



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ingeniería
Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial

**MEJORAMIENTO EN LA ATENCIÓN AL AFILIADO, BASADO EN LA EFICIENCIA DEL
PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES, DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL (IGSS) POLICLÍNICA ZONA 1**

Lidia Valentina Jácome Cucú

Asesorada por la Inga. Mildred Lily Sánchez Rivas

Guatemala, noviembre de 2018

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FACULTAD DE INGENIERÍA

**MEJORAMIENTO EN LA ATENCIÓN AL AFILIADO, BASADO EN LA EFICIENCIA DEL
PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES, DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL (IGSS) POLICLÍNICA ZONA 1**

TRABAJO DE GRADUACIÓN

PRESENTADO A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA
FACULTAD DE INGENIERÍA
POR

LIDIA VALENTINA JÁCOME CUCÚ

ASESORADO POR LA INGA. MILDRED LILY SÁNCHEZ RIVAS

AL CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

INGENIERA INDUSTRIAL

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2018

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE INGENIERÍA



NÓMINA DE JUNTA DIRECTIVA

| | |
|------------|--|
| DECANO | Ing. Pedro Antonio Aguilar Polanco |
| VOCAL I | Ing. Angel Roberto Sic García |
| VOCAL II | Ing. Pablo Christian de León Rodríguez |
| VOCAL III | Ing. José Milton de León Bran |
| VOCAL IV | Br. Oscar Humberto Galicia Núñez |
| VOCAL V | Br. Carlos Enrique Gómez Donis |
| SECRETARIA | Inga. Lesbia Magalí Herrera López |

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PRIVADO

| | |
|-------------|---------------------------------------|
| DECANO | Ing. Pedro Antonio Aguilar Polanco |
| EXAMINADORA | Inga. Aurelia Anabela Cordova Estrada |
| EXAMINADORA | Inga. Nora Leonor García Tobar |
| EXAMINADOR | Ing. Hugo Leonel Alvarado de León |
| SECRETARIA | Inga. Lesbia Magalí Herrera López |

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

En cumplimiento con los preceptos que establece la ley de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presento a su consideración mi trabajo de graduación titulado:

MEJORAMIENTO EN LA ATENCIÓN AL AFILIADO, BASADO EN LA EFICIENCIA DEL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES, DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS) POLICLÍNICA ZONA 1

Tema que me fuera asignado por la Dirección de la Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial, con fecha 14 de marzo 2018.



Lidia Valentina Jácome Cucú

Guatemala, septiembre 2018

Ingeniero
Juan José Peralta Dardón
Director Escuela Mecánica Industrial
Facultad de Ingeniería
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria
Presente

Estimado Ingeniero Peralta

El motivo de la presente es para notificarle que he revisado el trabajo de graduación de la carrera de Ingeniería Industrial titulado **“MEJORAMIENTO EN LA ATENCIÓN AL AFILIADO, BASADO EN LA EFICIENCIA DEL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES, DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS) POLICLÍNICA ZONA 1.”** elaborado por la estudiante **Lidia Valentina Jácome Cucú** con número de carné **2392 89226 0101** y registro académico **201314405**, luego de la revisión correspondiente considero que cumple con los objetivos planteados y apruebo su publicación.

Atentamente,


Mildred Lily Sanchez Rivas
Ingeniera Industrial
Colegiado No. 8997
Inga. Mildred Lily Sanchez Rivas
Ingeniera Industrial
Número de colegiado 8997



REF.REV.EMI.158.018

Como Catedrático Revisor del Trabajo de Graduación titulado **MEJORAMIENTO EN LA ATENCIÓN AL AFILIADO, BASADO EN LA EFICIENCIA DEL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES, DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS) POLICLÍNICA ZONA 1**, presentado por la estudiante universitaria **Lidia Valentina Jácome Cucú**, apruebo el presente trabajo y recomiendo la autorización del mismo.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Inga. Aurelia Anabela Cordova Estrada
Catedrático Revisor de Trabajos de Graduación
Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial

Guatemala, octubre de 2018.

/mgp



REF.DIR.EMI.193.018

El Director de la Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de conocer el dictamen del Asesor, el Visto Bueno del Revisor y la aprobación del Área de Lingüística del trabajo de graduación titulado **MEJORAMIENTO EN LA ATENCIÓN AL AFILIADO, BASADO EN LA EFICIENCIA DEL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES, DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS) POLICLÍNICA ZONA 1**, presentado por la estudiante universitaria Lidia Valentina Jácome Cucú, aprueba el presente trabajo y solicita la autorización del mismo.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Ing. Juan José Peralta Dardón
DIRECTOR

Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial

Guatemala, noviembre de 2018.

/mgp



Universidad de San Carlos
de Guatemala

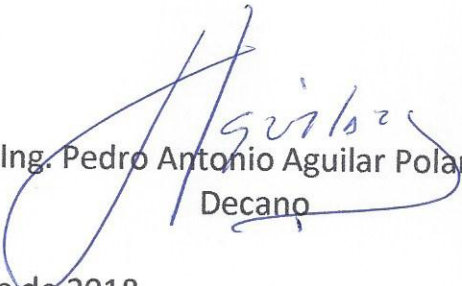


Facultad de Ingeniería
Decanato

DTG. 504.2018

El Decano de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de conocer la aprobación por parte del Director de la Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial al Trabajo de Graduación titulado: **"MEJORAMIENTO EN LA ATENCIÓN AL AFILIADO, BASADO EN LA EFICIENCIA DEL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES, DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS) POLICLÍNICA ZONA 1"** presentado por el estudiante universitario: **Ligia Valentina Jácome Cucú** y después de haber culminado las revisiones previas bajo la responsabilidad de las instancias correspondientes, autoriza la impresión del mismo.

IMPRÍMASE:


Ing. Pedro Antonio Aguilar Polanco
Decano



Guatemala noviembre de 2018.

/echm

ACTO QUE DEDICO A:

- Dios** Por guiarme y darme lo necesario para seguir adelante, la capacidad para estudiar y la sabiduría para lograr esta meta tan importante en mi vida profesional.
- Mi papá** Ramón Jácome, este logro es producto de tu esfuerzo y sacrificio, gracias por el apoyo, confianza y amor incondicional al formarme y educarme.
- Mi mamá** Marta Lidia Gómez, por tu amor incondicional, por animarme a siempre salir adelante, te dedico este logro para recomenzar cada sacrificio.
- Mis hermanos** Erick José, Dora María, Ramón Arnoldo y Luisito Estrada, por su cariño, esperando que este logro sea motivo de orgullo, los quiero mucho.
- Mis abuelos** Luis Jácome (q.e.p.d.), Rosalina Pinto (q.e.p.d.) y especialmente a María Gómez por su cariño.
- Mis tíos** Ruth, Héctor, Angélica, José Luis Jácome (q.e.p.d.), Pablo Alfaro y Vilma Albizuris.

Karoll Alfaro

Por estar a mi lado, escucharme, aconsejarme y por el cariño demostrado.

Mis primos

A todos mis primos en general.

Pablo Quinto

Por su apoyo y cariño incondicional, por animarme a siempre salir adelante.

Mi familia

Con especial cariño a María José, José Guillermo, Ian José, Tío Fredy, Margarita y Pedro Hernández.

AGRADECIMIENTOS A:

| | |
|---|---|
| Universidad de San Carlos de Guatemala | <i>Alma mater</i> , gloriosa y tricentenaria, por abrirme las puertas para adquirir conocimientos. |
| Facultad de Ingeniería | Por brindarme los conocimientos necesarios para desarrollarme como profesional de la ingeniería y alcanzar una meta más en la vida. |
| Mis amigos de la Facultad | Sherly Herrera, Sergio Chaj, Marco Nájera y Dulce Crispin, por los momentos compartidos y la amistad que nos une. |
| Catedráticos | Por la vocación de enseñanza que los caracteriza, especialmente a Inga. Anabela Cordova e Ing. Hugo Rivera. |
| Asesora de tesis | Ingeniera Mildred Lily Sánchez Rivas, por el apoyo, enseñanza, tiempo y dedicación para la realización de este trabajo de graduación. |
| Usted | Por su amistad y por ser parte de este triunfo. |

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| ÍNDICE DE ILUSTRACIONES..... | IX |
| LISTA DE SÍMBOLOS | XIII |
| GLOSARIO | XV |
| RESUMEN..... | XVII |
| OBJETIVOS..... | XIX |
| INTRODUCCIÓN | XXI |
| | |
| 1. ANTECEDENTES GENERALES | 1 |
| 1.1. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)..... | 1 |
| 1.1.1. Historia | 1 |
| 1.1.2. Ubicación..... | 3 |
| 1.1.3. Misión | 4 |
| 1.1.4. Visión..... | 4 |
| 1.1.5. Objetivos estratégicos | 5 |
| 1.1.6. Estructura organizacional | 5 |
| 1.1.6.1. Junta Directiva | 5 |
| 1.1.7. Unidades asistenciales | 7 |
| 1.2. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Policlínica, zona 1..... | 8 |
| 1.2.1. Historia | 8 |
| 1.2.2. Ubicación..... | 10 |
| 1.2.3. Estructura organizacional | 10 |
| 1.2.3.1. Organigrama..... | 11 |
| 1.2.3.2. Descripción de puestos | 12 |
| 1.2.4. Servicios actuales..... | 19 |

| | | |
|------------|---|----|
| 1.2.4.1. | Servicios administrativos | 19 |
| 1.2.4.1.1. | Área de admisión | 20 |
| 1.2.4.1.2. | Área de registros médicos..... | 20 |
| 1.2.4.1.3. | Área de trabajo social ... | 20 |
| 1.2.4.1.4. | Departamento subsidiario de prestaciones..... | 21 |
| 1.2.4.2. | Servicios médicos | 21 |
| 1.2.4.2.1. | Enfermedad común | 21 |
| 1.2.4.2.2. | Accidentes..... | 21 |
| 1.2.4.2.3. | Traumatología | 22 |
| 1.2.4.2.4. | Odontología..... | 22 |
| 1.3. | Eficiencia..... | 22 |
| 1.3.1. | Definición..... | 23 |
| 1.3.2. | Características | 23 |
| 1.3.3. | Indicadores de eficiencia | 23 |
| 1.3.3.1. | Productividad..... | 24 |
| 1.3.3.2. | Capacidad | 24 |
| 1.3.3.3. | Calidad | 25 |
| 1.3.3.4. | Efectividad..... | 25 |
| 1.4. | Procesos | 25 |
| 1.4.1. | Definición..... | 26 |
| 1.4.2. | Tipos de procesos | 27 |
| 1.4.2.1. | Estratégicos..... | 27 |
| 1.4.2.2. | Operativos | 27 |
| 1.4.2.3. | Apoyo | 27 |
| 1.4.3. | Técnicas de modelado de procesos..... | 28 |
| 1.4.3.1. | Diagrama de proceso de operación | 29 |

| | | | |
|------|----------|---|----|
| | 1.4.3.2. | Diagrama de flujo de proceso | 30 |
| 2. | | SITUACIÓN ACTUAL..... | 35 |
| 2.1. | | Área de admisión al IGSS Policlínica, zona 1..... | 35 |
| | 2.1.1. | Terminología..... | 35 |
| | 2.1.2. | Funciones | 37 |
| | 2.1.3. | Requisitos necesarios para solicitar atención médica | 37 |
| | 2.1.4. | Procedimiento actual de revisión de requisitos..... | 38 |
| | 2.1.5. | Estadísticas de usuarios diarios | 40 |
| | 2.1.6. | Descripción del proceso | 42 |
| | 2.1.7. | Diagrama de flujo del proceso | 42 |
| | 2.1.8. | Evaluación de tiempo de espera..... | 44 |
| | | 2.1.8.1. Tiempo en cola | 46 |
| | | 2.1.8.2. Tiempo total en el sistema | 48 |
| 2.2. | | Afiliado y derechohabiente | 49 |
| | 2.2.1. | Pacientes con nuevo ingreso..... | 50 |
| | 2.2.2. | Pacientes referidos | 50 |
| | 2.2.3. | Paciente sin cita previa..... | 50 |
| 2.3. | | Análisis FODA | 51 |
| | 2.3.1. | Fortalezas..... | 52 |
| | 2.3.2. | Oportunidades | 53 |
| | 2.3.3. | Debilidades..... | 53 |
| | 2.3.4. | Amenazas..... | 54 |
| 2.4. | | Diagrama de Ishikawa | 54 |
| | 2.4.1. | Descripción de causas..... | 56 |
| | 2.4.2. | Descripción de efectos | 56 |
| | 2.4.3. | Diagrama de Ishikawa | 56 |
| 2.5. | | Diagrama de Pareto | 58 |

| | | |
|----------|---|----|
| 2.6. | Análisis de la situación actual | 59 |
| 2.6.1. | Cuellos de botella..... | 60 |
| 2.6.2. | Factores que afectan la eficiencia del proceso..... | 60 |
| 3. | PROPUESTA PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL AFILIADO | 63 |
| 3.1. | Plan de acción del área de admisión en el IGSS Policlínica, zona 1 | 63 |
| 3.1.1. | Descripción de actividades..... | 64 |
| 3.1.2. | Procedimientos propuestos..... | 65 |
| 3.1.2.1. | Diagrama de flujo del proceso optimizado..... | 69 |
| 3.2. | Reorganización administrativa para el área de admisión | 70 |
| 3.2.1. | Recurso humano | 70 |
| 3.2.2. | Línea de comunicación | 72 |
| 3.3. | Propuesta de cadena de valor para el área de admisión | 73 |
| 3.3.1. | Mapa de cadena de valor | 74 |
| 3.4. | Propuesta de la eficiencia del servicio | 75 |
| 3.4.1. | Indicador promedio de tiempo..... | 75 |
| 3.4.1.1. | Espera en cola en área de admisión | 75 |
| 3.4.1.2. | Atención en área de admisión..... | 76 |
| 3.4.1.3. | Espera en clínica..... | 77 |
| 3.4.1.4. | Servicio de atención médica..... | 77 |
| 3.5. | Técnica 5s..... | 78 |
| 3.5.1. | Seiri (clasificar)..... | 79 |
| 3.5.2. | Seiton (organizar)..... | 80 |
| 3.5.3. | Seiso (limpiar) | 81 |
| 3.5.4. | Seiketsu (estandarizar)..... | 81 |
| 3.5.5. | Shitsuke (disciplina) | 81 |
| 3.6. | Propuesta de servicio en cola | 82 |

| | | |
|------------|--|-----|
| 3.6.1. | <i>First in, first out (FIFO)</i> | 82 |
| 3.6.2. | Número de servidores | 82 |
| 3.6.3. | Capacidad de cola | 83 |
| 3.7. | Estadísticas de pacientes | 84 |
| 3.7.1. | Área de admisión | 84 |
| 3.7.2. | Clínica..... | 86 |
| 3.8. | Capacidad de atención | 87 |
| 3.8.1. | Clínica..... | 88 |
| 3.8.2. | Área de admisión | 92 |
| 3.8.3. | Unidad asistencial..... | 93 |
| 3.8.4. | Productividad institucional | 93 |
| 4. | IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA..... | 95 |
| 4.1. | Área de admisión al IGSS Policlínica, zona 1..... | 95 |
| 4.1.1. | Herramientas de solución de problemas | 95 |
| 4.1.1.1. | Análisis de problemas..... | 95 |
| 4.1.1.1.1. | Análisis FODA | 96 |
| 4.1.1.1.2. | Diagrama de Ishikawa .. | 99 |
| 4.1.1.1.3. | Diagrama de Pareto ... | 100 |
| 4.2. | Implementación de la propuesta para pacientes con nuevo ingreso..... | 103 |
| 4.2.1. | Descripción del proceso | 103 |
| 4.2.2. | Descripción de los requisitos | 104 |
| 4.2.3. | Diagrama de flujo del proceso | 105 |
| 4.3. | Implementación de propuesta para paciente con traslado | 108 |
| 4.3.1. | Descripción del proceso | 108 |
| 4.3.2. | Descripción de los requisitos | 108 |
| 4.3.3. | Diagrama de flujo del proceso (paciente con traslado)..... | 109 |

| | | |
|----------|---|-----|
| 4.4. | Implementación de propuesta para pacientes sin cita previa. | 109 |
| 4.4.1. | Descripción del proceso | 110 |
| 4.4.2. | Descripción de los requisitos..... | 110 |
| 4.4.3. | Diagrama de flujo del proceso (paciente sin cita).. | 111 |
| 4.5. | Capacitación sobre procedimientos | 112 |
| 4.5.1. | Calidad de servicio al paciente | 113 |
| 4.5.2. | Implementación de técnica de 5s | 115 |
| 4.5.2.1. | Seiri (clasificar)..... | 115 |
| 4.5.2.2. | Seiton (organizar)..... | 115 |
| 4.5.2.3. | Seiso (limpiar) | 116 |
| 4.5.2.4. | Seiketsu (estandarizar)..... | 117 |
| 4.5.2.5. | Shitsuke (disciplina) | 117 |
| 4.6. | Evaluación de la satisfacción del usuario..... | 119 |
| 4.6.1. | Diseño de encuesta para evaluar eficiencia y satisfacción..... | 119 |
| 4.6.2. | Recolección de datos | 123 |
| 4.6.3. | Análisis de la información..... | 123 |
| 4.6.4. | Planteamiento de mejoras..... | 124 |
| 4.7. | Evaluación de desempeño del trabajador del área de admisión..... | 125 |
| 4.7.1. | Diseño de encuestas para evaluar desempeño de trabajadores | 125 |
| 4.7.2. | Recolección de datos | 129 |
| 4.7.3. | Análisis de la información..... | 129 |
| 4.7.4. | Planteamiento de mejoras..... | 130 |
| 4.8. | Desarrollo de indicadores..... | 130 |
| 4.8.1. | Espera en cola en área de admisión | 131 |
| 4.8.2. | Atención en área de admisión..... | 132 |
| 4.8.3. | Espera en clínica..... | 134 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 4.8.4. | Servicio de atención médica | 135 |
| 5. | MEJORA CONTINUA..... | 137 |
| 5.1. | Mejoramiento continuo | 137 |
| 5.2. | Sistema de control..... | 137 |
| 5.2.1. | Auditorías internas..... | 138 |
| 5.2.2. | Auditorías externas..... | 139 |
| 5.3. | Retroalimentación del equipo de trabajo | 142 |
| 5.3.1. | Revisión continua de procesos..... | 142 |
| 5.4. | Evaluaciones | 143 |
| 5.4.1. | Encuestas de satisfacción del usuario..... | 143 |
| 5.4.2. | Análisis de tiempo promedio..... | 144 |
| 5.5. | Acciones correctivas..... | 144 |
| | CONCLUSIONES | 147 |
| | RECOMENDACIONES | 149 |
| | BIBLIOGRAFÍA..... | 151 |
| | APÉNDICES | 153 |

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

FIGURAS

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Emblema institucional | 2 |
| 2. | Ubicación de oficinas centrales del IGSS..... | 4 |
| 3. | Estructura organizacional de la Junta Directiva..... | 6 |
| 4. | Ubicación del IGSS Policlínica | 10 |
| 5. | Organigrama del IGSS Policlínica | 11 |
| 6. | Diagrama básico de proceso..... | 26 |
| 7. | Mapa de proceso..... | 28 |
| 8. | Ejemplo de un diagrama de operaciones del proceso..... | 30 |
| 9. | Ejemplo de un diagrama de flujo | 33 |
| 10. | Certificado de trabajo | 38 |
| 11. | Diagrama de flujo del proceso de elaboración de certificados de trabajo electrónicos | 39 |
| 12. | Usuarios atendidos de enero 2015 a abril 2016 | 40 |
| 13. | Usuarios diarios atendidos por área de admisión..... | 41 |
| 14. | Diagrama de flujo del proceso..... | 43 |
| 15. | Proceso básico de un sistema de colas | 46 |
| 16. | Tiempo en cola..... | 47 |
| 17. | Tiempo total en el sistema..... | 49 |
| 18. | Ventajas y desventajas FODA..... | 52 |
| 19. | Diagrama de Ishikawa | 57 |
| 20. | Diagrama de Pareto | 59 |
| 21. | Procedimiento propuesto de revisión de certificado tradicional..... | 66 |
| 22. | Procedimiento propuesto para revisión de certificado electrónico..... | 67 |
| 23. | Certificado de trabajo | 68 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 24. | Flujograma del proceso de atención en área de admisión..... | 69 |
| 25. | Línea de comunicación | 73 |
| 26. | Cadena de valor de unidad asistencial | 74 |
| 27. | Indicador de espera en cola en área de admisión | 76 |
| 28. | Metodología de las 5s..... | 78 |
| 29. | Clasificación según método 5s | 80 |
| 30. | Distribución física del área de admisión..... | 83 |
| 31. | Afiliados extemporáneos y nuevos asignados por área de admisión..... | 85 |
| 32. | Afiliados con traslado asignados por área de admisión | 86 |
| 33. | Clínicas de la unidad asistencial | 87 |
| 34. | Cálculo de productividad institucional del área de admisión | 94 |
| 35. | Selección y análisis de problema..... | 97 |
| 36. | Hoja de análisis FODA..... | 98 |
| 37. | Formato de diagrama de Ishikawa..... | 99 |
| 38. | Tabla de Pareto | 101 |
| 39. | Esquema de ejes | 102 |
| 40. | Diagrama de Pareto | 103 |
| 41. | Diagrama de flujo del proceso (paciente nuevo)..... | 105 |
| 42. | Diagrama de flujo de elaboración de documentos | 107 |
| 43. | Diagrama de flujo del proceso (paciente con traslado) | 109 |
| 44. | Diagrama de flujo del proceso (paciente sin cita) | 111 |
| 45. | Calendario de capacitaciones | 112 |
| 46. | Triángulo de servicio | 113 |
| 47. | Hoja de verificación..... | 118 |
| 48. | Encuesta de satisfacción del servicio..... | 120 |
| 49. | Resultados de encuesta de satisfacción del usuario | 124 |
| 50. | Evaluación de desempeño del personal | 126 |
| 51. | Resultados de evaluación de desempeño del personal..... | 129 |
| 52. | Indicador de espera en cola en área de admisión | 131 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 53. | Indicador de espera en cola en área de admisión. Límites recalculados | 132 |
| 54. | Indicador de atención en área de admisión..... | 133 |
| 55. | Indicador de atención en área de admisión. Límites recalculados | 134 |
| 56. | Indicador de espera en clínica..... | 135 |
| 57. | Indicador de servicio de atención médica | 136 |
| 58. | Auditoría interna | 140 |
| 59. | Auditoría externa | 141 |

TABLAS

| | | |
|-------|--|----|
| I. | Contribuciones al régimen de seguridad social | 3 |
| II. | Simbología del diagrama de proceso de operación | 29 |
| III. | Simbología del diagrama de flujo de proceso según la norma ASME | 31 |
| IV. | Simbología del diagrama de flujo según la norma ANSI | 32 |
| V. | Usuarios atendidos de enero 2015 a abril 2016 | 40 |
| VI. | Promedio de usuarios diarios atendidos por área de admisión | 41 |
| VII. | Tiempo en cola..... | 47 |
| VIII. | Tiempo total en el sistema..... | 48 |
| IX. | Quejas de los usuarios | 58 |
| X. | Sistema de atención en área de admisión | 77 |
| XI. | Pacientes ingresados por área de admisión..... | 84 |
| XII. | Clínicas de la unidad asistencial | 87 |
| XIII. | Clínicas de enfermedad común a.m..... | 88 |
| XIV. | Clínicas de enfermedad común p.m..... | 89 |
| XV. | Clínicas de cirugía (accidentes) a.m. | 90 |
| XVI. | Clínicas de cirugía (accidentes) p.m. | 90 |
| XVII. | Clínicas de traumatología a.m..... | 90 |

| | |
|--|-----|
| XVIII. Clínicas de traumatología p.m. | 91 |
| XIX. Clínicas de odontología a.m..... | 91 |
| XX. Clínicas de odontología p.m..... | 91 |
| XXI. Distribución del área de admisión | 92 |
| XXII. Capacidad de unidad asistencial | 93 |
| XXIII. Requisitos de afiliado de nuevo ingreso..... | 104 |
| XXIV. Requisitos de afiliado de traslado de otra unidad asistencial..... | 108 |
| XXV. Requisitos de afiliado de traslado de otra unidad asistencial..... | 110 |
| XXVI. Calendario de capacitaciones | 113 |
| XXVII. Capacidades y destrezas del personal del área de admisión | 114 |
| XXVIII. Clasificar..... | 115 |
| XXIX. Tiempo promedio | 144 |

LISTA DE SÍMBOLOS

| Símbolo | Significado |
|----------------|--------------------|
| min | Minutos |
| % | Porcentaje |
| s | Segundos |

GLOSARIO

| | |
|-------------------------------|--|
| Accidente | Lesión. |
| Autónomo | Facultad de gobernarse por sus propios medios. |
| CAMIP | Centro de Atención Médica Integral para Pensionados. |
| Certificado de trabajo | Documento emitido por el patrono que hace constar que una persona está inscrita en el seguro social. |
| DPI | Documento Personal de Identificación. |
| EMA | Enfermedad, Maternidad y Accidentes. |
| Enfermedad | Alteración de la salud. |
| Expediente médico | Conjunto de documentos y exámenes correspondientes al afiliado. |
| FIFO | <i>First In First Out.</i> Disciplina de atención: primero en entrar primero en salir. |
| FODA | Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. |
| IGSS | Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. |

| | |
|------------------------------|---|
| Invalidez | Incapacidad laboral. |
| LIFO | <i>Last In First Out</i> . Disciplina de atención: último en entrar primero en salir. |
| Régimen | Normas o reglas. |
| Sobrevivencia | Estado de los beneficiarios dependientes económicos tras fallecimiento del asegurado. |
| Tarjeta de afiliación | Documento extendido por las Oficinas Centrales del IGSS que consta de un número único y personal. |

RESUMEN

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social fue creado para velar por la salud de los usuarios, a quienes debe prestar un servicio de calidad, de este principio surge la necesidad de evaluar y mejorar el servicio al usuario en la unidad asistencial Policlínica.

El análisis de la situación actual de la institución permitió identificar factores generales que afectan la satisfacción del usuario, específicamente de los usuarios que se presentan al área de admisión. Entre las deficiencias más recurrentes se menciona el tiempo excesivo de espera y la atención del personal.

El área de admisión es la encargada de atender y distribuir a los pacientes nuevos y extemporáneos que se presentan a la unidad asistencial a solicitar atención médica. Para minimizar el tiempo de espera, que es una de las insatisfacciones del cliente, se analizaron los procesos actuales de revisión de documentos y asignación de clínica, que se realizan en el área para evaluar oportunidades de mejora del proceso, y se establecieron indicadores como medida de control en las diferentes etapas del proceso de atención. Así mismo, se propuso mejoras en la calidad de atención del personal implementando herramientas de evaluaciones de desempeño del personal como medida de retroalimentación y mejora continua.

OBJETIVOS

General

Mejorar la atención al afiliado con base en la eficiencia del proceso de distribución de pacientes, en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) Policlínica de la zona 1.

Específicos

1. Determinar la situación actual de la unidad asistencial con el fin de identificar la capacidad de atención.
2. Realizar un sondeo de atención al afiliado para identificar los problemas más recurrentes en la eficiencia de la atención.
3. Reducir del tiempo de espera para evitar la saturación del área de admisión.
4. Analizar el proceso actual para identificar los puntos críticos de retraso en el sistema de asignación de afiliados.
5. Estandarizar los procesos de recepción y traslado de papelería a clínica, lo cual permitirá agilizar el servicio de atención.
6. Plantear mejoras en el proceso de distribución de pacientes con el fin de contar con una distribución equitativa.

7. Presentar a los trabajadores procesos optimizados de atención y distribución de pacientes, por medio de diagramas técnicos para garantizar la atención de calidad y eficiente.

INTRODUCCIÓN

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) es una institución autónoma descentralizada que cuenta con cobertura tanto en área metropolitana como en área departamental, atendiendo riesgos de enfermedad, maternidad y accidente (EMA). Esta institución fue creada para velar por la salud de sus afiliados y derechohabientes, razón por la cual debe estar enfocada en prestar servicios médicos con una atención de calidad y eficiente para todos los usuarios que se presentan a la unidad asistencial a solicitar atención médica.

Actualmente el IGSS Policlínica de la zona 1, como unidad periférica, cubre los servicios médicos para atención de enfermedad común, accidentes, traumatología y odontología, de una población de afiliados y derechohabientes residentes de las zonas 1, 3, 4, 8, 9, 10, 13 y 14 del área metropolitana, sin embargo, cuenta con una clínica de odontología por accidente que atiende población residente en los departamentos. Así mismo, la unidad asistencial cuenta con diferentes áreas que permiten el funcionamiento administrativo de la unidad asistencial.

Su principal función es prestar servicios médicos con una atención de calidad y calidez a sus afiliados y derechohabientes, a través de un sistema eficiente que cumpla con los objetivos institucionales. La presente propuesta estudiará la estandarización del proceso de atención a pacientes con el fin de garantizar la satisfacción del usuario. Para lograr la mejora y eficiencia del servicio de atención debe contarse con la disposición del personal para llevar a cabo los procesos de la manera más eficiente.

El estudio de satisfacción del usuario y evaluación de desempeño del personal son herramientas que, a través de su implementación, buscarán el mejoramiento del proceso de ingreso, asignación y atención de pacientes dentro de la unidad asistencial, con el fin de lograr los objetivos institucionales.

1. ANTECEDENTES GENERALES

1.1. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

La seguridad social es la protección que el Estado brinda a sus habitantes mediante la cobertura de riesgos o contingencias que amenacen su salud, bienestar y capacidad productiva (accidentes, enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, sobrevivencia y desempleo). "El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación."¹ El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) es el encargado de satisfacer determinado tipo de derechos económicos y sociales a los trabajadores guatemaltecos y sus afiliados.

1.1.1. Historia

La seguridad social en Guatemala data de la segunda mitad del siglo XX, como una de las conquistas laborales obtenidas con la revolución de octubre de 1944, tras derrocar el gobierno interino del General Ponce Vaides, dando inicio a la democracia con la presidencia del Dr. Juan José Arévalo Bermejo. El Licenciado Oscar Barahona Streber y el Actuario Walter Dittel Mora, técnicos en materia de seguridad social, estudiaron las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala. La Constitución de la República de aquel entonces indica, en el Artículo 63: "se establece el seguro social obligatorio"², que debía comprender por lo menos seguro contra invalidez,

¹ Congreso de la República de Guatemala. *Constitución Política de la República de Guatemala*. Guatemala, 1985.

² *Ibíd*em, art. 63

vejez, enfermedad y accidentes de trabajo, y con el pago de una prima del seguro contribuirán los patronos, obreros y el Estado.

El 30 de Octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emitió el Decreto 295, Ley Orgánica Del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social. Se crea así "una institución autónoma, de derecho público, de persona jurídica propia y plena con capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social, de conformidad con el sistema de protección mínima."³ Existe un emblema, el cual se muestra en la figura 1, este fue adoptado por la institución desde que fue establecida la seguridad social en octubre de 1945, que cuenta con tres elementos básicos y: "el árbol simboliza el régimen de seguridad social con profundas raíces y exuberantes frutos, que protege a la familia representada por la mujer y el niño, encerrados dentro del círculo que significa la forma unida, sólida y continua en que estarán protegidos por la seguridad social."⁴

Figura 1. **Emblema institucional**



Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. *Emblema institucional*.

<http://www.igssgt.org/images/logo.jpg>. Consulta: junio de 2017.

³ Decreto 295 del Congreso de la República. *Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Capítulo 1, artículo 1*. Guatemala, 1946.

⁴ Acuerdo 1101 de Junta Directiva del IGSS, emitido el 9 de septiembre de 1963.

En cuanto al régimen de seguridad social en el que los trabajadores, patronos y el Estado deben contribuir, son los costos totales de los beneficios que se vayan a dar en determinado momento. La tabla I muestra las contribuciones vigentes (en función al salario de los trabajadores):

Tabla I. **Contribuciones al régimen de seguridad social**

| Programa | Patrono | Trabajador | Estado |
|--|---------|------------|---|
| Accidentes en general | 3.00% | 1.00% | 1.5% |
| Enfermedad y maternidad | 4.00% | 2.00% | 1.00% |
| Invalidez, vejez y sobrevivencia | 3.67% | 1.83% | ** 25% del total de los pagos efectivos por concepto de prestaciones otorgadas. |
| TOTAL DE CONTRIBUCIONES A PAGAR | 10.67% | 4.83% | |

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

1.1.2. Ubicación

El 1 de junio de 1956 se inició la construcción del edificio donde actualmente se encuentran las oficinas centrales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sin embargo fue hasta el 15 de septiembre de 1959 cuando se inauguraron las oficinas en la 7^a. avenida 22-72 zona 1, ciudad de Guatemala.

Figura 2. **Ubicación de oficinas centrales del IGSS**



Fuente: Google Earth. www.earth.google.com. Consulta: octubre de 2017.

1.1.3. Misión

“Proteger a nuestra población asegurada, contra la pérdida o deterioro de la salud y del sustento económico, debido a las contingencias establecidas en la ley; administrando los recursos en forma adecuada y transparente.”⁵

1.1.4. Visión

“Ser la institución moderna de Seguro Social, caracterizada por su permanente crecimiento y desarrollo, que cubre a la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, excelente calidad de sus prestaciones con eficiencia y transparencia de su gestión.”⁶

⁵ IGSS. *Misión*. www.igssgt.org. Consulta: octubre de 2017.

⁶ IGSS. *Visión*. www.igssgt.org. Consulta: octubre de 2017.

1.1.5. Objetivos estratégicos

- “Ampliación de cobertura.
- Solidez financiera.
- Prestaciones de calidad.
- Eficiencia, transparencia y control.
- Crecimiento y desarrollo institucional.
- Transparentar los procesos de contrataciones en general.
- Implementar la obligatoriedad de la planilla electrónica.
- Automatizar al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Planificar, desarrollar y ejecutar el Proyecto de la "Ciudad de la Salud de Guatemala".
 - Reducir el tiempo para el otorgamiento de las pensiones.
 - Continuar con las acciones para evitar la corrupción.
 - Dignificar a los trabajadores por medio de la meritocracia y propiciar la Carrera Administrativa.
 - Capacitar en servicio al personal del IGSS para mejorar la atención de los afiliados y pensionados.
 - Agilizar los proyectos de infraestructura que están en proceso de ejecución.”⁷

1.1.6. Estructura organizacional

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), para cumplir con sus funciones administrativas cuenta con la siguiente estructura organizacional, siendo el órgano supremo la Junta Directiva.

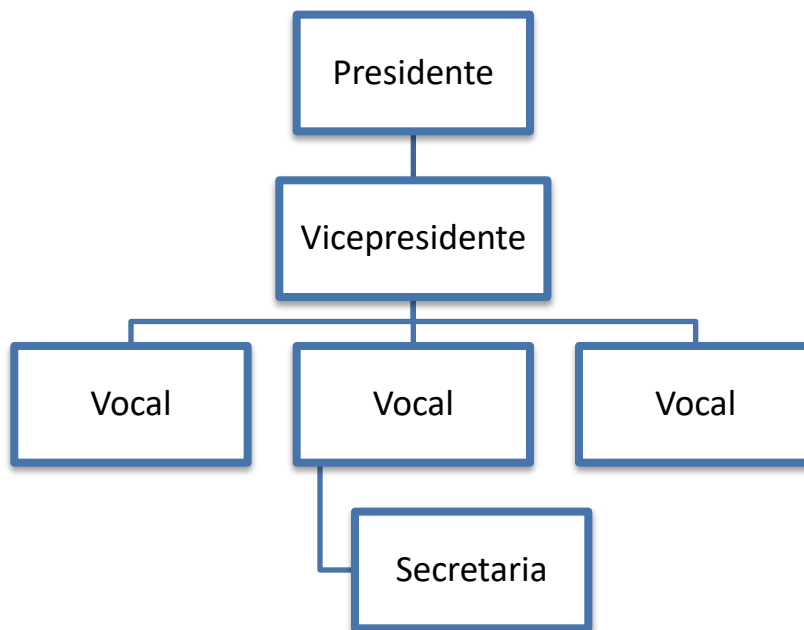
1.1.6.1. Junta Directiva

Es la autoridad suprema y el órgano director de la institución, entre sus principales funciones se puede mencionar:

⁷ IGSS. *Objetivos estratégicos IGSS*. www.igssgt.org. Consulta: octubre de 2017

- Ejercer la autoridad suprema del Instituto.
- Dirigir actividades generales de la institución.
- Dictar reglamentos que requiera el funcionamiento de la institución.
- Aprobar el informe de las operaciones realizadas.
- Aprobar el presupuesto general de ingresos y egresos.
- Analizar balances, estados e informes relacionados con el funcionamiento de la institución.

Figura 3. **Estructura organizacional de la Junta Directiva**



Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. *Junta directiva*. www.igssgt.org.

Consulta: octubre de 2017.

1.1.7. Unidades asistenciales

La institución debe cumplir con el régimen nacional, unitario y obligatorio, es decir cubrir todo el territorio de la República, ser único para evitar la duplicación de esfuerzos y de cargas tributarias, así mismo los patronos y trabajadores en cumplimiento con la ley deben estar inscritos como contribuyentes; para ello la institución cuenta con unidades periféricas en diferentes puntos de la República.

- Unidades metropolitanas
 - Policlínica, zona 1
 - Centro de atención integral de salud mental, zona 12
 - Servicio de pediatría del hospital de enfermedades, zona 9
 - Unidad periférica, zona 5
 - Hospital General Dr. Juan José Arévalo Bermejo, zona 6
 - Hospital de rehabilitación, zona 12
 - Unidad periférica, zona 11
 - Hospital General de Enfermedades, zona 9
 - Unidad de consulta externa Autonomía, zona 9
 - Hospital de gineco-obstetricia, zona 12
 - Hospital general de accidentes Ceibal, zona 4
 - Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (CAMIP), zona 12
 - CAMIP 2 Barranquilla, zona 5
 - CAMIP 3 Zunil, zona 4
 - Servicio de infectología, Hospital General de Enfermedades, zona 7
 - Consultorio de Villa Nueva, zona 4
 - Consultorio de Villa Canales, zona 2

- Consultorio de Fraijanes, zona 1
- Consultorio de San José Pinula, zona 2
- Consultorio de Palencia
- Unidad Asistencial de Amatitlán
- Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez, zona 2
- Finca Santa Leonarda

1.2. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Policlínica, zona 1

Actualmente esta unidad ejecutora se identifica a nivel de todo el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social como unidad asistencial Policlínica. Es importante hacer alguna reseña histórica en cuanto a su creación, funcionamiento y construcción.

1.2.1. Historia

Para que el IGSS pudiera completar su atención médica, además de contar con el Centro Hospitalario I (Hospital de Traumatología y Ortopedia), necesitaba cubrir en clínicas aisladas a los trabajadores que sufrían accidentes. Fue así como se crearon tres consultorios periféricos:

- Consultorio No. 1: ubicado en la Calle Nueva (hoy Calle Martí) No. 24.
- Consultorio No. 2: ubicado en la 18 calle Oriente No. 24; ambos fueron inaugurados el 2 de enero de 1948.
- Consultorio No. 3: ubicado en la 17 calle Oriente No. 27, el cual fue inaugurado en mayo de 1948.

Los tres consultorios contaban con personal médico, con personal de enfermería (una enfermera en el consultorio 1; tres en el 2 y 8 en el 3) y un visitador social para atender los tres consultorios. En los consultorios se atendía a pacientes ambulatorios y con lesiones leves.

Por considerarlo óptimo, las autoridades de la institución unificaron estos consultorios en uno solo, con clínicas para atender todas las especialidades, y fue así como en julio de 1951 fue inaugurado el Consultorio Central que estaba ubicado en la 5ª calle y 8ª avenida de la zona 1. Este consultorio funcionó como tal hasta el 26 de enero de 1963, cuando fue inaugurado el edificio actual de la Policlínica ubicada en la 17 calle 6-87 de la zona 1.

El 26 de enero de 1963 se efectuó el traslado del antiguo Consultorio Central al edificio propio construido para la Policlínica, cuyo terreno fue cedido al Instituto por el Estado como compensación de una parte de su adeudo. La construcción se inició en el mes de abril de 1960, adjudicada la obra por medio de licitación pública No. 1159/60 a la firma Hegel y Chavarría en un área construida de 8 840.5 m².

La Policlínica fue diseñada y construida con capacidad para atender, además del programa de accidentes en general, el programa de enfermedad común que la institución pusiera en vigor en el año 1968.

En el año 2014 se inició la descentralización de la Policlínica, por la aprobación de la creación de la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico-Quirúrgicas Gerona, por medio del Acuerdo 1323/2014 de la Junta Directiva del Instituto, finalizando el traslado de las Clínicas de Especialidades en el mes de mayo de 2015.

La base legal que se conoce es el Acuerdo No. 1398 de Gerencia, el cual es un instructivo que norma las actividades de la Policlínica y las unidades periféricas. Es de hacer notar que dicho instructivo debe ser actualizado en virtud que data del año 1968, y de esa época a la actual, tanto el instituto en general como cada una de las unidades, han variado considerablemente sus acciones por las exigencias de la población y los adelantos tecnológicos.

1.2.2. Ubicación

Las instalaciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Policlínica se encuentran situadas en 7ª. Avenida y 17 calle zona 1, Ciudad de Guatemala.

Figura 4. **Ubicación del IGSS Policlínica**



Fuente: Google Earth. *Ubicación.* www.earth.google.com. Consulta: octubre de 2017.

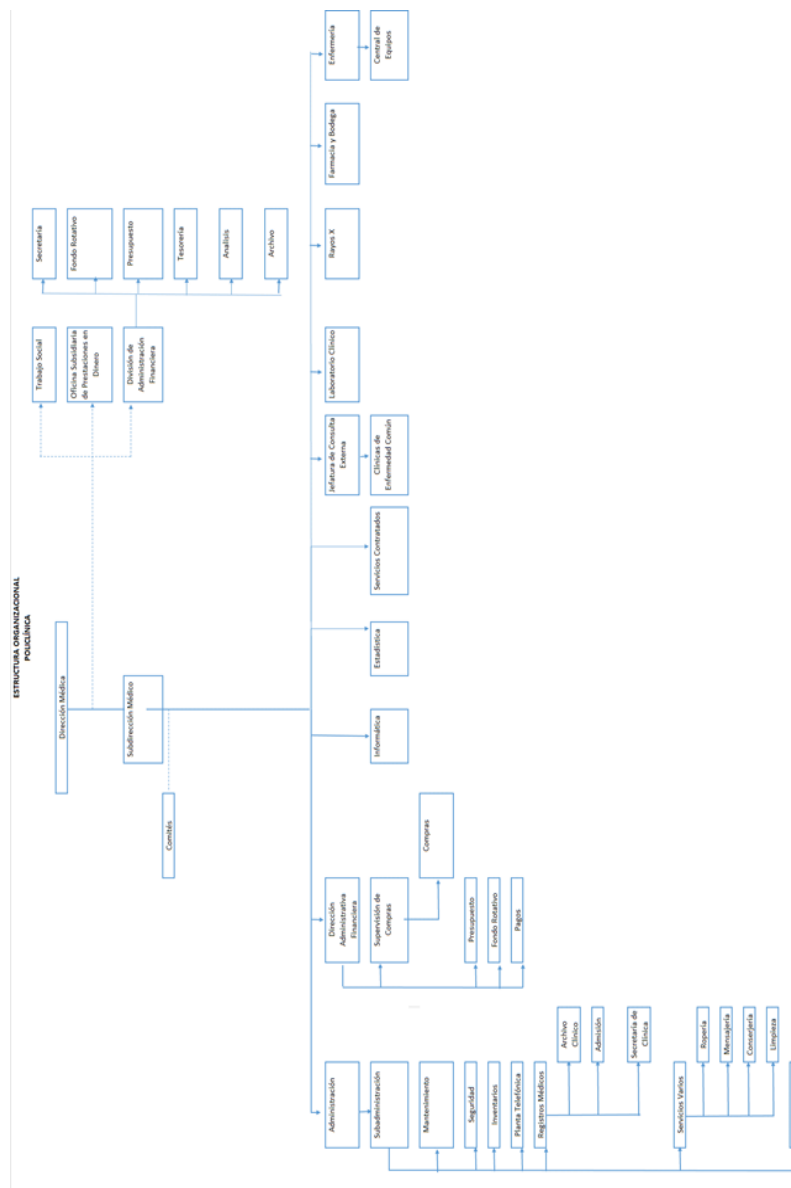
1.2.3. Estructura organizacional

La unidad asistencial para cumplir con sus funciones administrativas cuenta con la siguiente estructura organizacional:

1.2.3.1. Organigrama

A continuación se presenta el organigrama de la unidad asistencial Policlínica.

Figura 5. Organigrama del IGSS Policlínica



Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Policlínica.

1.2.3.2. Descripción de puestos

- Director Médico:
 - Planifica, organiza, dirige, supervisa, controla y evalúa las actividades médicas, servicios técnicos y administrativos de la unidad.
 - Promueve el buen funcionamiento de la unidad.
 - Soluciona los distintos problemas que le presentan los pacientes y el público en general.
 - Informa disposiciones con relación a traslados, permisos, ascensos y retiros de miembros del personal.
 - Supervisa el abastecimiento de insumos de la unidad.

- Subdirector Médico:
 - Realiza acciones en conjunto con el Director Médico.
 - Coordina y supervisa la correcta ejecución de actividades asistenciales para garantizar la prestación de servicios médicos.
 - Sustituye en funciones al Director Médico, en caso de ausencia.
 - Supervisa la calidad y existencia de medicamentos e insumos en la unidad.

- Director Administrativo Financiero:
 - Planifica, organiza y controla la ejecución presupuestaria, según la normativa vigente establecida por las autoridades.
 - Realiza programaciones y reprogramaciones financieras, transferencias, modificaciones y ampliaciones presupuestarias.
 - Realiza informes de ejecución presupuestaria y reportes de gastos y saldos.
 - Ingresa pedidos de compra y servicios contratados.

- Administrador:
 - Planifica, coordina, dirige, controla y evalúa las actividades administrativas de la unidad.
 - Cumple y hace cumplir la normativa vigente establecida por las autoridades.
 - Colabora con el Director Médico en mantener el buen funcionamiento de la unidad.
 - Supervisa el funcionamiento del equipo médico-hospitalario, para solicitar el mantenimiento constante y reparaciones oportunas, cuando corresponda.
 - Supervisa el abastecimiento de medicina, instrumental, equipo médico-quirúrgico menor y otros.
 - Coordina con el Director Médico la elaboración, planificación, control y ejecución del presupuesto de egresos.
 - Supervisa el orden, limpieza y mantenimiento de la unidad.
 - Toma de decisiones para resolver problemáticas.

- Subadministrador:
 - Colabora con el administrador para velar por el buen funcionamiento de la unidad.
 - Vela por el mantenimiento de las instalaciones de la unidad.
 - Supervisa el desempeño del personal.
 - Apoya en actividades que sean asignadas por el Administrador.

- Jefe de Consulta Externa:
 - Supervisa el trabajo y administra efectivamente la atención médica que se le brinda al usuario.
 - Supervisa que se cumpla con la normativa en la prescripción de medicamentos.

- Controla el cumplimiento de horario de entradas y salidas, y permisos del personal a su cargo.
- Controla la existencia de insumos y funcionamiento del equipo de las clínicas de la unidad.
- Conoce, aplica y cumple los reglamentos y normativos de la institución.
- Supervisa el trabajo y atención médica que brindan los médicos asignados a la unidad.

- Encargado del Departamento de Compras:
 - Se encarga de los procesos de abastecimiento en la unidad asistencial
 - Trabaja en coordinación con la dirección administrativa financiera y la jefatura de farmacia y bodega.

- Superintendente de Enfermería:
 - Planifica, organiza, dirige, controla y evalúa la atención de los servicios de enfermería que se proporciona a pacientes en la unidad.
 - Brinda atención adecuada y buen servicio a los pacientes.
 - Elabora, planifica, programa y asigna roles conforme a la normativa vigente.
 - Planifica y distribuye los recursos humanos, de acuerdo a las necesidades de la unidad.
 - Realiza rondas de enfermería cuando corresponda y conforme al área de su competencia.
 - Procura por el mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones y del mobiliario y equipo que le corresponde.

- Jefe de Farmacia y Bodega:
 - Su función principal es el cálculo y proyección de los insumos que serán requeridos para el buen funcionamiento de la unidad asistencial.
 - También tiene a su cargo el despacho de medicamento a los pacientes.

- Encargado de Servicios Contratados:
 - Interpreta y aplica leyes, reglamentos e instrumentos normativos de la unidad; revisa y analiza expedientes administrativos para la toma de decisiones.
 - Atiende con prontitud los órdenes de exámenes especiales y servicios contratados que los médicos ordenan a los pacientes.
 - Controla y revisa los formularios SPS-465: “Solicitud de atención médica a entidades estatales, privadas o médicos particulares”, que los médicos ordenan a los pacientes.
 - Selecciona y asigna a las entidades o médicos particulares que se encuentran contratados por el instituto, como proveedores de conformidad con los contratos o convenios para la prestación de servicios o exámenes requeridos.
 - Atiende y facilita información al público relacionada con la papelería que deben entregar en el lugar que se realizará el examen o procedimiento médico.

- Trabajadora Social:
 - Orienta y atiende público en general que acude a la unidad.
 - Imparte pláticas de orientación a pacientes.
 - Orienta a los pacientes sobre programas, reglamentos vigentes y la mejor forma de cómo hacer uso de los recursos del instituto.

- Realiza gestiones específicas en casos especiales.
- Ayuda a los pacientes que presentan problemas familiares, laborales, socioeconómicos y de salud.
- Elabora investigaciones socioeconómicas y localiza a pacientes o familiares en casos especiales.
- Prepara programas educativos de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Encargado de Registros Médicos:
 - Planifica, controla, dirige y supervisa el buen funcionamiento y desempeño del personal de admisión, archivo y secretarías de clínica.
 - Organiza y distribuye el trabajo en los diferentes puestos y planifica la rotación de personal periódicamente.
 - Resuelve problemas de pacientes que se presenten referentes a los derechos que les asisten.
 - Brinda asesoría relacionada a calificación de derechos y manejo del expediente médico a personal de la región metropolitana.
 - Entrega papelería que se maneja en registros médicos, al personal a su cargo.
 - Reporta traslados que están mal elaborados a las autoridades superiores.
 - Autoriza permisos del personal a su cargo, firma requisiciones a bodega y solicita a la administración personal supernumerario.
- Analistas de Registros Médicos
 - Solicita diariamente expedientes al archivo por medio de listado.

- Analiza expedientes para emitir respuesta a consultas que efectúan las diferentes dependencias médicas del instituto y de la propia unidad.
- Elabora diariamente respuesta a solicitudes de la oficina subsidiaria de prestaciones en dinero.
- Elabora oficios por cambio de número de afiliación y notifica a la oficina subsidiaria de prestaciones en dinero.
- Encargado de Admisión:
 - Recibe y califica certificados de trabajo, hojas de traslado y consulta de las zonas de adscripción de la unidad.
 - Solicita al paciente tarjeta de afiliación y documento de identificación para elaborar expediente médico respectivo.
 - Controla y registra los expedientes médicos nuevos.
 - Solicita al archivo expedientes médicos.
 - Prepara e ingresa expedientes médicos de pacientes sin cita programada.
 - Reporta papelería que no está bien elaborada.
 - Traslada expedientes médicos a las clínicas y al archivo.
- Encargado de Archivo Clínico:
 - Es el encargado de guarda y custodia de los expedientes médicos de los pacientes que asisten a la unidad asistencial.
- Encargado de Inventarios:
 - Efectúa recuento físico de bienes de la unidad y verifica el estado de los mismos.
 - Verifica los números de bien de activo fijo que salen a reparación y elabora pases de salida.

- Interviene en la recepción, entrega y asignación de bienes de la unidad.
- Elabora tarjetas de responsabilidad y verifica los datos.
- Encargado de Estadística:
 - Recopila información obtenida de la unidad.
 - Proporciona asistencia de datos estadísticos a los médicos.
 - Elabora informes estadísticos cuando se le solicitan.
- Encargado de Mantenimiento:
 - Supervisa el buen funcionamiento de las instalaciones eléctricas, agua potable, sanitarios, equipos, entre otros.
 - Supervisa el buen funcionamiento del equipo de los diferentes servicios de la unidad.
 - Lleva control del mantenimiento correctivo y preventivo de maquinaria, equipo y herramientas de trabajo.
 - Supervisa los trabajos que se contratan.
- Encargado de Servicios Varios:
 - Encargado de Ropería y Lavandería:
 - Se encarga de gestionar la limpieza, lavado e higiene de la ropa utilizada en la unidad.
 - Clasifica y distribuye la ropa utilizada en la unidad.
 - Mensajería:
 - Entrega correspondencia de la unidad a las diferentes dependencias.
 - Guarda confidencialidad de los documentos que transporta.
 - Controla el registro de la correspondencia entregada y recibida.

- Conserjería:
 - Procura que las áreas, instalaciones, mobiliario, equipo, utensilios y otros se encuentren en óptimas condiciones de limpieza.
- Encargado de Informática:
 - Supervisa el mantenimiento preventivo y actualizaciones que se realizan a los equipos de cómputo de la unidad.
 - Determina las necesidades de equipo de cómputo y herramientas de informática en la unidad, así mismo brinda asesoría y soporte en su adquisición e implementación.
 - Determina las necesidades de capacitación de los usuarios actuales y potenciales del equipo de cómputo.
 - Revisa el inventario de software y hardware del equipo de cómputo.

1.2.4. Servicios actuales

La unidad asistencial actualmente cuenta con servicios administrativos y médicos para garantizar su buen funcionamiento.

1.2.4.1. Servicios administrativos

Para lograr el cumplimiento de las funciones se cuenta con servicios administrativos capaces de gestionar, organizar, planificar, atender y realizar tareas en la unidad asistencial. Actualmente cuenta con el área de admisión, área de registros médicos, área de trabajo social y departamento subsidiario de prestaciones.

1.2.4.1.1. Área de admisión

Su función principal es la asignación de afiliados nuevos y extemporáneos posterior a la revisión de los documentos presentados por los usuarios para asignarles la clínica en la que podrán recibir atención médica. En la unidad el área cuenta con cuatro personas que prestan atención en las ventanillas verificando el cumplimiento de los requisitos y la asignación correspondiente, así mismo cuenta con un encargado de área.

1.2.4.1.2. Área de registros médicos

Coordina el trabajo del personal de secretaría (permisos, suspensiones de labores o vacaciones), también presta atención y solución a casos o problemáticas presentadas por los pacientes. El área cuenta con un grupo de analistas que son las encargadas de revisar papelería de afiliados que han sido suspendidos de labores, o enviados en traslado a consulta a otras unidades asistenciales, para posteriormente trasladar los documentos al departamento subsidiario de prestaciones.

1.2.4.1.3. Área de trabajo social

Brinda información a los afiliados sobre los programas sociales como sus derechos y obligaciones, así mismo dan apoyo a los diferentes servicios para la solución inmediata de problemas que se presentan en la unidad asistencial; planifica programas educativos de promoción de la salud y prevención de enfermedades. El área cuenta con dos trabajadores sociales, un supervisor y una secretaria.

1.2.4.1.4. Departamento subsidiario de prestaciones

Analiza los expedientes de los afiliados para verificar si cumplen con los requisitos para hacer efectivo el pago del subsidio, que es la suma que la institución otorga a los afiliados durante el período que abarca la incapacidad temporal del trabajo producto del accidente, enfermedad o maternidad. El área cuenta con un encargado y seis analistas.

1.2.4.2. Servicios médicos

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social promueve, mejora y restaura la salud y la capacidad laboral del usuario, por ello la unidad asistencial Policlínica presta los servicios médicos de enfermedad común, accidentes, traumatología y odontología.

1.2.4.2.1. Enfermedad común

Se considera enfermedad común aquellas condiciones que alteran la salud que pueden haber sido adquiridas por malos hábitos, acciones o actividades fuera del trabajo que tienen el potencial de hacerle daño al organismo. El servicio de enfermedad común en la unidad cuenta con diecisiete clínicas que atienden de 8:00 a 12:00 y de 12:00 a 16:00, con un médico por clínica respectivamente dentro de la unidad asistencial.

1.2.4.2.2. Accidentes

“Por accidente se entiende toda lesión orgánica o trastorno funcional que sufra una persona, producida por la acción repentina y violenta de una causa

externa, sea o no con ocasión del trabajo.”⁸ El servicio de accidentes en la unidad cuenta con dos clínicas que atienden de 8:00 a 12:00 y cinco clínicas que atienden de 12:00 a 16:00, con un médico por clínica respectivamente, así mismo cuenta con una sala de operaciones para cirugías menores.

1.2.4.2.3. Traumatología

Se ofrece servicio de diagnóstico y tratamiento de lesiones y afecciones traumatológicas, tales como artrosis, osteoporosis, fracturas, esguinces, tendinitis, etc. El servicio de traumatología en la unidad cuenta con dos clínicas que atienden de 8:00 a 12:00 y de 12:00 a 16:00 con un médico por clínica respectivamente

1.2.4.2.4. Odontología

Se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades dentales, que incluye además de los dientes, las encías, el tejido periodontal, el maxilar superior y el maxilar inferior. El servicio de odontología en la unidad cuenta con siete clínicas que atienden de 8:00 a 12:00 y de 12:00 a 16:00 y una clínica especial que atiende a afiliados por accidente que cuentan con un médico por clínica respectivamente.

1.3. Eficiencia

Proviene del latín *efficientia* que en español significa acción, fuerza, producción; es la correcta utilización de los recursos disponibles para alcanzar una meta propuesta.

⁸ Acuerdo 1002 de la Junta Directiva del IGSS, artículo 1, página 2.

1.3.1. Definición

La eficiencia es conocida como la capacidad de reducir al mínimo los recursos utilizados para alcanzar los objetivos, a través de la medición de esfuerzos. El nivel de eficiencia del proceso es el grado de satisfacción de los usuarios de determinado servicio y ningún fallo en la prestación del servicio.

Para comprender la eficiencia debe conocerse dos términos que son importantes para alcanzarla, la eficacia, que es la capacidad de conseguir el objetivo propuesto sin tomar en cuenta los medios o recursos empleados para ello, y la efectividad, que es el producto de la eficiencia y la eficacia, es decir la capacidad específica de acercarse al cometido inicialmente planteado.

1.3.2. Características

- Énfasis en los medios
- Hacer las cosas de forma correcta
- Resolución de problemas
- Preservación o minimización de recursos empleados
- Cumplimiento de tareas y obligaciones
- Productividad favorable

1.3.3. Indicadores de eficiencia

Un indicador es la medición de una característica de un proceso; los indicadores de eficiencia permiten evaluar el grado de cumplimiento a través de objetivos cuantificables en comparación con períodos anteriores, por lo que se encuentran relacionados con los recursos utilizados para producir cierta cantidad de servicios.

1.3.3.1. Productividad

Es la relación entre la cantidad de bienes o servicios producidos y la cantidad de recursos utilizados para hacerlo, es decir las entradas y las salidas, esto permite evaluar el rendimiento que se tiene. En el caso de los servicios, las entradas están relacionadas con los usuarios atendidos y los que se presentan a la unidad a solicitar atención.

$$Productividad = \frac{Usuarios\ atendidos}{Usuarios\ que\ se\ pueden\ atender}$$

La productividad en el servicio también puede medirse a través de la percepción de calidad en el servicio recibido, satisfacción de necesidades y recomendación del servicio.

$$Servicio\ Esperado = Servicio\ Recibido$$

1.3.3.2. Capacidad

La capacidad del proceso proporciona una estimación de los servicios que se pueden prestar en un tiempo determinado, es decir, la cantidad máxima de servicios que se pueden brindar en condiciones normales, a lo que se le conoce como capacidad instalada.

El alto aprovechamiento de la capacidad instalada permite tener un alto nivel de eficiencia y satisfacción en el servicio que se presta, así mismo ayuda a reducir los incumplimientos y colas en el servicio.

1.3.3.3. Calidad

“Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio, que confiere su aptitud para satisfacer las necesidades dadas”⁹; esta referencia permite identificar un indicador de calidad como la relación entre los productos sin fallas, o bien, un grado de satisfacción de usuarios. Este indicador es un sistema de evaluación a través de referencias externas o satisfacción de los usuarios.

1.3.3.4. Efectividad

El indicador de efectividad involucra eficiencia y eficacia, es decir, la relación entre los resultados esperados y los resultados obtenidos; o bien el equilibrio entre eficacia y eficiencia.

- Eficiencia: es la relación entre los resultados obtenidos y los recursos utilizados.
- Eficacia: es el grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados esperados.

1.4. Procesos

Los procesos que se utilizaron en este trabajo de investigación por sus características pueden clasificarse en:

- Estratégicos
- Operativos
- Apoyos

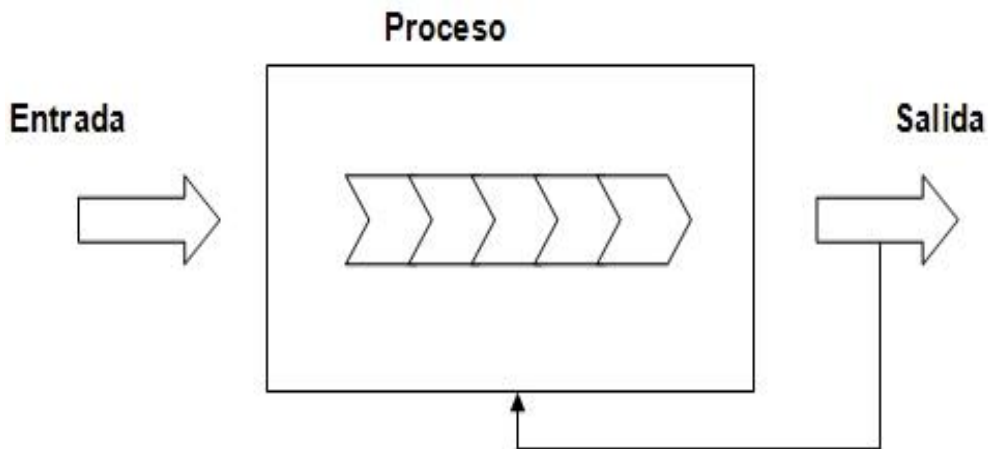
⁹ Instituto Alemán para la Normalización, DIN 55 350-11, 1979.

1.4.1. Definición

Un proceso es un conjunto de actividades y recursos interrelacionados, en el que se transforman elementos de entrada en elementos de salida y son capaces de aportar valor agregado para el cliente o usuario, suministrándole un producto o servicio.

En la gestión por procesos estos se definen y se gestionan de forma estructurada, lo que facilita la integración de procesos clave de diferentes unidades de trabajo y el objetivo principal va enfocado a satisfacer al cliente o usuario. “La gestión por procesos es la vía para lograr plena satisfacción de los clientes por la forma en que permite identificar sus necesidades, para determinar cómo cumplir entonces con sus requisitos y finalmente lograr esa satisfacción.”¹⁰

Figura 6. Diagrama básico de proceso



Fuente: elaboración propia.

¹⁰ AGUDELO TOBÓN, Luis Fernando. *Evolución de la gestión por procesos*. p. 120.

1.4.2. Tipos de procesos

Existen diferentes criterios de clasificación de los procesos, sin embargo se puede distinguir entre procesos estratégicos, clave y de apoyo.

1.4.2.1. Estratégicos

Son los establecidos por la alta dirección, definen cómo opera el negocio y cómo se crea valor para el cliente o usuario, comúnmente van apegados a la misión y visión de la organización. En estos procesos se planifican estrategias, mejoras y directrices que sean de beneficio. Los procesos estratégicos se ven afectados en la comunicación interna o externa, planificación, seguimiento de resultados, proceso de calidad total, entre otros. Este proceso es necesario para el mantenimiento y progreso de la organización.

1.4.2.2. Operativos

Están directamente ligados a los servicios que se prestan y orientados a los clientes o usuarios, añaden valor e inciden en la satisfacción o insatisfacción del usuario. En estos procesos intervienen áreas como gestión de calidad, comités de autoevaluación, entre otras.

1.4.2.3. Apoyo

Este proceso integra las acciones necesarias para el control y la mejora del sistema de gestión, sin este no es posible desarrollar los procesos estratégicos ni los operativos. Se consideran procesos de apoyo las auditorías internas, acciones correctivas, gestión de equipos de inspección, entre otras. Estas acciones garantizan la retroalimentación de la empresa.

Figura 7. **Mapa de proceso**



Fuente: *Gestión por procesos*. <http://gestion-calidad.com/gestion-procesos>. Consulta: noviembre de 2017.

1.4.3. **Técnicas de modelado de procesos**

Modelar los procesos dentro de la organización permite conocer las áreas problemáticas y susceptibles a mejoras, los niveles y la delegación de autoridad, las áreas de alto riesgo, el volumen de sus operaciones y el ciclo de vida de sus procesos. La importancia del modelado de procesos es su uso para documentar y dar soporte a los procedimientos de una organización en una forma consistente y uniforme. Se pueden enumerar algunos usos y ventajas de la aplicación del modelado de procesos:

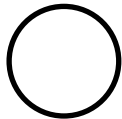
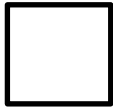
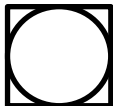
- Representa el proceso de una forma comprensible; formaliza el proceso de modo que los colaboradores puedan trabajar más efectivamente.

- Provee las bases para definir, analizar procesos y facilita la selección e incorporación de tecnología de apoyo al proceso.
- Facilita el monitoreo, manejo y coordinación del proceso.
- Almacena la representación de un proceso para ser reutilizable, proporciona dirección, sugerencia y material de referencia facilitando el desempeño humano.

1.4.3.1. Diagrama de proceso de operación

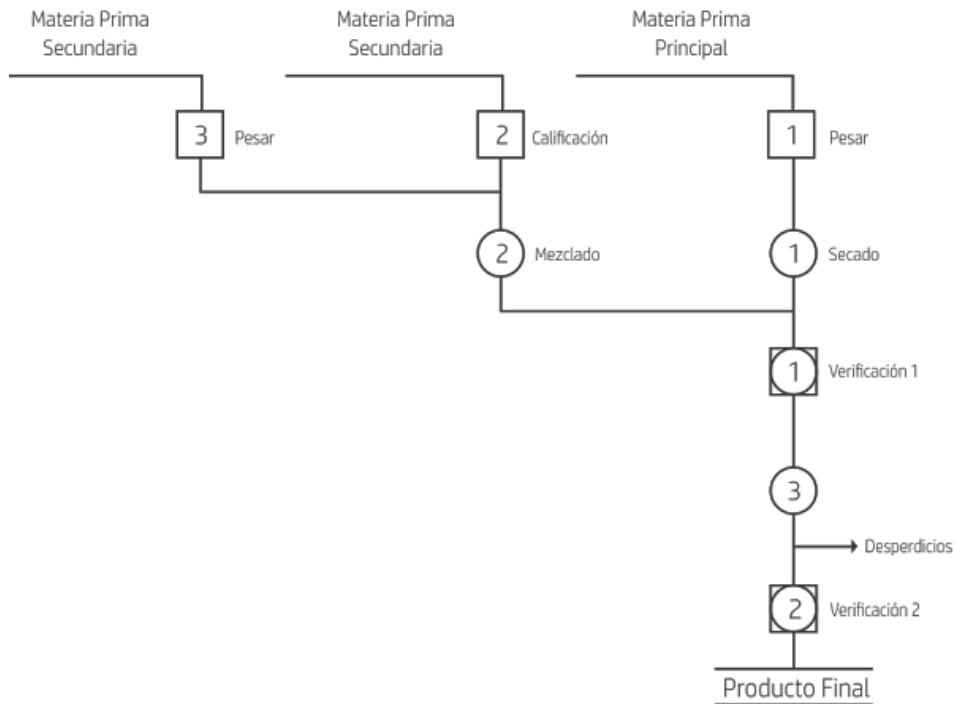
El diagrama de proceso de operación o diagrama de operaciones del proceso (DOP) muestra la secuencia cronológica de todas las operaciones, inspecciones, tiempos permitidos y materiales que se utilizan en un proceso de manufactura o de negocios, desde la llegada de la materia prima hasta el empaquetado del producto terminado.

Tabla II. **Simbología del diagrama de proceso de operación**

| Símbolo | Nombre | Definición |
|---|---------------------|--|
|  | Operación | Se usa cuando se modifican intencionalmente las características físicas o químicas de un objeto. |
|  | Inspección | Se usa cuando se examina un objeto para identificarlo o cuando se verifica la calidad o cantidad. |
|  | Actividad combinada | Se usa cuando se desea indicar actividades conjuntas por el mismo operario en el mismo punto de trabajo. |

Fuente: elaboración propia.

Figura 8. **Ejemplo de un diagrama de operaciones del proceso**



Fuente: CARDENAS, Antonio. *Estructura de un diagrama de operaciones del proceso*.

Simbología DOP. <http://blog.conductuempresa.com/2016/05/dop.html>

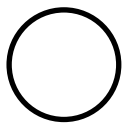
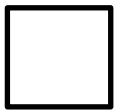
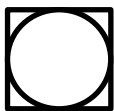
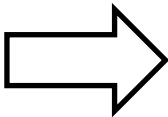
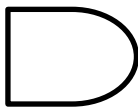
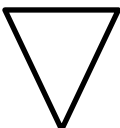
Consulta: noviembre de 2017.

1.4.3.2. Diagrama de flujo de proceso

Este tipo de diagrama se utiliza cuando se desea plasmar el funcionamiento exacto de un proceso completo, a través de este diagrama se revelan problemas potenciales tales como cuellos de botella en el sistema, pasos innecesarios y duplicación de trabajo. Cuentan con las ventajas del modelado de proceso, pero también la desventaja de ser diagramas complejos y detallados, suelen ser complicados en su planteamiento y diseño.




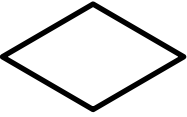


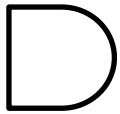
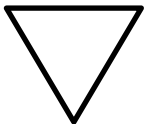

Existen normas para la realización de los diagramas, tal es el caso de la norma ASME (American Society of Mechanical Engineers) y la norma ANSI (America National Standards Institute). Usualmente los símbolos de la norma ASME se utilizan para diagramas de producción y los símbolos de la norma ANSI para procesamiento de datos y documentos.

Tabla III. **Simbología del diagrama de flujo de proceso según la norma ASME**

| Símbolo | Nombre | Definición |
|---|---------------------|--|
|  | Operación | Se usa cuando se modifican intencionalmente las características físicas o químicas de un objeto. |
|  | Inspección | Se usa cuando se examina un objeto para identificarlo o cuando se verifica la calidad o cantidad. |
|  | Actividad combinada | Se usa cuando se desea indicar actividades conjuntas por el mismo operario en el mismo punto de trabajo. |
|  | Transporte | Un objeto es trasladado de un lugar a otro, se considera transporte la distancia a partir de 1,5 metros. |
|  | Demora | Indica un tiempo de espera entre dos operaciones. |
|  | Almacén | Indica el resguardo de un objeto. |

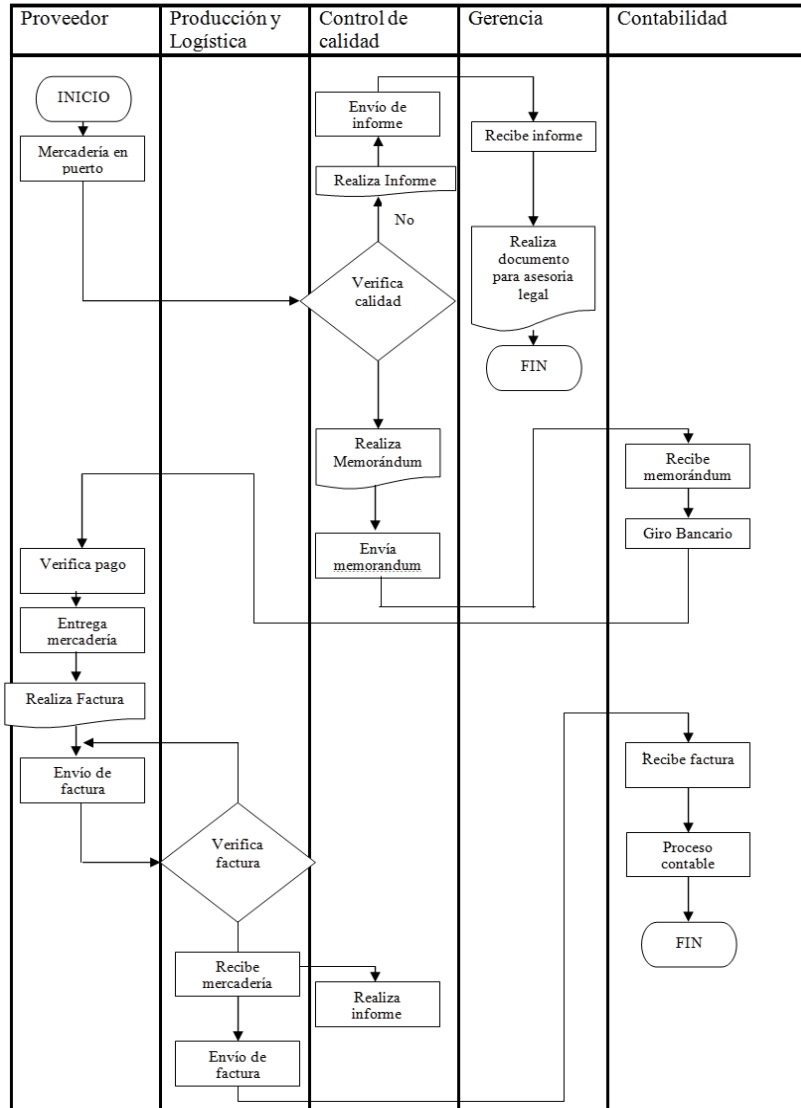
Fuente: elaboración propia.

Tabla IV. **Simbología del diagrama de flujo según la norma ANSI**

| Símbolo | Nombre | Definición |
|---|----------------------------|--|
|  | Terminador | Indica el inicio o la terminación del flujo del proceso. |
|  | Datos | Introduce los datos de entrada. Expresa lectura. |
|  | Actividad | Representa un proceso, asignaciones, operaciones aritméticas, etc. |
|  | Decisión | Representa una decisión doble, en su interior se almacena una condición y dependiendo del resultado de la evaluación se sigue por una rama o camino. |
|  | Documento | Indica el documento o documentos utilizados en el proceso, que se utilice, genere o salga del mismo. |
|  | Base de datos o aplicación | Representa la grabación de datos. |
|  | Demora | Implica una espera en el proceso. |
|  | Inspección | Empleado para aquellas acciones que requieren supervisión (firma o visto bueno). |
|  | Multidocumento | Conjunto de documentos, por ejemplo un expediente que agrupa distintos documentos. |

Fuente: elaboración propia.

Figura 9. Ejemplo de un diagrama de flujo



Fuente: MIJANGOS, Paty. *Diagrama de flujo*. <http://tareasinfind.blogspot.com/2016/03/>

Consulta: noviembre de 2017.

2. SITUACIÓN ACTUAL

2.1. Área de admisión al IGSS Policlínica, zona 1

Área encargada principalmente de dar ingreso a los usuarios que solicitan atención médica por primera vez o de manera extemporánea, es decir antes de su cita programada.

2.1.1. Terminología

- Afiliado: “afiliado al Régimen de Seguridad Social es toda persona individual que preste sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros, en virtud de un contrato o relación individual de trabajo a un patrono declarado formalmente inscrito y obligado a inscribirse formalmente en el Régimen de Seguridad Social. También es afiliado del Estado.”¹¹
- Derechohabiente: “es toda persona que por sus vínculos de parentesco calificado con el afiliado tiene derecho a prestaciones en los términos preceptuados por los reglamentos vigentes del instituto.”¹²
- Patrono: “es toda persona individual o jurídica que utiliza los servicios de uno o más trabajadores, en virtud de nombramiento, contrato o relación

¹¹ Junta Directiva del IGSS. Acuerdo 468. Capítulo I, artículo 2, párrafo 1.

¹² Junta Directiva del IGSS. Acuerdo 30-89. Capítulo I, artículo 2.1 a, b.

de trabajo. Dentro de este concepto se incluye el Estado, las municipalidades y las entidades autónomas y descentralizadas.”¹³

- Normativa vigente: es una serie de normas o reglas que regulan la institución y que pueden aplicarse al caso de cada usuario.
- Acreditación de derechos: verificación del cumplimiento de los requisitos de acuerdo a las normas institucionales para brindar atención médica.
- Referencia médica: posterior a la evaluación médica queda a criterio médico tratante si se traslada al paciente a una clínica de especialidad.
- Certificado de trabajo: “es el documento que contiene la información que acredita el derecho de los afiliados y beneficiarios para recibir las prestaciones que establecen los programas de seguridad social sobre protección relativa a accidentes en general, enfermedad y maternidad.”¹⁴
- Informe al patrono: formulario que hace constar el tiempo que permaneció el afiliado en la unidad asistencial.
- Tarjeta de afiliación: documento extendido por las oficinas centrales del IGSS que consta de un número único y personal.
- Consulta médica: es el servicio prestado por los médicos de la unidad asistencial.

¹³ Junta Directiva del IGSS. Acuerdo 468. Capítulo I artículo 2, párrafo 2.

¹⁴ Junta Directiva del IGSS. Acuerdo 30-89. Capítulo II, artículo 8.

- Agenda electrónica de citas: herramienta en línea utilizada para la visualización y asignación de pacientes en las diferentes clínicas de la unidad asistencial.

2.1.2. Funciones

- Recibe y califica certificados de trabajo, hojas de traslado y consulta de las zonas de adscripción de la unidad, conforme a la normativa institucional vigente.
- Controla y registra los expedientes médicos nuevos.
- Prepara e ingresa expedientes médicos de pacientes sin cita programada.
- Traslada expedientes médicos a las clínicas y al archivo.
- Revisión de agendas electrónicas de citas.
- Garantizar la equidad de pacientes asignados por clínica.
- Ubicación de pacientes nuevos y extemporáneos en las clínicas de la unidad asistencial.
- Recepción de certificados electrónicos extendidos por los patronos.
- Solicitud de expedientes médicos de pacientes que han sido atendidos en otras unidades asistenciales.

2.1.3. Requisitos necesarios para solicitar atención médica

- Ser afiliado y contar con tarjeta de afiliación.
- Cumplir con las cuotas mínimas (enfermedad común de 4 meses y accidentes únicamente con relación laboral vigente).
- Contar con un certificado de trabajo extendido por el patrono.
- Estar al día con las contribuciones tanto patronales como laborales.
- Solicitar atención en la unidad correspondiente a su zona de adscripción.

2.1.4. Procedimiento actual de revisión de requisitos

- “Presentación del certificado de trabajo (ver figura 10), tarjeta de afiliación o documento de identificación personal (DPI);
- La oficina de admisión y las secretarías de las unidades médicas departamentales, previo análisis de los documentos mencionados y satisfechos todos los requisitos que acrediten la condición del afiliado o derechohabiente con derecho, dispondrán la apertura del expediente médico y adscripción a determinada clínica;
- La secretaria de la clínica a la que fue adscrito el caso, determinará el turno con el médico tratante.”¹⁵

Figura 10. Certificado de trabajo

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 Form. DPD-112-E
 Certificado de Trabajo Electrónico
 para los programas de
 Accidentes, Enfermedad y Maternidad

No. Certificativo: _____
 Código de Verificación: _____
 Fecha de Emisión: 25/09/2017

DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

1. Nombre de afiliado: _____ 2. Nombre: _____
 3. Documento de Identificación: _____ 4. Teléfono: _____
 5. Dirección de Residencia: _____
 6. Municipio donde trabaja: _____
 7. Fecha de ingreso a la empresa: _____ 8. Tipo de contrato: _____
 9. Relación laboral por: _____
 9.1. Número de afiliación (obligatorio): _____
 9.2. Nombre del beneficiario: _____
 9.3. Relación con el afiliado: _____

DATOS GENERALES DEL PATRONO

10. Nombre personal: _____ 11. Nombre del Patrono y sede social: INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 12. Nombre de la Empresa o Organización del Estado: INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 13. Dirección: 5ª AVENIDA 22-72 ZONA 1 GUATEMALA CIUDAD GUATEMALA
 14. Nombre del centro de trabajo: POLICLINICA 15. Teléfono: 8
 16. Dirección del centro de trabajo: 1ª CALLE 4-87 ZONA 1

DATOS DE LA RELACION LABORAL

17. Qué actividad realiza en que consiste el momento: _____
 18. De la fecha que comenzó el momento el afiliado era trabajador de la empresa: _____
 19. A la fecha que se realizó una revisión del trabajador por: _____
 el afiliado: _____ es trabajador de la empresa.
 20. La afiliación _____ es trabajadora de la empresa al momento de iniciar su periodo por y presente.
 21. El afiliado _____ es trabajador de una de las unidades a la fecha actual y en sus últimos 6 meses.
 22. El afiliado no presenta un momento de licencia por más de 60 días.
 23. Fecha en que dejó de ser trabajador de la empresa: N/A
 24. Fecha de pago: _____

EL AFILIADO PRESENTE O SU REPRESENTANTE, HACE CONSTAR, BAJO SU DEBIDA RESPONSABILIDAD, QUE LOS DATOS CONSIDERADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON CIERTOS Y CORRECTOS CON LOS DE LAS PLACAS DE SEGURIDAD SOCIAL, EN LOS LIBROS DE CONTABILIDAD Y OTROS REGISTROS.

USO EXCLUSIVO DEL IGSS
 25. INFORME DE SALARIOS

| No. | MESES O PERIODOS | ESTADO | SALARIO | EXTRA | DIF/B14 | SUSPENSIÓN | PERIODICIDAD |
|-----|------------------|--------|---------|-------|---------|------------|--------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |

Fecha de Emisión: 25/09/2017
 Trabajo del IGSS: _____
 Nombre: _____
 Fecha de Emisión: 25/09/2017

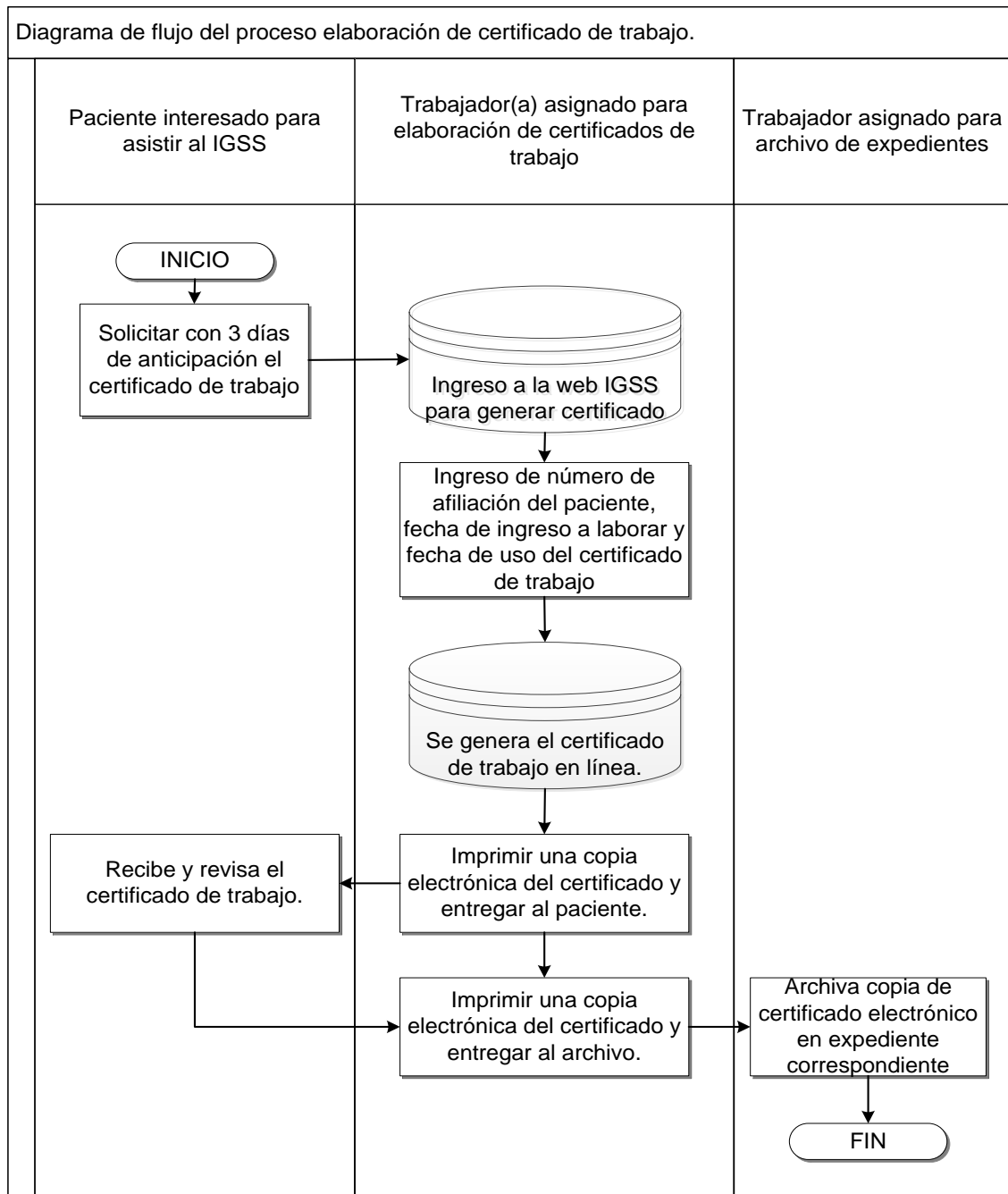
Observaciones: _____

N/A = No Aplica

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

¹⁵ Junta Directiva del IGSS. Acuerdo 30-89, capítulo II, artículo 8.

Figura 11. Diagrama de flujo del proceso de elaboración de certificados de trabajo electrónicos



Fuente: elaboración propia.

2.1.5. Estadísticas de usuarios diarios

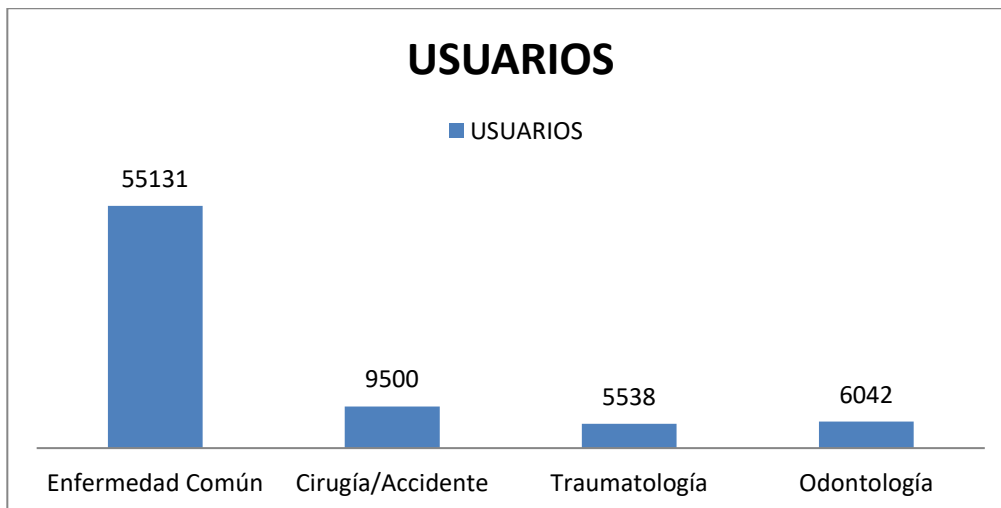
A continuación, en la tabla V y la figura 12, se muestran datos de años anteriores de los usuarios atendidos en las clínicas de la unidad asistencial.

Tabla V. **Usuarios atendidos de enero 2015 a abril 2016**

| TIPO DE RIESGO | PROMEDIO DE USUARIOS DIARIOS |
|--------------------|------------------------------|
| Enfermedad Común | 55 131 |
| Cirugía/ Accidente | 9 500 |
| Traumatología | 5 538 |
| Odontología | 6 042 |
| TOTAL | 76 211 |

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Policlínica.

Figura 12. **Usuarios atendidos de enero 2015 a abril 2016**



Fuente: elaboración propia.

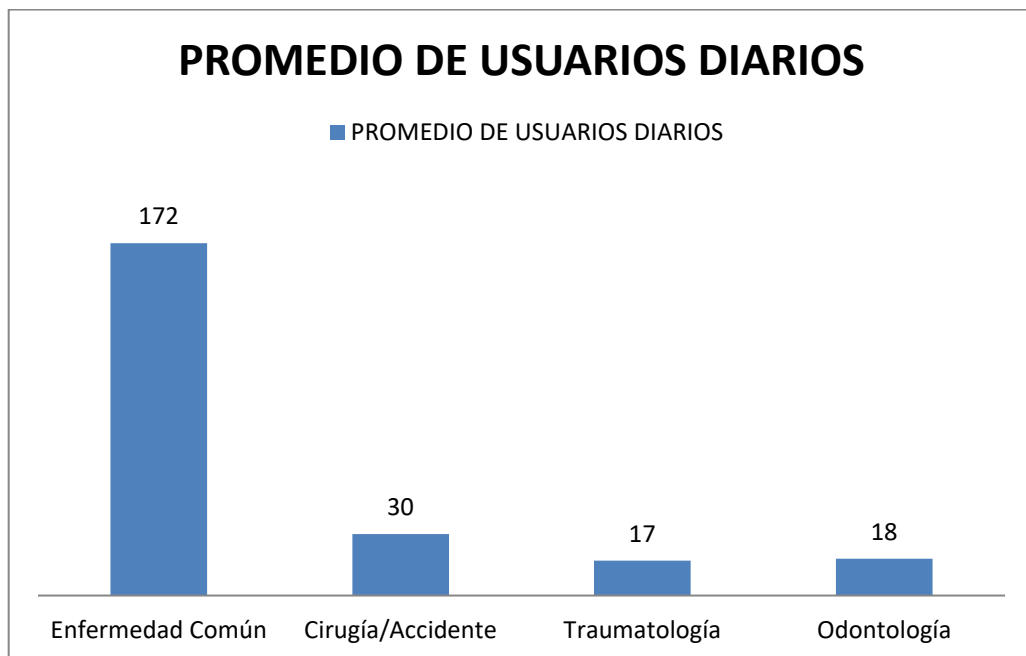
A continuación, en la tabla VI y la figura 13, se muestra el promedio de usuarios diarios que asigna el área de admisión a las clínicas de la unidad de asistencia.

Tabla VI. **Promedio de usuarios diarios atendidos por área de admisión**

| TIPO DE RIESGO | PROMEDIO DE USUARIOS DIARIOS |
|--------------------|------------------------------|
| Enfermedad Común | 172 |
| Cirugía/ Accidente | 30 |
| Traumatología | 17 |
| Odontología | 18 |
| TOTAL | 237 |

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Policlínica.

Figura 13. **Usuarios diarios atendidos por área de admisión**



Fuente: elaboración propia.

2.1.6. Descripción del proceso

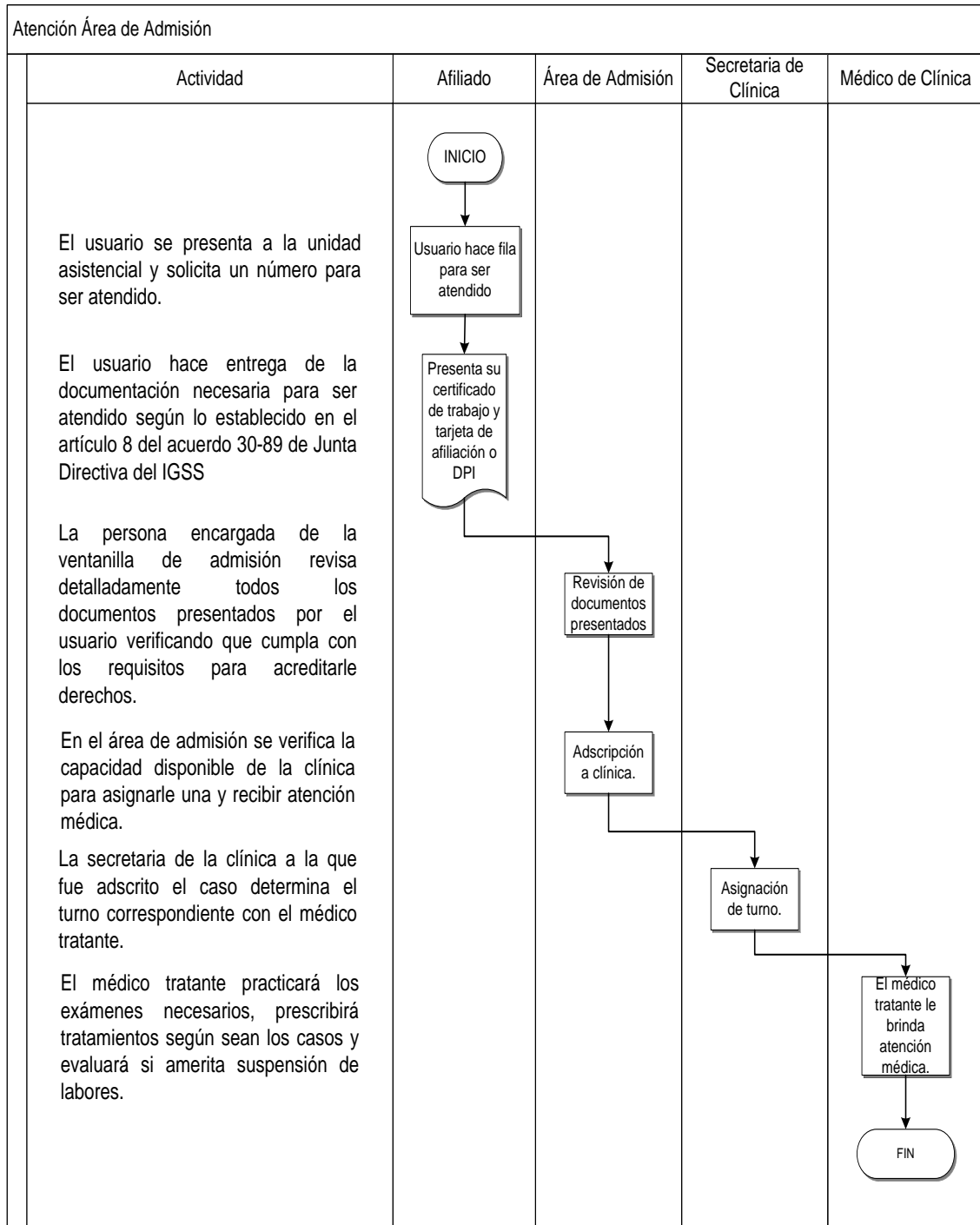
La persona encargada de la ventanilla de admisión solicita la tarjeta de afiliación o documento personal de identificación (DPI) y el certificado de trabajo. Se verifican los datos del paciente, del patrono y relación laboral, el apartado de informe de salarios debe mostrar los meses correspondientes a la solicitud de atención médica. El siguiente paso es la verificación de la disponibilidad de atención en la clínica que solicita ser tratada según el tipo de riesgo (enfermedad o accidente), siendo estos dos aspectos los únicos que se atienden en la unidad asistencial de la Policlínica.

2.1.7. Diagrama de flujo del proceso

Diagramar es la representación gráfica en secuencia de principio a fin de hechos, situaciones, movimientos o relaciones de todo tipo por medio de símbolos. Su importancia radica en documentar un proceso actual y permite examinar la eficacia del sistema actual del área e identificar los cuellos de botella o duplicidad de esfuerzos, así mismo facilita la comprensión de las fases interrelacionadas del proceso.

En la figura 14 se muestra el diagrama de flujo del proceso de atención y asignación de clínica del área de admisión; es decir la secuencia de actividades que realiza el personal del área para brindarle atención a los usuarios de la unidad asistencial.

Figura 14. Diagrama de flujo del proceso



Fuente: elaboración propia, utilizando Microsoft Visio 2010.

2.1.8. Evaluación de tiempo de espera

Las líneas de espera se presentan en empresas dedicadas a la manufactura y servicio, se generan cuando la capacidad de servicio es menor que la capacidad de la demanda, es decir, el servidor no se encuentra disponible inmediatamente y el usuario decide esperar el servicio, es la teoría de colas la encargada de analizar las líneas de espera, identificando el nivel óptimo de la capacidad del sistema, ya que las líneas de espera generan malestar, ineficiencia, retraso y otros problemas que implican un costo de tiempo y económico.

El proceso básico de un modelo de colas cuenta con ciertos elementos característicos, a continuación se describen:

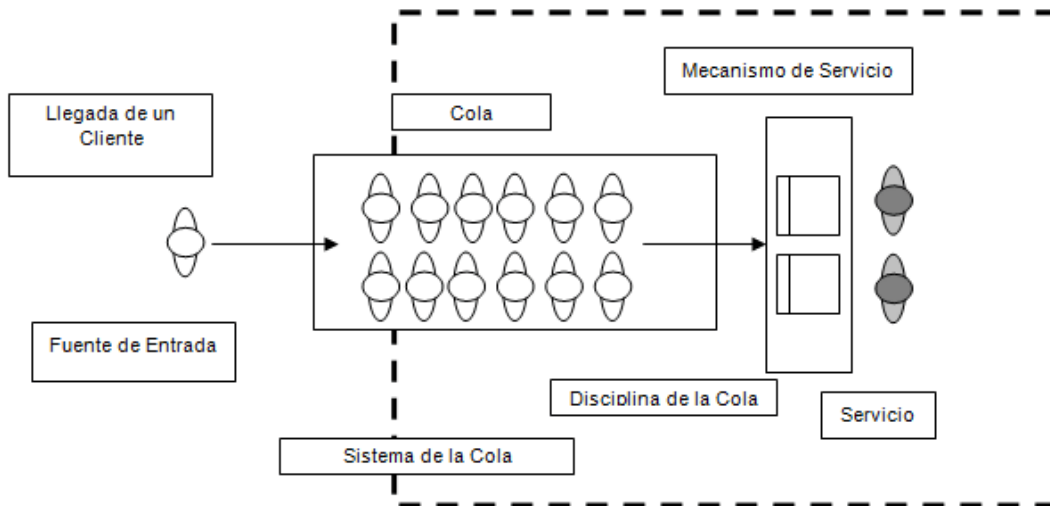
- Entrada (llegada): clientes o población potencial que requieren el servicio.
 - Tamaño de la población: es el número total de clientes que pueden requerir servicio en determinado momento, es decir el número total de clientes potenciales distintos (puede suponerse que el tamaño es infinito o finito).
 - Tasa de las llegadas: patrón estadístico mediante el cual se generan los clientes a través del tiempo. La suposición normal es que los clientes se generan de acuerdo con un proceso Poisson.

- Cola: conjunto de clientes que espera ser atendido por alguno de los servidores del sistema. Sus principales características son:

- Capacidad: es la cantidad máxima de clientes que puede albergar cada fila existente en el sistema.
- Tamaño de la cola: una cola puede ser finita o infinita.
- Disciplina de la cola: se refiere al orden en el que se seleccionan sus miembros para recibir el servicio.
 - *First in first out (FIFO)*. Primero que entra, primero se atiende.
 - *Last in first out (LIFO)*. Último que entra, primero que se atiende.
 - *Service In Random Order (SIRO)*. Aleatorio.
 - Servir al que menos tiempo de servicio requiere.
 - Servir al que más tiempo de servicio requiera.
- Mecanismo de servicio: es la capacidad del servicio de atender clientes simultáneamente, es decir, si se puede atender un cliente a la vez eso indica que solo se tiene un servidor, a esto se denomina monocal. Si fuera posible atender a más de un cliente a la vez se denomina multicanal.
- Tiempo de servicio: es el tiempo que transcurre desde el inicio del servicio a un cliente hasta su terminación. Un modelo de sistema de colas debe especificar la distribución de probabilidad de los tiempos de servicio para cada servidor.

La figura 15 muestra el proceso básico de un sistema de colas, así mismo los elementos anteriormente descritos:

Figura 15. **Proceso básico de un sistema de colas**



Fuente: TUÑÓN, Modaldo. *Teoría de colas*. <http://teoriacola.blogspot.com/2012/05/teoria-de-colas.html>. Consultado: 15 de junio de 2018.

2.1.8.1. **Tiempo en cola**

Tiempo en cola se denomina al tiempo de espera del usuario en fila para ser atendido, en este caso el tiempo que espera el usuario en el área de admisión para que se le asigne una clínica para recibir atención médica.

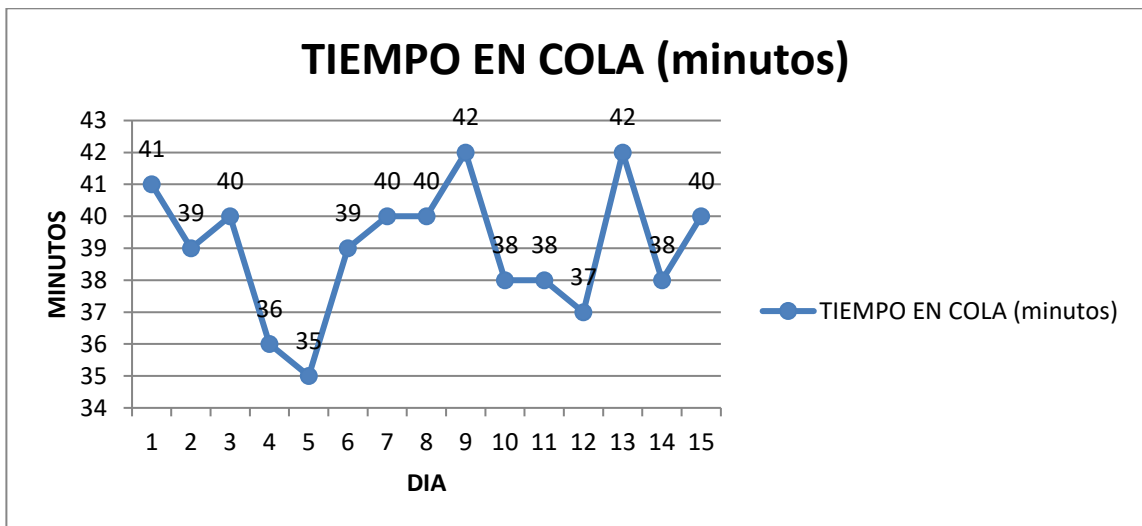
Para el análisis de la situación actual se tomó tiempo 15 días a las 8:00 a.m., siendo esta la hora de más afluencia de usuarios en la unidad asistencial, pues se considera la hora en la que las clínicas empiezan a atender. En la siguiente tabla se muestran los datos recabados.

Tabla VII. **Tiempo en cola**

| DIA NO. | TIEMPO EN COLA (minutos) |
|-----------------|--------------------------|
| 1 | 41 |
| 2 | 39 |
| 3 | 40 |
| 4 | 36 |
| 5 | 35 |
| 6 | 39 |
| 7 | 40 |
| 8 | 40 |
| 9 | 42 |
| 10 | 38 |
| 11 | 38 |
| 12 | 37 |
| 13 | 42 |
| 14 | 38 |
| 15 | 40 |
| PROMEDIO | 39 |

Fuente: elaboración propia.

Figura 16. **Tiempo en cola**



Fuente: elaboración propia.

2.1.8.2. Tiempo total en el sistema

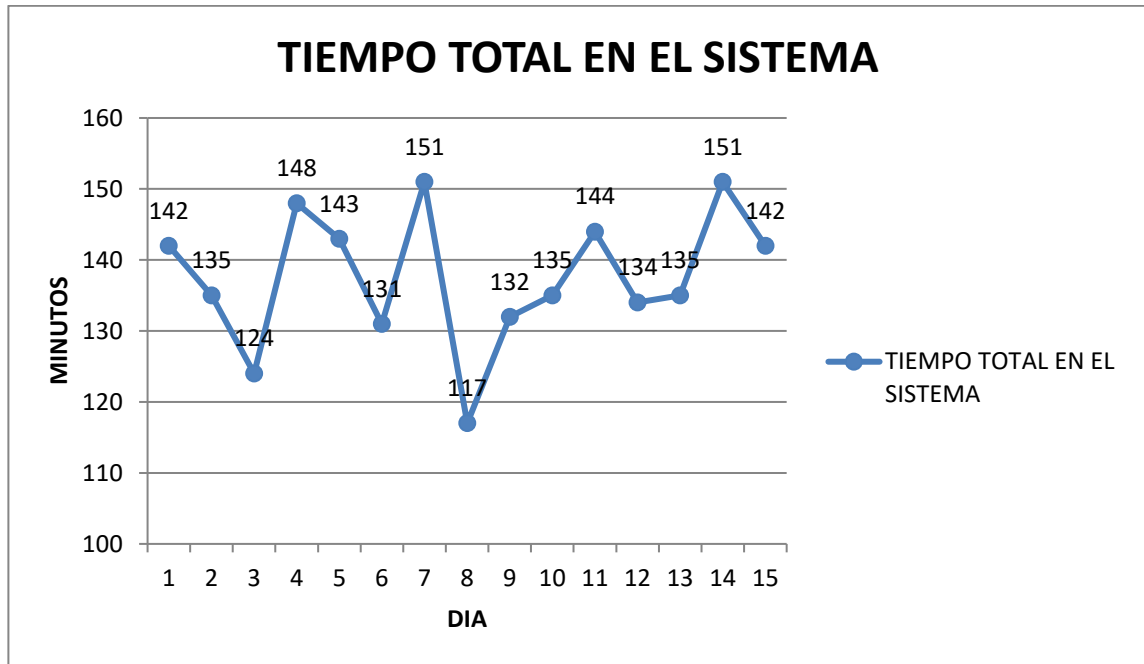
Se entiende por tiempo total en el sistema a la sumatoria de todos los tiempos de cada actividad del proceso de atención al usuario que interrelacionados conforman el tiempo total en el sistema de la atención del área de admisión y en la atención médica.

Tabla VIII. **Tiempo total en el sistema**

| DIA NO. | TIEMPO EN COLA ADMISIÓN (minutos) | ATENCIÓN EN ADMISIÓN (minutos) | TIEMPO DE ESPERA EN CLÍNICA (minutos) | ATENCIÓN MÉDICA (minutos) | TIEMPO TOTAL EN EL SISTEMA (minutos) |
|-----------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 41 | 16 | 78 | 7 | 142 |
| 2 | 39 | 14 | 72 | 10 | 135 |
| 3 | 40 | 13 | 62 | 9 | 124 |
| 4 | 36 | 16 | 84 | 12 | 148 |
| 5 | 35 | 15 | 81 | 12 | 143 |
| 6 | 39 | 14 | 68 | 10 | 131 |
| 7 | 40 | 12 | 91 | 8 | 151 |
| 8 | 40 | 12 | 54 | 11 | 117 |
| 9 | 42 | 13 | 68 | 9 | 132 |
| 10 | 38 | 16 | 70 | 11 | 135 |
| 11 | 38 | 15 | 83 | 8 | 144 |
| 12 | 37 | 11 | 75 | 11 | 134 |
| 13 | 42 | 11 | 72 | 10 | 135 |
| 14 | 38 | 14 | 88 | 11 | 151 |
| 15 | 40 | 16 | 78 | 8 | 142 |
| PROMEDIO | 39 | 14 | 75 | 10 | 138 |

Fuente: elaboración propia.

Figura 17. **Tiempo total en el sistema**



Fuente: elaboración propia.

2.2. Afiliado y derechohabiente

Para identificar la clasificación de afiliados y derechohabientes es necesario conocer las características de cada uno de ellos:

- **Afiliado:**

“Afiliado al Régimen de Seguridad Social, es toda persona individual que preste sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros, en virtud de un contrato o relación individual de trabajo, a un patrono declarado formalmente inscrito y obligado a inscribirse formalmente en el Régimen de Seguridad Social. También es afiliado el trabajador del Estado.”¹⁶

¹⁶ Junta Directiva del IGSS. Acuerdo 468, artículo 2.

- **Derechohabiente:** “es toda persona que por sus vínculos de parentesco calificado con el afiliado, tiene derecho a prestaciones en los términos preceptuados por los reglamentos vigentes del instituto.”¹⁷

Ambos casos en la unidad asistencial son denominados pacientes o afiliados, y dentro del área de admisión se clasifican como paciente extemporáneo (sin cita o con traslado) y paciente con nuevo ingreso.

2.2.1. Pacientes con nuevo ingreso

“Es el afiliado, beneficiario o pensionado, que solicita atención médica por primera vez en la unidad asistencial.”¹⁸ Este paciente debe presentarse al área de admisión para que sea asignada clínica y se le abre el expediente médico.

2.2.2. Pacientes referidos

“Interconsulta es atención que suministra una clínica de especialidades a un afiliado, beneficiario o pensionado, que sea referido por el médico tratante de la clínica de adscripción de la misma unidad médica.”¹⁹

2.2.3. Paciente sin cita previa

Este tipo de paciente también es conocido como extemporáneo, se presta asistencia a este usuario sin previa cita y con tratamiento anterior por la misma o distinta enfermedad, también se produce por reconsulta en fecha previa a la fijada por el médico tratante.

¹⁷ Junta Directiva del IGSS. Acuerdo 30-89, capítulo I, artículo 2.1 b.

¹⁸ Junta Directiva del IGSS. Acuerdo 30-89, capítulo I, artículo 2.2 a.

¹⁹ Junta Directiva del IGSS. Acuerdo 30-89, capítulo I, artículo 2.2 g.

2.3. Análisis FODA

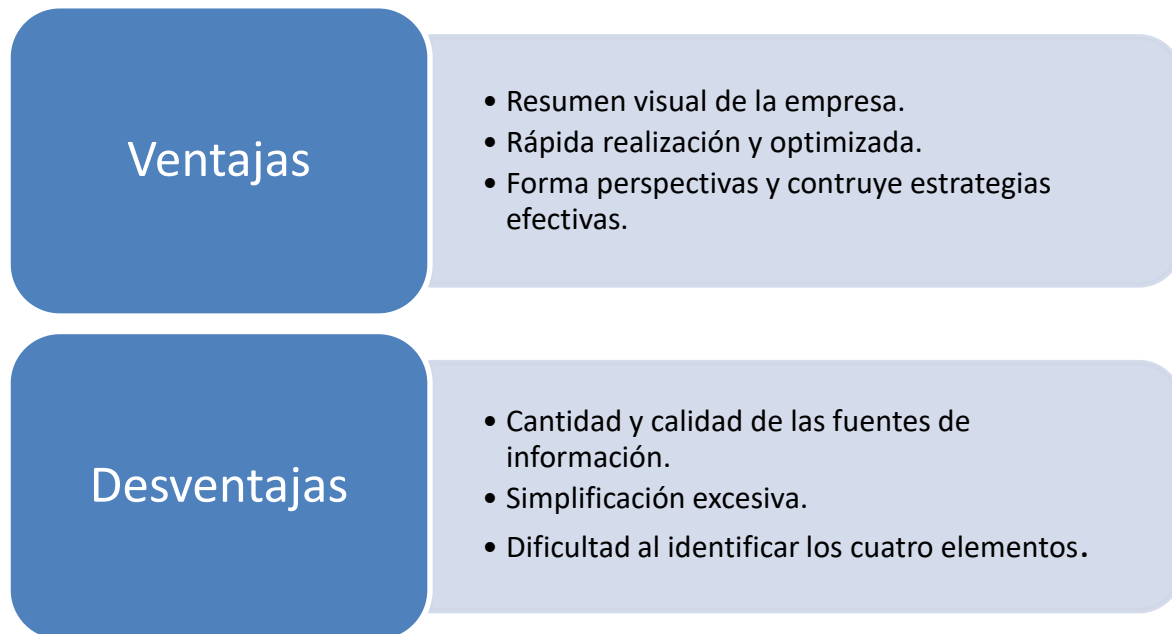
A principios de 1960 un equipo de investigadores del Instituto de Investigación de Stanford desarrolló el concepto FODA, en inglés SOFT (satisfactorio, oportunidad, fallos y amenazas). Fue desarrollado como una técnica para analizar los procesos de planificación estratégica.

“La herramienta FODA permite identificar la situación actual de una empresa u organización. Utilizando esta herramienta, se logra dar a conocer las estrategias para el análisis sistemático que facilita el ajuste entre amenazas y oportunidades externas con las debilidades y fortalezas internas de la organización; lo anterior se organiza en una matriz.”²⁰ Se compone por una evaluación de factores internos como fortalezas y debilidades, y factores externos como las oportunidades y amenazas. Este análisis proporciona un esquema para la toma de decisiones estratégicas y usualmente se representa en una matriz de cuatro cuadrantes.

La figura 18 describe brevemente las ventajas y desventajas más importantes del uso de la herramienta FODA.

²⁰ RODRÍGUEZ VALENCIA, Joaquín. *Administración moderna de personal*. P. 12.

Figura 18. **Ventajas y desventajas FODA**



Fuente: elaboración propia.

2.3.1. Fortalezas

El análisis FODA permite identificar los elementos internos y controlables de la empresa. Las fortalezas son los recursos y destrezas que ha adquirido la empresa y que la tienen en una mejor posición frente a la competencia.

- Ubicación céntrica y transporte público cercano.
- Personal calificado en el área de admisión.
- Instalaciones en buenas condiciones.
- Seguridad en las instalaciones.
- Área de rayos X y laboratorio clínico.
- Varias clínicas de enfermedad común, traumatología, accidentes y odontología.

2.3.2. Oportunidades

Las oportunidades son situaciones positivas que se generan en el medio y que están disponibles para todas las empresas, que se convertirán en oportunidades de mercado para la empresa cuando se identifique y se aprovechen en función de sus fortalezas.

- Mejoras tecnológicas en cuanto a los documentos presentados por los afiliados.
- Capacitación médica constante para las nuevas tendencias del cuidado de la salud.
- Expansión de la cobertura médica.
- Desarrollo de procesos optimizados.
- Ampliación del número de clínicas en la unidad asistencial.

2.3.3. Debilidades

Se consideran factores controlables por ser elementos internos de la empresa, usualmente las debilidades se presentan como problemas una vez identificada y desarrollada una adecuada estrategia puede eliminarse. Estos factores hacen que se encuentre en una posición desfavorable respecto a sus competidores.

- Resistencia interna al cambio.
- Falta de medicamento.
- En el área de admisión se cuenta con poco personal.
- Incumplimiento de la cantidad de pacientes citados por clínica.
- Falla del sistema computarizado para la consulta de certificados de trabajo.

- Permisos laborales a los médicos de clínica.
- Tiempo excesivo de espera.

2.3.4. Amenazas

Las amenazas en el entorno son variables que ponen a prueba la supervivencia o estabilidad de la empresa, si se reconocen a tiempo pueden esquivarse o convertirse en oportunidades.

- Aparición de servicios sustitutos.
- Diversificación de servicios médicos.
- Competencia de seguros médicos.
- Reclamos realizados por los usuarios.
- Los altos índices de delincuencia en el país ponen en riesgo la estabilidad de la capacidad de la unidad asistencial.

2.4. Diagrama de Ishikawa

El diagrama de Ishikawa se llama así por haber sido desarrollado por el profesor Kaoru Ishikawa en Tokio el año 1943, este también es llamado causa-efecto o espina de pescado, consiste en definir la ocurrencia de un problema. Será el inicio de todo, siendo la cabeza del pescado; luego analiza las causas y subcausas que conducen al problema principal. Una de las razones primordiales por las que este diagrama es más efectivo es porque otorga un panorama que permite visualizar todas las situaciones que producen el problema en mención.

- Ventajas
 - Los diagramas de espina de pescado permiten un análisis en profundidad, evitando así dejar de lado las posibles causas de una necesidad.
 - La técnica de espina de pescado es fácil de aplicar y crea una representación visual fácil de entender de causas, categorías de causas y necesidades.
 - Utilizando un diagrama de espina de pescado se podrá llamar la atención del grupo sobre la situación en su conjunto, desde el punto de vista de las causas o factores que pueden tener un efecto en un problema/necesidad.
 - Indica las debilidades que se pueden rectificar antes de que estas causen mayores dificultades.

- Desventajas
 - La simplicidad de un diagrama de espina de pescado puede representar tanto una fuerza como una debilidad. Una debilidad, porque la simplicidad de este tipo de diagrama puede dificultar la representación de la naturaleza tan interdependiente de problemas y causas en situaciones muy complejas.
 - A menos que no se disponga de un espacio suficientemente grande como para dibujar y desarrollar el diagrama, puede ocurrir que no se cuente con las condiciones necesarias para ahondar en las relaciones de causa-efecto como sería deseable.

2.4.1. Descripción de causas

La causa se entiende como el elemento que de alguna manera le da existencia o contribuye a la existencia de cualquier cosa; lo que produce un resultado, o bien a lo que se le atribuye el origen de cualquier cosa.

En el área de admisión se estudian las causas que pueden ser las que provoquen la insatisfacción del usuario con el proceso de distribución de pacientes en clínicas, existen factores que la afectan, siendo el mayor de ellos la cantidad de recurso humano con el que cuenta la unidad asistencial y derivado de ello la capacidad instalada (máxima) de cada clínica. Es aquí donde la propuesta da inicio, se busca documentar la situación actual del proceso de distribución de pacientes dentro de la unidad asistencial y analizar los hallazgos que permitan identificar oportunidades de mejora y proponer cambios que beneficien el proceso con que cuenta el área de admisión.

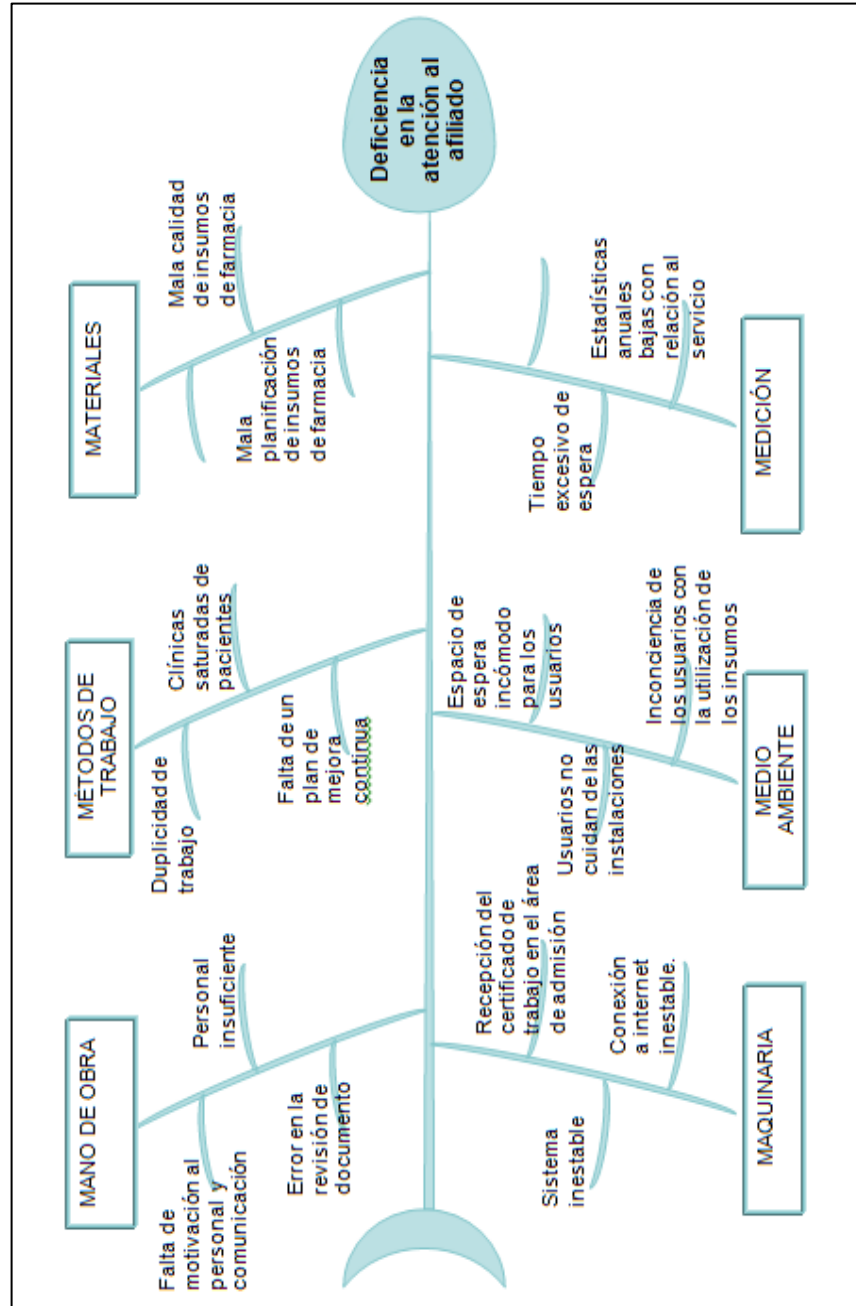
2.4.2. Descripción de efectos

El efecto es el resultado, el fin, la conclusión, la consecuencia, lo que se deriva de una causa, de ahí proviene el principio fundamental causa-efecto, de la ciencia y de la filosofía. El principal efecto en la unidad asistencial es la insatisfacción del usuario a causa principalmente del tiempo excesivo de espera en cada etapa del proceso.

2.4.3. Diagrama de Ishikawa

La figura 19 muestra el diagrama de Ishikawa del área de admisión de la unidad asistencial:

Figura 19. Diagrama de Ishikawa



Fuente: elaboración propia.

2.5. Diagrama de Pareto

Un diagrama de Pareto es un tipo especial de gráfica de barras donde los valores graficados están organizados de mayor a menor, permite identificar los defectos que se producen con mayor frecuencia, las causas más comunes de los defectos o las causas más frecuentes de quejas de los clientes.

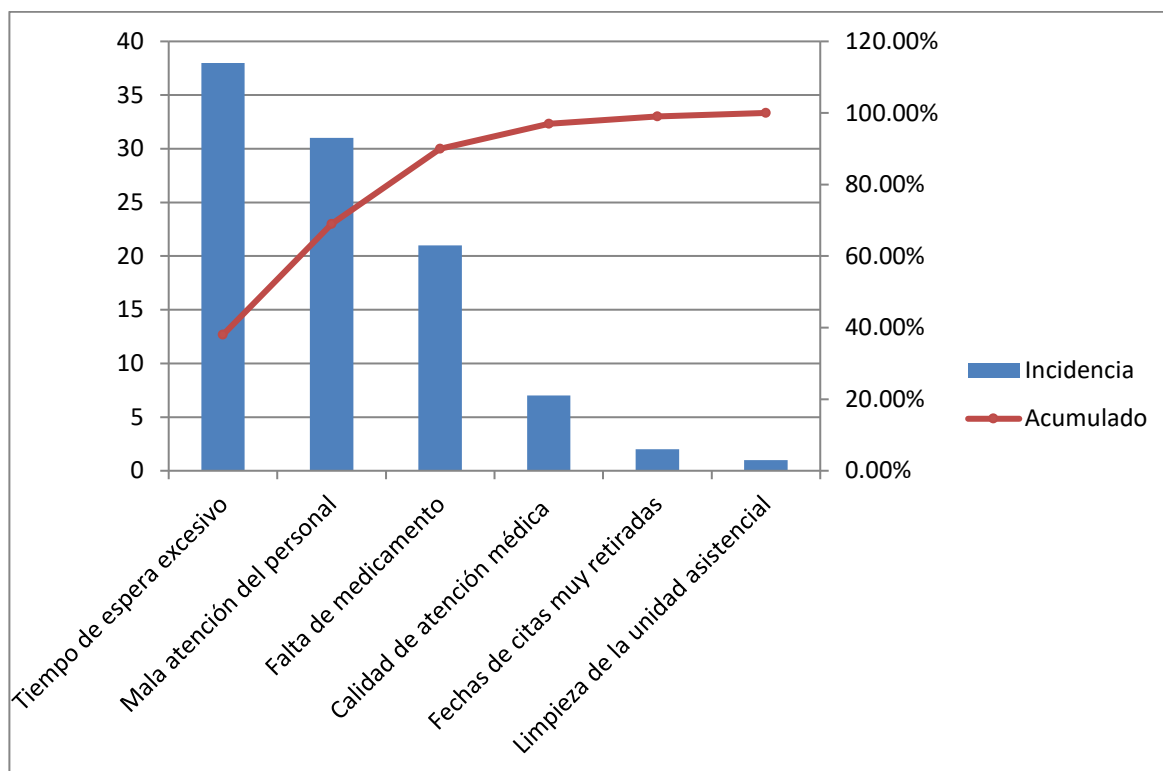
El diagrama de Pareto debe su nombre a Vilfredo Pareto y su principio de la regla 80/20. Es decir, el 20 % de las personas controlan el 80 % de la riqueza; o el 20 % de la línea de producto puede generar el 80 % de los desechos; o el 20 % de las causas generan el 80 % de las quejas, etc.

Tabla IX. **Quejas de los usuarios**

| Problema | Incidencia | Acumulado |
|-----------------------------------|------------|-----------|
| Tiempo de espera excesivo | 38 | 38% |
| Mala atención del personal | 31 | 69% |
| Falta de medicamento | 21 | 90% |
| Calidad de atención médica | 7 | 97% |
| Fechas de citas muy retiradas | 2 | 99% |
| Limpieza de la unidad asistencial | 1 | 100% |

Fuente: elaboración propia.

Figura 20. **Diagrama de Pareto**



Fuente: elaboración propia.

El diagrama de Pareto permite identificar las causas más recurrentes de las quejas, a las que debe dársele solución por ser las que influyen en la satisfacción del cliente de manera directa: son el tiempo de espera excesivo y la calidad de atención que se presta en la unidad asistencial.

2.6. **Análisis de la situación actual**

Para analizar la situación en la que actualmente se encuentra la unidad asistencial se hace uso de la descripción de cuellos de botellas como puntos más frecuentes de retraso en el proceso de atención y que a su vez ocasionan baja eficiencia.

2.6.1. Cuellos de botella

Como un método de evaluación y valoración de características cualitativas de un proceso, se conceptualiza como el punto en el proceso de producción donde el flujo tiende a ser más lento.

En el área de admisión el cuello de botella es la capacidad máxima de las clínicas, ya que el área de admisión puede distribuir de manera eficiente a los usuarios que se presentan a la unidad asistencial, sin embargo, la cantidad de clínicas y la capacidad con que se cuenta no es suficiente para cumplir con la demanda de los usuarios, y debe tenerse claro que la capacidad de clínicas no puede ser alterada. “El médico que labore en la consulta externa deberá atender por hora de trabajo y de acuerdo a la cuota fisiológica establecida en el instituto 1 paciente nuevo, 3 reconsultas y 1 consulta extemporánea.”²¹

2.6.2. Factores que afectan la eficiencia del proceso

Existen factores que son fundamentales para que el proceso se desarrolle de manera eficiente y sin estos el proceso resultaría en un retraso en el mismo.

- Personal del área de admisión
 - Falta de un proceso estandarizado que debe seguirse
 - La red computacional es inestable
 - Estado físico del personal
 - Carga de trabajo por falta de colaboradores

- Patrono del usuario
 - Incumplimiento del pago de las cuotas patronales

²¹ Junta Directiva del IGSS. Acuerdo 30-89. Capítulo VII, artículo 51.

- Errores en datos del certificado de trabajo
- No enviar el certificado de trabajo

- Usuario
 - Incumplimiento de pago de las cuotas laborales
 - No portar documentos necesarios para solicitar el servicio

3. PROPUESTA PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL AFILIADO

3.1. Plan de acción del área de admisión en el IGSS Policlínica, zona 1

Un plan de acción es una presentación resumida de las tareas que deben realizarse en un tiempo determinado, y los recursos asignados para lograr determinado fin. Este es desarrollado con el propósito de identificar qué, cómo, cuándo y quién realizará las acciones.

Para implementar un plan de acción en el área de admisión es importante contar con el apoyo de todos los involucrados en el sistema de atención al usuario y determinar claramente los objetivos que se espera lograr. En este caso se busca la satisfacción del usuario en el área de admisión, es decir garantizar la calidad del servicio que a su efecto es la percepción del cliente sobre el grado de cumplimiento de sus necesidades.

Un principio que menciona la norma ISO 9001 sobre la importancia del desarrollo de gestión de calidad es el enfoque en el cliente, pues las organizaciones dependen de este. Lo mismo aplica al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que depende en gran parte de los afiliados y derechohabientes, debe velar por satisfacer e incluso esforzarse por exceder las expectativas de estos y para lograrlo debe conocer estas necesidades. Otro factor importante que debe tomarse en cuenta es darle seguimiento y medición a la satisfacción del usuario, esto se logra a través de la constante revisión de la información relacionada con el usuario, algunos ejemplos que permiten realizar estas revisiones son:

- Encuestas o sondeos: este es el método que usualmente se utiliza para estudiar la satisfacción del cliente, cuenta con una serie de preguntas en las que el usuario puede plasmar su sentir con respecto a determinado servicio o producto.
- Entrevista personal: este método se basa en una serie de preguntas que se realizan de manera personalizada.
- Quejas y sugerencias: este método recaba información puntual proveniente de los clientes o usuarios.
- Paneles de clientes: este método selecciona un grupo de clientes que conozca lo suficiente el producto o el proceso para obtener sugerencias y opiniones.

3.1.1. Descripción de actividades

El área de admisión actualmente inicia labores a las 7:00 a.m. y finaliza a las 3:00 p.m., de lunes a viernes, como se describió en el inciso 1.2.4., acerca del área de admisión. Entre sus actividades principales se puede resaltar el dar ingreso a los afiliados nuevos y extemporáneos, luego de haber realizado la revisión correspondiente de los documentos presentados por los usuarios según normas institucionales, para finalmente asignar una clínica en la que podrán recibir atención médica.

- Área de admisión: el encargado del área el día anterior, antes de terminar labores debe monitorear las agendas electrónicas de la unidad asistencial en jornada matutina y vespertina para verificar la cantidad de afiliados que programaron para el siguiente día para recibir atención

médica. Con los datos obtenidos del monitoreo se establece la cantidad de pacientes que pueden ser asignados a cada clínica y lograr una distribución equitativa, esta información se le debe proporcionar al personal asignado en las ventanillas de servicio.

- Personal de ventanillas de atención: este personal es el encargado de revisar requisitos necesarios para acreditarle sus derechos, entre los documentos necesarios se encuentra documento personal de identificación, tarjeta de afiliación y certificado de trabajo electrónico o físico extendido por el patrono. Posterior a la revisión de documentos se agenda a una clínica para la atención médica, el paciente se dirige a esa clínica con la documentación necesaria y debe entregarla a la secretaría correspondiente.
- Secretarías de clínica: son las encargadas recibir los documentos del afiliado y colocar el turno para ser atendido por el médico tratante.

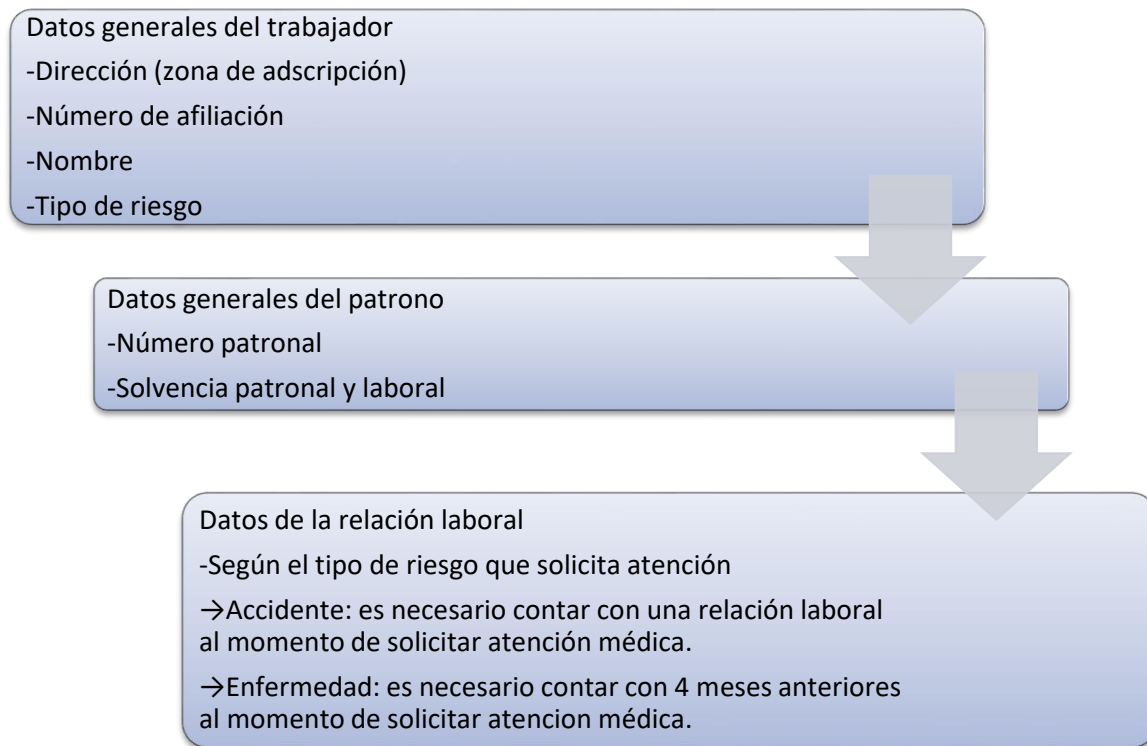
3.1.2. Procedimientos propuestos

El procedimiento que se documentó es la revisión de los certificados de trabajo, para lo cual se presenta la secuencia ideal que debe seguir el encargado de ventanilla. El certificado de trabajo se divide en tres secciones: datos generales del trabajo, datos generales del patrono y datos de la relación laboral.

En la sección de datos generales del trabajador, para solicitar la atención debe estar inscrito en el régimen de seguridad social y contar con un número de afiliación; el certificado de trabajo es extendido por el patrono y debe llenarse con los datos correctos del trabajador para evitar algún problema en la revisión

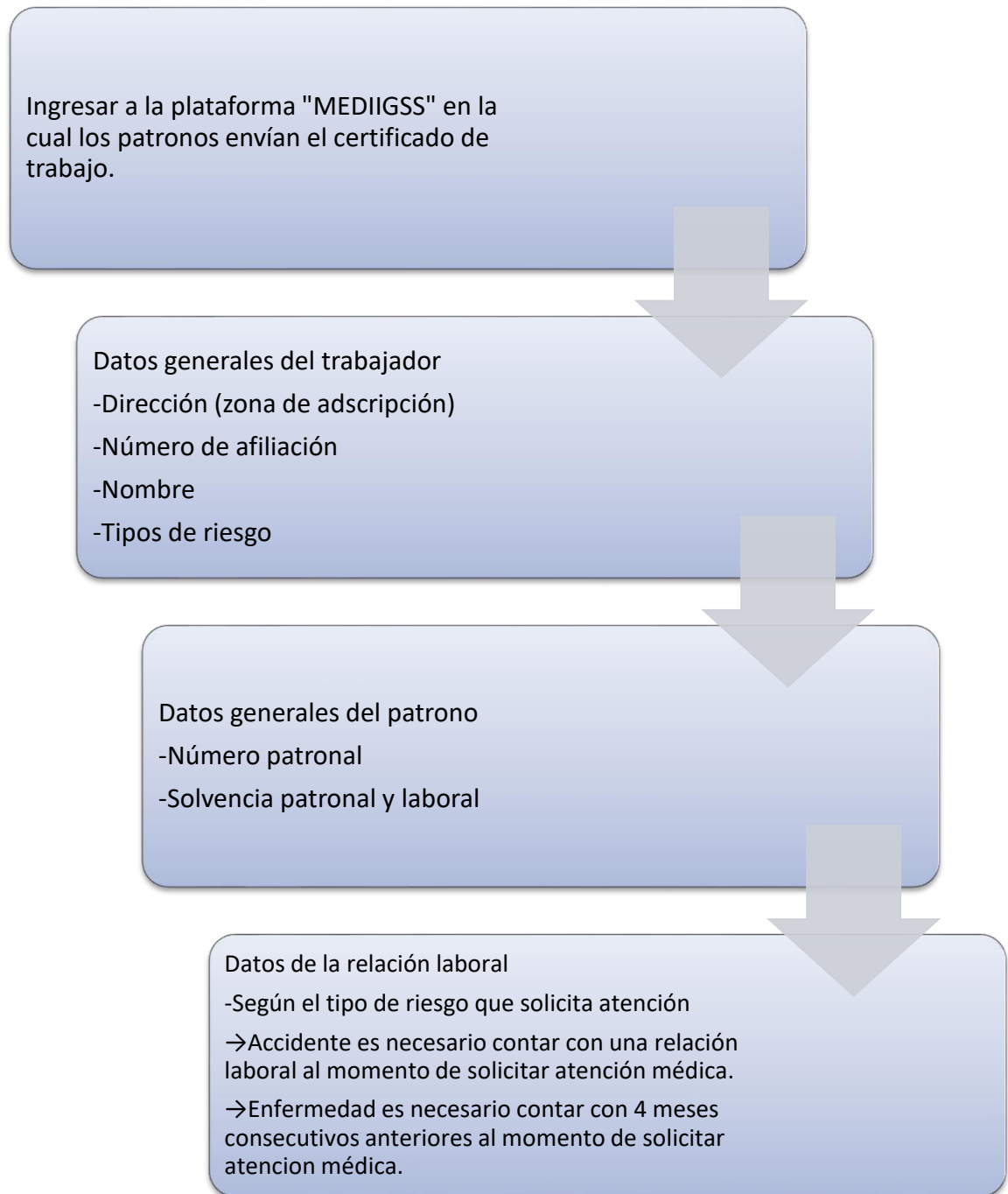
de documentos. Como segundo paso en la sección de datos generales del patrono se verifica que hayan sido llenados correctamente. La última sección importante que se debe verificar son los datos de la relación laboral, según el tipo de riesgo que indica el certificado de trabajo. Si el servicio médico solicitado es accidente es necesario tener relación laboral vigente, y si el certificado indica que solicita enfermedad común, la relación laboral debe ser como mínimo 4 meses anteriores a la fecha de la solicitud de la atención médica.

Figura 21. **Procedimiento propuesto de revisión de certificado tradicional**




Fuente: elaboración propia.

Figura 22. **Procedimiento propuesto para revisión de certificado electrónico**



Fuente: elaboración propia.

Figura 23. Certificado de trabajo




INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

*Certificado de Trabajo Electrónico
para los programas de
Accidentes, Enfermedad y Maternidad*

Form. DPD-112-E

No. Correlativo: _____
 Código de verificación: _____
 Fecha de utilización: 25/09/2017



DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

1. Número de afiliación: 4 2. Nombre: 5
 3. Documento de identificación: _____ 4. Teléfono: _____
 5. Dirección de Residencia: 1
 6. Municipio donde trabaja: _____
 7. Fecha de ingreso a la empresa: _____ 8. Tipo de riesgo: 2
 9. Solicita atención para: _____
 9.1 Número de afiliación beneficiario: _____
 9.2 Nombre del beneficiario: _____
 9.3 Relación con el afiliado: _____

DATOS GENERALES DEL PATRONO

10. Número patronal: 5469 11. Nombre del Patrono o razón social: INST GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 12. Nombre de la Empresa o Dependencia del Estado: INST GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 13. Dirección: 07 AVENIDA 22-72 ZONA 1 GUATEMALAGUATEMALA GUATEMALA
 14. Nombre del centro de trabajo: POLICLINICA 15. Teléfono: 0
 16. Dirección del centro de trabajo: 17 CALLE 6-87 ZONA 1

DATOS DE LA RELACIÓN LABORAL

17. POR ACCIDENTE: Fecha en que ocurrió el accidente: 4
 18. En la fecha que ocurrió el accidente el afiliado era trabajador de la empresa: _____
 19. A la fecha en que se solicitan los servicios del Instituto por _____
 el afiliado _____ en trabajador de la empresa.
 20. La afiliada _____ es trabajadora de la empresa al momento de iniciar su descanso pre y postparto.
 21. El afiliado _____ se encuentra en goce de vacaciones a la fecha actual o en los últimos 6 meses.
 22. El afiliado se encuentra de licencia sin goce de salario del: _____ al: _____
 23. Fecha en que dejó de ser trabajador de la empresa: N/A
 24. Forma de pago: _____

EL SUSCRITO PATRONO O SU REPRESENTANTE, HACE CONSTAR, BAJO SU DIRECTA RESPONSABILIDAD, QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON CIERTOS Y COINCIDEN CON LOS DE LAS PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL, EN SUS LIBROS DE CONTABILIDAD Y OTROS REGISTROS.

USO EXCLUSIVO DEL IGSS

25. INFORME DE SALARIOS

| No. | MESES O PERÍODOS | ESTADO | SALARIO | EXTRA | DIF/B14 | SUSPENSIÓN | PERIODICIDAD |
|-----|------------------|--------|---------|-------|---------|------------|--------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | 3 | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |

Fecha de impresión:
10/11/2017

Usuario del IGSS:
Nombre: _____
FI: _____

Sello Unidad Médica/Administrativa:

Observaciones:

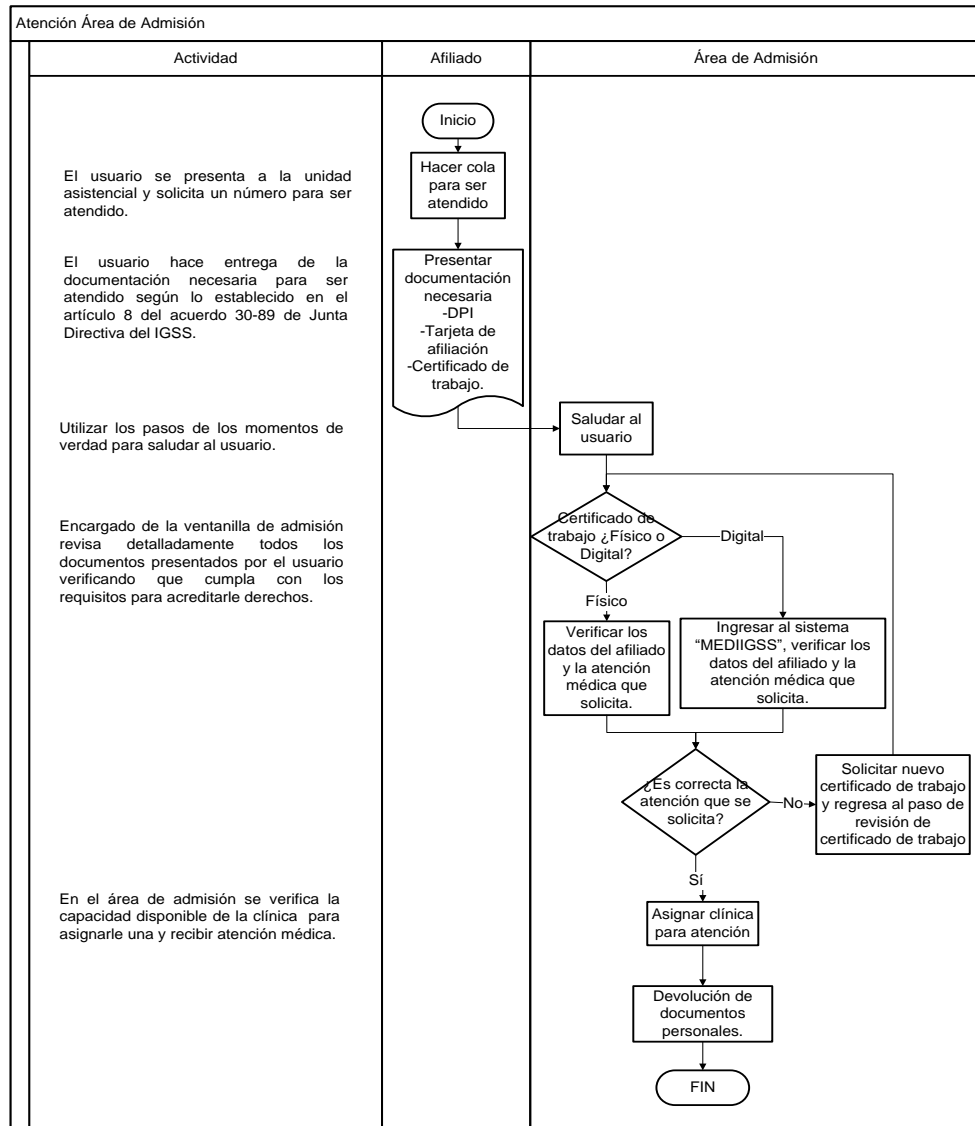
N/A = No Aplica.

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

3.1.2.1. Diagrama de flujo del proceso optimizado

La figura 24 muestra el diagrama de flujo del servicio de atención del área de admisión que refleja los pasos que deben seguir las partes involucradas en el proceso.

Figura 24. Flujograma del proceso de atención en área de admisión



Fuente: elaboración propia.

3.2. Reorganización administrativa para el área de admisión

La propuesta de la reorganización administrativa se realiza con el fin de mejorar el sistema interno del área de admisión, permitiendo con ello reducir las causas principales que ocasionan la insatisfacción de los usuarios de la unidad asistencial, como se determinó en la figura 20. Las dos causas principales que ocasionan el problema son el tiempo excesivo de espera y la mala atención en el servicio.

La causa del tiempo excesivo de espera se estará proponiendo en el inciso 3.4, sobre la propuesta de la eficiencia del nuevo servicio, y para la causa de la mala atención que se presta se propone aplicar un procedimiento de servicio.

3.2.1. Recurso humano

Los ejes más importantes de una organización son los usuarios, es decir a quienes van orientados todos los esfuerzos con el fin de satisfacer sus necesidades, y el recurso humano, que es el grupo de personas que logran poner en marcha la organización y quienes están en constante interacción con el cliente.

Como seres humanos, a nivel emocional se tienen días buenos y otros no tan buenos, pero si se cuenta con un sistema homogéneo de atención al cliente se puede garantizar que los trabajadores puedan prestar un servicio de calidad, entonces el recurso humano se puede decir que es un cliente interno que de igual forma debe satisfacer sus necesidades para que sea capaz de impactar positivamente.

Para mejorar la atención del área de admisión, entre lo que se propone se encuentra un código de servicio de calidad que le permita a la institución crear aspectos claves que deben cumplirse dentro del ciclo de servicio, denominado momento de verdad, expresión creada por Karl Alprecht e impulsada por Jan Carlzon, quien lo define en su libro *Momentos de verdad* así: “un momento de verdad es cada instante en que un cliente toma contacto con la persona o sistema que da el servicio”.

- Saludar al usuario: al inicio de la interacción con el usuario un saludo cordial, el contacto visual y una actitud de servicio hará sentir bien al usuario.
- Atención total: dar al usuario la atención que se merece, procurar dar solución a sus problemas de manera oportuna.
- Hacer que los primeros 30 segundos cuenten: este tiempo es importante para que el usuario vea que está tratando con una persona que le importa darle una atención de calidad.
- Ser natural, no mecánico: demostrar una actitud natural no mecanizada, hacer que el servicio que se le presta sea el más cordial posible.
- Demostrar cordialidad y entusiasmo: el usuario es lo principal y buscar solucionar sus problemas es el fin principal, no debe actuarse con rapidez ni de mala manera como si se estuviera molesto o aburrido con el usuario, siempre debe buscar ser cordial al atenderlo.
- Ser el agente de su cliente: es una manera de hacer los problemas del usuario nuestros y si en esa área no se le puede resolver orientarlo para que pueda resolverlos pronto.
- Pensar, usar sentido común: es una forma de resolver los problemas solicitando apoyo en caso de no encontrar una solución pronto.

- Hacer que los últimos 30 segundos cuenten: este tiempo de igual manera es importante porque el usuario se sentirá o no satisfecho con el servicio que se le brindó.

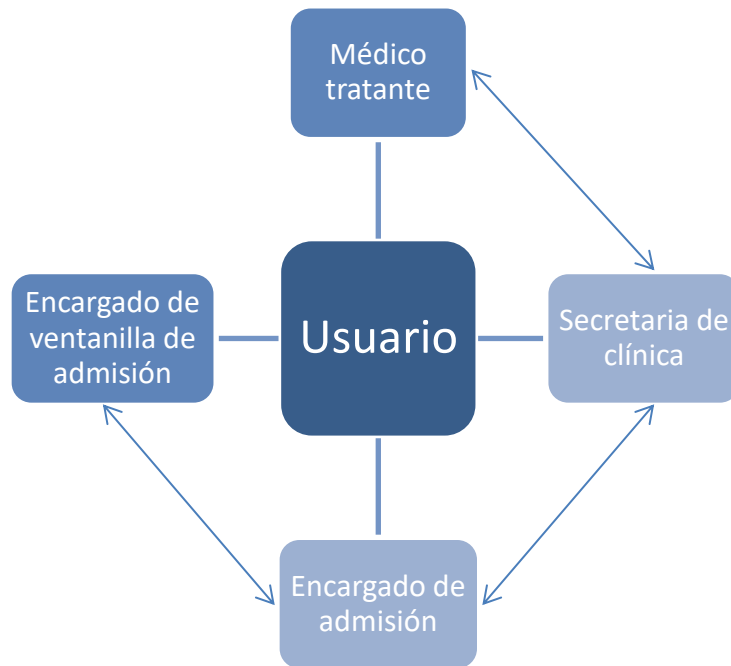
3.2.2. Línea de comunicación

En cualquier organización la comunicación es una base fundamental para el correcto funcionamiento y es una herramienta en las relaciones laborales, su importancia radica en la acción de transmitir, recibir e interpretar un mensaje.

La reorganización administrativa debe tomar en cuenta las líneas de comunicación utilizadas dentro del área de admisión, en la que usualmente se ven involucrados el encargado del área, los encargados de las ventanillas de atención, secretarías de clínica, los médicos tratantes y afiliados que se presentan a la unidad asistencial solicitando la atención médica. En la figura 25 se describe la línea de comunicación que se sigue.

Se propone una comunicación directa y de doble vía entre el encargado de admisión y las secretarías de clínica para tener un control constante de los afiliados que asisten y que no asisten a sus citas programadas, con el fin de comunicar a los encargados de las ventanillas de admisión los cupos disponibles para asignar. El médico tratante debe informar previamente los días que se ausentará de labores a la secretaria y al área de admisión.

Figura 25. **Línea de comunicación**



Fuente: elaboración propia.

3.3. **Propuesta de cadena de valor para el área de admisión**

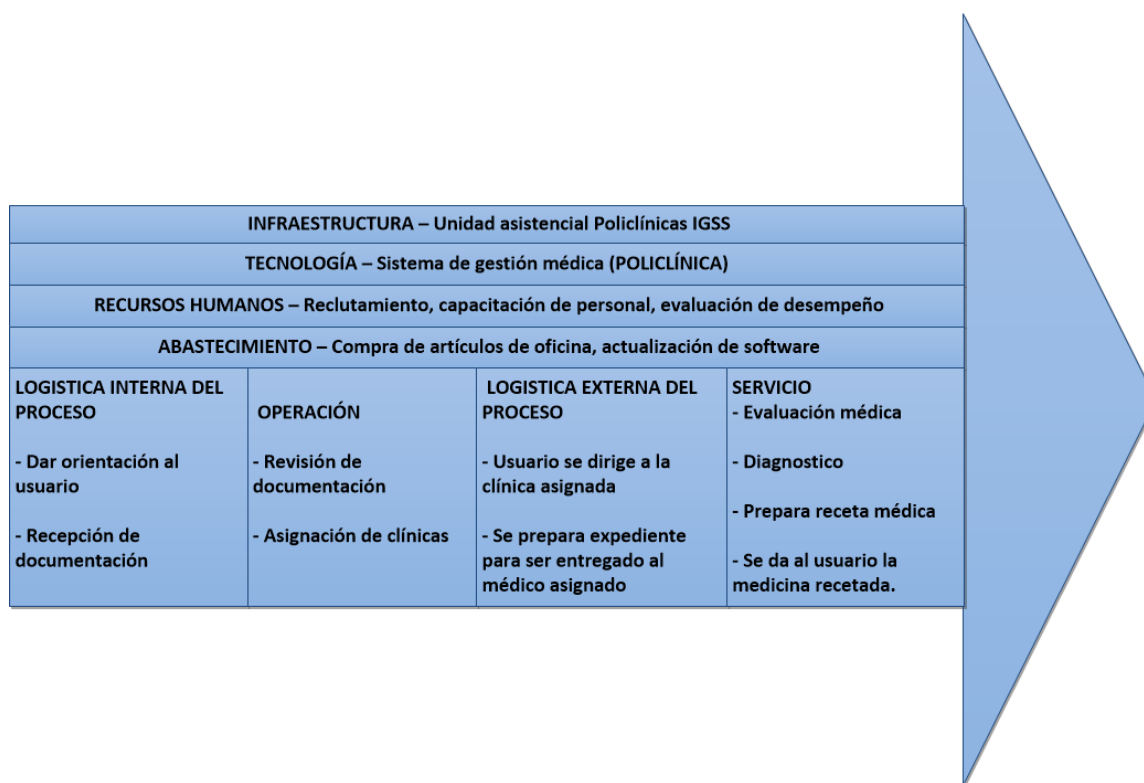
Cadena de valor es un término acuñado por Michael Porter como una herramienta utilizada para analizar las actividades primarias y secundarias de una organización. Las actividades primarias son las que están en constante contacto con el producto o servicio, por otra parte las actividades secundarias o de apoyo son las que dan soporte y colaboran a la realización de las actividades primarias.

El diagrama de cadena de valor es en forma de flecha y consta de dos partes en las que se clasifican en la parte inferior las actividades primarias y en la parte superior aparecen las actividades de apoyo.

3.3.1. Mapa de cadena de valor

Se propone el uso de la cadena de valor para identificar las actividades primarias y secundarias con que cuenta el proceso de atención al usuario, así mismo los puntos de mejora y ventajas competitivas existentes en el sistema. La figura 26 identifica las actividades de la unidad creadas para atender las necesidades de los afiliados.

Figura 26. Cadena de valor de unidad asistencial



Fuente: elaboración propia.

3.4. Propuesta de la eficiencia del servicio

Para proponer las mejoras en la eficiencia del servicio de atención es necesario que los trabajadores analicen situaciones, problemas que se les presentan y estrategias para dar soluciones. De igual manera es importante que ejecuten de manera eficiente sus actividades. Como parte de la propuesta se analiza la implementación de indicadores para lograr controlar el proceso de atención.

3.4.1. Indicador promedio de tiempo

Se propone el uso de indicadores con el fin de verificar objetivamente los resultados obtenidos posteriores a la implementación de las mejoras en el proceso, estos son capaces de indicar la eficiencia con la que el servicio llega al cliente en cuanto a calidad y tiempo. El promedio de tiempo se calculará a partir de muestreos realizados por 15 días en el proceso de atención de la unidad asistencial.

3.4.1.1. Espera en cola en área de admisión

Como se describió en el capítulo de situación actual, en la tabla VII, en cuanto el tiempo de espera en cola del área de admisión se evaluó que existe un rango de tiempo de 35 a 42 minutos (tiempo promedio de 39 minutos). Lo que se espera tras la implementación es el establecer límites de tiempo de espera. La figura 27 demuestra el porcentaje de reducción que se espera lograr.

Figura 27. **Indicador de espera en cola en área de admisión**

$$\begin{array}{c} \text{PORCENTAJE DE REDUCCIÓN TIEMPO DE ESPERA EN COLA DE} \\ \text{ADMISIÓN} \\ \left(\frac{41 - 37}{41} \right) * 100 = 9.75\% \downarrow \end{array}$$

Fuente: elaboración propia.

Se hizo uso de los datos recopilados en el estudio para establecer un porcentaje de reducción de aproximadamente 10 %, en el cual se espera contar con un tiempo promedio de espera en cola en el área de admisión de 37 minutos.

3.4.1.2. Atención en área de admisión

Según el muestreo realizado en el área de admisión descrito en el capítulo 2, el servicio de atención cuenta con seis ventanillas de atención, sin embargo usualmente cuatro ventanillas prestan servicio simultáneamente al afiliado nuevo, sin cita o de traslado que se presenta a la unidad asistencial. A un encargado de ventanilla en condiciones normales le toma de 11 a 16 minutos atender a un paciente, siendo el mayor tiempo el utilizado cuando se presenta un paciente nuevo; en promedio se obtuvo un tiempo de 14 minutos. La tabla X muestra las ventanillas disponibles y el equipo con que se cuenta.

Tabla X. **Sistema de atención en área de admisión**

| Ventanilla | Equipo de computo | Impresora | Paciente nuevo | Paciente extemporáneo | |
|------------|-------------------|-----------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| | | | | Paciente sin cita | Paciente con traslado |
| 1 | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| 2 | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| 3 | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| 4 | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| 5 | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| 6 | Sí | Sí | No | No | Sí (traslados internos) |

Fuente: elaboración propia.

3.4.1.3. **Espera en clínica**

El indicador de tiempo de espera en clínica no es posible definirlo exactamente o brindar un rango permisible de variación, aproximadamente se encuentra en un rango de 60 a 90 minutos, ya que existen factores que afectan la espera en clínica, entre los que se puede mencionar principalmente el alto número de afiliados que se citan por jornada y el número de clínicas con las que cuenta la unidad asistencial.

3.4.1.4. **Servicio de atención médica**

El indicador de tiempo promedio del servicio de atención médica se limita a las normativas institucionales que indican el número de pacientes que debe atender el médico tratante; en caso de estar contratado por ocho horas debe evaluar 20 pacientes en la primera jornada y en la segunda jornada 16, y en caso de estar contratado por cuatro horas debe atender 20 pacientes.

3.5. Técnica 5s

La metodología 5s forma parte del modelo de calidad total originado en Japón en la década de los 50, desarrollado por Shewhart y Deming por la necesidad de innovar en materia de mejora continua de la calidad, porque las empresas japonesas decayeron en ventas, ya que sus productos eran considerados de baja calidad y precio bajo. El éxito de esta metodología es la simplicidad de su aplicación.

Esta metodología se denomina cinco eses por la inicial de cada una de sus cinco etapas en japonés, iniciada en Toyota con el objetivo de lograr lugares de trabajo más organizados, ordenados y limpios, con el fin de lograr una mayor productividad, mejorar sus condiciones de trabajo, seguridad, clima laboral, motivación del personal, eficiencia, calidad y competitividad organizacional.

Figura 28. Metodología de las 5s



Fuente: RAMÍREZ, Harlen. *Metodología de las 5s*.

<http://harlemramirez.wixsite.com/inicio/single-post/2014/10/09/LA-METODOLOG%C3%8DA-DE-LAS-5S-CINCO-ESES-PARA-SU-VIDA>.

Consulta: 19 de junio de 2018.

Razones para implementar la metodología en el área de admisión:

- Incrementar la productividad
- Mejorar las condiciones de trabajo
- Garantizar la seguridad del personal
- Mejorar el clima laboral
- Motivar al personal
- Mejorar la calidad de los servicios
- Reducir los retrasos
- Reducir la insatisfacción de los clientes
- Reducir tiempo
- Mejorar el trabajo en equipo

3.5.1. Seiri (clasificar)

“Distinguir lo necesario de lo innecesario”.

Seiri significa clasificar, es el paso inicial de la metodología 5s, consiste en clasificar lo que se encuentra en el área de trabajo en elementos necesarios e innecesarios, se considera importante retirar o eliminar los elementos innecesarios y mantener en el área de trabajo los necesarios.

La figura 29 describe los criterios de clasificación según la metodología 5s, según el nivel de uso que tiene cada elemento en el proceso de atención del área de admisión.

Figura 29. **Clasificación según método 5s**



Fuente: *La primera S de la efectividad personal y organizacional: Seiri.*

<http://www.actiongroup.com.ar/la-primera-s-de-la-efectividad-personal-y-organizacional-seiri-parte-2/>. Consulta: 19 de junio de 2018.

3.5.2. **Seiton (organizar)**

“Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar”.

El segundo paso de la metodología 5s es *Seiton*, que significa organizar, este debe ir consecuente al paso clasificar, en este punto se debe colocar las cosas de manera que cada integrante del personal del área tenga conocimiento de dónde puede encontrar, usar y volver a colocar cada elemento, esto con el fin de minimizar el tiempo de búsqueda y esfuerzo. La falta de organización representa una pérdida importante de tiempo, por ejemplo el extravío de documentación importante, esto representa un retraso en las actividades, alteración del clima laboral y en algunos casos insatisfacción de clientes.

3.5.3. Seiso (limpiar)

“Limpieza en el lugar de trabajo”.

Luego de lograr un espacio de trabajo clasificado y ordenado, se procede a iniciar el tercer paso *Seiso*, que consiste en crear un ambiente de trabajo saludable a través de la limpieza que es capaz de reducir el estrés y la fatiga. En esta fase se identifica y elimina la fuente de suciedad; se determinan las metas de limpieza y es importante aplicar el pensamiento: “No se trata de limpiar sino evitar que se ensucie”²².

3.5.4. Seiketsu (estandarizar)

Las primeras tres fases de la metodología son operativas y las otras dos son normalización y mejora. La importancia de la estandarización consiste en diseñar sistemas y procedimientos con el fin de asegurar la continuidad de la metodología; garantizar que los métodos, actividades y procedimientos se realicen asegurando el cumplimiento de las normas establecidas.

3.5.5. Shitsuke (disciplina)

La disciplina es la quinta S de la metodología, debe ser implementada luego de la estandarización para garantizar el cumplimiento de los procedimientos de trabajo establecidos. Sin la disciplina no importa el esfuerzo de la implementación de la metodología, si no se aplica en cierto tiempo desaparecerán las mejoras convirtiendo las áreas mejoradas en desordenadas y sucias.

²² CURA, Hugo Máximo. *Las 5 S's: una filosofía de trabajo, una filosofía de vida*. <https://ucema.edu.ar/productividad/download/2003/Cura.pdf>. Consulta: marzo de 2018.

3.6. Propuesta de servicio en cola

El sistema de servicio depende de muchos factores, para el caso del proceso de distribución del área de admisión depende especialmente de la capacidad de atención en clínicas de la unidad asistencial y de la disponibilidad de médicos en las clínicas del sistema. Se propone aumentar la capacidad del sistema con el fin de evitar la formación de colas que puedan obstaculizar el paso de los afiliados y empleados de la unidad.

3.6.1. *First in, first out (FIFO)*

En el área de admisión el orden o disciplina que se sigue actualmente es FIFO (primero en entrar, primero en salir). Este sistema es el ideal y se ajusta al proceso de servicio del área, consta de dar servicio a los afiliados nuevos y extemporáneos (con traslado y sin cita) que solicitan el servicio de atención el mismo día que se presentan; la disciplina de atención es asignar clínica según el orden de llegada de los afiliados.

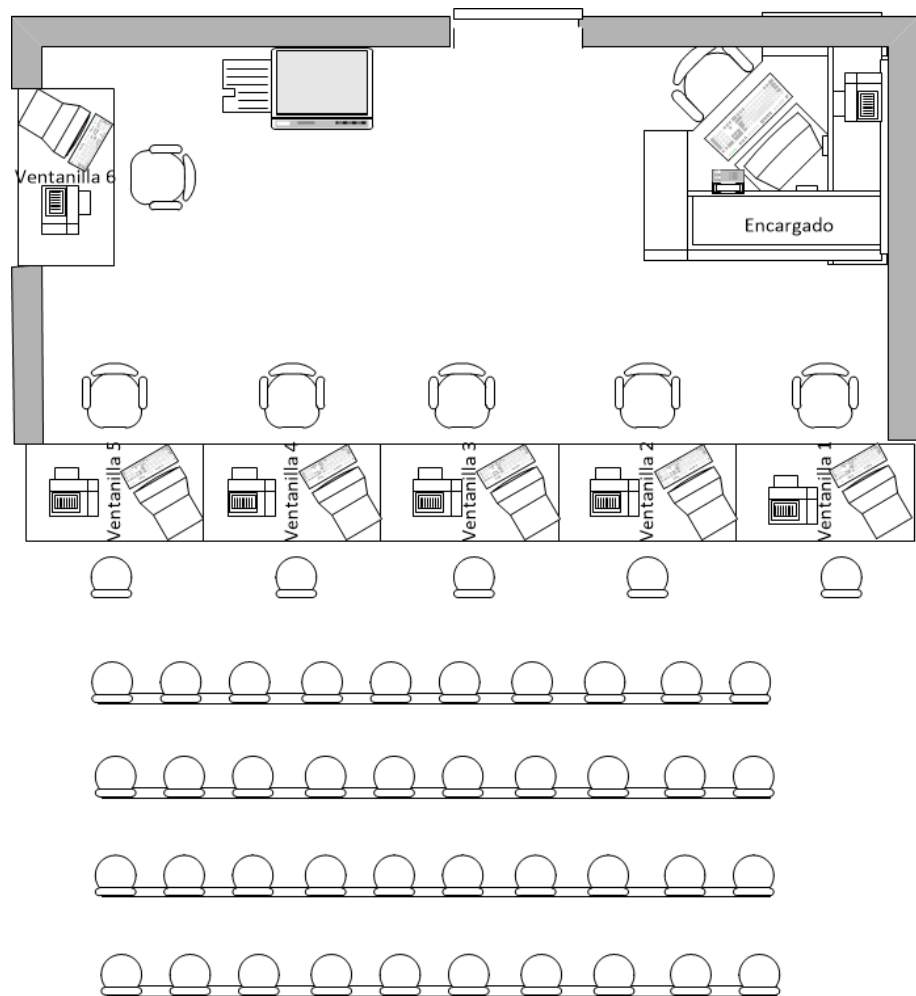
3.6.2. Número de servidores

El área de admisión cuenta con seis ventanillas, sin embargo, usualmente solo atienden simultáneamente cuatro ventanillas, se propone dar uso a todas las ventanillas en las horas de más afluencia de afiliados con el fin agilizar el proceso de asignación, se ha analizado que los usuarios llegan desde antes de la hora de inicio de labores del personal y empiezan a saturar el sistema, por lo que es necesario tener el sistema de servicio completo especialmente en esos horarios.

3.6.3. Capacidad de cola

En el área de admisión la capacidad física de la cola se encuentra delimitada por el espacio con que cuenta el área, este consta de cuatro filas de sillas con diez sillas cada una. En la figura 30 se muestra el plano de la distribución del área.

Figura 30. Distribución física del área de admisión



Fuente: elaboración propia, utilizando Microsoft Visio 2010.

3.7. Estadísticas de pacientes

Se tabulan los datos proporcionados por la consulta externa de la Policlínica, con el fin de analizar las variantes presentadas en el sistema de atención del área de admisión y de clínicas de la unidad.

3.7.1. Área de admisión

La tabla XI muestra los pacientes atendidos y asignados por el área de admisión en un mes, del 26 de marzo al 25 de abril del presente año, para el cálculo del promedio de pacientes ingresados diarios por el área; el período analizado constaba de 22 días hábiles.

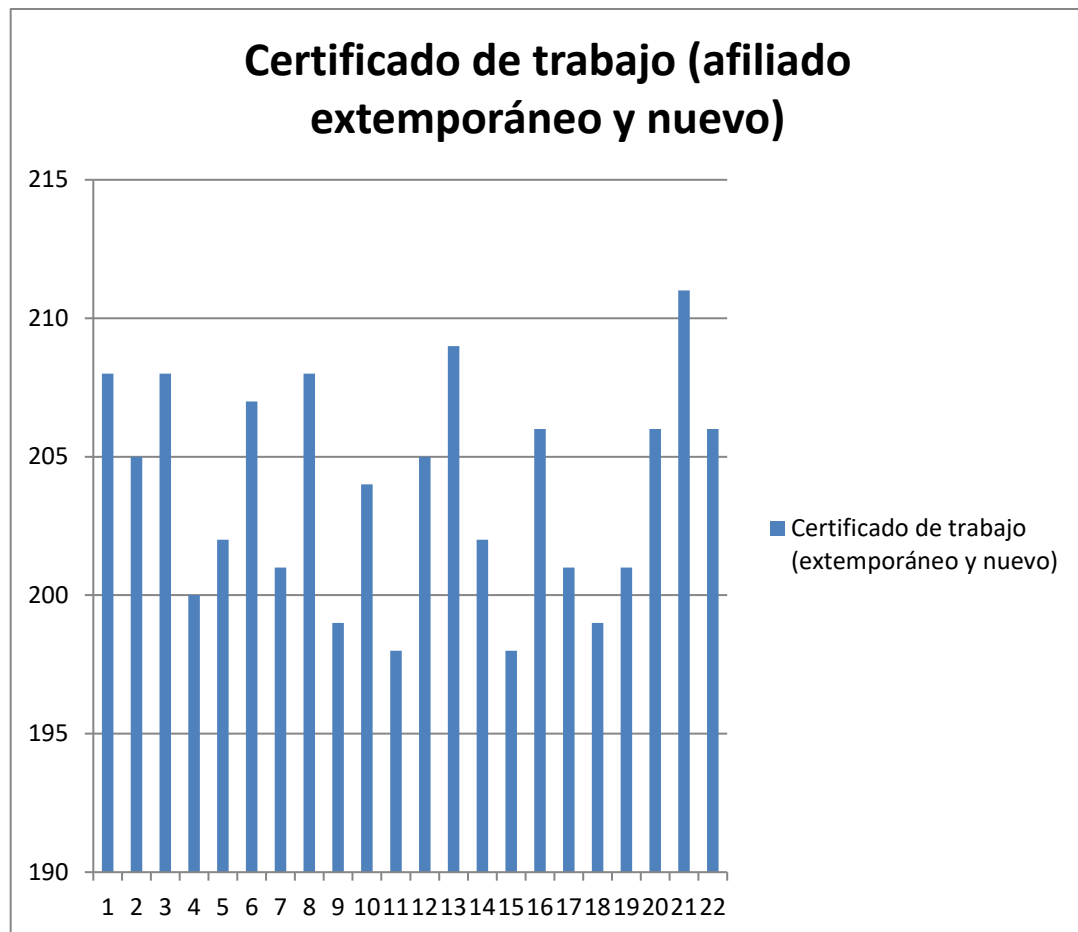
Para el área de admisión se propone contar con personal calificado en cuanto a las normativas institucionales y con capacidad de interpretar los procesos administrativos del área de admisión, para dar un servicio eficiente en la revisión y asignación a clínica de los pacientes que se presentan a la unidad asistencial.

Tabla XI. **Pacientes ingresados por área de admisión**

| Del 26 de marzo de 2018 al 25 abril de 2018 | | |
|---|--|--|
| Ventanilla | Certificados de trabajo (paciente extemporáneos y nuevos) | Hoja de traslado (paciente referido de otra unidad asistencial) |
| 1 | 785 | 166 |
| 3 | 1235 | 193 |
| 4 | 1324 | 188 |
| 5 | 998 | 225 |
| TOTAL | 4432 | 772 |
| DIARIO | 201 | 35 |

Fuente: elaboración propia, con información de IGSS Policlínica.

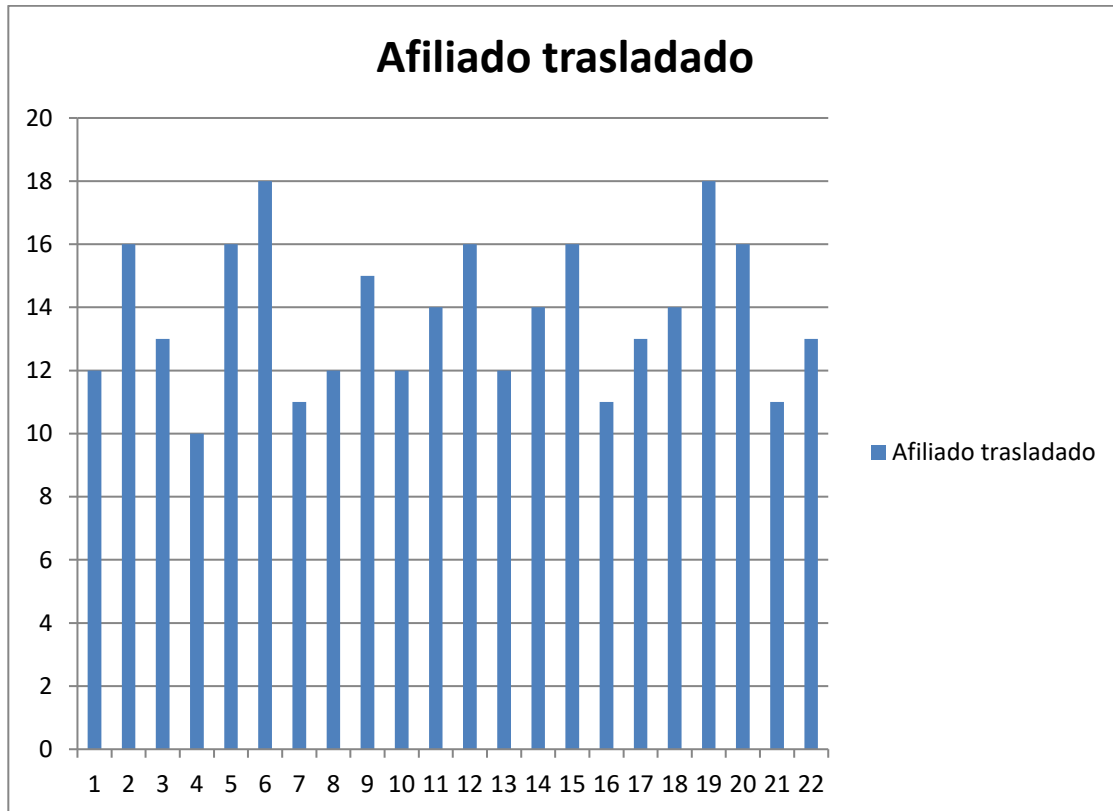
Figura 31. **Afiliados extemporáneos y nuevos asignados por área de admisión**



Fuente: elaboración propia.

Los datos presentados en la figura 31 se pueden verificar en el apéndice 2, registro de llegadas área de admisión, en el que se detallan los datos obtenidos en el período del 26 de marzo al 25 de abril para pacientes extemporáneos y nuevos que fueron recibidos y asignados por el área de admisión.

Figura 32. Afiliados con traslado asignados por área de admisión



Fuente: elaboración propia.

Los datos presentados en la figura 32 se pueden verificar en el apéndice 2, registro de llegadas área de admisión, en el que se detallan los datos obtenidos en el período del 26 de marzo al 25 de abril, para pacientes referidos de otra unidad asistencial que fueron recibidos y asignados por el área de admisión en clínica para recibir atención médica.

3.7.2. Clínica

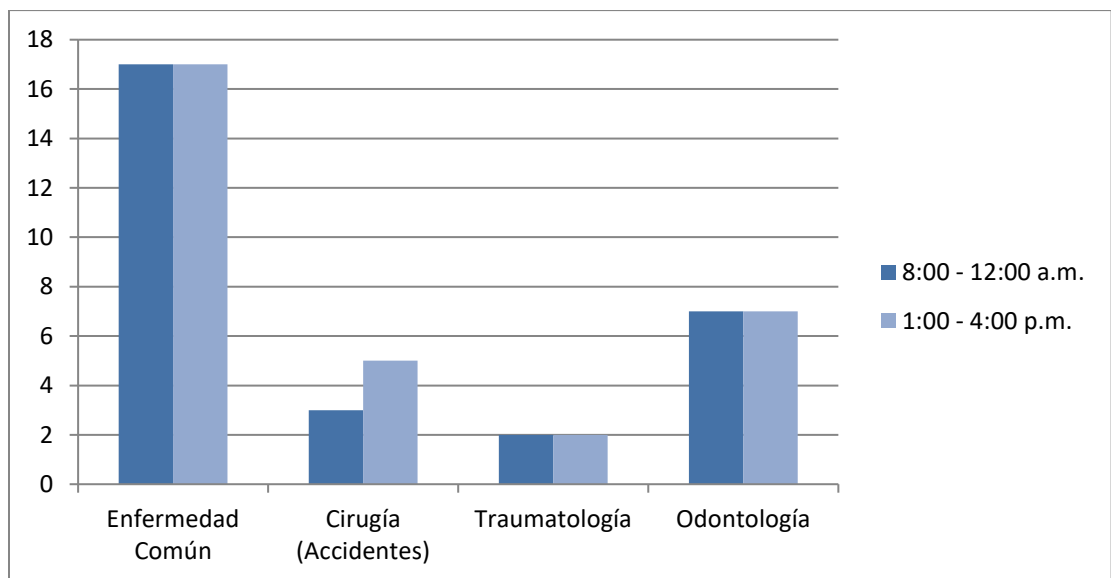
La tabla XII detalla las clínicas de la unidad asistencial y los horarios en que brindan atención médica.

Tabla XII. **Clínicas de la unidad asistencial**

| Clínica | Número de clínicas | |
|----------------------|--------------------|-------------------|
| | 8:00 - 12:00 a.m. | 12:00 - 4:00 p.m. |
| Enfermedad Común | 17 | 17 |
| Cirugía (Accidentes) | 3 | 5 |
| Traumatología | 2 | 2 |
| Odontología | 7 | 7 |

Fuente: elaboración propia.

Figura 33. **Clínicas de la unidad asistencial**



Fuente: elaboración propia.

3.8. Capacidad de atención

La capacidad de atención es la limitante principal de la eficiencia del proceso de atención. En los siguientes incisos se describe la capacidad instalada en las clínicas, área de admisión y unidad asistencial.

3.8.1. Clínica

En cumplimiento con las normas institucionales, los médicos de enfermedad común que laboran 8 horas diarias deben atender en jornada matutina 20 pacientes y en jornada vespertina 16 pacientes; por otra parte, los que laboran 4 horas deben atender en la jornada que corresponda 20 pacientes.

Los médicos especialistas que laboran 8 horas diarias deben atender en jornada matutina 16 pacientes y en jornada vespertina 14 pacientes; por otra parte, los que laboran 4 horas deben atender en la jornada que corresponda 16 pacientes.

Las tablas siguientes detallan la cantidad de pacientes que se deben atender en cada clínica, según la especialidad y el horario contratado del médico.

Tabla XIII. **Clínicas de enfermedad común a.m.**

| ENFERMEDAD COMÚN AM | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | EC1 | EC2 | EC3 | EC4 | EC5 | EC6 | EC7 | EC8 | EC9 |
| Paciente nuevo | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Paciente extemporáneo (traslado o sin cita) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Paciente citado | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Total | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |

Continuación tabla XIII

| | EC10 | EC11 | EC12 | EC13 | EC14 | EC15 | EC16 | EC18 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Paciente nuevo | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Paciente extemporáneo (traslado o sin cita) | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Paciente citado | 12 | 13 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Total | 20 | 17 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |

Fuente: elaboración propia.

Tabla XIV. **Clínicas de enfermedad común p.m.**

| ENFERMEDAD COMÚN PM | | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | EC1 | EC2 | EC3 | EC4 | EC5 | EC6 | EC7 | EC8 | EC9 |
| Paciente nuevo | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| Paciente extemporáneo (traslado o sin cita) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| Paciente citado | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Total | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 20 | 16 | 16 | 16 |

| | EC10 | EC11 | EC12 | EC13 | EC14 | EC15 | EC16 | EC18 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Paciente nuevo | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Paciente extemporáneo (traslado o sin cita) | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Paciente citado | 12 | 10 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Total | 20 | 14 | 20 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |

Fuente: elaboración propia.

Tabla XV. **Clínicas de cirugía (accidentes) a.m.**

| CIRUGÍA (ACCIDENTES) AM | | | | | |
|--|-----------|------------------------|------------------------|-----------|-----------|
| | ACC1 | ACC2 | ACC3 | ACC4 | ACC5 |
| Paciente nuevo | 2 | Sin médico cirujano | Sin médico cirujano | 2 | 2 |
| Paciente extemporáneo (traslado o sin cita) | 2 | | | 2 | 2 |
| Paciente citado | 12 | | | 12 | 12 |
| Total | 16 | | | 16 | 16 |

Fuente: elaboración propia.

Tabla XVI. **Clínicas de cirugía (accidentes) p.m.**

| CIRUGÍA (ACCIDENTES) PM | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | ACC1 | ACC2 | ACC3 | ACC4 | ACC5 |
| Paciente nuevo | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Paciente extemporáneo (traslado o sin cita) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Paciente citado | 9 | 12 | 12 | 9 | 9 |
| Total | 13 | 16 | 16 | 13 | 13 |

Fuente: elaboración propia.

Tabla XVII. **Clínicas de traumatología a.m.**

| TRAUMATOLOGÍA AM | | |
|--|-----------|-----------|
| | TR1 | TR2 |
| Paciente nuevo | 2 | 2 |
| Paciente extemporáneo (traslado o sin cita) | 2 | 2 |
| Paciente citado | 12 | 12 |
| Total | 16 | 16 |

Fuente: elaboración propia.

Tabla XVIII. **Clínicas de traumatología p.m.**

| TRAUMATOLOGÍA PM | | |
|---|-----------|-----------|
| | TR1 | TR2 |
| Paciente nuevo | 2 | 2 |
| Paciente extemporáneo (traslado o sin cita) | 2 | 2 |
| Paciente citado | 12 | 9 |
| Total | 16 | 13 |

Fuente: elaboración propia.

Tabla XIX. **Clínicas de odontología a.m.**

| ODONTOLOGÍA AM | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | OD1 | OD2 | OD3 | OD4 | OD5 | OD7 | OD8 |
| Paciente nuevo | | | | | | | |
| Paciente extemporáneo (traslado o sin cita) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Paciente citado | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Total | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |

Fuente: elaboración propia.

Tabla XX. **Clínicas de odontología p.m.**

| ODONTOLOGÍA PM | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | OD1 | OD2 | OD3 | OD4 | OD5 | OD7 | OD8 |
| Paciente nuevo | | | | | | | |
| Paciente extemporáneo (traslado o sin cita) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Paciente citado | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Total | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |

Fuente: elaboración propia

Las tablas anteriores detallan la capacidad de las clínicas y es posible observar que dos clínicas se encuentran sin médico especialista, lo que provoca que las clínicas disponibles asignen fechas lejanas y, por lo tanto, se saturan. Como solución se propone solicitar el recurso humano completo, con el fin de evitar demoras e insatisfacciones a los usuarios.

3.8.2. Área de admisión

La capacidad del área de admisión se ve delimitada por parte de los médicos tratantes por ausencia o permisos laborales, y por parte del personal secretarial al incumplir el número de afiliados citados diarios según lo establecido en la normativa. Esto reduce aún más los espacios en agenda reservados para asignación del área. La tabla XXI detalla la cantidad de pacientes que puede citar el área de admisión en cada especialidad de la unidad.

Tabla XXI. **Distribución del área de admisión**

| | Jornada a.m. | | Jornada p.m. | |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Nuevos | Extemporáneo | Nuevos | Extemporáneo |
| Enfermedad Común | 66 | 66 | 40 | 40 |
| Cirugía | 6 | 6 | 10 | 10 |
| Traumatología | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Odontología | 8 | 8 | 8 | 8 |
| TOTAL | 84 | 84 | 61 | 61 |

Fuente: elaboración propia.

3.8.3. Unidad asistencial

La capacidad de la unidad asistencial se limita a la capacidad de atención de las clínicas, como se describió en el inciso 3.8.1. En la tabla XXII se detalla la capacidad ideal con la que cuenta el sistema.

Tabla XXII. **Capacidad de unidad asistencial**

| | AM | PM |
|------------------|-----|-----|
| Enfermedad Común | 337 | 282 |
| Cirugía | 48 | 71 |
| Traumatología | 32 | 29 |
| Odontología | 70 | 70 |
| TOTAL | 487 | 452 |

Fuente: elaboración propia.

3.8.4. Productividad institucional

Como se describió en el inciso 1.3.3.1. Productividad, se indica la relación de afiliados atendidos y los afiliados que se pueden asignar, en caso de ser igual la productividad institucional sería 100 %. En la tabla XXI se determinó la cantidad de usuarios que puede asignar el área de admisión diariamente, siendo 290, y con datos proporcionados de la unidad asistencial se conoce que aproximadamente 272 pacientes llegan a solicitar atención. En la figura 34 se calcula la productividad institucional.

Figura 34. **Cálculo de productividad institucional del área de admisión**

| |
|--|
| <p>PRODUCTIVIDAD INSTITUCIONAL</p> $\frac{272 \text{ pacientes}}{290 \text{ pacientes}} = 0.9379 * 100 = 93.8\%$ |
|--|

Fuente: elaboración propia.

Según el cálculo de la productividad institucional del área de admisión se pudo determinar que esta es de 93,8 %, lo cual indica que no se está haciendo uso de todos los espacios designados para los afiliados nuevos y extemporáneos.

4. IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

4.1. Área de admisión al IGSS Policlínica, zona 1

En cualquier entorno de trabajo comúnmente pueden presentarse problemas, sin embargo, lo importante es que en el área de admisión sean capaces de utilizar herramientas de solución de problemas e identificar los elementos de mejora dentro de la unidad asistencial.

4.1.1. Herramientas de solución de problemas

Se implementan las herramientas de solución con el fin de sistematizar la resolución de problemas y mejorar la calidad; este proceso es flexible y adaptable a cada caso enfrentado, a través de la priorización y división del problema. El objetivo principal es aumentar la probabilidad de resolver satisfactoriamente un inconveniente presentado en el área de admisión.

4.1.1.1. Análisis de problemas

Existen diversos métodos de análisis de problemas, entre los que se pueden mencionar, por su facilidad de implementación:

- Análisis FODA
- Diagrama de Ishikawa
- Diagrama de Pareto

4.1.1.1.1. Análisis FODA

El FODA es una técnica de análisis y resolución de problemas diseñada para identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, tiene especial facilidad al comparar elementos que pueden beneficiar o perjudicar al área de admisión y, en general, a la unidad asistencial, y en consecuencia la calidad de la atención al afiliado.

Esta herramienta cuenta con unos sencillos pasos que permitirán a los trabajadores del área de admisión identificar en equipo los elementos del FODA, con el fin de crear planes de acción y mejorar su desempeño. Se recomienda realizar un análisis trimestralmente para cada problema o deficiencia que se presente en ese período.

El análisis se divide en factores internos y externos. Los factores internos incluyen las fortalezas y debilidades; los factores externos incluyen las oportunidades y amenazas. Las etapas del proceso para realizar un análisis FODA son las siguientes:

- Integración del equipo: el equipo de trabajo debe estar compuesto por un pequeño grupo de personas que estén relacionadas con el área afectada.
- Lluvia de ideas: usualmente este análisis inicia con una lluvia de ideas, esta consiste en generar ideas grupales con base en un objetivo establecido.
- Selección y análisis de problemas: en la lluvia de ideas se identifican varios problemas, sin embargo en este paso debe clasificarse los

problemas de mayor a menor incidencia e importancia, elegidos y ponderados por el equipo de trabajo. La figura 35 muestra el formato que se puede utilizar para seleccionar el problema de mayor ponderación.

Figura 35. **Selección y análisis de problema**

| Identificación de problemas | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|---|---|---|---|---|------|
| Fecha: _____ | | | | | | | |
| Problema | Integrante del equipo | | | | | | Suma |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |

Fuente: elaboración propia.

- **Análisis FODA:** la secuencia que se debe seguir en el análisis es fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades, esto permite identificar los factores positivos y cómo manejarlos para mejorar los factores negativos que provocan el problema que se busca resolver. La figura 36 detalla la plantilla a implementar para realizar el análisis FODA.

Figura 36. **Hoja de análisis FODA**

Análisis FODA

Realizado por: _____

Fecha: _____

Problema

| | |
|----------------|------------------|
| 1. Fortalezas | 2. Oportunidades |
| 3. Debilidades | 4. Amenazas |

FODA

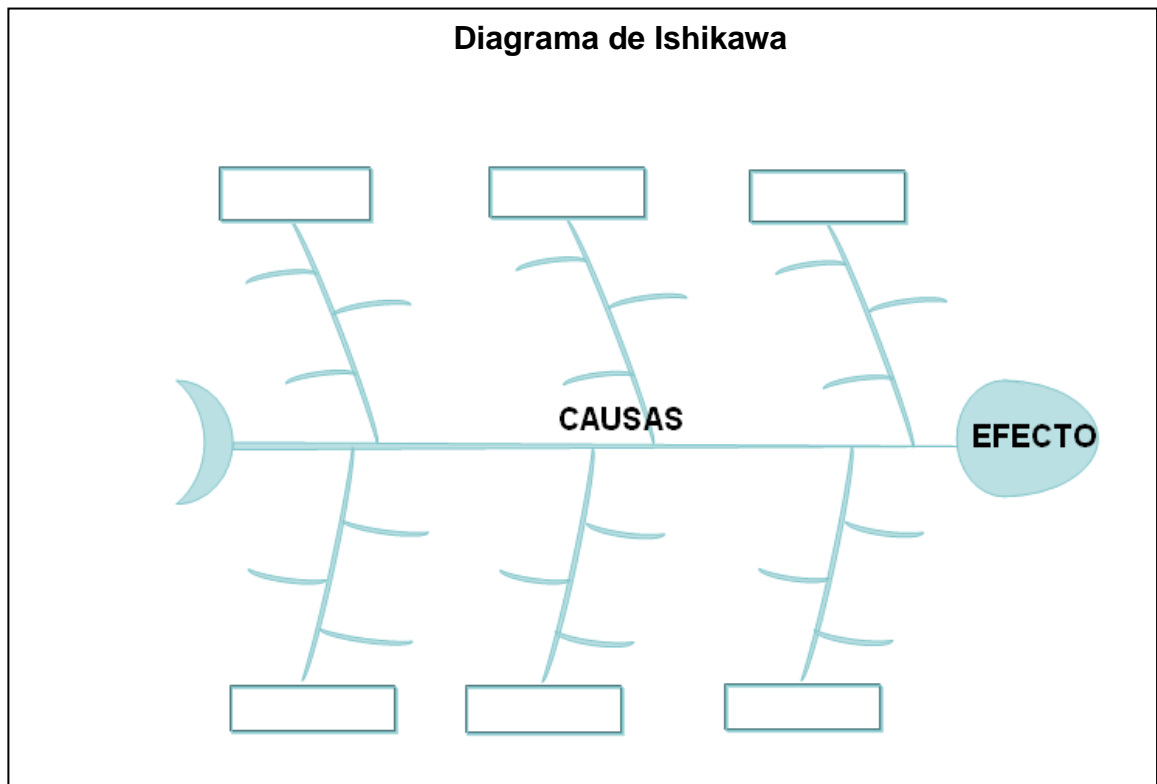
Solución propuesta: _____

Fuente: elaboración propia.

4.1.1.1.2. Diagrama de Ishikawa

Es una representación gráfica que el personal debe ser capaz de realizar identificando los factores que contribuyen a que exista determinado efecto o problema, el diagrama se divide en dos partes: el lado izquierdo, en que se simulan las espinas del pescado y se detallan las causas y las causas secundarias; y el lado derecho, que es la cabeza del pescado y el efecto que ocasionan las causas. La figura 37 presenta el diagrama de Ishikawa que debe implementarse al menos trimestralmente:

Figura 37. Formato de diagrama de Ishikawa



Fuente: elaboración propia.

En la figura anterior se puede identificar seis espinas de pescado o causas principales, para un fácil análisis se recomienda el uso de la técnica de “6M”, que consiste en seis causas principales que se estudian:

- Método: procedimientos de ejecución del trabajo.
- Mano de obra: destrezas y conocimientos para desempeñar el trabajo.
- Materiales: elementos necesarios para desarrollar el trabajo.
- Máquina: condiciones, instalaciones y recursos físicos disponibles.
- Medio ambiente: condiciones o factores relacionados con el entorno.
- Medición: elementos cuantificables.

4.1.1.1.3. Diagrama de Pareto

El personal de área de admisión debe estar capacitado para identificar objetivamente los problemas que se presenten y priorizarlos, utilizando la regla del 80/20, es decir el 20 % de las causas ocasiona el 80 % de los efectos. La característica principal de este método es identificar las causas que provocan los problemas y plantear una estrategia para eliminar o reducir esa falla.

A continuación se describen los pasos que debe seguirse para implementar un diagrama de Pareto:

- Preparación de los datos: debe identificarse objetivamente el problema, los factores que lo provocan y su ponderación.
- Calcular las ponderaciones parciales y totales: cada factor que provoca el problema debe contar con una ponderación de impacto, las que deben ser ordenadas de mayor a menor.

- Calcular porcentaje y porcentaje acumulado: para la realización del diagrama de Pareto debe conocerse el porcentaje de impacto que tiene determinado factor, se calcula así:

$$\% = \left(\frac{\text{ponderación del elemento}}{\text{suma de la ponderación de todos los elementos}} \right) * 100$$

Posterior al cálculo de porcentaje de cada factor es necesario conocer el porcentaje acumulado, se logra sumando cada elemento de la lista con el porcentaje del elemento anterior. La figura 38 muestra la plantilla de una tabla de Pareto en la que es posible registrar los factores que producen el problema.

Figura 38. **Tabla de Pareto**

| Pareto | | | |
|------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Problema: _____ | | | |
| Factor | Ponderación | Porcentaje relativo | Porcentaje acumulado |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | \sum Ponderaciones | | |

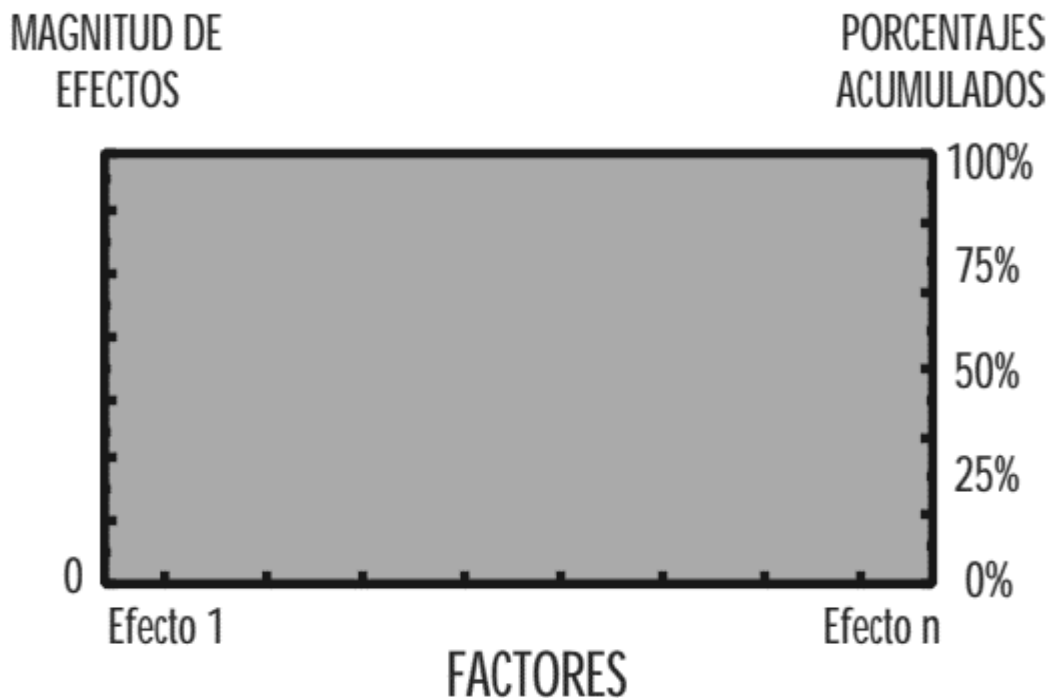
Fuente: elaboración propia.

- Gráfico de barras: el analista debe trazar los gráficos de barras representativos de cada factor, en la figura 39 se presenta el esquema de

los ejes sobre los cuales debe graficarse. La altura de las barras de cada factor está dada por la contribución que tiene en el eje vertical izquierdo y como porcentaje acumulado en el eje vertical derecho.

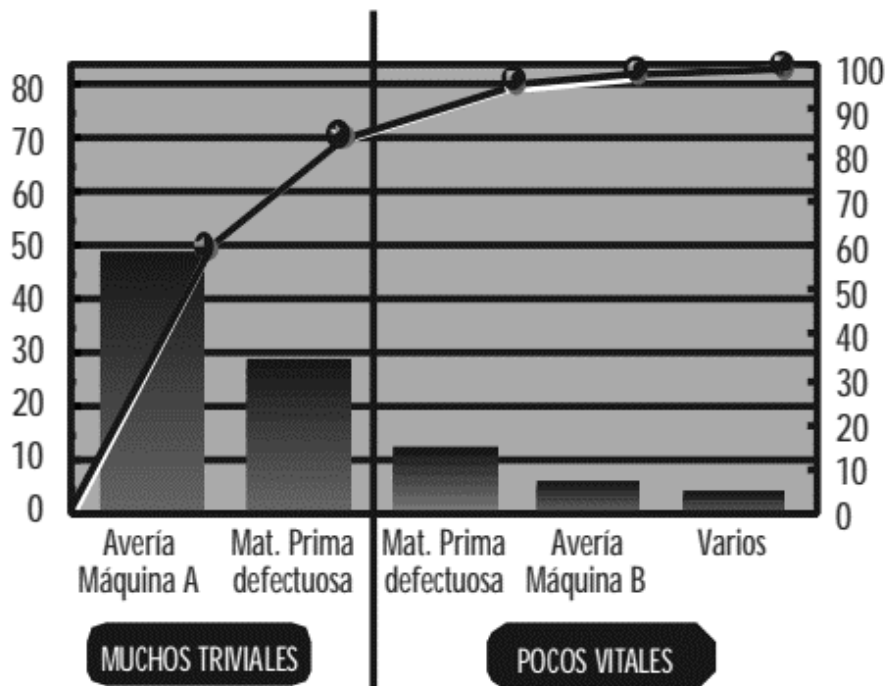
Para identificar los pocos vitales de los muchos triviales es necesario graficar el porcentaje acumulado de cada factor. Se debe trazar una línea que separe en dos partes el diagrama e identificar el 20 % de factores que influyen en el 80 %.

Figura 39. **Esquema de ejes**



Fuente: ESTRADA ORTÍZ, Juan Carlos. *Herramienta para resolución de problemas*.
<http://www.euskalit.net/pdf/folleto4.pdf>. Consulta: agosto de 2018.

Figura 40. Diagrama de Pareto



Fuente: ESTRADA ORTÍZ, Juan Carlos. *Herramienta para resolución de problemas*.
<http://www.euskalit.net/pdf/folleto4.pdf>. Consulta: agosto de 2018.

4.2. Implementación de la propuesta para pacientes con nuevo ingreso

Para prestar servicio a los pacientes con nuevo ingreso de la unidad asistencial en el área de admisión se describen los requisitos y el proceso de atención.

4.2.1. Descripción del proceso

El proceso de atención da inicio desde que el usuario se presenta en la unidad asistencial, específicamente al área de admisión le corresponde atender

al usuario que por primera vez solicita atención médica, ya que tiene procesos adicionales a los que se aplican cuando son usuarios extemporáneos, debido a que este tipo de usuario no cuenta con carné de citas ni con expediente médico, documentos necesarios para asignar clínica para atención médica.

4.2.2. Descripción de los requisitos

Los requisitos necesarios para que los usuarios de nuevo ingreso sean atendidos en la unidad asistencial se describen a continuación. Para agilizar el proceso de atención debe tenerse a la vista de los usuarios esta información.

Tabla XXIII. Requisitos de afiliado de nuevo ingreso

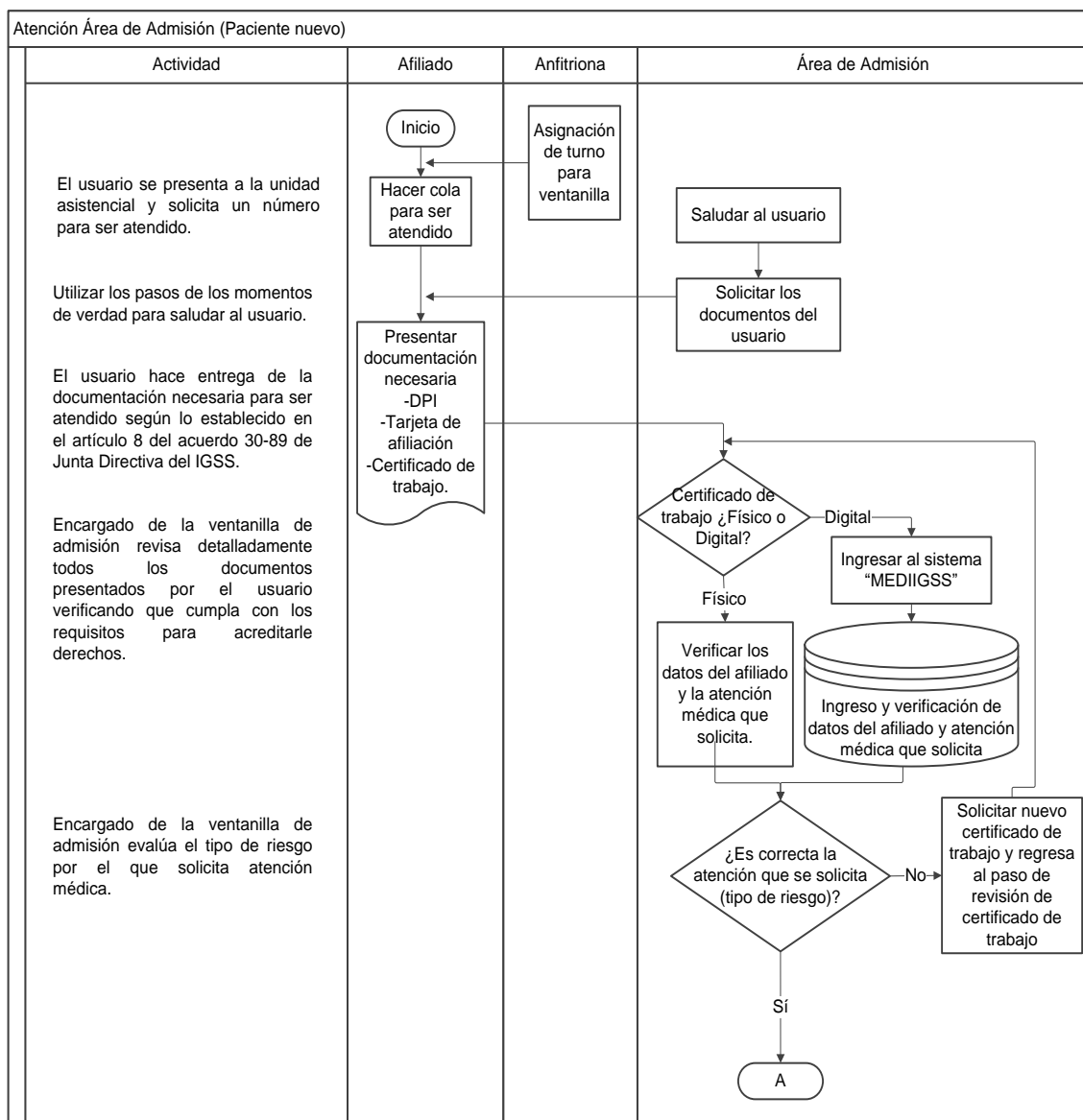
| |
|--|
| <p style="text-align: center;">Requisitos para solicitar atención médica (Afiliado de nuevo ingreso)</p> <ul style="list-style-type: none">• Ser afiliado.• Tarjeta de afiliación.• Cumplir con las cuotas mínimas (enfermedad común 4 meses y accidentes únicamente con relación laboral vigente).• Certificado de trabajo extendido por el patrono puede ser físico o digital.• Solicitar atención en la unidad correspondiente a su zona de adscripción. |
|--|

Fuente: elaboración propia.

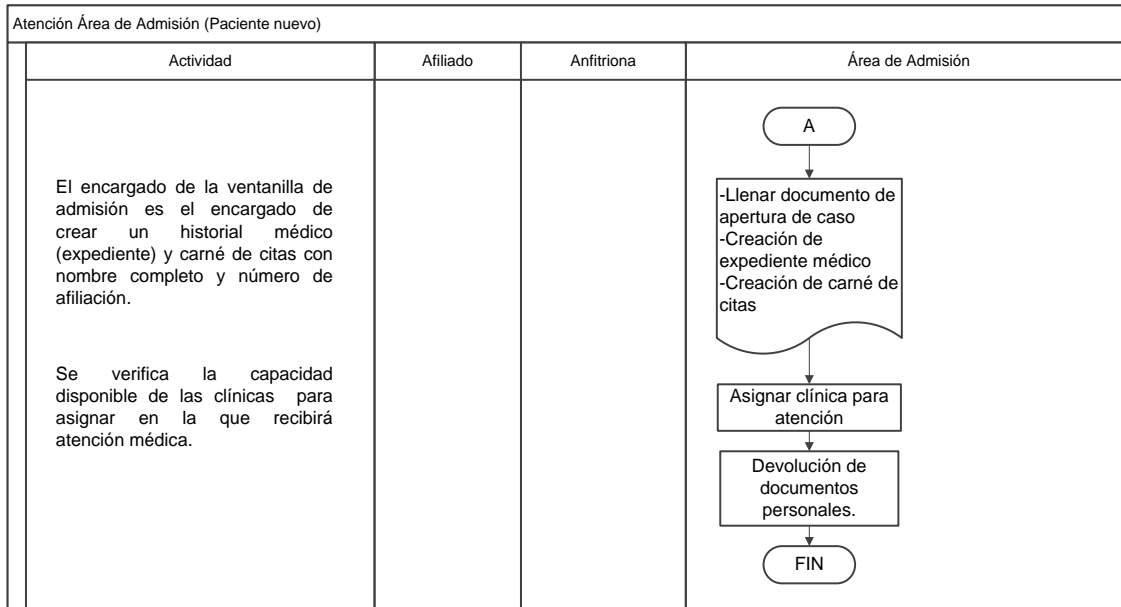
4.2.3. Diagrama de flujo del proceso

La figura 41 muestra el diagrama de flujo de atención al paciente de nuevo ingreso en la unidad asistencial.

Figura 41. Diagrama de flujo del proceso (paciente nuevo)

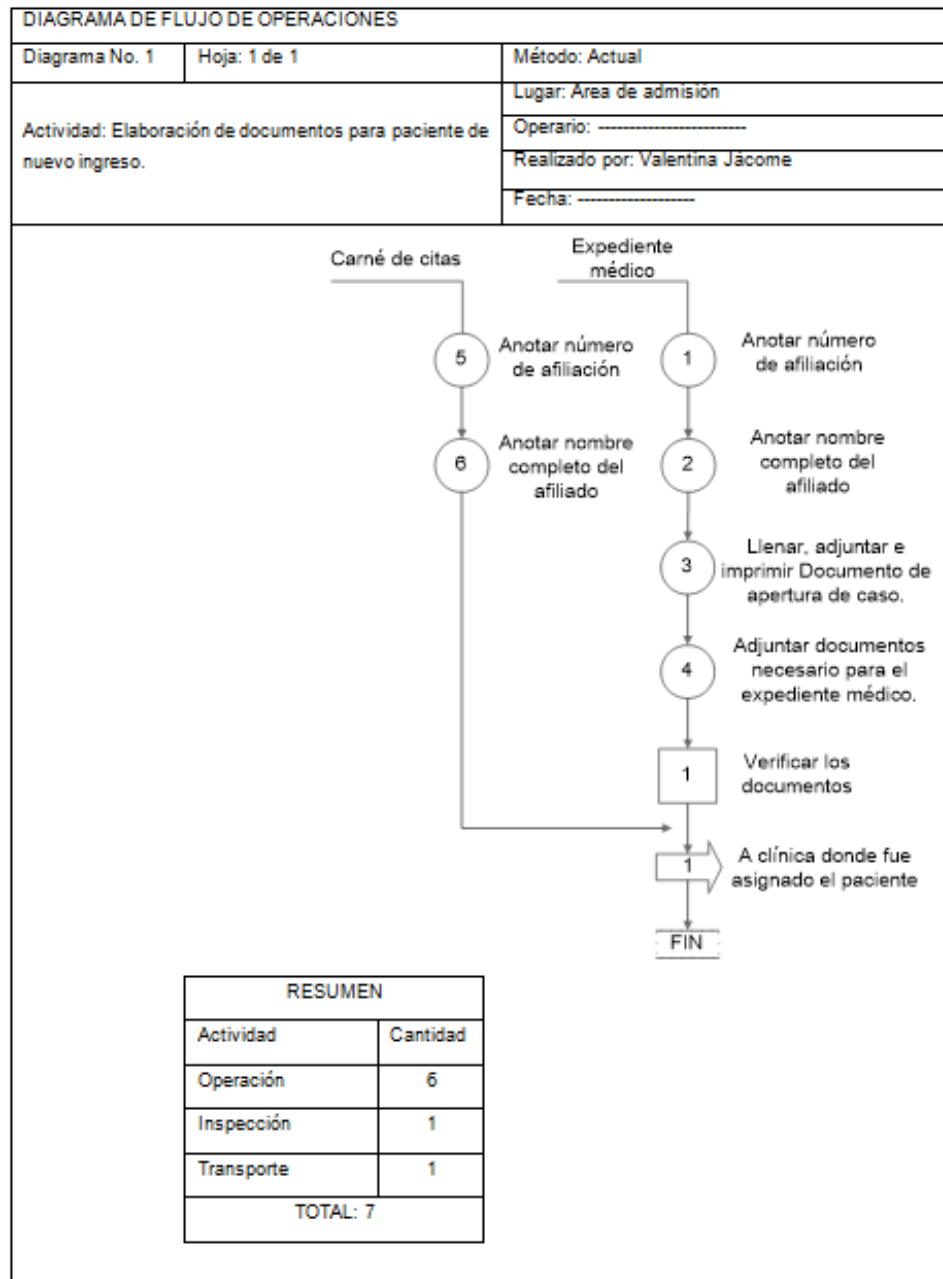


Continuación figura 41



Fuente: elaboración propia, utilizando Microsoft Visio 2010.

Figura 42. Diagrama de flujo de elaboración de documentos



Fuente: elaboración propia, utilizando Microsoft Visio 2010.

4.3. Implementación de propuesta para paciente con traslado

Para prestar servicio a los pacientes con traslado de otra unidad asistencial en el área de admisión se describen los requisitos y proceso de atención.

4.3.1. Descripción del proceso

En cuanto a los pacientes con traslado, le corresponde al área de admisión darles ingreso y asignar clínica médica, deben presentarse con la hoja de traslado correspondiente en los 7 días hábiles subsecuentes al día de su elaboración.

4.3.2. Descripción de los requisitos

A continuación se describen los requisitos para solicitar atención los pacientes con hoja de traslado y para agilizar el proceso de atención debe tenerse a la vista de los solicitantes de atención los requisitos.

Tabla XXIV. **Requisitos de afiliado de traslado de otra unidad asistencial**

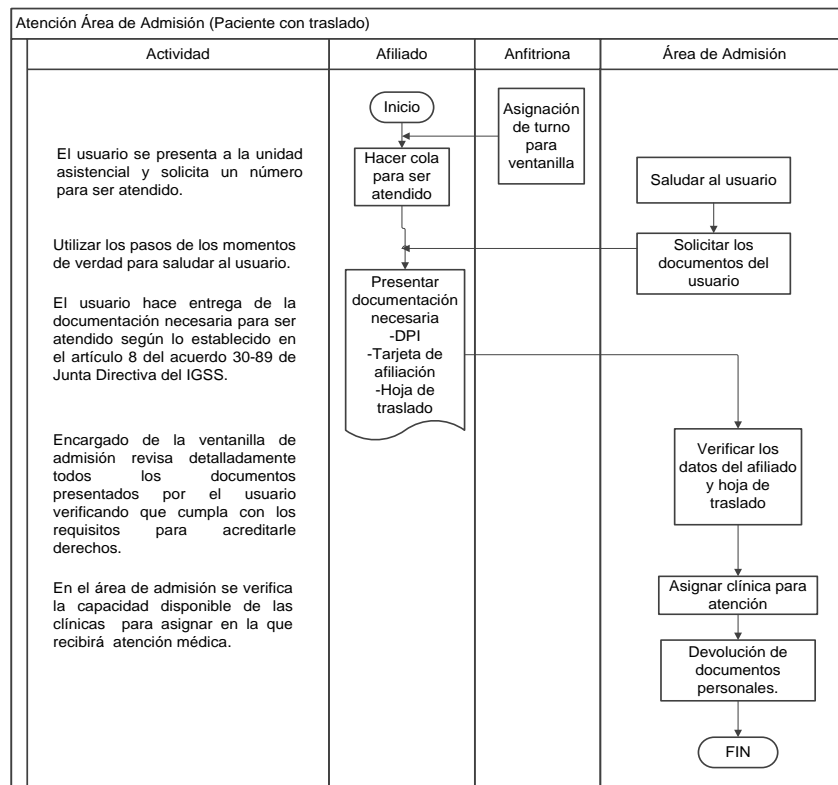
| Requisitos para solicitar atención médica (Afiliado trasladado de otra unidad asistencial) | |
|---|---|
| • | Ser afiliado. |
| • | Tarjeta de afiliación. |
| • | Cumplir con las cuotas mínimas (enfermedad común 4 meses y accidentes únicamente con relación laboral vigente). |
| • | Solicitar atención en la unidad descrita en la hoja de traslado. |

Fuente: elaboración propia.

4.3.3. Diagrama de flujo del proceso (paciente con traslado)

La figura 43 muestra el diagrama de flujo de atención al paciente con traslado de otra unidad asistencial.

Figura 43. Diagrama de flujo del proceso (paciente con traslado)



Fuente: elaboración propia, utilizando Microsoft Visio 2010.

4.4. Implementación de propuesta para pacientes sin cita previa

Para prestar servicio a los pacientes que llegan a la unidad asistencial sin cita previa estos deben presentarse en el área de admisión para asignarles una clínica para ser atendidos. A continuación se describen los requisitos y proceso de atención.

4.4.1. Descripción del proceso

Los pacientes sin cita previa deben ser atendidos en el área de admisión para asignación de clínica médica, este proceso da inicio desde que el paciente se presenta a la unidad asistencial y debe cumplir con una serie de requisitos para ser asignado. La anfitriona lo orienta e indica dónde debe hacer cola para esperar que lo atiendan en una de las ventanillas del área de admisión, el personal de ventanilla revisa que cumpla con los requisitos necesarios para asignarle una clínica de la unidad asistencial cuando estas no se encuentren llenas.

4.4.2. Descripción de los requisitos

A continuación se describen los requisitos para solicitar atención los pacientes sin cita previa. Para agilizar el proceso de atención debe tenerse a la vista de los solicitantes de atención los requisitos que deben presentar.

Tabla XXV. **Requisitos de afiliado de traslado de otra unidad asistencial**

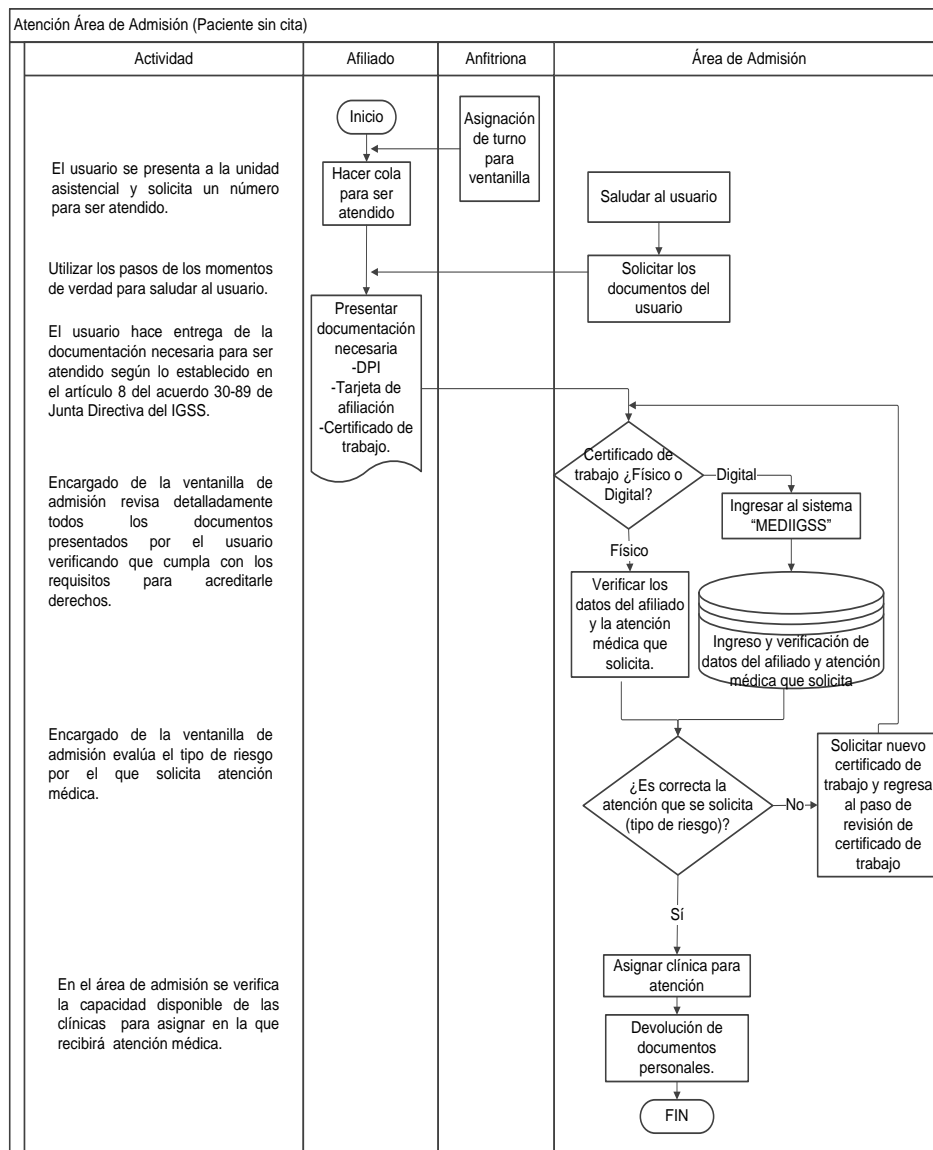
| Requisitos para solicitar atención médica (Afiliado sin previa cita) |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Ser afiliado.• Tarjeta de afiliación.• Carné de citas.• Cumplir con las cuotas mínimas (enfermedad común 4 meses y accidentes únicamente con relación laboral vigente).• Solicitar atención en la unidad correspondiente a su zona de adscripción. |

Fuente: elaboración propia.

4.4.3. Diagrama de flujo del proceso (paciente sin cita)

La siguiente figura muestra el diagrama de flujo de atención al paciente que se presenta a la unidad asistencial sin cita y solicita atención médica.

Figura 44. Diagrama de flujo del proceso (paciente sin cita)



Fuente: elaboración propia, utilizando Microsoft Visio 2010.

4.5. Capacitación sobre procedimientos

Para implementar cambios, desarrollo de nuevas habilidades, conocimientos, actividades y actitudes dentro de las organizaciones es necesario capacitar al personal con el fin de que puedan desempeñarse eficientemente en sus cargos.

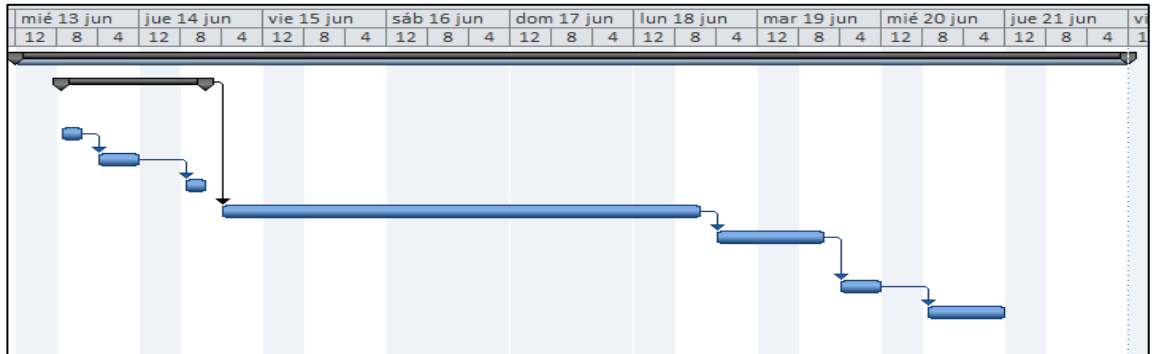
Se identificaron ciertos factores en que debe capacitarse al personal en calidad total, calidad de servicio al usuario, momentos de verdad como metodología de interacción con el usuario, análisis de problemas, evaluación de soluciones y metodología 5s; así mismo se debe reforzar el seguimiento de los procedimientos por el personal del área de admisión, con el fin de nivelar los conocimientos y prácticas de los trabajadores de las ventanillas de atención, esto garantiza un flujo continuo de atención de usuarios.

Figura 45. **Calendario de capacitaciones**

| Nombre de tarea | Duración | Comienzo | Fin | Predecesoras |
|---|-----------------|---------------------|---------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Capacitaciones | 7 días? | mié 13/06/18 | jue 21/06/18 | |
| <input type="checkbox"/> Herramientas de solución de problemas | 1.5 días | mié 13/06/18 | jue 14/06/18 | |
| Análisis FODA | 0.5 días | mié 13/06/18 | mié 13/06/18 | |
| Diagrama Ishikawa | 0.5 días | mié 13/06/18 | mié 13/06/18 | 3 |
| Diagrama Pareto | 0.5 días | jue 14/06/18 | jue 14/06/18 | 4 |
| Procedimientos | 2 días | jue 14/06/18 | lun 18/06/18 | 2 |
| Calidad del servicio de atención | 1 día? | lun 18/06/18 | mar 19/06/18 | 6 |
| Momentos de verdad | 0.5 días | mar 19/06/18 | mar 19/06/18 | 7 |
| Metodología 5s | 1 día? | mié 20/06/18 | mié 20/06/18 | 8 |
| | | | | |

Fuente: elaboración propia.

Tabla XXVI. **Calendario de capacitaciones**

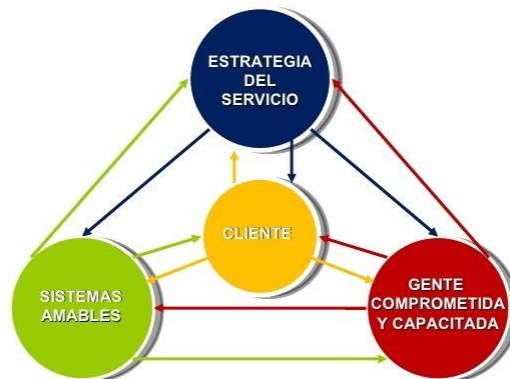


Fuente: elaboración propia, utilizando Microsoft Project 2010.

4.5.1. **Calidad de servicio al paciente**

La capacitación sobre la calidad de servicio al paciente debe enfocarse a la implementación y conocimiento del triángulo de servicio, metodología creada por Karl Albrecht, compuesta por cuatro elementos interrelacionados en los que es necesario incluir al cliente como núcleo de los elementos e integrar estrategias de servicio, sistema y personal.

Figura 46. **Triángulo de servicio**



Fuente: ALBRECHT, Karl; ZEMKE, Ron. *Gerencia del servicio*.

<http://opinioncliniaestudiantil.blogspot.com/2015/10/>. Consulta: mayo de 2018.

Deben conocerse a detalle estos elementos de servicio y analizar el servicio que actualmente se brinda a los usuarios de la unidad asistencial:

- Estrategia del servicio: se considera las guías o métodos de trabajo que los trabajadores deben seguir para brindar un servicio de calidad.
- Sistema: está compuesta por toda la organización desde los altos directivos hasta los empleados base, necesarios para cumplir con sus funciones y servir al usuario.
- Gente: se conforma del personal que está en contacto con el cliente. La tabla XXVII muestra algunas capacidades que debe tener el personal del área de admisión.
- Cliente: es el elemento principal al que se debe la empresa; es el individuo que solicita el servicio.

Tabla XXVII. **Capacidades y destrezas del personal del área de admisión**

| Necesidad del puesto | Capacidad y destrezas |
|---|---|
| Aplicación de normativas | Aprendizaje y correcta aplicación de las normativas institucionales. |
| Comprensión de las necesidades del usuario | Capacidad de mostrar empatía a los usuarios de la unidad. |
| Comunicación eficiente | Habilidad de escuchar al usuario, identificar sus necesidades, dialogar en todas las situaciones que se le presenten. |
| Brindar servicio de calidad | Habilidad para servir al usuario, enfoque en el cliente. |
| Tolerancia | Tolerancia a quejas y reclamos presentados, resolver inconformidades y deficiencias. |

Fuente: elaboración propia.

4.5.2. Implementación de técnica de 5s

Para la implementación de la técnica deben realizarse en secuencia las actividades de clasificar, organizar, limpiar, estandarizar y disciplina.

4.5.2.1. Seiri (clasificar)

La tabla XXVIII se implementa para facilitar la acción de clasificar los elementos necesarios e innecesarios del área de admisión.

Tabla XXVIII. **Clasificar**

| Tipo de necesidad | Tiempo aproximado de uso | Acción |
|-------------------|---------------------------|---|
| Necesidad baja | 1 año a tiempo indefinido | Ubicar alejados del área principal de trabajo o analizar si pueden desecharse. |
| Necesidad media | 6 meses a 1 año | Ubicar en un área central al sitio de trabajo, en ciertas ocasiones son elementos necesarios. |
| Necesidad Alta | 1 mes a uso diario | Localizar los elementos en cercanías al lugar de trabajo. |

Fuente: elaboración propia.

4.5.2.2. Seiton (organizar)

Seiton implica ordenar los elementos que se clasificaron previamente y se identificaron como necesidad alta y media, de tal modo que se encuentren en un lugar de fácil acceso para todo el personal.

Los elementos de necesidad alta que utiliza cada encargado de las ventanillas del área de admisión deben organizarse en el espacio designado para cada una de las ventanillas, así como indicar el nombre de la persona propietaria de los objetos, ya que a cada uno de ellos se les proporciona elementos básicos como por ejemplo engrapadora, sello, tinta, lapiceros, sacagrapas, etcétera; así mismo cada ventanilla cuenta con equipo de cómputo e impresora individual y debe velarse porque se mantengan en su sitio.

Existen también objetos que son utilizados por todo el personal del área, por ejemplo las resmas de hojas de papel, carpetas para expedientes nuevos, carnés, que se acomodarán en un archivo de fácil acceso debidamente identificado, para evitar búsquedas innecesarias. Se debe indicar al personal que no debe tener objetos personales en el área de trabajo, por ejemplo fotografías, adornos, grabadoras, etcétera. Tener un espacio organizado impacta de la siguiente forma:

- Optimización de espacio del área de admisión.
- Posibilidad de eliminar condiciones inseguras e incidentes.
- Reducción en el tiempo de búsqueda, utilización y devolución de insumos utilizados para el servicio del afiliado.
- Eliminar los objetos excesivos y mantener lo necesario.
- Agilidad al realizar el trabajo de atención.
- Asignar lugar a elementos de necesidad media y baja.

4.5.2.3. Seiso (limpiar)

Para velar por la higiene de la unidad asistencial se cuenta con personal de limpieza, sin embargo mantener las áreas de trabajo limpias es responsabilidad de todos los colaboradores de la unidad. Mantener un ambiente

de trabajo limpio es agradable, ordenado y cómodo, tanto para los empleados como para los afiliados.

En el área de admisión se desarrollará la práctica diaria de cinco minutos de limpieza y organización de lugar de trabajo al iniciar la jornada laboral. La inspección de esta práctica deberá asumirla el encargado del área, esto busca crear entornos de trabajo saludables y limpios.

4.5.2.4. Seiketsu (estandarizar)

Esta fase de la implementación de la metodología establece procedimientos que aseguran la continuidad, esto se logra a través de mantener el cumplimiento de las fases anteriores, es decir, la constante clasificación de elementos innecesarios y necesarios, el orden del área de trabajo y la limpieza diaria.

4.5.2.5. Shitsuke (disciplina)

Para la implementación de la disciplina se hace uso de una hoja de verificación de las primeras 3s de la metodología, la que debe llenar el encargado de otra área de la unidad asistencial mensualmente. A continuación se presenta la hoja de verificación.

Figura 47. Hoja de verificación

| HOJA DE VERIFICACIÓN | |
|---|--------------------------|
| Área: _____ | Fecha: _____ |
| Evaluador: _____ | |
| Forma de calificación: Utilice un rango de calificación de 1 a 10, siendo 1 malo y 10 excelente. | |
| 1. Clasificar | |
| 1.1. ¿Encuentra objetos personales en el área de trabajo? | <input type="checkbox"/> |
| 1.2. ¿Encuentra objetos innecesarios en el área de trabajo? | <input type="checkbox"/> |
| 1.3. ¿Hay equipo de cómputo inservible? | <input type="checkbox"/> |
| 1.4. ¿Hay equipo que necesita reparación? | <input type="checkbox"/> |
| 2. Orden | |
| 2.1. ¿Hay objetos fuera de su lugar establecido? | <input type="checkbox"/> |
| 2.2. ¿Todos los insumos se encuentran identificados? | <input type="checkbox"/> |
| 2.3. ¿Las ventanillas se encuentran ordenadas? | <input type="checkbox"/> |
| 3. Limpieza | |
| 3.1. ¿Encontré en general el área limpia? | <input type="checkbox"/> |
| 3.2. ¿Había basura en las áreas de trabajo? | <input type="checkbox"/> |
| 3.3. ¿El equipo de cómputo e impresoras tenían polvo? | <input type="checkbox"/> |

Fuente: elaboración propia.

4.6. Evaluación de la satisfacción del usuario

En el capítulo de la propuesta para mejorar la atención al afiliado se habló de la importancia que tiene el afiliado y derechohabiente para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por ello debe medirse la satisfacción del usuario como mínimo semestralmente, y se mencionó algunos de los estudios que se pueden realizar por quejas y sugerencias, encuestas y paneles de clientes.

En esta implementación de medición de la satisfacción del usuario se hará uso de encuestas a los usuarios, este método se aplica a través de una minuciosa formulación de preguntas y se puede obtener información verídica y oportuna acerca del sentir del usuario con el servicio que está recibiendo.

4.6.1. Diseño de encuesta para evaluar eficiencia y satisfacción

El diseño de encuestas se subdivide en tres categorías: espacio físico, organización en general de la unidad y área de admisión, este último aspecto solo debe ser llenado en caso de ser paciente que solicita atención médica por primera vez o el paciente extemporáneo (sin cita o traslado).

Las preguntas que se plantean en la encuesta son la combinación de factores que el usuario percibe cuando interactúa con el servicio de la unidad asistencial, se incluyen características que influyen directamente en la satisfacción de los usuarios como el estado de las instalaciones, la calidad de atención del personal y tiempos de espera en las diferentes áreas de atención de la unidad. La siguiente figura se plantea la encuesta de satisfacción del servicio al afiliado.

Continuación figura 48

| B. | ORGANIZACIÓN EN GENERAL | | | | | |
|-----------|--|----------------|-----------------------|-------------------|----------------------|---------------|
| 5 | ¿Encontró al personal debidamente identificado con uniforme y gafete? | A todos (5) | A la gran mayoría (4) | Intermedio (3) | A unos cuantos (2) | A ninguno (1) |
| 6 | El tiempo que pasó desde que solicitó la cita hasta la fecha de la atención médica (reconsulta)... | Muy rápido (5) | Rápido (4) | Intermedio (3) | Lento (2) | Muy lento (1) |
| 7 | El área de espera en la que estuvo se encontraba... | Limpio (5) | Aceptable (4) | Regular (3) | Necesita mejorar (2) | Sucio (1) |
| 8 | ¿Las áreas secretariales las encontró ordenadas y limpias? | Sí (5) | | No se percató (3) | | No (1) |
| 9 | Los baños se encontraban... | Limpio (5) | Aceptable (4) | Regular (3) | Necesita mejorar (2) | Sucio (1) |
| 10 | ¿El personal de toda la unidad asistencial le pareció amable y servicial? | Excelente (5) | Bien (4) | Regular (3) | Necesita mejorar (2) | Mal (1) |
| 11 | El tiempo de espera en clínica le pareció... | Muy rápido (5) | Rápido (4) | Intermedio (3) | Lento (1) | Muy lento (1) |
| 12 | La atención médica le pareció... | Excelente (5) | Buena (4) | Regular (3) | Necesita mejorar (2) | Mala (1) |

Continuación figura 48

| C. | ÁREA DE ADMISIÓN | Responder si es paciente nuevo o extemporáneo (sin cita o traslado) | | | | |
|----|---|---|---------------|----------------|----------------------|-------------------------|
| 13 | ¿El área de admisión se encontraba en óptimas condiciones físicas? | Sí (5) | | | | No (1) |
| 14 | El tiempo de espera en el área de admisión le pareció... | Muy rápido (5) | Rápido (4) | Intermedio (3) | Lento (1) | Muy lento (1) |
| 15 | ¿Qué le pareció la atención que le brindaron? | Excelente (5) | Bien (4) | Regular (3) | Necesita mejorar (2) | Mal (1) |
| 16 | En la ventanilla que lo atendieron se encontraba... | Ordenada y limpia (5) | Aceptable (3) | | | Desordenada y sucia (1) |
| 17 | ¿Fue atendido el mismo día en clínica? | Sí (5) | | | | No (1) |
| 18 | El área de espera del área de admisión le pareció... | Amplio (5) | Cómodo (4) | Suficiente (3) | Indiferente (2) | Insuficiente (1) |
| 19 | En la ventanilla lo atendieron... | Muy rápido (5) | Rápido (4) | Intermedio (3) | Lento (1) | Muy lento (1) |
| 20 | La amabilidad con la que le atendió el personal fue... | Excelente (5) | Buena (4) | Regular (3) | Necesita mejorar (2) | Mala (1) |
| 21 | El personal da información de manera clara y adecuada sobre los pasos y trámites de atención. | Sí (5) | | | | No (1) |

Continuación figura 48

| | | | | | | |
|----|---|-------------|------------------|------------|----------------|-----------|
| 22 | La atención se realiza respetando el orden de llegada | Siempre (5) | Casi siempre (4) | A veces(3) | Casi nunca (2) | Nunca (1) |
|----|---|-------------|------------------|------------|----------------|-----------|

Fuente: elaboración propia.


4.6.2. Recolección de datos

Al implementar las encuestas se obtiene datos relacionados con la calidad en atención, instalaciones y el tiempo de espera. Luego de analizar las respuestas recibidas y plantear mejoras, como metodología de recolección de datos se utiliza la encuesta compuesta de preguntas con respuestas determinadas, lo cual permite evaluar la percepción que tiene el usuario del servicio.

4.6.3. Análisis de la información

Las subdivisiones de la encuesta de satisfacción del usuario ponderan tres diferentes categorías con una serie de preguntas y respuestas que debe responder el usuario al realizar su evaluación. A cada respuesta se le ha colocado una ponderación, las cuales deben sumarse por categorías. La figura siguiente muestra, en función de la ponderación obtenida, el resultado de la evaluación en esa categoría y permite implementar acciones correctivas.

Figura 49. **Resultados de encuesta de satisfacción del usuario**

| | | | |
|---|-----------|----------------|------------|
|  | | | |
| RESULTADOS ENCUESTA SATISFACCIÓN DEL USUARIO | | | |
| | Excelente | Bien - Regular | Deficiente |
| A | (20-15) | (14-8) | (7-4) |
| B | (40-30) | (29-20) | (19-8) |
| C | (50-30) | (29-20) | (19-10) |

Fuente: elaboración propia.

Este tipo de encuestas son consideradas como de retroalimentación para la unidad asistencial y permiten identificar fallas, es recomendable realizarlas trimestralmente a una cantidad de pacientes significativa para tener ponderaciones confiables.

4.6.4. Planteamiento de mejoras

Luego del análisis de la información resultante de las encuestas de satisfacción del usuario es necesario plantear mejoras tomando en cuenta las categorías en que está dividida la encuesta, esto permite identificar los elementos que deben mejorarse, utilizando la figura 47, en la cual se ven los resultados de la encuesta de satisfacción del usuario.

Como se mencionó anteriormente, la evaluación se subdivide en tres categorías: espacio físico, organización en general de la unidad y área de admisión. Según los resultados obtenidos en cada una de ellas deben plantearse soluciones a través de auditorías en la categoría correspondiente.

4.7. Evaluación de desempeño del trabajador del área de admisión


Es importante determinar objetivamente las habilidades y capacidades que tiene el personal e identificar si es idóneo para estar en determinado puesto. A través de la evaluación de desempeño, según las preguntas que se plantee se puede identificar si una persona puede realizar el trabajo de manera eficiente y optimizando los recursos con los que cuenta.

4.7.1. Diseño de encuestas para evaluar desempeño de trabajadores

El diseño de encuestas se subdivide en estos criterios de análisis: conocimiento, productividad, calidad de trabajo, puntualidad y relaciones interpersonales. Las preguntas planteadas en la encuesta analizan factores personales y de interacción con otras personas, y permiten evaluar al personal según el entorno de trabajo y las características que posee.

La figura 48 presenta la encuesta de desempeño del personal y detalla los factores a ponderar.

Figura 50. Evaluación de desempeño del personal



EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL

Evaluación realizada por: _____

Nombre del empleado: _____

Número de empleado: _____

Fecha: _____

Evalúe objetivamente cada una de las preguntas.

| CRITERIO 1: CONOCIMIENTO | | | | | | |
|---------------------------------|--|---------------|-----------|-------------|----------------------|----------|
| 1 | Nivel de conocimiento de acuerdos institucionales aplicables a cada riesgo | Excelente (5) | Bueno (4) | Regular (3) | Necesita mejorar (2) | Malo (1) |
| 2 | Desarrolla los procedimientos administrativos y de atención al afiliado. | Excelente (5) | Bueno (4) | Regular (3) | Necesita mejorar (2) | Malo (1) |
| 3 | Capacidad de analizar problemas y ejecutar soluciones | Excelente (5) | Bueno (4) | Regular (3) | Necesita mejorar (2) | Malo (1) |
| 4 | Posee conocimientos necesarios para un buen desempeño de su trabajo. | Excelente (5) | Bueno (4) | Regular (3) | Necesita mejorar (2) | Malo (1) |

Continuación figura 50

| | | | | | | |
|---|--|---------------|------------------|-------------|----------------------|-----------|
| 5 | Su capacidad para adquirir conocimientos nuevos es... | Excelente (5) | Bueno (4) | Regular (3) | Necesita mejorar (2) | Malo (1) |
| CRITERIO 2: PRODUCTIVIDAD Y CALIDAD DE TRABAJO | | | | | | |
| 6 | El grado de cumplimiento de objetivos y responsabilidades en cuanto a tiempo y calidad es... | Excelente (5) | Bueno (4) | Regular (3) | Necesita mejorar (2) | Malo (1) |
| 7 | El grado de optimización de los recursos institucionales es... | Excelente (5) | Bueno (4) | Regular (3) | Necesita mejorar (2) | Malo (1) |
| 8 | Se tiene quejas del servicio de atención que brinda a los afiliados | Siempre (1) | Casi siempre (2) | A veces(3) | Casi nunca (4) | Nunca (5) |
| 9 | La colaboración e iniciativa que muestra al encargado y a los compañeros es... | Excelente (5) | Bueno (4) | Regular (3) | Necesita mejorar (2) | Malo (1) |
| 10 | Busca mejorar los métodos de trabajo garantizando la eficiencia de su servicio. | Siempre (5) | Casi siempre (4) | A veces(3) | Casi nunca (2) | Nunca (1) |
| CRITERIO 3: PUNTUALIDAD, ASISTENCIA Y DISCIPLINA | | | | | | |
| 11 | ¿Con qué frecuencia se retrasa para iniciar labores? | Siempre (1) | Casi siempre (2) | A veces(3) | Casi nunca (4) | Nunca (5) |

Continuación figura 50

| | | | | | | |
|---|---|-------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|-------------|
| 12 | En promedio ¿cuántas inasistencias tiene? | 2 a 3 injustificada (1) | 2 a 3 justificada (2) | 1 injustificada (3) | 1 justificada (4) | Ninguna (5) |
| 13 | Cumple con el código de vestuario establecido por la institución. | Siempre (5) | Casi siempre (4) | A veces(3) | Casi nunca (2) | Nunca (1) |
| 14 | El trabajador cumple con principios de orden y limpieza en su área de trabajo | Siempre (5) | Casi siempre (4) | A veces(3) | Casi nunca (2) | Nunca (1) |
| 15 | Se encuentra en el área de trabajo asignada... | Siempre (5) | Casi siempre (4) | A veces(3) | Casi nunca (2) | Nunca (1) |
| CRITERIO 4: RELACIONES INTERPERSONALES | | | | | | |
| 16 | Muestra respeto, cortesía y dedicación en el trabajo. | Siempre (5) | Casi siempre (4) | A veces(3) | Casi nunca (2) | Nunca (1) |
| 17 | Evita conflictos con el personal y los usuarios. | Siempre (5) | Casi siempre (4) | A veces(3) | Casi nunca (2) | Nunca (1) |
| 18 | En momentos de estrés conserva la calma... | Siempre (5) | Casi siempre (4) | A veces(3) | Casi nunca (2) | Nunca (1) |
| 19 | Cuando se le hacen ver sus debilidades y faltas es capaz de aceptarlas y corregirlas. | Siempre (5) | Casi siempre (4) | A veces(3) | Casi nunca (2) | Nunca (1) |
| 20 | Tiene problemas para comunicarse con sus compañeros y encargado. | Siempre (1) | Casi siempre (2) | A veces(3) | Casi nunca (4) | Nunca (5) |

Fuente: elaboración propia.

4.7.2. Recolección de datos

Al implementar las evaluaciones de desempeño se obtienen datos relacionados con el conocimiento, productividad, calidad de atención, puntualidad, asistencia y relaciones interpersonales, con el fin de plantear mejoras. Como metodología de recolección de datos se utiliza la encuesta compuesta de preguntas con respuestas determinadas.

4.7.3. Análisis de la información

Las subdivisiones de la evaluación de desempeño del personal analizan diferentes factores por medio de preguntas que deben responderse objetivamente por el encargado del área, para cada respuesta se ha indicado una ponderación que debe sumarse por cada criterio de evaluación. La figura siguiente muestra, en función de la ponderación obtenida, el resultado de la evaluación en ese criterio y permite implementar acciones correctivas.

Figura 51. **Resultados de evaluación de desempeño del personal**

|  | | | |
|---|-----------|----------------|------------|
| RESULTADOS EVALUACIÓN DESEMPEÑO DEL PERSONAL | | | |
| | Excelente | Bien - Regular | Deficiente |
| CONOCIMIENTO | (20-15) | (14-8) | (7-4) |
| PRODUCTIVIDAD Y CALIDAD DE TRABAJO | (20-15) | (14-8) | (7-4) |

Continuación figura 51

| | | | |
|--|---------|--------|-------|
| PUNTUALIDAD, ASISTENCIA Y DISCIPLINA | (20-15) | (14-8) | (7-4) |
| RELACIONES INTERPERSONALES | (20-15) | (14-8) | (7-4) |

Fuente: elaboración propia.

Realizar la evaluación permite analizar las características e implementar planes de mejora. Esta metodología es de retroalimentación para el personal del área de admisión, todos los criterios tienen especial importancia en el desarrollo de las actividades del personal, razón por la cual debe mantenerse en constante revisión.

4.7.4. Planteamiento de mejoras

Luego del análisis de la información resultante de las evaluaciones de desempeño del personal, es necesario plantear mejoras tomando en cuenta las categorías en que está dividida la encuesta, esto permite identificar los elementos que deben mejorarse. Como se mencionó anteriormente, la evaluación se subdivide en cuatro categorías y es necesario, según los resultados obtenidos en cada una de ellas, plantearse soluciones a través de capacitaciones enfocadas en los datos obtenidos con resultado regular o deficiente.

4.8. Desarrollo de indicadores

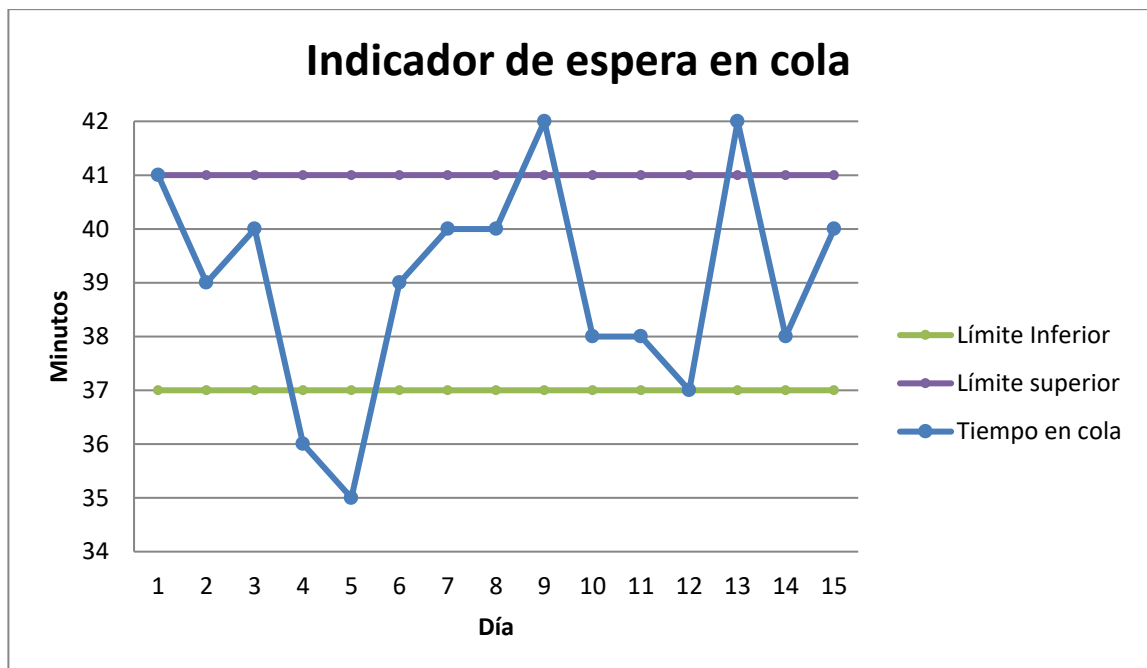
A continuación se detalla la implementación de los indicadores, con el fin de verificar objetivamente la reducción de los tiempos de espera y atención en la unidad asistencial.

4.8.1. Espera en cola en área de admisión

El indicador de espera en cola del área de admisión se obtuvo de las muestras tomadas por quince días, se observó variabilidad con un tiempo mayor de cuarenta y dos minutos y el tiempo menor de treinta y cinco minutos, así mismo un tiempo promedio de treinta y nueve minutos.

En el tercer capítulo, inciso 3.4.1.1., sobre la espera en cola en área de admisión, se definió un porcentaje del 10 % de reducción de este tiempo. La siguiente figura muestra los datos obtenidos, se observa que el 73,33 % de los datos analizados cumplen con los nuevos límites.

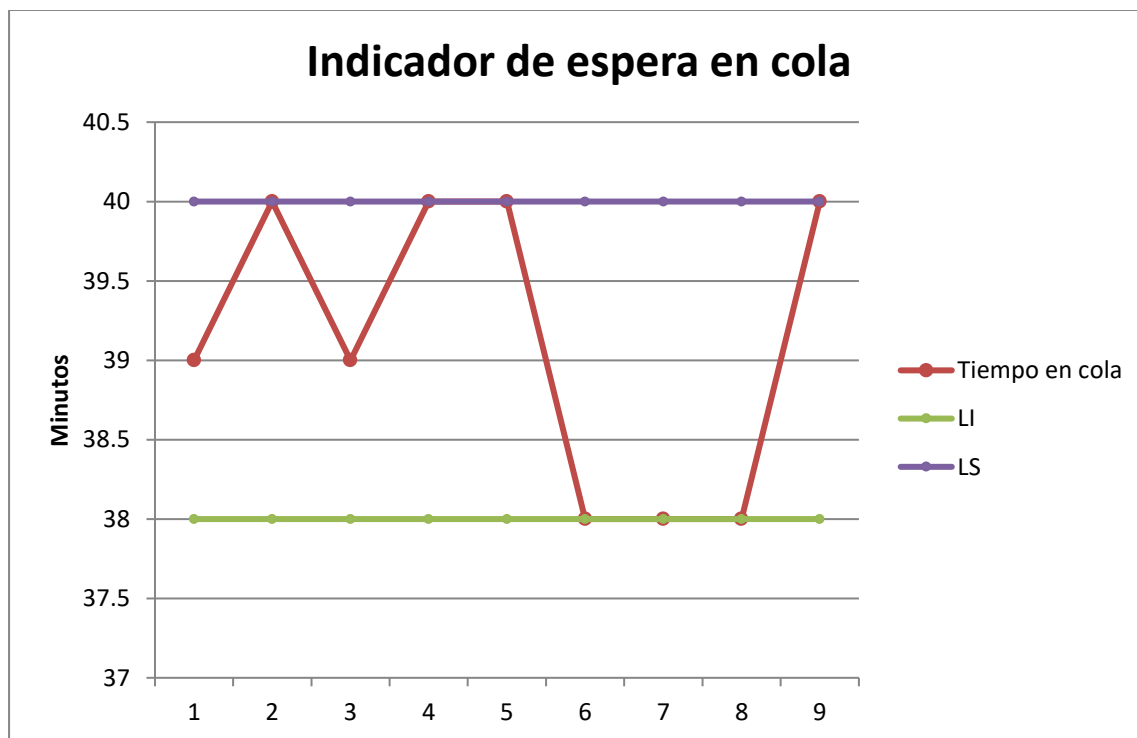
Figura 52. **Indicador de espera en cola en área de admisión**



Fuente: elaboración propia.

Al evaluar la gráfica anterior se verificó que existían datos que no cumplían con los límites propuestos, por lo que fue necesario recalcular los límites, obteniendo como límite inferior treinta y ocho minutos y como límite superior cuarenta minutos, como se muestra en la figura siguiente.

Figura 53. **Indicador de espera en cola en área de admisión. Límites recalculados**



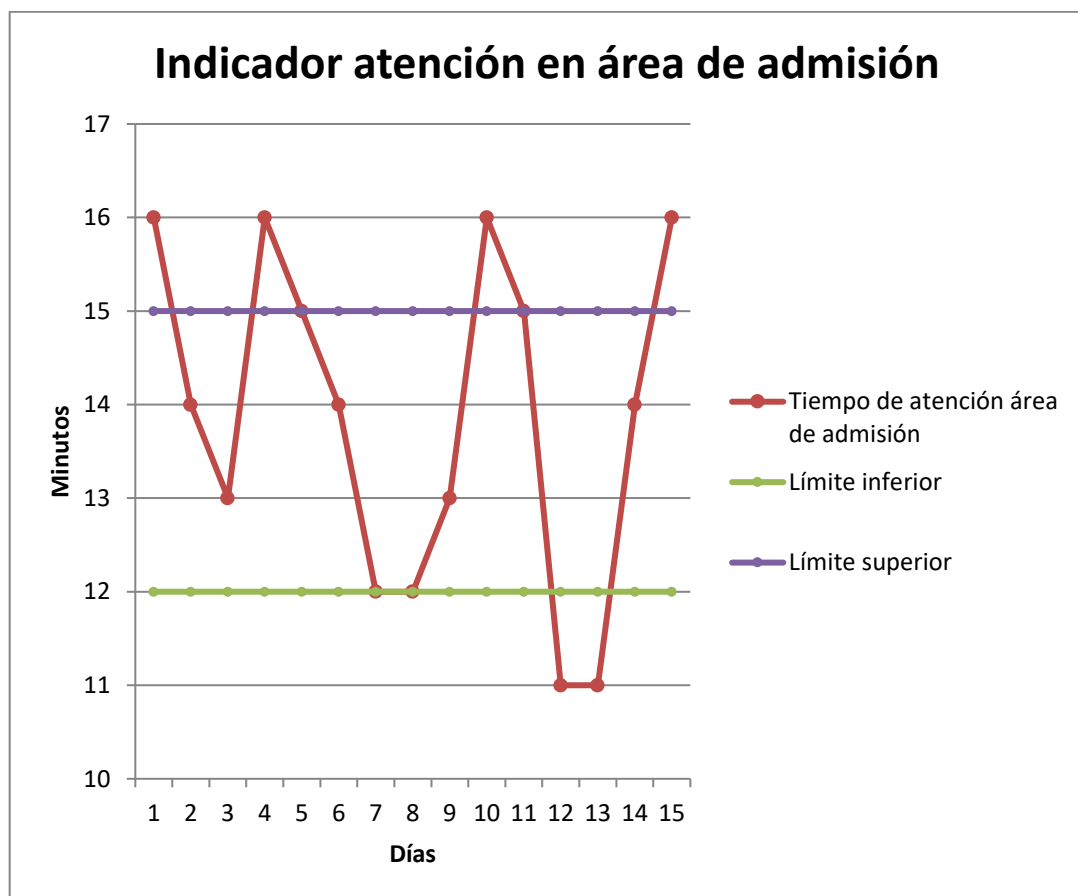
Fuente: elaboración propia.

4.8.2. Atención en área de admisión

El indicador de tiempo de atención en área de admisión se obtuvo de las muestras tomadas por quince días, se observó variabilidad con un tiempo mayor de dieciséis minutos y el tiempo menor de once minutos, así mismo un tiempo promedio de aproximadamente catorce minutos.

En el tercer capítulo, inciso 3.4.1.2., sobre la atención en área de admisión, el análisis permitió establecer como límite inferior doce minutos y como límite superior quince minutos. La siguiente figura muestra los datos obtenidos, se observa que el 60 % de estos cumple con los nuevos límites.

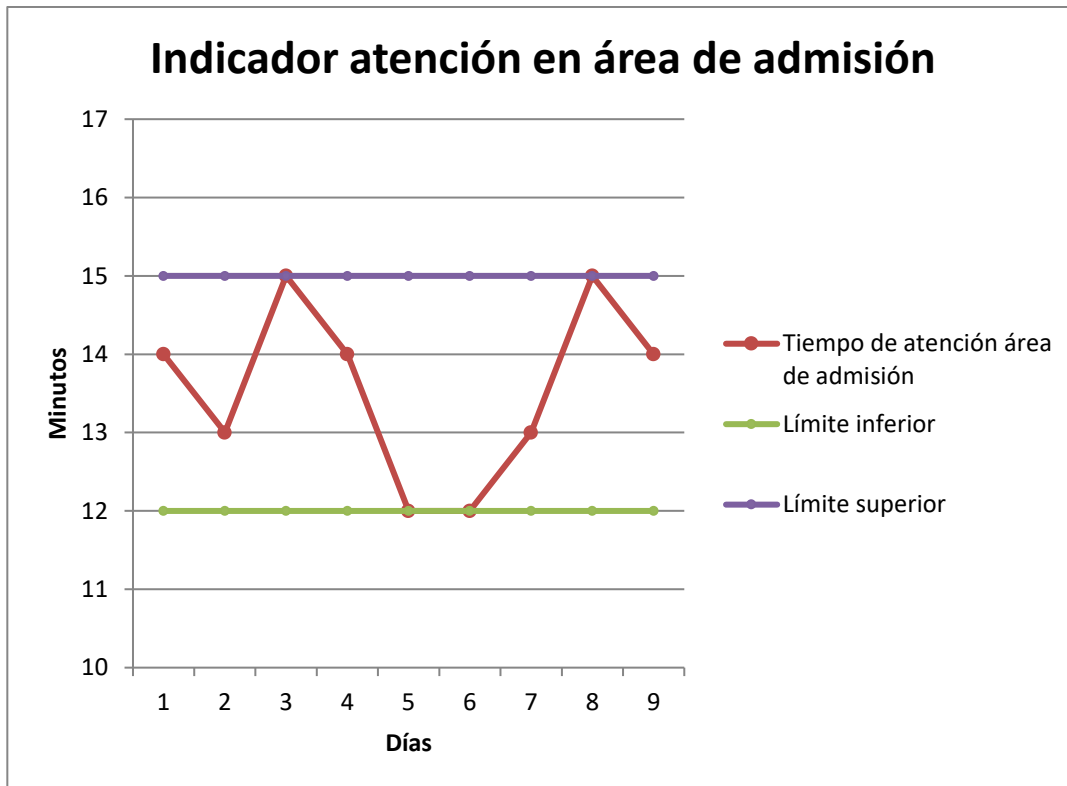
Figura 54. **Indicador de atención en área de admisión**



Fuente: elaboración propia.

Al evaluar la figura anterior fue necesario recalcular los límites, obteniendo como límite inferior doce minutos y como límite superior quince minutos, como se muestra en la figura siguiente.

Figura 55. **Indicador de atención en área de admisión. Límites recalculados**



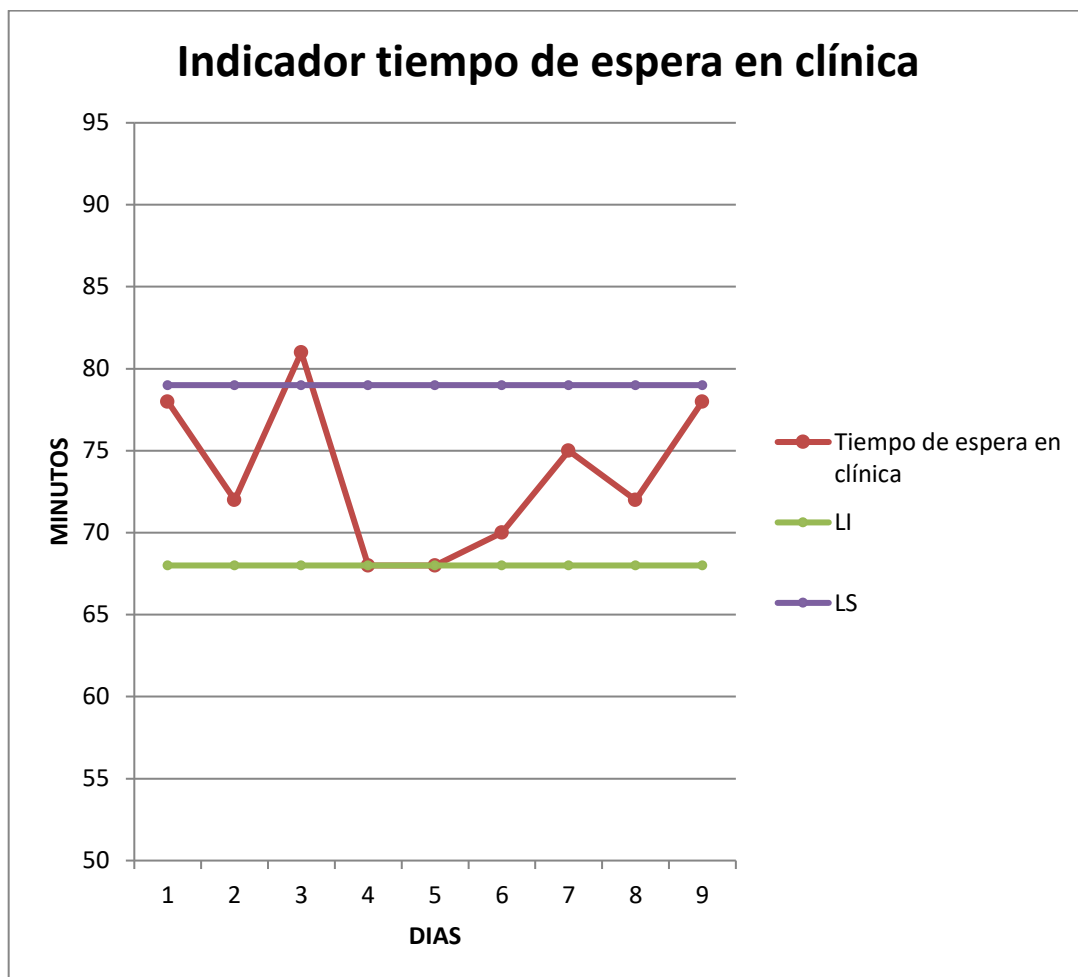
Fuente: elaboración propia.

4.8.3. Espera en clínica

Como se describió anteriormente en el capítulo tres, inciso 3.4.1.3, sobre el tiempo de espera en clínica, existe una desviación estándar de aproximadamente diez minutos y tiempo promedio de setenta y cinco minutos, para lo cual se espera establecer un rango permisible de tiempo.

Luego de analizar los datos obtenidos se estableció, con un nivel de certeza del 60 %, los límites de tiempo, con un límite inferior de sesenta y ocho minutos y un límite superior de setenta y nueve.

Figura 56. **Indicador de espera en clínica**



Fuente: elaboración propia.

4.8.4. **Servicio de atención médica**

El indicador establecido para el servicio de atención médica se calcula tomando en cuenta las limitantes de las normativas institucionales descritas en el capítulo tres, inciso 3.4.1.4, sobre el servicio de atención médica, en que se establece el número de pacientes que debe atender el médico tratante según el número de horas diarias de contratación.

Figura 57. **Indicador de servicio de atención médica**

TIEMPO PROMEDIO SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA

$$\frac{240 \text{ minutos}}{20 \text{ pacientes}} = 12 \frac{\text{minutos}}{\text{paciente}}$$

Fuente: elaboración propia.

5. MEJORA CONTINUA

5.1. Mejoramiento continuo

El mejoramiento continuo se logra a través del seguimiento y evaluación de los procesos de atención al afiliado en la unidad asistencial. El área de admisión, en cumplimiento de sus responsabilidades de asignar clínicas a pacientes nuevos y extemporáneos, debe evaluar constantemente los procesos de atención para identificar actividades que deben replantearse para lograr procesos eficientes.

Así mismo, este proceso de mejora continua se encuentra relacionado con la evolución de la tecnología y necesidades. Es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el encargado de aprovechar esas tecnologías y velar por satisfacer las necesidades de sus usuarios. El área de admisión de la unidad periférica Policlínica debe contar con un sistema enfocado al constante monitoreo de la satisfacción de los usuarios y la percepción del servicio utilizan.

La medida de monitoreo que se propuso es la evaluación constante de sus usuarios y colaboradores, que son los grupos más importantes y a quienes se debe la institución.

5.2. Sistema de control

La mejora continua contempla la utilización de sistemas de control para obtener información de forma metódica, ordenada e identificar si el servicio se ajusta al modelo del sistema que se ha establecido, a través de la realización de

auditorías internas y externas. La diferencia entre este tipo de auditorías es la persona que realiza la auditoría.

Para el desarrollo de las auditorías debe seguirse una serie de pasos para garantizar el éxito de la realización:

- Inicio: definir el elemento y ámbito de la auditoría, así mismo los responsables para realizarla.
- Preparación: debe tomarse en cuenta las normativas institucionales que apliquen los parámetros establecidos y formular un cuestionario o plan de auditoría.
- Realización: consiste en llevar a cabo la auditoría y estar en contacto con los responsables de actividades.
- Informe: documento de conclusiones en el que se indican los hallazgos de la auditoría y posibles causas de estos.

5.2.1. Auditorías internas

Las auditorías internas son realizadas por la propia institución, por medio de otras áreas o servicios de la unidad asistencial, siendo los encargados de ejecutar las evaluaciones y procedimientos correctivos en caso de ser necesario. Como se describió anteriormente, la auditoría debe establecer una serie de cuestionamientos o parámetros a analizar.

El formato de auditoría interna evalúa diversos factores en cuanto a infraestructura y servicio al cliente, para lo que es necesario que el evaluador

sea una persona crítica y capaz de ponderar objetivamente los elementos evaluados.

5.2.2. Auditorías externas

Las auditorías externas son las evaluaciones realizadas por personas o empresas externas para evaluar los mismos factores desde otra perspectiva, pueden estar compuestas de los mismos elementos que las auditorías internas como medida de comparación de resultados. Las evaluaciones de satisfacción del usuario son consideradas como auditorías externas por cumplir con la objetividad de las encuestas.

El formato de auditoría externa evalúa diversos factores en cuanto a infraestructura y servicio al cliente, para lo que es necesario que el evaluador sea una persona crítica y capaz de ponderar objetivamente los elementos evaluados.

Figura 58. Auditoría interna

| AUDITORIA INTERNA | |
|--|--------------------------|
| Área: _____ | Fecha: _____ |
| Evaluador: _____ | |
| Forma de calificación: Utilice un rango de calificación de 1 a 10, para un grado de cumplimiento siendo 1 no cumple y 10 sí cumple. | |
| 1. Limpieza de la unidad asistencial | <input type="checkbox"/> |
| 2. Orden de la unidad asistencial | <input type="checkbox"/> |
| 3. Estado del mobiliario y equipo (sillas, televisor, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| 4. Las instalaciones (pintura, cielo falso, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| 5. Tamaño de las clínicas y área administrativa. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Adecuación de las clínicas y área administrativa. | <input type="checkbox"/> |
| 7. Existen rutas de evacuación visibles y en buen estado. | <input type="checkbox"/> |
| 8. Las clínicas están debidamente identificadas. | <input type="checkbox"/> |
| 9. El estado de los elevadores | <input type="checkbox"/> |
| 10. Las rampas en qué estado se encuentran. | <input type="checkbox"/> |
| 11. El personal se encontraba debidamente identificado. | <input type="checkbox"/> |
| 12. Las área de espera están adecuadas | <input type="checkbox"/> |
| 13. Escritorios secretariales se encontraban limpios y ordenados. | <input type="checkbox"/> |
| 14. Los baños de los pacientes estaban limpios. | <input type="checkbox"/> |
| 15. La amabilidad del personal | <input type="checkbox"/> |
| Observaciones: _____ | |
| _____ | |

Fuente: elaboración propia.

Figura 59. Auditoría externa

| AUDITORIA EXTERNA | |
|--|--------------------------|
| Área: _____ | Fecha: _____ |
| Evaluador: _____ | |
| Forma de calificación: Utilice un rango de calificación de 1 a 10, para un grado de cumplimiento siendo 1 no cumple y 10 sí cumple. | |
| 16. Limpieza de la unidad asistencial | <input type="checkbox"/> |
| 17. Orden de la unidad asistencial | <input type="checkbox"/> |
| 18. Estado del mobiliario y equipo (sillas, televisor, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| 19. Las instalaciones (pintura, cielo falso, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| 20. Tamaño de las clínicas y área administrativa. | <input type="checkbox"/> |
| 21. Adecuación de las clínicas y área administrativa. | <input type="checkbox"/> |
| 22. Existen rutas de evacuación visibles y en buen estado. | <input type="checkbox"/> |
| 23. Las clínicas están debidamente identificadas. | <input type="checkbox"/> |
| 24. El estado de los elevadores | <input type="checkbox"/> |
| 25. Las rampas en qué estado se encuentran. | <input type="checkbox"/> |
| 26. El personal se encontraba debidamente identificado. | <input type="checkbox"/> |
| 27. Las área de espera están adecuadas | <input type="checkbox"/> |
| 28. Escritorios secretariales se encontraban limpios y ordenados. | <input type="checkbox"/> |
| 29. Los baños de los pacientes estaban limpios. | <input type="checkbox"/> |
| 30. La amabilidad del personal | <input type="checkbox"/> |
| Observaciones: _____ | |
| _____ | |

Fuente: elaboración propia.

5.3. Retroalimentación del equipo de trabajo

La retroalimentación del equipo de trabajo forma parte del proceso de mejora continua, la unidad asistencial debe considerar establecer reuniones del equipo de trabajo de cada área con su respectivo encargado, para identificar fallas potenciales e implementar las herramientas de solución de problemas.

5.3.1. Revisión continua de procesos

Como parte de la retroalimentación debe tomarse en cuenta la revisión continua de los procesos de atención y de ser posible analizar el sistema de quejas y sugerencias de la unidad asistencial para identificar las fallas del proceso de atención. Es útil el uso del ciclo de mejora continua PDCA (*Plan, Do, Check, Act*) implementando las siguientes acciones:

- Planear (*plan*)
 - Análisis de procesos de atención
 - Identificación de fallas
 - Planteamiento de mejoras
- Hacer (*do*)
 - Pruebas previas de las alternativas
- Verificar (*check*)
 - Implementación de mejoras
 - Evaluar el impacto de las mejoras
- Actuar (*act*)
 - Controlar el proceso
 - Eliminar fallas

El *benchmarking* también puede utilizarse como método de mejora continua, a través de la medición y comparación de procesos internos de una organización. Existen tres tipos de *benchmarking*: estratégico, funcional y operativo. El que se recomienda utilizar en la unidad asistencial es el operativo, es decir, comparar procesos y prácticas con otras unidades asistenciales con el fin de realizar procesos más efectivos.

5.4. Evaluaciones

La medición constante del desempeño del personal y la satisfacción del usuario son evaluaciones básicas que una organización que brinda un servicio de atención debe tomar en cuenta para identificar debilidades en su sistema de atención, como se describió en el capítulo cuatro de implementación.

5.4.1. Encuestas de satisfacción del usuario

Se diseñó encuestas de satisfacción del usuario que analizan factores importantes para garantizar el cumplimiento de uno de los objetivos institucionales: mejorar la atención de los afiliados y pensionados. Este tipo de encuestas debe realizarse y revisarse periódicamente para identificar fallas o mejoras, esto facilitará el trabajo de la administración para diseñar nuevas y factibles alternativas.

El sistema de quejas y sugerencias también debe ser analizado periódicamente. Este sistema permite identificar específicamente los problemas que el usuario percibió cuando interactuó con el servicio de atención y también genera sugerencias que propone el usuario, las cuales deben analizarse para verificar su factibilidad.

5.4.2. Análisis de tiempo promedio

Se ha analizado y establecido límites de tiempo de espera en cola en área de admisión, tiempo de atención en área de admisión, tiempo de espera en clínica y tiempo de servicio de atención médica. Estos datos deben verificarse continuamente para garantizar el cumplimiento de los mismos. Sin embargo, es necesario tener un monitoreo continuo en los tiempos empleados de espera y atención para identificar oportunidades de mejora en reducción.

Tabla XXIX. **Tiempo promedio**

| | Tiempo promedio (min. y s) | Límite inferior (min. y s) | Límite superior (min. y s) |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Cola en área de admisión | 0:39:06 | 0:38:00 | 0:40:00 |
| Atención en área de admisión | 0:13:33 | 0:12:00 | 0:15:00 |
| Espera en clínica | 0:73:34 | 0:69:00 | 0:79:00 |
| Atención médica | 0:09:48 | 0:12:00 | 0:12:00 |

Fuete: elaboración propia.

5.5. Acciones correctivas

Las acciones correctivas son procedimientos que buscan analizar y solucionar problemas que se presenten dentro o fuera de la institución, las acciones tomadas deben garantizar que las causas de las no conformidades se

eliminen. Las herramientas de solución de problemas expuestas en el capítulo cuatro pueden emplearse para facilitar la identificación y solución del problema.

Las acciones correctivas tratan de solucionar un problema real, son las acciones preventivas las encargadas de analizar no conformidades posibles que sin una correcta intervención pueden convertirse en un problema real y afectar directamente a la institución. Al evaluar la existencia de acciones preventivas, se encuentra nuevamente la importancia de evaluar constantemente la calidad del servicio de atención al usuario de la unidad asistencial e identificar posibles no conformidades en el proceso de atención.

CONCLUSIONES

1. El estudio de la situación actual de la unidad asistencial Policlínica dio como resultado identificar la capacidad de atención con que se cuenta en ambas jornadas de atención; así mismo se determinó la capacidad disponible que tiene el área de admisión como encargada de dar ingreso y asignar los pacientes nuevos y extemporáneos a las clínicas de la unidad.
2. Las encuestas de satisfacción del usuario son excelentes métodos de recolección de información. A través de preguntas estructuradas se obtuvo información sobre los problemas más recurrentes que afectan la eficiencia y calidad de la atención.
3. El análisis realizado en los tiempos permitió verificar que uno de los elementos que afectan la satisfacción del usuario es el tiempo excesivo que el paciente debe esperar para ser atendido en las diferentes etapas del proceso de atención, para lo cual fue necesario establecer límite superior e inferior para los diferentes tiempos del sistema.
4. Luego de diagramar el proceso de atención y asignación del área de admisión se identificó elementos que afectan la eficiencia y calidad del proceso de atención a los pacientes nuevos y extemporáneos, así mismo se presentaron diagramas estandarizados con cambios en cuanto a la revisión de documentos y a la interacción entre el usuario y el personal del área.

5. Para agilizar los procesos de recepción de papelería en el área de admisión se diagramó una secuencia de revisión de documentos que el personal debe conocer y aplicar.
6. Se identificó la capacidad de atención con que cuenta la unidad asistencial, esto permite tener datos reales acerca de los usuarios que pueden ser atendidos por unidad de tiempo en las diferentes áreas del sistema, garantizando una distribución equitativa en las clínicas de la unidad y tomando en cuenta las normativas institucionales.
7. El análisis de los procesos permitió crear diagramas técnicos para el personal, con el fin de mostrar de manera sistemática la secuencia de actividades de atención en el área de admisión.

RECOMENDACIONES

1. Dar seguimiento y revisión constante a las clínicas de la unidad asistencial permite identificar de forma inmediata la falta de personal médico que reduzca la capacidad de asignación del área de admisión.
2. Evaluar constantemente al cliente principal del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social permite identificar y analizar oportunamente las deficiencias y problemas, para implementar planes de acción y garantizar la satisfacción del afiliado de la unidad asistencial.
3. Programar un estudio de tiempos de espera dentro de la unidad asistencial, como mínimo semestralmente, para hacer los ajustes necesarios y con ello lograr la mejora continua y minimizar el tiempo empleado en el desarrollo de los procesos de atención al afiliado.
4. El análisis en equipo de los procesos de trabajo para identificar puntos críticos de debilidades y mejora, utilizando las herramientas de solución de problemas expuestas, identifica elementos y soluciones desde diferentes perspectivas del equipo de trabajo.
5. Implementar nuevas tecnologías para mejorar los procesos de revisión de documentos presentados por el usuario, para asignarle clínica y brindar atención médica con el fin de reducir el tiempo empleado en esta tarea por los trabajadores.

6. La revisión constante de las agendas electrónicas de citas de las diferentes clínicas del sistema preverá la capacidad de atención con que cuenta la unidad asistencial y, por consiguiente, el área de admisión; es ahí donde el personal del área puede verificar si falta personal médico en determinada clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. ANAYA TEJERO, Julio Juan. *Logística integral: la gestión operativa de la empresa*. 3a ed. España: ESIC, 2007. 292p.
2. BELTRÁN, Jaime. 2002. *Guía para una gestión basada en procesos*. Instituto Andaluz de Tecnología. México: Berekintza, 2002. 140p.
3. CHICOJAY COLOMA, Carlos Alberto. *Elementos primarios para la medición y control de variables de procesos*. Trabajo de graduación de Ingeniería Industrial. Facultad de Ingeniería, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2009. 85p.
4. EVANS, James R. *Administración y controles de la calidad*. México: Thomson Editores, 2000. 790p.
5. GUTIÉRREZ PULIDO, Humberto. *Calidad total y productividad*. 2da. ed. México: McGraw-Hill, 2005. 421p.
6. HERNÁNDEZ CIFUENTES, Claudia Elizabeth. *El clima organizacional como herramienta para mejorar la calidad en el servicio al cliente en un centro hospitalario*. Trabajo de graduación. de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social. 2003. Pág. 127.
7. HILLER, Frederick; LIBERMAN, Gerald. *Introducción a la investigación de operaciones*. 6a ed. México: McGraw-Hill, 1996. 680p.

8. HOROVITZ, Jacques. *La calidad del servicio*. Argentina: McGraw-Hill, 1991. 232p.
9. LEE J., Krajewski. *Administración de operaciones, estrategia y análisis*. México: Prentice Hall, 2000. 892p.
10. PORTILLO, Víctor. *Satisfacción del usuario referente al servicio que brinda a través del Instituto Guatemalteco en Seguridad Social y de Servicios Contratados*. Trabajo de graduación de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Ciencias Humanidades, 2005. 125p.
11. TAHA, Hamdi A. 2004. *Teoría de colas. Investigación de operaciones*. 7a ed. México D.F.: McGraw-Hill, 2004. 889p.
12. TORRE VILLAR, Ernesto. *Metodología de la investigación: bibliográfica, archivística y documental*. México: McGraw-Hill, 2002. 298p.

APÉNDICES

Apéndice 1. Registro de llegadas al área de admisión

| Día No. | Área de admisión | |
|---------|------------------|------|
| | Inicio | Fin |
| 1 | 8:00 | 8:41 |
| 2 | 8:00 | 8:39 |
| 3 | 8:00 | 8:40 |
| 4 | 8:00 | 8:36 |
| 5 | 8:00 | 8:35 |
| 6 | 8:00 | 8:39 |
| 7 | 8:00 | 8:40 |
| 8 | 8:00 | 8:40 |
| 9 | 8:00 | 8:42 |
| 10 | 8:00 | 8:38 |
| 11 | 8:00 | 8:38 |
| 12 | 8:00 | 8:37 |
| 13 | 8:00 | 8:42 |
| 14 | 8:00 | 8:38 |
| 15 | 8:00 | 8:40 |

Fuente: elaboración propia.

Apéndice 2. Registro de llegadas al área de admisión

| Día | Certificados de trabajo (paciente extemporáneos y nuevos) | Hoja de traslado (paciente referido de otra unidad asistencial) |
|-----|---|---|
| 1 | 208 | 12 |
| 2 | 205 | 16 |
| 3 | 208 | 13 |
| 4 | 200 | 10 |
| 5 | 202 | 16 |
| 6 | 207 | 18 |
| 7 | 201 | 11 |
| 8 | 208 | 12 |
| 9 | 199 | 15 |
| 10 | 204 | 12 |
| 11 | 198 | 14 |
| 12 | 205 | 16 |
| 13 | 209 | 12 |
| 14 | 202 | 14 |
| 15 | 198 | 16 |
| 16 | 206 | 11 |
| 17 | 201 | 13 |
| 18 | 199 | 14 |
| 19 | 201 | 18 |
| 20 | 206 | 16 |
| 21 | 211 | 11 |
| 22 | 206 | 13 |
| | 203 | 14 |

Fuente: elaboración propia.