *¿cómo es la forma para la obtención del turno?*

Gabriela: *la gente viene a las 6 de la mañana forma una fila, no siempre a las 6 de la mañana sino a veces a las 4 de la mañana donde a las 7 se reparten los números de los cuales se dan 200 para los especialistas que hay.*

Néstor Martínez: *¿aparte de eso hay otras formas?*

Gabriela: *si esta la parte por discapacidad (prioridad).*

Néstor Martínez: *otra, ¿forma de acceder a un turno aparte de ventanilla?*

Gabriela: *y esta telefónico, esta internación, las salas, la guardia.*

3. *¿cómo cree que es la atención hoy en día en el nosocomio?*

Gabriela: *pésima.*

Néstor Martínez: *¿alguna referencia por eso?*

Gabriela: *y si porque creo que la mayoría del personal no está capacitado, para que el sistema funcione, acorde de las necesidades de los pacientes.*

4. *¿sabe que es la ley del paciente (ley 26529)?*

Gabriela: *no*

5. *Podría decirme alguno de los ítems más importantes para usted.*

Gabriela: *no, porque no las leí*

6. *¿cuánta gente se atiende aproximadamente por consultorios externos?*

Gabriela: *si es por turnos y alrededor de 300 a 400 por día y a veces que vienen sin turno. Y por mes 12000 aproximadamente.*

7. ¿tiene reuniones con la dirección donde hay tormentas de ideas, para futuras mejoras?

Gabriela: *no, ni siquiera me notifican de los cursos, sino los leo en los carteles.*

8. ¿cree que la tecnología es un factor clave en la atención hospitalaria en los últimos 5 años? (sobre el eje de la atención al paciente, desde una visión de la administración).

Gabriela: *y acá no se implementa, pero si, vos vas a un hospital en provincia y la historia clínica la guardan, en una computadora, cada médico tiene un CPU donde escribe cuando atiende como en la guardia misma.*

9. ¿tiene frecuentemente capacitaciones sobre la mejora en la atención al público?

Gabriela: *no.*

10. ¿considera que por la gran demanda de la localidad se necesita más recurso humano, sea profesional y no profesional?

Gabriela: *sí.*

Néstor Martínez: *¿alguna especialidad habría que agregar para vos?*

Gabriela: *más capacitación, no solo para ventanilla sino para todo el hospital en realidad.*

Guía 2: jefes de servicios y administrativo (en contacto con el público)

Buen día, mi nombre es Néstor Andrés Martínez y soy estudiante de la carrera de licenciatura en administración de la universidad nacional Arturo Jauretche. Estoy realizando una investigación académica en la organización gubernamental en la que usted trabaja, mi objeto de estudio es la problemática en la gestión del paciente. Le comunico que todos los datos que suministre son confidenciales y serán de uso exclusivo con fines educativos. Desde ya, le agradezco por su tiempo y buena predisposición.

Nombre: juliana

Tarea o función en la organización: secretaria de dirección / coordinación de comunicación /recientemente referente de gestión de personas

Néstor Martínez: ¿qué es referente de gestión de personas?

Juliana: es la nueva política que vamos a implementar, que la propone el ministerio de salud es la parte de hospital humanizado, suena un poco medio redundante hospital humanizado sino de ver la persona como persona, la imparte interna, empezar a cuidar a los que cuidan, esa es la idea global, desde buscar las inquietudes las necesidades de empezar a contener al personal.

1. ¿sabe si existen manuales de procedimientos, cursogramas y organigramas para planificar las tareas?

Juliana: si

Néstor Martínez: ¿Cuáles?

Juliana: los manuales de procedimientos no existen, se pidieron en varias oportunidades a los servicios que desarrollen los manuales, hay un poco de resistencia. Pero organigramas ahí están.

Néstor Martínez: ¿hay de todas las áreas?

Juliana: si, están los organigramas, la estructura orgánica que mando el ministerio, está el organigrama aprobado, el oficial, que esta la parte médica y la parte administrativa

Néstor Martínez: ¿cursogramas hay?

Juliana: cursogramas, por ejemplo, se desarrolló, el cursograma de cuando se implementó por primera vez y se lanzó la oficina de atención al usuario, se desarrolló un cursograma de lo que era el circuito de la queja, que lo realice yo.

Néstor Martínez: ¿lo armaste vos?

Juliana: si porque en ese momento estaba ligada a la implementación de la nueva oficina, a crear esa nueva oficina junto al doctor arias .se hizo un cursograma de los que sería un circuito de la queja.

Néstor Martínez: ¿aproximadamente en que año fue eso?

Juliana: 2005

Néstor Martínez: ¿sigue siendo de la misma forma?

Juliana: el temas es así ahora se está desarrollando un nuevo cursograma de lo que sería la queja y otras cosas más lo inherente a atención al usuario porque se está devuelta dando una nueva política a la atención al usuario, que es otro tipo, como cambiaron los directivos también cambiaron un poco lo que sería la cara visible del hospital y la forma de atender.

2. ¿cómo es la forma para la obtención del turno?

Juliana: tenés de varias maneras , podes acceder a un turno desde la parte de ventanilla que es de lunes a viernes a partir de las 6 de la mañana hasta las 14hs , después si vos tenés historia clínica , fuiste atendido en alguna oportunidad por tu hospital tenés la parte de turnos telefónicos que es de lunes a viernes de 7hs a 13hs , a veces lo que sucede cuando ocurre una queja , si se manda por mail la queja se intenta resolver el problema y ahí otorgar el turno si es de considerarse que lo necesita después podes acceder a través de los centros de salud quienes , ellos capitalizan el pedido lo envían al hospital vía mail y se responde de la misma forma y también están los pedidos judiciales que se envían por fax o por mail y además hay que aclarar que los turnos que se piden por ventanilla exclusivamente son los de los estudios porque la gente necesita ver la orden para saber si requiere o no urgencia con eso también se ve la lejanía o cercanía del turno que son laboratorios y diagnóstico por imágenes

Néstor Martínez: ¿existen lista de espera por los turnos?

Juliana: si de las especialidades, se está tratando de ampliar un poco la oferta de turno el tema es que bueno, al haber poco profesional y se está intentando conseguir, pero bueno, eso ya.

3. ¿cómo cree que es la atención hoy en día en el nosocomio?

Juliana: pobre, porque digo pobre y no mala ni buena ni nada, porque en algunas circunstancias a veces pasa como por ejemplo no tener manuales de procedimientos, o conocimiento suficiente de tu área de trabajo, respondes mal, atiendes mal. También se puede aducir al desgaste, tampoco uno se puede agarrar de que porque vos ganas menos, vas a atender mal .pero bueno se aduce a eso y bueno también empezar a cambiar un poquito las políticas de atención no.

4. ¿sabe que es la ley del paciente (ley 26529)?

Juliana: sí.

5. Podría decirme alguno de los ítems más importantes para usted.

Juliana: *tiene derecho a acceder a la historia clínica, a la atención digna, que más te puedo decir, ala privacidad.es lo inherente al paciente.*

6. ¿cuánta gente se atiende aproximadamente por consultorios externos?

Juliana: *maso menos las 1000 personas diaria y mensual 30000 personas.*

7. ¿tiene reuniones con la dirección donde hay tormentas de ideas, para futuras mejoras?

Juliana: *es la idea, estamos teniendo reuniones, hay muchas propuestas, hay que saber canalizarlas por los tiempos, obviamente ahora después del curso que estoy haciendo voy a tener más herramientas para poder implementar varias ideas, para mejorar tanto la atención interna como externa, de lo que sería el hospital. Si hay reuniones, igual mismo hay reuniones de los directivos con los vecinos.*

Néstor Martínez: *y con el personal, ¿se hacen reuniones de tormenta de ideas para mejorar algunos servicios?*

Juliana: *se hacen mejoras, se hacen propuestas. Igual esta dirección es una dirección de puertas abiertas aquel que necesite o tenga la necesidad de proponer o de decir mira se me ocurre esto o plantear un problema y ver como lo podemos solucionar, está abierta a todo este tipo de cosas.*

8. ¿Cree que la tecnología es un factor clave en la atención hospitalaria en los últimos 5 años? (Sobre el eje de la atención al paciente, desde una visión de la administración).

Juliana: *si, es importante si la tecnología, mejor dicho, el conocimiento de la tecnología y la empatía de ponerse en el lugar del otro. Porque si tenés la tecnología y no tenés la capacidad de ponerte en el lugar del otro, no nos sirve de nada.*

Néstor Martínez: *¿sería como tener los ojos del paciente?*

Juliana: *claro es ponerse en el lugar del otro, no solo ponerse, actuar. Porque nos ponemos en el lugar del otro y bueno ya está, te entendí, pero no hice nada, tener la capacidad de poder ser proactivo.*

9. ¿tiene frecuentemente capacitaciones sobre la mejora en la atención al público?

Juliana: *frecuentemente no tengo, la atención al público se empezó ahora, a hacer las capacitaciones, es una idea que se está considerando también.*

Néstor Martínez: *¿usted tuvo alguna capacitación últimamente?*

Juliana: *si, además de esta se propuso para toda la personal capacitación de RCP, hay una capacitación de atención al público, más que capacitación es un curso, la capacitación implica otras cosas. Ahora estamos en una capacitación de gestión de personas, la parte de hospital humanizado, que es lo que se quiere implementar. Que ahí nos va a servir para detectar, las falencias que tenemos.*

10. *¿considera que por la gran demanda de la localidad se necesita más recurso humano, sea profesional y no profesional (administrativos)?*

Juliana: *si, dada la demanda si, lo que pasa además del crecimiento de la localidad, tenemos de otras localidades, somos fuentes de todos, eso es lo bueno de nuestro hospital que hay que recalcar, que nosotros no somos un hospital excluyente, que reservamos el derecho de admisión como otros hospitales, que si no son de Varela no te atiende. Acá vienen de todos lados, y nos vemos desbordados porque creo mucho la población de Varela. A nivel administrativo si y no, hay recursos que no están bien explotados acá, habría que, es la propuesta dentro de la lluvia de ideas no, había que empezar a evaluar los perfiles no porque si seguimos tomando gente pero no tenemos en cuenta los perfiles que necesitamos, vamos a seguir en lo mismo, nunca va alcanzar la gente y profesionales si pero la gran dificultad, es que lo vas a escuchar si vas entrevistar a profesionales y /o a gente que tiene vinculación con la parte del personal, es que los sueldos no se equiparan, no podemos competir con los sueldos ni de nación, mucho menos que lugares privados por eso es que también tenemos problemas para conseguir los profesionales, quizás las vacantes están pero no podemos cubrirlas.*

Néstor Martínez: *no lo físico de las personas.*

Juliana: *claro hay oferta, pero no demanda.*

Néstor Martínez: *de acá a 10 años te gustaría que el hospital este mejor.*

Juliana: *para mí, mejoras vienen porque en breve comenzaran las mejoras edilicias, que están autorizadas y ya se comienzan.*

Néstor Martínez: *¿cuáles mejoras?*

Juliana: *las mejoras reformar la guardia, la parte de los techos se van a hacer nuevos, va haber un tercer piso que va a estar el hogar de madres, porque nuestro*

hospital es un hospital centrado en la familia , por ejemplo somos un hospital que , la mayoría de la gente no sabe que se puede presenciar el parto , que antes en los hospitales públicos no se presenciaba el parto , porque no se podía , ahora la maternidad segura y centrada en la familia , es eso , permite el acompañamiento de la parturienta y que este junto con la persona alado para poder dar a luz , enzima que es un momento importante .primero para mi entender , para mi parecer , lo que tenemos que lograr corto , mediano o largo plazo , no sé , para eso también me estoy instruyendo , es el que lo tenía y lo perdió , que lo vuelva a tener que lo recupere . El que no lo tiene que lo tenga y el que lo tiene que lo mantenga al sentido de pertenencia, con el sentido de pertinencia empezamos a mejorar muchas otras cosas más y a raíz de ahí bueno también gente, empezar a ver qué es lo que pasa con nosotros mismos dentro de la institución. En que estamos fallando, no sé si sería fallando, que nos falta para terminar de motivar a la gente. Un ejemplo vos si entrevistas a otra persona te va a decir del sueldo, tenés la infraestructura, pero seguís sin motivación entonces hay algo que no está funcionando es decir no estoy contento con la tarea, siento que estoy desperdiciado o me gustaría más enfocarme en esto y ver. Pero si hay un monto de ideas para empezar a poner en práctica, pero pronto esta la postura de empezar. Pequeñas cosas hacen la diferencia para mí.

Guía 2: Jefes de servicios y Administrativo (en contacto con el público)

Buen día, mi nombre es Néstor Andrés Martínez y soy estudiante de la carrera de Licenciatura en Administración de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Estoy realizando una investigación académica en la organización gubernamental en la que usted trabaja, mi objeto de estudio es la problemática en la gestión del paciente. Le comunico que todos los datos que suministre son confidenciales y serán de uso exclusivo con fines educativos. Desde ya, le agradezco por su tiempo y buena predisposición.

Nombre: Laura

Tarea o función en la organización: confirmación de turnos en lista de espera.

1. ¿sabe si existen manuales de procedimientos, cursogramas y organigramas para planificar las tareas?

Laura: *no.*

2. ¿cómo es la forma para la obtención del turno?

Laura: *ventanilla, mail, turnos telefónicos.*

3. ¿cómo cree que es la atención hoy en día en el nosocomio?

Laura: *maso menos.*

Néstor Martínez: *¿Por qué?*

Laura: *por las quejas, por la falta de profesionales por paros, tiempo de espera.*

4. ¿sabe que es la ley del paciente (ley 26529)?

Laura: *no, pero sé que se va a ver en el curso.*

5. Podría decirme alguno de los ítems más importantes para usted.

Laura: *no.*

6. ¿cuánta gente se atiende aproximadamente por consultorios externos?

Laura: *no lo sé.*

7. ¿tiene reuniones con la dirección donde hay tormentas de ideas, para futuras mejoras?

Laura: *no, pero ahora se pueden hacer propuestas por dirección.*

8. ¿cree que la tecnología es un factor clave en la atención hospitalaria en los últimos 5 años? (sobre el eje de la atención al paciente, desde una visión de la administración).

Laura: *si la tecnología ayuda mucho.*

9. ¿tiene frecuentemente capacitaciones sobre la mejora en la atención al público?

Laura: *no, pero se está haciendo actualmente un curso.*

10. ¿considera que por la gran demanda de la localidad se necesita más recurso humano, sea profesional y no profesional?

Laura: *si, oftalmología infantil, pero las listas de espera varían según época del año, licencias, paros o sino por la poca cantidad de turnos para alguna especialidad.*

Guía 2: Jefes de servicios y Administrativo (en contacto con el público)

Buen día, mi nombre es Néstor Andrés Martínez y soy estudiante de la carrera de Licenciatura en Administración de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Estoy realizando una investigación académica en la organización gubernamental en la que usted trabaja, mi objeto de estudio es la problemática en la gestión del paciente. Le comunico que todos los datos que suministre son confidenciales y serán de uso exclusivo con fines educativos. Desde ya, le agradezco por su tiempo y buena predisposición.

Nombre: Gisela

Tarea o función en la organización: secretaria / Responsable de la atención al usuario

1. ¿sabe si existen manuales de procedimientos, cursogramas y organigramas para planificar las tareas?

Gisela: sí.

Néstor Martínez: ¿Cuáles?

Gisela: ya están preparados todos, para largar con esto.

Néstor Martínez: ¿para largar con todo lo nuevo de la gestión?

Gisela: exacto.

2. ¿Cómo es la forma para la obtención del turno?

Gisela: la persona se acerca a ventanilla, con documento en mano, se le genera una historia clínica en el caso que no la tuviera y se le puede grabar el turno. Y también se puede hacer telefónicamente a través de turnos telefónicos una vez que ya tiene generada la historia clínica del paciente o se está haciendo por mail, vía mail.

Néstor Martínez: ¿hay alguna propuesta de otra modalidad?

Gisela: se quiere implementar por chats app, y la idea es reducir que la gente venga acá, al hospital acelerando con el tema de poder hacerlo, por correo o por whats app o los turnos telefónicos, que funcionen como corresponden, para que la gente no tenga la necesidad de madrugar y sacar el turno.

3. ¿Cómo cree que es la atención hoy en día en el nosocomio?

Gisela: regular

Néstor Martínez: ¿por algunas deficiencias en algunos sectores?

Gisela: si, hay deficiencia de todo tipo, desde recursos humanos, edilicias, quizá materiales, algunos materiales son escasos y todo eso conlleva, a que no haya una buena atención al usuario.

4. ¿Sabe que es la ley del paciente (ley 26529)?

Gisela: sí.

5. Podría decirme alguno de los ítems más importantes para usted.

Gisela: poder tener acceso a su historia clínica, una atención digna.

6. ¿Cuánta Gente se atiende aproximadamente por consultorios externos?

Gisela: consultas anualmente 380 mil en 2015

7. ¿Tiene reuniones con la dirección donde hay tormentas de ideas, para futuras mejoras?

Gisela: si estamos juntándonos, mañana me reúno, igualmente es una vez por semana, e ir viendo con el director conjuntamente, las deficiencias que hay, para poder trabajar sobre ellas.

Néstor Martínez: ¿sería que la gestión de esta dirección te deja proponer nuevas ideas?

Gisela: desde ya

8. ¿Cree que la tecnología es un factor clave en la atención hospitalaria en los últimos 5 años? (Sobre el eje de la atención al paciente, desde una visión de la administración).

Gisela: si

Néstor Martínez: ¿en qué mejoras se pueden ver?, capaz que no en este, pero en otros sí.

Gisela: con la tecnológica vas a poder evitar el, ingreso y egreso constante de la gente.

Néstor Martínez: ¿podría ser que se puede erradicar la pérdida de historias clínicas?

Gisela: *sí, también. Sí, sí.*

Néstor Martínez: *¿es muy frecuente que pueda pasar mientras que es físico?*

Gisela: *sí, sí. En otros años se ha estudiado la forma de darle, sino aprovechar al recurso humano que tiene estadística, sino poder implementar algún un programa que se pueda hacer una digitalización de la historia clínica. Para hacerlo más eficientemente.*

9. *¿tiene frecuentemente capacitaciones sobre la mejora en la atención al público?*

Gisela: *estamos teniendo un curso que son de 5 clases, donde se está viendo todo lo que es atención al público, se está capacitando al personal.*

Néstor Martínez: *¿lo brindan profesionales de la institución?*

Gisela: *si profesionales de la institución que son profesores de la Jaureche, y de otro lado como del hospital del cruce, región sanitaria, que son todos profesores de la Jaureche. Tenemos gente de acá y gente de afuera.*

10. *¿considera que por la gran demanda de la localidad se necesita más recurso humano, sea profesional y no profesional?*

Gisela: *si*

Néstor Martínez: *¿cuál de las dos para usted más?*

Gisela: *me parece más profesional, y redistribuir lo que es el recurso humano administrativo.*

Néstor Martínez: *¿Hay problemas en la organización sobre el personal administrativo?*

Gisela: *exacto se podría redistribuir, y aprovechar al máximo el recurso humano que hay.*

Néstor Martínez: *una pregunta más, ¿de acá a 5 años una mejora que te gustaría ver en el hospital?*

Gisela: *me encantaría ver, que todas las demandas estén satisfechas y que no allá tantos reclamos, que mejore la atención al paciente, que se trate con dignidad al paciente y respeto y que aparte de eso hay una verdad que influye lo económico, que pueda haber una motivación por parte del ministerio hacia el personal .Estos son*

elementos a tener en cuenta en el momento de exigir una calidad que no debería estar relacionada pero si influye mucho.

Néstor Martínez: *¿en la motivación del personal?*

Gisela: *si en la motivación del personal, tanto la capacitación, como una remuneración.*

Guía 2: Jefes de servicios y Administrativo (en contacto con el público)

Buen día, mi nombre es Néstor Andrés Martínez y soy estudiante de la carrera de Licenciatura en Administración de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Estoy realizando una investigación académica en la organización gubernamental en la que usted trabaja, mi objeto de estudio es la problemática en la gestión del paciente. Le comunico que todos los datos que suministre son confidenciales y serán de uso exclusivo con fines educativos. Desde ya, le agradezco por su tiempo y buena predisposición.

Nombre: Dr. Liliana Rivas

Tarea o función en la organización: Área Calidad

Néstor Martínez: *¿sería de atención al usuario?*

Dr. Rivas: *la idea de atención al usuario se está reflatando , porque en realidad hace unos 10 años , se puso en funcionamiento el área de atención al usuario , el traje y fue una metodología que mejoro mucho , la atención , es decir la organización de la atención y a lo largo de las distintas gestiones se le fue dando importancia ,en ese momento había una persona , con un programa donde estaba la gestión de la queja , que eso se está haciendo ahora , se registran las quejas se ve , no es lo mismo que venga alguien y se queja por algo y se va . Por ahí si se escribe se anotan, pero si vos la ves en un problema que 10 personas se vinieron a quejar de tal persona. Hay que tener el registro y poder ver, que es un área puntual donde ves que algo está pasando. Entonces al tener el registro. En esa época había un programa donde se le contestaba a la gente, se armó un organigrama de la gestión de quejas, que ahora se está armando el organigrama y cuando se recepciona la queja , si es de resolución rápida, se va y se habla en el momento y se trata de resolver, sino se le pide que la deje en*

una nota y esa pasa al sector. Suponte que es del área de consultorios entonces se busca al jefe y se le dice que conteste en 72hs horas para responder a la queja. Pusimos como límite una semana para responder la queja, cuando esta la respuesta se lo llama telefónicamente, se le manda un mail, depende la gravedad del problema, si es un problema grave se lo cita y si es grave el informe lo da el director.

1. ¿sabe si existen manuales de procedimientos, cursogramas y organigramas para planificar las tareas?

Dr. Rivas: en el administrativo no hay.

Néstor Martínez: ¿y en la parte de la atención al usuario no hay?

Dr. Rivas: es algo nuevito, estamos armando el manual, porque esto también lo tomo la provincia, la provincia en una época tubo un programa y hay un manual de atención al usuario y ese manual lo tenemos, está impreso, y de eso lo tomamos como base para armar nuestro organigrama asique esta. Si se lo podas a Gisela, que es la que esta responsable administrativa del área lo tiene.

Néstor Martínez: ¿cursogramas?

Dr. Rivas: escrito no.

2. ¿Cómo es la forma para la obtención del turno?

Dr. Rivas: hoy, en este preciso momento, hay distintas formas está el turno que se da espontáneamente, al que viene a buscar el turno, está el telefónico, y están los turnos que se solicitan a través del centro de salud. Con distintos problemas porque también hay un problema que se está tratando de viene de la mano, arrancamos con esto de la atención al usuario y eso viene de la mano de los turnos de la organización de la entrega de turnos, porque la idea que, si esto funciona bien, si los turnos telefónicos funcionan bien, si los turnos que se dan en el primer nivel de atención también funciona bien debería haber menos gente, solicitando turno además de quejándose. Pero hicimos un análisis de la gente que viene a la madrugada a solicitar turno y bueno hay algunas que tiene que ver con una especialidad especial, especifica que tienen que ver con problemas que está atravesando el servicio en ese momento. Hicimos dos análisis. El primero lo hicimos en la épocas que coincidía con el invierno gusto con el IRAB, una cierta cantidad de consultorios que tuvieron que suspender la atención para internar pacientes pediátricos , entonces era ahí que generaba mucha gente que venía a pedir turnos , se armaban listas de espera . Así que decidimos dejar

en estabay a ese análisis, lo volvimos hacer ahora. Hay algunos sectores que son críticos, que tiene que ver con que tiene pocas horas, hay algunas cuestiones de decisiones, que me parece que hay que trabajar y que hay que ir a hablar con ellos, ver cómo se puede mejorar

Néstor Martínez: *usted dice que los profesionales sumen uno o dos pacientes más a sus cantidades de prestaciones por día.*

Dr. Rivas: *exactamente, vos decís súmame 2 paciente más y a la larga tenés 8 pacientes, serían 8 menos en una lista de espera. Otro tema sería también los paros que generan mucha desorganización porque, el tema cuando no hay alguien que este enzima de la organización de los turnos pasa que hay un paro y se suspenden los turnos y la gente no sabe a dónde ir. También es organizar después como acomodar los turnos. Porque hay gente que viene de lejos, o está esperando hace un mes para conseguir el turno. Viene alterno y se da cuenta que hay paro y van y le dicen vuelva de nuevo a sacar el turno. Esos son cosas que alguien tiene que sentar a ver y eso es lo que estamos tratando de ver cómo hacemos.*

Esto no es un supermercado, es el único hospital que tiene la gente en Varela.

3. ¿Cómo cree que es la atención hoy en día en el nosocomio?

Dr. Rivas: mal.

Néstor Martínez: ¿en algún caso en particular?

Dr. Rivas: yo creo que es mala, pero hay muchas cosas que se están haciendo. Por ejemplo. Ayer con el grupo de la capacitación, hablábamos que notaron que en las últimas dos semanas que empezó a trabajar el triage, es como que mejora mucho, no es lo mismo cuando vos te encontrar con todas las puertas cerradas y un montón de gente esperando. Abre la puerta y todos corriendo amontonados, para ver quién entra primero. Que venir y alguien te reciba y te pregunte qué te pasa, siéntese, y avisarle que ya está anotado.

Néstor Martínez: sería centrar la visión del paciente, tener los ojos del paciente.

Dr. Rivas: exactamente, además organizar, que haya una organización, para recibir a la gente, que alguien sepa que estas afuera esperando no que abren la puerta y todos nos tiramos para ver quién entra primero.

4. ¿Sabe que es la ley del paciente (ley 26529)?

Dr. Rivas: *si*

5. Podría decirme alguno de los ítems más importantes para usted.

Dr. Rivas: *hay un montón de leyes nuevas, que otorgan derechos. Entre todos reconociendo como ciudadanos. Entonces hay mucha gente que no quieren que tengan esos derechos. vos fijate que hasta parece como una cosa burda que tenga una ley que te diga que vos, tenés que ser atendido dignamente, que tenés derecho a la información, a la interconsulta. Después algo re importante que es la autonomía de voluntad, no que esos algo que género , hubo casos de pacientes que pasaron situaciones muy graves y también a partir de esos casos que fueron emblemáticos, hicieron que , lograron poner en la agenda , un problema tan grave que a partir de eso se legislo , y se incorporó. Porque la ley del derecho del paciente tiene una modificación en esto del trato digno y se incorporó y porque estaba mencionado al pasar y apartar de un caso que estuvo internada en el Garrahan, que estuvo con una enfermedad grave, ella no pedía que le sigan interviniendo, y era una adolescente y que la mama se movió, e implemento que esto se incorporara en la ley .muerte digna, la autonomía de voluntad.*

6. ¿Cuánta Gente se atiende aproximadamente por consultorios externos?

Dr. Rivas: *1000 personas por día.*

7. ¿Tiene reuniones con la dirección donde hay tormentas de ideas, para futuras mejoras?

Dr. Rivas: *si es una metodología de trabajo, se van tirando ideas se van agrupando de acuerdo a las que tienen en común y apartar de ahí se trabaja [...]*

Néstor Martínez: *seria como que falta que delegue tareas*

Dr. Rivas: *exactamente.*

Néstor Martínez: *y que a la persona que se lo delegue, cumpla esa función.*

Dr. Rivas: *sí.*

8. ¿Cree que la tecnología es un factor clave en la atención hospitalaria en los últimos 5 años? (Sobre el eje de la atención al paciente, desde una visión de la administración).

Dr. Rivas: *si, ojo que tecnología es todo, justo me agarraste ama que son mis temas. Hay tecnologías blandas, duras. Las tecnologías son por ejemplo las normas, la organización, los programas, esos son tecnologías. Si hablamos de la tecnología como*

la computación, yo creo que es un salto cualitativo en un sistema en red donde no te tengas que levantar, no tengo contar que me busquen la historia clínica, y que este informatizada. Creo que eso es un salto cualitativo que el hecho. Yo vi toda la etapa del sistema de salud y nosotros en una época ni teníamos teléfono en los centros de salud , había una camionetita que pasaba todos los días y traía información , después aparecieron unas radios Motorola , después el teléfono que paso como que uno lo naturaliza y hoy la computación , que el otro día cuando hablaba la gente de primer nivel de atención , yo en ese relevamiento que hice , hay dos centro que no tienen teléfono , San Rundencindo y Villa Angélica , hace un tiempito que no tienen teléfono , no sé si se rompió , está el numero pero no tienen teléfono .

Néstor Martínez: ¿esto mejoraría al faltante que existe de las historias clínicas?

Dr. Rivas: si, si cintas con un sistema en red, que hay una computadora en cada consultorio obviamente, sí. Pero lo que tenés que tener aparte de las computadoras, el sistema, el personal que cargue las historias. Como hoy funciona el hospital del cruce.

9. ¿tiene frecuentemente capacitaciones sobre la mejora en la atención al público?

Dr. Rivas: si, es lo que me gusto, yo tengo una maestría en gestión, y me gusta, no específicamente en gestión del paciente.

Néstor Martínez: ¿en el hospital se hicieron?

Dr. Rivas: hicimos acá dos veces, ya además había un área en el misterio de calidad, y se hizo una capacitación con 8 encuentro con todos los jefes de servicio y hará acá a dos años, para el plan estratégico e hizo algo de capacitación de gestión y se elaboró el plan estratégico, la visión, misión, eso que se mostró el otro día, lo realizamos en el marco de una capacitación que planteaba.

10. ¿considera que por la gran demanda de la localidad se necesita más recurso humano, sea profesional y no profesional?

Dr. Rivas: si el otro día charlábamos, el hospital tiene, 215 camas y se calcula 1 cama cada 1000 habitantes y el hospital tienen casi, 426.000 según el censo de 2010 y en realidad fíjate necesitaríamos tener el doble de camas y un poquito más, porque tampoco hay sector privado, lo único que tienen es el sector publico hay algunas camas pero no tienen recurso especializado. No solo recurso humano sino haría falta un hospital igual que este para cubrir las necesidades

Néstor Martínez: ¿qué le gustaría de acá a 5 años que mejore el hospital?

Dr. Rivas: para mí, lo más importante es la coordinación con los niveles, la concientización del recurso humano del rol que tenemos dentro de la salud pública creo que es fundamental.

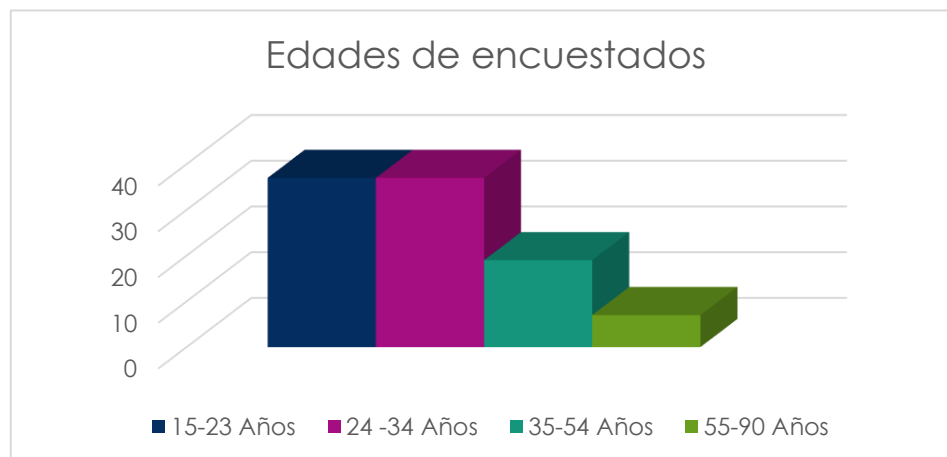
Néstor Martínez: ¿y las obligaciones que tiene el recurso humano?

Dr. Rivas: si también, pero ojo también eso hablamos con el director uno también tiene que dar una señal que también te interesa que estén cómodos no las condiciones de trabajo un lugar donde puedas ir a tomar unos mates, facilitar la capacitación, con cosas que generan este reconocimiento como que te hace un poco de pertenencia.

Néstor Martínez: muchísimas gracias

Dr. Rivas: no por favor.

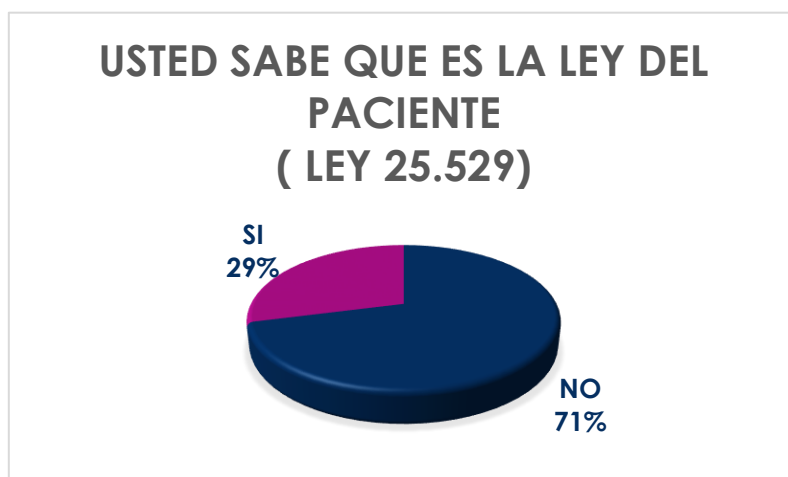
Resumen de encuesta realizada por google Forms.



Fuente: "Tú Hospital y el de todos" Néstor Martínez.



Fuente: "Tú Hospital y el de todos" Néstor Martínez.

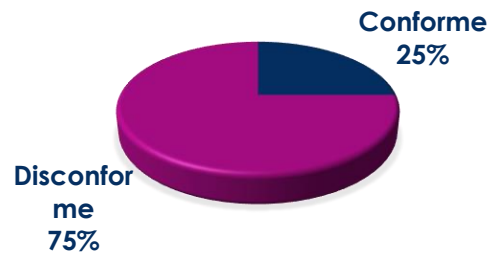


Fuente: "Tú Hospital y el de todos" Néstor Martínez.



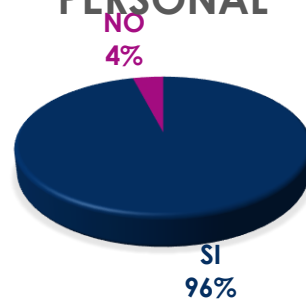
Fuente: "Tú Hospital y el de todos" Néstor Martínez.

COMO CALIFICARIA LA ATENCION AL MOMENTO DE LA OBTENCION DEL TURNO



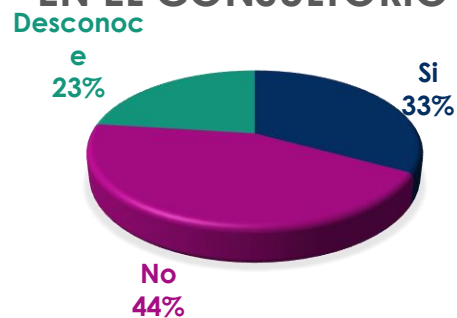
Fuente: "Tú Hospital y el de todos" Néstor Martínez.

LE GUSTARIA QUE HAYA MAS METODOS PARA OBTENER SU TURNO COMO VIA WEB O MAIL PERSONAL



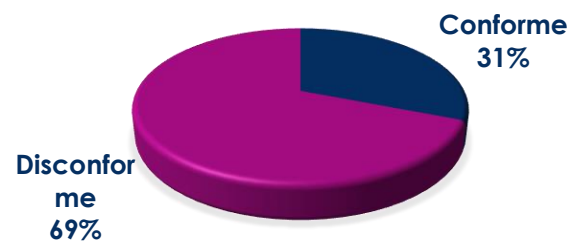
Fuente: "Tú Hospital y el de todos" Néstor Martínez.

¿CUANDO FUE ATENDIDO , TUVO SU HISTORIA CLÍNICA EN EL CONSULTORIO?



Fuente: "Tú Hospital y el de todos" Néstor Martínez.

OBTUVO UNA RESPUESTA QUE BUSCABA EN INFORMES



Fuente: "Tú Hospital y el de todos" Néstor Martínez.

Agradecimientos toda la dirección del hospital “Mi Pueblo”, también a su personal, por aportar todos los datos relevantes para llevar a cabo esta investigación. Y sobre todo a los docentes de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, que me ayudaron en la creación de este informe, desde aportar información para llevarla en caminada.

Además a mi familia y Rocío por todo el apoyo en estos años de cursada.

Por otro lado, agradecimientos a todos los compañeros de cursada, por los intercambios para mejorar los informes.

Gracias a todos y espero que sirva a la una mejora del sistema de salud de nivel 2 y para toda la comunidad de Florencio Varela, que también ayudo en completar la encuestas realizadas.

Saludos

Néstor Andrés Martínez