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

PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA EN UN COMPLEJO HOSPITALARIO QUE ATIENDE A PENSIONADOS Y JUBILADOS

Luis Emilio Aguilar Rendón
Asesorado por el Ing. Alberto Eulalio Hernández García

Guatemala, mayo de 2016

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE INGENIERÍA

PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA EN UN COMPLEJO HOSPITALARIO QUE ATIENDE A PENSIONADOS Y JUBILADOS

TRABAJO DE GRADUACIÓN

PRESENTADO A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA
FACULTAD DE INGENIERÍA
POR

LUIS EMILIO AGUILAR RENDÓN
ASESORADO POR EL ING. ALBERTO EULALIO HERNÁNDEZ GARCÍA

AL CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

IINGENIERO INDUSTRIAL

GUATEMALA, MAYO DE 2016

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	Inga. Elvia Miriam Ruballos Samayoa
VOCAL IV	Br. Raúl Eduardo Ticún Córdova
VOCAL V	Br. Henry Fernando Duarte García
SECRETARIA	Inga. Lesbia Magalí Herrera López

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PRIVADO

DECANO	Ing. Murphy Olympo Paiz Recinos
EXAMINADOR	Ing. Aldo Ozaeta Santiago
EXAMINADOR	Ing. Alberto Eulalio Hernández García
EXAMINADORA	Inga. Rosa Amarilis Dubón Mazariegos
SECRETARIO	Ing. Hugo Humberto Rivera Pérez

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:

PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA EN UN COMPLEJO HOSPITALARIO QUE ATIENDE A PENSIONADOS Y JUBILADOS

Tema que me fuera asignado por la Dirección de la Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial, con fecha 20 de abril de 2015.

Luis Emilio Aguilar Rendón

Guatemala, enero de 2016

Ingeniero
Juan José Peralta Dardón
DIRECTOR
Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial
Facultad de Ingeniería, Usac.

Ingeniero Peralta.

Por este medio atentamente le informo que como asesor del estudiante: **Luis Emilio Aguilar Rendón,** Carné No. 200815457, procedí a revisar el Trabajo de Graduación, cuyo título es: **PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO EN LA CALIDAD DE ATENCION DE CONSULTA EXTERNA EN UN COMPLEJO HOSPITALARIO QUE ATIENDE A PENSIONADOS Y JUBILADOS**

En tal virtud, **LO DOY POR APROBADO**, solicitándole darle el trámite respectivo.

Sin otro particular, me es grato suscribirme.

Alberto E. Hernández García
Ingeniero Industrial
Colegiado 8658

Ing. Alberto Eulalio Hernández García
Colegiado No. 8658
ASESOR

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

FACULTAD DE INGENIERIA

REF.REV.EMI.026.016

Como Catedrático Revisor del Trabajo de Graduación titulado **PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA EN UN COMPLEJO HOSPITALARIO QUE ATIENDE A PENSIONADOS Y JUBILADOS,** presentado por el estudiante universitario **Luis Emilio Aguilar Rendón,** apruebo el presente trabajo y recomiendo la autorización del mismo.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Ing. Danilo González Trejo
INGENIERO INDUSTRIAL
COLEGIADO ACTIVO 6182

Ing. Erwin Danilo González Trejo
Catedrático Revisor de Trabajos de Graduación
Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial

Guatemala, febrero de 2016.

/mgp

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE INGENIERIA

REF.DIR.EMI.067.016

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 **PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA EN UN COMPLEJO HOSPITALARIO QUE ATIENDE A PENSIONADOS Y JUBILADOS,** presentado por el estudiante universitario **Luis Emilio Aguilar Rendón**, 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

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DIRECCION
Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial
FACULTAD DE INGENIERIA

Guatemala, abril de 2016.

/mgp

Universidad de San Carlos
de Guatemala

Facultad de Ingeniería
Decanato

DTG. 209.2016

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: **PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA EN UN COMPLEJO HOSPITALARIO QUE ATIENDE A PENSIONADOS Y JUBILADOS,** presentado por el estudiante universitario: **Luis Emilio Aguilar Rendón,** 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

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DECANO
FACULTAD DE INGENIERIA

Guatemala, mayo de 2016

/gdech

ACTO QUE DEDICO A:

Dios y a la Virgen María Quienes fueron los que inspiraron mi vida, brindando la fortaleza necesaria para culminar exitosamente esta meta personal.

Mis padres Enma Leticia Rendón y Bernardo Aguilar, por haberme apoyado en todo momento, sus consejos, valores y motivación constante que me permitió ser una persona de bien, pero ante todo por su amor.

Mi hermano Luis Bernardo Aguilar Rendón, por siempre convivir los mejores momentos de nuestras vidas apoyándonos el uno al otro.

Mi novia Angélica Morales, quien me apoyó y alentó para continuar, cuando parecía rendirme.

Mi sobrina Estefanía Aguilar Aguirre, por ser un ángel que llenó de luz y amor nuestras vidas.

Mis abuelos María Elena Peinado, Úrsula Díaz (q. e. p. d.), Felino Rendón, Fidel Aguilar, como padre y madre siempre los he visto, gracias por darme esa sabiduría que fueron los pilares que influyeron en mí para lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTOS A:

Dios	Gracias por darme fuerza, determinación y coraje para hacer este sueño realidad, por todas tus bendiciones que inmerecidamente he recibido. Antes de ser profesional quiero ser siempre hijo tuyo.
Mis padres	Enma Leticia Rendón y Bernardo Aguilar, por siempre confiar en mí y corregirme cuando era necesario. Gracias por darme todo lo que han podido. Nunca dejaré de estar agradecido con ustedes por los buenos y ejemplares padres que han sido conmigo.
Universidad de San Carlos de Guatemala	Alma máter que me recibió y formó a lo largo de mi carrera, obteniendo las herramientas necesarias para ser un profesional ético con valores y principios morales.
Facultad de Ingeniería	Por permitirme ser parte de ella y ser el camino para llegar a obtener este éxito.

A las familias Carranza Rendón, Roldan Aguilar, Rendón Peinado, Figueroa Rendón, Estrada Luther, Aliñado Ramos, gracias por siempre listas para darme su apoyo, ahora es mi turno de regresarles un poquito de todo lo grandioso que me brindaron

Mi asesor Ing. Alberto Eulalio Hernández García, por su apoyo y amistad, sin los cuales no hubiera sido posible la realización del presente trabajo de graduación y a todas las personas que de alguna manera formaron parte en este trabajo de graduación. Gracias por sus consejos, conocimientos y apoyo.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES VII
LISTA DE SÍMBOLOS XI
GLOSARIO XIII
RESUMEN XV
OBJETIVOS XIX
INTRODUCCIÓN XXI

1. GENERALIDADES 1
1.1. Centro Asistencial 1
1.1.1. Ubicación 2
1.1.2. Misión 3
1.1.3. Visión 3
1.1.4. Estructura administrativa 4
1.1.5. Política de calidad 5
1.2. Seguridad social 5
1.3. Estructura general organizacional 5
1.3.1. Junta Directiva 5
1.3.2. Gerencia 6
1.3.3. Miembros suplentes 7
1.3.4. Consejo Técnico 8
1.4. Descripción de puestos 9
1.5. Fundamentos ideológicos de la seguridad social 17
1.6. Concepto sobre seguridad social 17
1.6.1. Seguro social 18

1.6.2. Sistema o régimen de seguro o prestación definida 18
1.7. Servicio 18
1.8. Equipo multidisciplinario 19
1.9. Trabajo social en salud 19
1.10. Programa de Invalidez Vejez y Sobrevivencia (IVS) 19
1.11. Programa de enfermedad, maternidad y accidentes (EMA) 22
1.11.1. Enfermedad 23
1.11.2. Maternidad 25
1.11.3. Accidentes 27
1.12. Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular (Precapi) 28
1.13. Programa de Incorporación Plena de la Niñez y la Adolescencia (Iplena) 29
1.14. Funciones esenciales 30

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL 31
2.1. Análisis de la situación actual de la empresa 31
2.1.1. Recurso humano 31
2.1.2. Clima laboral 31
2.1.3. Diseño y logística de los procesos de servicio al cliente 31
2.2. Análisis de la situación externa de la empresa 32
2.2.1. Ambiente económico 32
2.2.2. Ambiente social 32
2.3. Cliente externo 32
2.3.1. Mercado objetivo 33
2.4. Análisis FODA 33
2.5. Diagrama Ishikawa 36

2.6. Consulta externa 37
2.6.1. Definiciones que utiliza la consulta externa 37
2.6.2. Tipos de consulta externa 38
2.6.3. Funciones de la consulta externa 39
2.6.4. Requisitos para atención de consulta externa 39
2.6.5. Proceso para consulta médica 43
2.6.6. Proceso de atención de consulta externa 43
2.7. Proceso de pacientes que requieren cirugía por consulta externa 45
2.8. Farmacia 47
2.8.1. Funciones para el área de farmacia 47
2.8.2. Proceso actual del área de farmacia 47
2.8.3. Datos estadísticos 48
2.9. Instalaciones médicas 49
2.9.1. Clínicas 50
2.9.2. Laboratorio 50
2.9.3. Especialidades 51
2.9.4. Terapia ocupacional (hospital de día) 53

3. PROPUESTA DE MEJORA 59
3.1. Selección de técnica de mejora 59
3.2. Mapa de la cadena de valor 59
3.3. Implementación de la técnica 5S 61
3.3.1. Descripción general de la técnica 5S 62
3.3.1.1. Clasificación (*seiro*) 62
3.3.1.2. Organizar (*seiton*) 63
3.3.1.3. Limpieza (*seiso*) 65
3.3.1.4. Estandarizar (*seiketsu*) 66
3.3.2. Operativo 67

3.3.3. Etapa de planeación 68
3.3.4. Formación de equipos de trabajo 68
3.3.5. Etapa de inducción 71
3.4. Etapa de implementación 72
3.4.1. Organización 72
3.4.2. Orden 74
3.4.3. Limpieza estandarizada 80
3.4.4. Disciplina 82
3.5. Estrategias propuestas 84
3.5.1. Paciente que acude por primera vez 84
3.5.2. Paciente subsecuente que requiere otra especialidad 84
3.5.3. Pacientes con cita previa 85
3.6. Análisis de indicadores 85
3.6.1. Tiempo de espera en consulta 85
3.6.2. Utilización de la infraestructura 88
3.6.3. Tiempo de espera en laboratorio 88
3.6.4. Número de pacientes atendidos 89
3.6.5. Productividad organizacional 90

4. IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA 91
4.1. Procedimiento para atención del paciente de consulta externa 91
4.1.1. Alcance 91
4.1.2. Políticas de operación, normas y lineamientos 91
4.1.3. Descripción del procedimiento 91
4.1.4. Diagrama de flujo 92
4.2. Procedimiento para atención del paciente que acude por primera vez 94

4.2.1. Alcance 94
4.2.2. Políticas de operación, normas y lineamientos 94
4.2.3. Descripción del procedimiento 94
4.2.4. Diagrama de flujo 95
4.3. Procedimiento para paciente con cita previa 97
4.3.1. Alcance 97
4.3.2. Políticas de operación, normas y lineamientos 97
4.3.3. Descripción del procedimiento 97
4.3.4. Diagrama de flujo 98
4.4. Procedimiento para paciente subsecuente que requiere otra especialidad 100
4.4.1. Alcance 100
4.4.2. Políticas de operación, normas, lineamientos 100
4.4.3. Descripción del procedimiento 100
4.4.4. Diagrama de flujo 101
4.5. Capacitación sobre procedimientos y alcances 103
4.5.1. Calidad total según Normas ISO 9000 104
4.5.2. Calidad de servicio al paciente (servicio al cliente) 104
4.5.3. Siete hábitos de la gente altamente efectiva. 104
4.5.4. Gestión institucional 108
4.5.5. Análisis y solución de problemas 108
4.5.6. Elaboración de proyectos de mejora 113
4.6. Cronograma de capacitaciones 114

5. MEJORA CONTINUA 117
5.1. Mejoramiento continuo 117
5.2. Ventajas y desventajas del mejoramiento continuo 117
5.3. Auditoría 118

5.3.1. Interna 119
5.3.2. Externa 119
5.4. Sistema de control 123
5.4.1. Hojas de inspección 123
5.4.2. Hojas de seguimiento 125
5.4.3. Hojas de control 126
5.5. Reuniones con equipo de trabajo 130
5.6. Orden y limpieza 130

CONCLUSIONES 135
RECOMENDACIONES 137
BIBLIOGRAFÍA 139

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

FIGURAS

1. Ubicación del centro asistencial 3
2. Estructura administrativa 4
3. Organigrama de Junta Directiva 6
4. Organigrama de Gerencia 7
5. Organigrama del Consejo Técnico 8
6. Diagrama de Ishikawa 36
7. Formulario único de registro de afiliados (DRPT-59) 41
8. Proceso de atención consulta externa 44
9. Pacientes que requieren cirugía ingreso por consulta externa 46
10. Farmacia Camip Pamplona 48
11. Pacientes atendidos enero-junio 2015 49
12. Área de rehabilitación Camip, Pamplona 54
13. Sala de espera planta alta Camip, Pamplona 54
14. Clínicas 55
15. Área de maternidad 55
16. Sala de espera de receta de dos meses, Camip 56
17. Área de Ingreso 57
18. Área de rehabilitación (piscina) 57
19. Cadena de valor 60
20. Gráfico de las 5S 62
21. Gráfico de situación 67
22. Área de trabajo desordenada 76
23. Consultorio médico desordenado 76

24. Área de servicios médicos antes de ordenar las instalaciones 77
25. Área de servicios médicos después de ordenar las instalaciones 78
26. Área de servicios médicos antes de ordenar las instalaciones 78
27. Área de servicios médicos después de ordenar las instalaciones 79
28. Área del servicio de farmacia antes de ordenar las instalaciones 79
29. Área del servicio de farmacia después de ordenar las instalaciones ... 80
30. Archivador de radiografías 82
31. *Check list* de aplicación 5S 83
32. Pacientes de consulta externa 93
33. Pacientes de consulta externa por primera vez 96
34. Pacientes con cita previa 99
35. Pacientes que requieren especialidad 102
36. Hoja de inspección 124
37. Hoja de seguimiento 125
38. Encuesta 126

TABLAS

I. FODA 35
II. Pacientes atendidos enero-junio 2015 49
III. Proceso diario de arreglar 73
IV. Colores de aplicación 74
V. Proceso diario (a) 75
VI. Proceso diario (b) 81
VII. Proceso diario disciplina 82
VIII. Demanda de pacientes asignados por especialidad 86
IX. Tabla de tiempos promedio de atención y espera 87
X. Tiempo de espera en el laboratorio 88
XI. Número de pacientes atendidos 89

XII. Productividad 90
XIII. Descripción de procedimiento 92
XIV. Descripción de procedimiento pacientes que acuden por primera vez 95
XV. Descripción de procedimiento pacientes con cita previa 98
XVI. Procedimiento para paciente subsecuente que requiere otra especialidad 101
XVII. Plan de capacitación 114
XVIII. Formato de evaluación 115
XIX. Hoja de control para auditoría 121
XX. Acciones de limpieza 131

LISTA DE SÍMBOLOS

Símbolo	Significado
m^2	Metro cuadrado
%	Porcentaje
Wq	Tiempo de espera en la cola para cada paciente
W	Tiempo de espera en el sistema para cada paciente

GLOSARIO

Camip	Centro de Atención Médica Integral para Pensionados
Check list	Lista de chequeo
Diagrama Ishikawa	Muestra el análisis de problemas mediante la representación de la relación entre un efecto y todas sus causas o factores.
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Es una institución gubernamental, autónoma, dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que cuente con afiliación al instituto, llamada entonces asegurado o derechohabiente.

RESUMEN

En Guatemala, como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial y la difusión de ideas democráticas propagadas por los países aliados, se derrocó al gobierno interino del general Ponce Vaides, quien había tomado el poder después de una dictadura de 14 años del general Jorge Ubico, y se eligió un gobierno democrático, bajo la presidencia del Dr. Juan José Arévalo Bermejo.

El gobierno de Guatemala de aquella época gestionó la venida al país de dos técnicos en materia de seguridad social. Ellos fueron el Lic. Oscar Barahona Streber (costarricense) y el actuario Walter Dittel (chileno), quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala. El resultado de este estudio lo publicaron en un libro titulado *Bases de la seguridad social en Guatemala.*

Al promulgarse la Constitución de la República de aquel entonces, el pueblo de Guatemala encontró entre las garantías sociales en el artículo 63, el siguiente texto: "se establece el seguro social obligatorio. La Ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe de ser puesto en vigor.

El 30 de octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto número 295, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Se crea así "Una Institución autónoma, de derecho público de personería jurídica propia y plena 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.

Se crea así un régimen nacional, unitario y obligatorio. Esto significa que debe cubrir todo el territorio de la República, debe ser único para evitar la duplicación de esfuerzos y de cargas tributarias. Los patronos y trabajadores, de acuerdo con la Ley, deben estar inscritos como contribuyentes, no pueden evadir esta obligación, pues ello significaría incurrir en la falta de previsión social.

La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985, en el artículo 100 indica: Seguridad Social. El Estado reconoce y garantiza el derecho de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. "[1]

Actualmente se hacen un promedio de 800 citas médicas diarias en consulta externa. Los pacientes, al esperar por algunas horas, presentan síntomas de desesperación y malestar por el servicio. Es difícil para el personal hacerles comprender que el proceso es un poco lento, pero de igual manera el paciente se desespera por completo, lo que también repercute en su salud emocional.

Se necesita tener un método que permita desarrollar una planeación de las actividades del personal médico y paramédico, dando como resultado tener calidad en la atención al paciente y eficiencia en el tiempo de espera para la consulta.

El control de historias clínicas y citas médicas es un sistema que permite automatizar el servicio médico, este se realizará a un bajo costo, optimizando recursos económicos, humanos y materiales.

[1] Congreso de la República de Guatemala. *Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*. Capítulo 1, artículo 1. p. 2.

La mejora del servicio dará como beneficio que los pacientes tengan un mejor trato por parte del personal médico y enfermeras.

OBJETIVOS

General

Proponer un mejoramiento continuo en la calidad de atención de consulta externa en un complejo hospitalario que atiende a pensionados y jubilados

Específicos

1. Analizar el proceso actual de consulta externa, con el propósito de definir áreas de oportunidad.

2. Diagramar los procedimientos propuestos de mejora en la unidad.

3. Identificar los controles necesarios para hacer las correcciones del proceso de atención al paciente.

4. Determinar los factores que intervienen en las quejas de los pacientes.

5. Describir las actividades que se deben realizar para mejorar la atención al paciente y reducir el tiempo de espera.

6. Mejorar la imagen institucional para beneficio y comodidad de los pacientes.

7. Brindar y dar seguimiento a las quejas de los pacientes

INTRODUCCIÓN

La administración eficiente de los recursos permite a la organización cumplir con su misión y, por ende, alcanzar sus objetivos. La finalidad del presente trabajo de graduación es incrementar la productividad del personal médico y paramédico en el área de consulta externa, optimizando el tiempo asignado para atención de pacientes. Asimismo, establecer procedimientos automatizados que permitan una mejor atención, basados en información oportuna, para una adecuada y efectiva toma de decisiones que coadyuven a alcanzar los objetivos y el cumplimiento de la misión.

Además, pone a disposición del personal a cargo del área de consulta externa una herramienta que facilitará la realización de tareas operacionales, administrativas y de control, logrando que el área de servicios médicos apoye a las demás unidades productivas de la organización hospitalaria.

La mejora del servicio de atención al paciente se debe dar con la participación y colaboración del paciente, a quien se le debe solicitar puntualidad y responsabilidad en cada una de sus citas. Para esto es necesario hacer un sistema de socialización y concientización, a través de medios de comunicación social tanto internos como externos.

El primer capítulo, que son los antecedentes generales, describe toda institución, los conceptos sobre seguridad social y la descripción del trabajo que se realiza en la atención a los pacientes.

En el segundo capítulo se presenta el sistema actual de operación, lo cual permitirá tener una idea clara, tanto de las limitantes como de las áreas de oportunidad que existen en todo el proceso. También permitirá tener en cuenta factores que serán determinantes en el éxito de esta propuesta.

En el capítulo de propuesta de mejora se presentan las acciones que se deben seguir para mejorar los procedimientos actuales. Se indican las estrategias a seguir según el tipo de paciente que se atiende a diario en las instalaciones, así como la organización que debe existir en el trabajo en equipo y cuidado de las instalaciones.

En el cuarto capítulo se describen y presentan las acciones necesarias para implementar la propuesta y definir los lineamientos, criterios propuestos para el proceso de consultas por medio de citas médicas.

En el quinto capítulo se dan a conocer las estrategias administrativas necesarias para un eficaz control de la propuesta en toda organización, siempre debe existir la retroalimentación.

1. GENERALIDADES

1.1. Centro Asistencial

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, también denominado IGSS, es una institución del Estado de Guatemala que tiene como función principal dar satisfacción a un determinado tipo de derechos económicos y sociales reconocidos constitucionalmente para los trabajadores guatemaltecos, sus afiliados. Como una consecuencia de la segunda guerra mundial y la difusión de ideas democráticas en el mundo, el 20 de octubre de 1944 se derrocó al gobierno del General Federico Ponce Vaides y se eligió un gobierno democrático, bajo la presidencia del Dr. Juan José Arévalo.

El Gobierno de Guatemala de aquella época, gestionó la venida al país de dos técnicos en materia de Seguridad Social. Ellos fueron el Lic. Oscar Barahona Streber (costarricense) y el Actuario Walter Dittel (chileno), quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala. El resultado de este estudio lo publicaron en un libro titulado *Bases de la seguridad social en Guatemala*.

Al promulgarse la Constitución de la República de aquel entonces, el pueblo de Guatemala, encontró entre las Garantías Sociales en el Artículo 63, el siguiente texto: "se establece el seguro social obligatorio". La Ley regulará sus alcances, extensión y la forma en que debe de ser puesto en vigor.

El 30 de octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto número 295, "la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de

Seguridad Social". Se crea así "Una Institución autónoma, de derecho público de personería jurídica propia y plena 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." [2]

Un régimen nacional, unitario y obligatorio, esto significa que debe cubrir todo el territorio de la República, debe ser único para evitar la duplicación de esfuerzos y de cargas tributarias; los patronos y trabajadores de acuerdo con la Ley, deben de estar inscritos como contribuyentes, no pueden evadir esta obligación, pues ello significaría incurrir en la falta de previsión social. La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985, señala en el artículo 100: "Seguridad Social. El Estado reconoce y garantiza el derecho de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación".

1.1.1. Ubicación

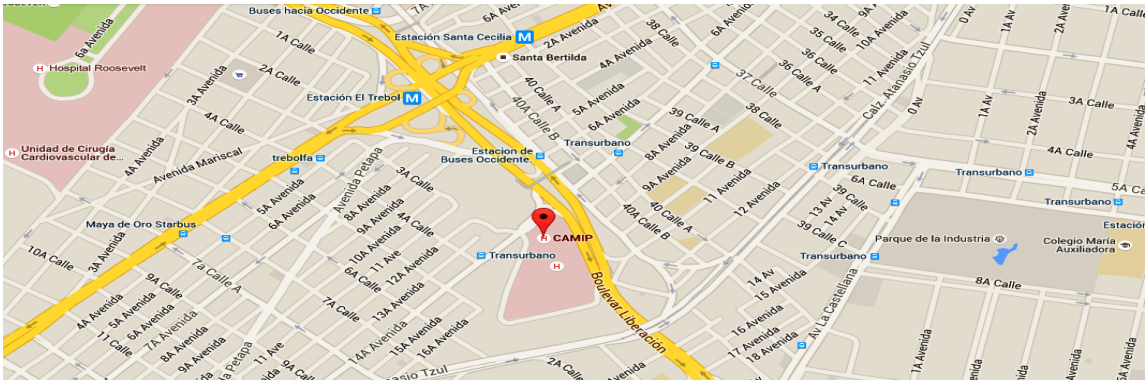
El Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (Camip), zona.12 se encuentra ubicado en 14 avenida y 4ª. calle zona 12, Colinas de Pamplona.

- Horarios de atención:
    - Cita escalonada: 8:00-13:00
    - Enfermedad común: 7:00-15:00
    - Clínicas de especialidades: 8:00-16:00
    - Receta de 2 meses: 8:00-16:00

[2] Congreso de la República de Guatemala. *Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*. Capítulo 1, artículo 1. p. 2.

- Farmacia: 07:00-17:00

Figura 1. **Ubicación del centro asistencial**



Fuente: Google Earth. www.earth.google.com. Consulta: junio 2015.

1.1.2. Misión

"La misión del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) es garantizar servicios de seguridad social a los trabajadores guatemaltecos y a sus familias, orientados a revelar su nivel de vida."[3]

1.1.3. Visión

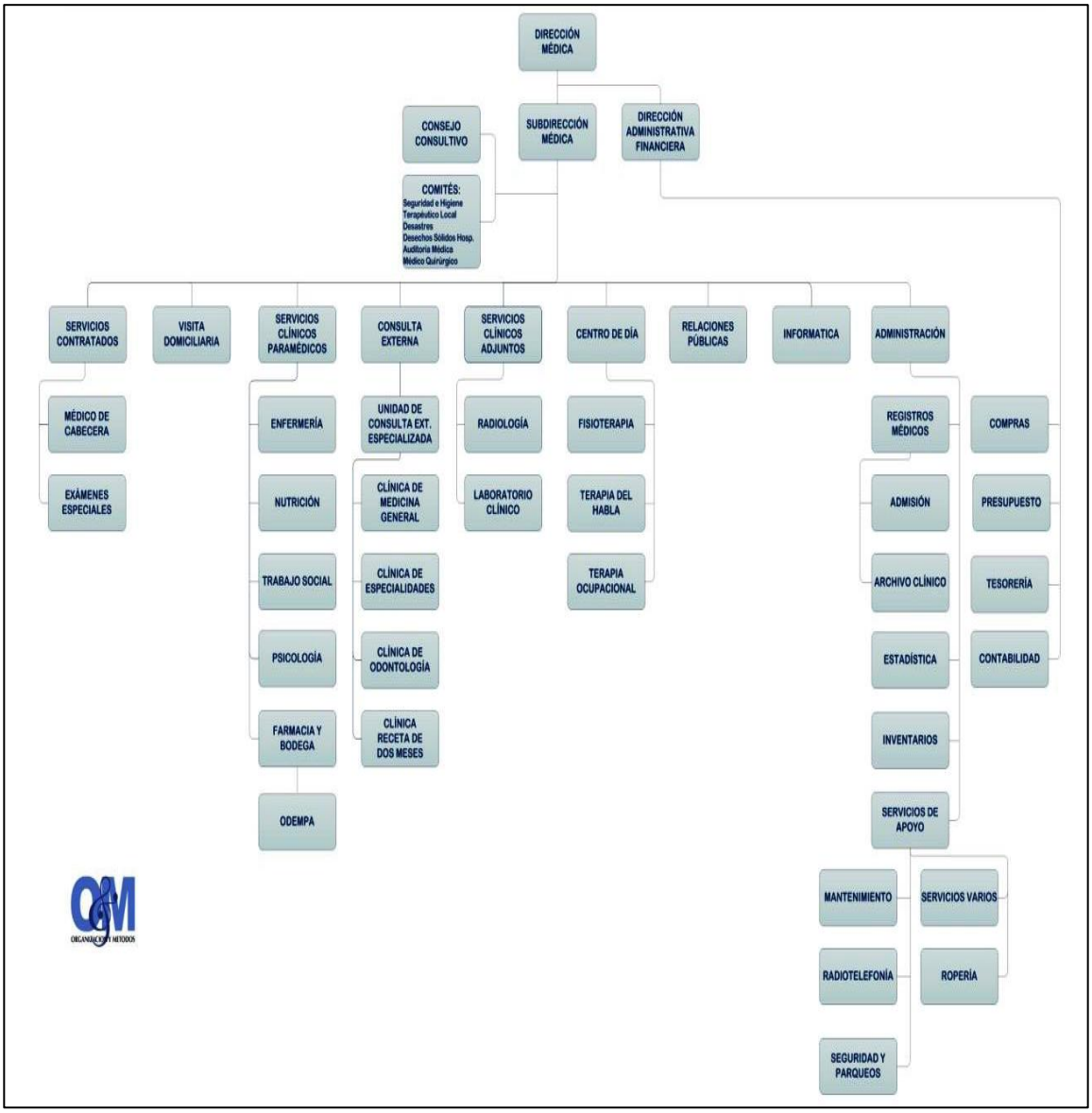
"La visión del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) es ser un país con trabajadores sanos, respaldados por servicios de salud y previsión, efectivos y modernos que contribuyan al bienestar físico y mental de los trabajadores, como razón fundamental la existencia de la institución y de su familia como parte integral del ser humano."[4]

[3] IGSS. www.igssgt.org. Consulta: junio de 2015.
[4] Ibíd.

1.1.4. Estructura administrativa

A continuación se presenta la estructura administrativa con la que cuenta el centro de asistencia.

Figura 2. **Estructura administrativa**



Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

1.1.5. Política de calidad

Responder al marco normativo del sector salud y otras normas que permitan desarrollar las labores del Hospital.

1.2. Seguridad social

Es un programa público diseñado para proporcionar ingresos y servicios a particulares en supuestos de jubilación, enfermedad, incapacidad, muerte o desempleo. Estos programas engloban temas como salud pública, subsidio de desempleo, planes públicos de pensiones o jubilaciones, ayuda por hijos y otras medidas, han ido surgiendo en muchos países, tanto industrializados como en vías de desarrollo, desde finales del siglo XIX, para asegurar niveles mínimos de dignidad de vida para todos los ciudadanos e intentar corregir los desequilibrios de riqueza y oportunidades.

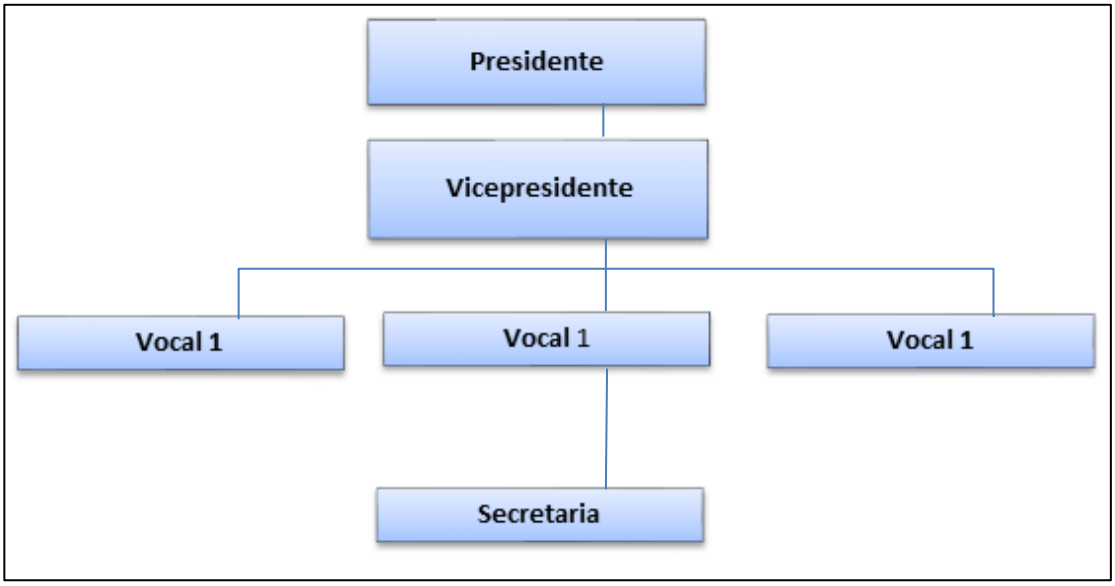
1.3. Estructura general organizacional

A continuación se presenta la estructura general organizacional del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

1.3.1. Junta Directiva

Es la autoridad suprema del Instituto y, le corresponde la dirección general de las actividades de este (artículo 3 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República). La Junta Directiva está integrada por seis miembros propietarios y seis miembros suplentes. Dicha junta esta integrada en el siguiente orden.

Figura 3. **Organigrama de Junta Directiva**

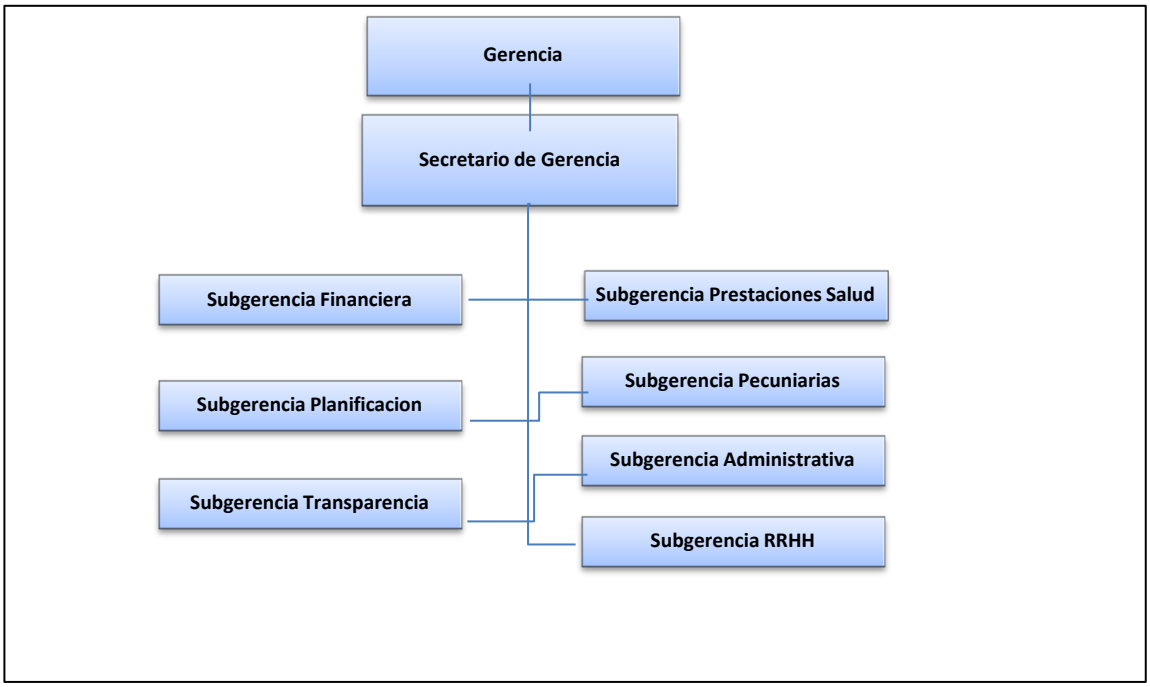


Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

1.3.2. Gerencia

Está integrada por un gerente, quien es el titular de la misma, y uno o más subgerentes, quienes actúan bajo las órdenes del primero y son llamados a sustituirlo en sus ausencias temporales, según el orden que indique el reglamento. La Gerencia es el órgano ejecutivo del Instituto y, en consecuencia, tiene a su cargo la administración y gobierno del mismo, de acuerdo con las disposiciones legales, y debe también llevar a la práctica las decisiones que adopte la Junta Directiva sobre la dirección general del IGSS, de conformidad con las instrucciones que ella le imparta (artículos 14 y 15 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República). La Gerencia está conformada de la siguiente forma.

Figura 4. **Organigrama de Gerencia**



Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

1.3.3. Miembros suplentes

Los miembros propietarios deben ser sustituidos en sus ausencias temporales o accidentales por sus respectivos suplentes. En caso de falta definitiva de un propietario, debe ocupar su puesto su respectivo suplente por todo el resto del período legal correspondiente y las personas o entidades encargadas de hacer el nombramiento que proceda deben limitarse a designar un nuevo suplente, también por el resto de dicho período (artículo 6, capítulo II, de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República).

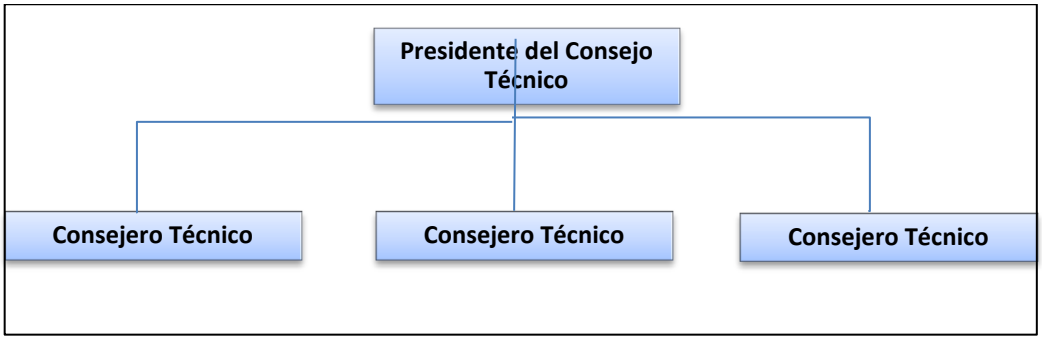
Los miembros suplentes son designados por las siguientes instituciones:

- Organismo Ejecutivo
- Junta Monetaria del Banco de Guatemala
- Consejo Superior de la Universidad de San Carlos de Guatemala
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala
- Los patronos
- Los trabajadores

1.3.4. Consejo Técnico

Debe estar integrado por un grupo de asesores, de funciones consultivas, quienes, bajo su responsabilidad personal, deben sujetar su actuación a las normas científicas más estrictas y modernas que regulen sus respectivas especialidades (artículo 20 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República). La junta está conformada de la siguiente manera.

Figura 5. **Organigrama del Consejo Técnico**



Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

1.4. Descripción de puestos

En Camip existen varios servicios que se prestan a los afiliados, siendo estos los siguientes:

- Director médico

Ente rector de la unidad, coordina el trabajo de los demás centros de producción.

- Director administrativo financiero

Tiene a su cargo el control y manejo del presupuesto de la unidad. Coordina los procesos de compra y pagos, además de la continuidad y fortalecimiento del abastecimiento de insumos necesarios para lograr un correcto funcionamiento.

- Subdirector

Apoya al Director en diferentes acciones y procesos a realizar. Tiene a cargo la coordinación del trabajo de visita domiciliaria y consulta externa.

- Administrador

Es quien organiza el trabajo administrativo de la unidad. Tiene a su cargo los servicios de registros médicos, admisión, archivo clínico, estadística, inventarios, servicios varios y mantenimiento.

- Encargado del Departamento de Compras

Se encarga de los procesos de abastecimiento en Camip. Trabaja en coordinación con la dirección administrativa financiera y la jefatura de farmacia y bodega.

- Auxiliar de enfermería

Encargado de actividades propias de la unidad, las cuales coadyuvan a hacer propicio el trabajo del personal médico.

- Jefe de farmacia y bodega

Pilar fundamental en la unidad. Tiene coma función primordial el cálculo y proyección de los insumos que serán requeridos para el buen funcionamiento de la misma. Entre sus principales funciones se encuentra el despacho de medicamento a los pacientes.

- Odontólogo

Se considera un centro de producción par la importancia del aporte a la productividad de la unidad y el gasto que representa.

- Encargado de ropería y lavandería

Se encarga del manejo de ropa y provee la ropa limpia a los servicios. Su producción se basa en las piezas o libras de ropa lavada y planchada.

- Encargado de consulta externa

En él se concentra la mayor cantidad de productos de la unidad, por la naturaleza de los servicios. Se atiende en dos jornadas, con horarios de 8:00 a 12:00 horas y de 12:00 a 16:00 horas.

- Encargado de servicios contratados

Coordina la contratación de médicos especialistas y generales para la atención de pacientes de Camip. En la actualidad, servicios contratados posee una oficina para la atención de los usuarios, contando con el siguiente personal: un médico supervisor, una trabajadora social, tres secretarias, un archivista y dos mensajeros. Atienden las siguientes especialidades:

  - Médicos generales del Programa Médico de Cabecera
  - Médicos internistas
  - Médicos otorrinolaringólogos
  - Médicos oftalmólogos
  - Médicos ginecólogos

- Jefe del centro de día (en acuerdo institucional figura como hospital de día)

Proporciona atención integral al pensionado mediante los programas de revitalización, actividades de la vida diaria, recreación, ocupación del tiempo libre, autocuidado, educación, promoción de la salud y socialización, las cuales contribuyen a mantener a las personas mayores en condiciones adecuadas para su interacción social, física y emocional.

Estas actividades se realizan a través de la coordinación de la dirección médica con un equipo interdisciplinario, integrado por: psicología, trabajo social, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y personal médico.

- Fisioterapeuta

Encargado del conjunto de métodos, programas, técnicas y aplicación de métodos físicos que curan, previenen o mantienen; adaptando a las personas discapacitadas o afectadas por disfunciones psicosomáticas, somáticas y orgánicas que desean mantener un nivel adecuado de salud.

Los tratamientos individuales que se brindan son: electroterapia, ultrasonido, fototerapia, termoterapia, crioterapia, reeducación muscular, mecanoterapia, hidroterapia, ambulación correctiva.

Los tratamientos grupales son: gimnasia aeróbica de bajo impacto, gimnasia acuática, caminata y gimnasia lúdica, gimnasia de coordinación, equilibrio y fuerza, gimnasia de grandes traumatizados, gimnasia intermedios, gimnasia de miembros superiores e inferiores, gimnasia de perineales y de columna lumbar y cervical, coordinación de *tai chi*.

- Trabajadora social

Su objetivo es difundir programas y principios de seguridad social, orientando a jubilados y beneficiarios sobre sus derechos y obligaciones ante el régimen de seguridad social y principalmente en Camip.

Establece mecanismos de coordinación con dependencias dentro y fuera de la institución, que faciliten acciones de promoción, prevención y educación para mejorar la calidad de vida de la población protegida.

Los grupos que atiende son:

- Voluntariado por la Salud, formado por pacientes jubilados, quienes ocupan su tiempo libre en actividades de apoyo a adultos mayores que asisten a Camip, brindándoles orientación, conducción y trámites administrativos, con el fin de satisfacer en una forma pronta y oportuna las necesidades de atención de los adultos mayores y personas con discapacidad.

- Rondalla, grupo formado por jubilados, pensionados y beneficiarios con quienes se coordina y brinda acompañamiento en actividades socioculturales, intra y extra institucional.

Contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios por medio de la información sobre prevención de enfermedades, la restauración y rehabilitación con el fin de integrarlo a la sociedad.

- Encargado de registros médicos

Coordina el trabajo del personal de secretaria, presta atención y solución a casos o problemáticas presentadas por los pacientes.

- Encargado de admisión

Se dedica a la inscripción de nuevos pacientes pensionados, jubilados o beneficiarios y la asignación de clínica a pacientes que se presentan en forma extemporánea.

- Encargado de archivo clínico

Custodia más de 87 023 expedientes. Está conformado por nueve archivistas y dos secretarias. Diariamente circula un aproximado de 1 800 expedientes médicos.

- Encargado de inventarios

Registra y controla los bienes adquiridos por la unidad, asignándolos al personal, para su uso y custodia, anotándolos en cada una de las tarjetas de responsabilidad de bienes de activo fijo.

- Encargado de estadística

Se ocupa de registrar todos los datos de los productos obtenidos por cada uno de los centros de producción, su análisis y envío de informes a las instancias que lo soliciten.

- Jefe de mantenimiento

Encargado de conservar en perfectas condiciones tanto las instalaciones como el equipo utilizado por los diversos servicios de la unidad.

- Jefe de servicios varios

Encargado de velar por la limpieza y adecuación de las áreas para la atención a los pacientes.

- Encargado de terapia del lenguaje

Es una disciplina que agrupa técnicas y ejercicios diversos enfocados a la estimulación, rehabilitación y corrección en el lenguaje. Su objetivo es brindar las herramientas de comunicación al paciente que presenta alteraciones en el lenguaje tanto oral como escrito, así como en las deficiencias auditivas provocadas por diferentes causas.

- Encargado de terapia ocupacional

Es una intervención que requiere un abordaje integral e integrador, mejorando la situación global del anciano, considerando en todo momento las implicaciones físicas, mentales y sociales de la disfunción o enfermedad.

- Encargado de visita domiciliaria

Se proporciona atención médica a domicilio a los pensionados y jubilados que, por su estado patológico o su misma senectud, no están en capacidad de ambular y por lo tanto, no pueden asistir a Camip. Este servicio es atendido únicamente para las personas residentes en el perímetro urbano de la capital, excluyéndose de las mismas zonas consideradas de alto riesgo y peligrosidad.

- ODEMPA (Oficina de Envío de Medicamentos a Programas de Apoyo)

Existe el programa medicamento en casa, el cual consiste en enviar a través de un *courier* los medicamentos recetados a pacientes pertenecientes a los programas de visita domiciliaria y médico de cabecera.

- Encargado de informática

Tiene a cargo la supervisión de los sistemas informáticos, puntos de red y todos los sistemas afines. Brinda asesoría técnica informática a los encargados de los servicios de Camip.

- Psicologo

Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los usuarios, para estar en armonía consigo mismo y con los demás, a través de psicoterapias individuales, grupales y complementarias, para obtener un adecuado equilibrio emocional. Entre las terapias alternativas están: bonanza, relajación, psicoterapia familiar y terapia de pareja.

- Encargado de rayos x

Realiza los estudios radiológicos de los pacientes de la unidad, asigna citas para laboratorios y otras actividades inherentes.

- Encargado de receta de dos meses

Este servicio surge de la necesidad de generar las recetas y proveerles medicamentos a pacientes que tienen citas prolongadas.

- Encargado de comunicación social

Encargado de la atención al público y actividades inherentes a su ámbito social.

1.5. Fundamentos ideológicos de la seguridad social

Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

1.6. Concepto sobre seguridad social

Se puede definir desde dos puntos de vista: el primero, de carácter subjetivo, la entiende como el bienestar que percibe una comunidad determinada, en la cual la generalidad de sus riesgos están previstos, atendidos y solucionados adecuadamente, mediante la intervención oportuna del Estado. El segundo punto de vista es de carácter objetivo, se conceptúa a la seguridad social como el conjunto de prestaciones que el Estado otorga a favor de los afiliados para la prevención y atención de los riesgos sociales.

1.6.1. Seguro social

Se desarrolló en respuesta a la necesidad de agrupar los riesgos sociales dentro de una colectividad identificable, cuyos miembros tuviesen la capacidad y el interés común de contribuir al costo de enfrentar tales riesgos.

1.6.2. Sistema o régimen de seguro o prestación definida

Permite cubrir cualquier riesgo emergente de vida, incapacidad, muerte, entre otros mediante una prima mensual determinada en función de la cuantía de las indemnizaciones esperadas.

Sin lugar a dudas, la seguridad social constituye un sistema de gran beneficio para las clases populares, ya que, debido a la desigualdad económica imperante en el país, estos se ven afectados en muchos aspectos, incluyendo el derecho a la salud, que es básico para el desarrollo de un pueblo o nación.

1.7. Servicio

El Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (Camip) es parte de los programas del IGSS y es el área responsable de proporcionar atención integral al pensionado, jubilado y beneficiario, mediante la ejecución de programas de revitalización que contribuyen a mejorar, mantener y apoyar la vida de jubilados, pensionados y beneficiarios, para que se puedan mantener en condiciones de buena salud, para su integración social, física y emocional.

1.8. Equipo multidisciplinario

El IGSS cuenta con profesionales de las distintas disciplinas que trabajan independiente uno de otro, como: médicos, psicólogos, pediatras, odontólogos, traumatólogos, trabajadores sociales, químicos biólogos, farmacéuticas y enfermeras profesionales, que en equipo atienden a grupos específicos, por lo que se hace necesario que unifiquen criterios en reuniones de coordinación, para mejorar la atención a los usuarios.

1.9. Trabajo social en salud

Se basa en atender las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios que afectan a la salud de los usuarios del mismo y que es posible atenuar, atender o prevenir con la acción realizada desde los mismos centros.

Promover y fortalecer la organización de grupos de pacientes o expacientes (diabéticos, alcohólicos, cardiópatas u otros) grupos de madres, talleres de rehabilitación, entre otros.

1.10. Programa de Invalidez Vejez y Sobrevivencia (IVS)

La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social señala entre los riesgos de carácter social para los cuales el régimen de seguridad social debe otorgar protección y beneficios, los de invalidez, vejez y sobrevivientes.

El régimen de seguridad social, al mismo tiempo que promueve y vela por la salud, enfermedades, accidentes, sus consecuencias y protege la maternidad, también da protección en caso de invalidez y de vejez, y ampara

las necesidades creadas por la muerte, ya que uno de sus fines principales es el de compensar mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, el daño económico resultante de la cesación temporal o definitiva de la actividad laboral.

Al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de conformidad con la ley que lo rige (acuerdo 788 de Junta Directiva), le corresponde administrar la concesión de prestaciones en caso de que ocurra alguno de los riesgos mencionados, en la forma y condiciones que sus reglamentos determinen. A partir del primero de marzo de 1977 se aplica en toda la República el Reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, en beneficio de los trabajadores de patronos particulares, incluidos los trabajadores de empresas descentralizadas del Estado y de trabajadores del Estado pagados por planilla.

La protección de este programa consiste en prestaciones en dinero, mediante el pago de una pensión mensual, los riesgos que cubre son:

- Invalidez: para tener derecho a la pensión por invalidez, el asegurado debe cumplir con los requisitos siguientes:

    - Ser declarado inválido (incapacitado).
    - Si es menor de 45 años: debe haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 36 meses dentro de los 6 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.
    - Si tiene entre 45 y 55 años: haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 60 meses dentro de los 9 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.

- Si es mayor de 55 años: haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 120 meses dentro de los 12 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.

Existen 3 grados de invalidez, los cuales son calificados por el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades de la Institución, previa orientación y calificación de derecho.

La orientación y calificación de derecho puede ser realizada en el Departamento de IVS ubicado en el edificio central, para los casos locales de la ciudad de Guatemala.

La orientación y calificación de derecho puede ser realizada en las cajas y delegaciones ubicadas en el interior del país, para esos casos.

- Vejez: para tener derecho a la pensión por vejez, el asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

  - Haber pagado al programa un mínimo de 180 contribuciones.
  - Haber cumplido la edad mínima que le corresponda de acuerdo a las edades y fechas que se establecen de la siguiente manera:

    - Que se hayan cumplido 60 años antes del 1 de enero de 2000.
    - Que se hayan cumplido 61 años durante los años 2000 y 2001.
    - Que se hayan cumplido 62 años durante los años 2002 y 2003.
    - Que cumplan 63 años durante los años 2004 y 2005

- Que cumplan 64 años durante los años 2006 y 2007.
- Que cumplan 65 años del año 2008 en adelante.

- Sobrevivencia: para tener derecho a pensión al fallecer el asegurado, los sobrevivientes deben cumplir con los siguientes requisitos:

  - Que la persona afiliada haya pagado un mínimo de 36 meses de contribuciones dentro de los años inmediatos a la muerte.
  - Que al momento de fallecer, el asegurado ya hubiera tenido derecho a pensión por vejez.
  - Que al momento de fallecer, el asegurado estuviera recibiendo pensión por invalidez o vejez.
  - Si la muerte es causada por un accidente, las contribuciones se dan por cumplidas si el asegurado hubiere reunido los requisitos establecidos para el derecho a subsidio por accidente.

1.11. Programa de enfermedad, maternidad y accidentes (EMA)

El IGSS brinda atención médica como un mecanismo de protección a la vida, que tiene como fin fundamental la prestación de los servicios médicohospitalarios para conservar, prevenir o restablecer la salud de los afiliados por medio de una valoración profesional que comprende desde el diagnóstico del paciente hasta la aplicación del tratamiento requerido para su restablecimiento. Este objetivo se logra a través del Programa EMA.

1.11.1. Enfermedad

El Programa de Enfermedad del Instituto otorga subsidio en dinero al afiliado, por incapacidad temporal en el trabajo.

- Requisitos

    - Tener acreditados 3 meses o períodos de contribución dentro de los 6 meses calendario inmediatamente anteriores al mes de inicio la incapacidad temporal (para personas inscritas al Seguro Social antes del 5 de agosto 2005).
    - Tener acreditados 4 meses o períodos de contribución dentro de los 6 meses calendario inmediatamente anteriores al mes de inicio de la incapacidad temporal (para personas inscritas al Seguro Social después del 05 de agosto 2005).

- Documentos a presentar

    - Certificado de trabajo, donde conste que el afiliado mantenía relación laboral vigente al inicio de la enfermedad.
    - Carné de afiliación al IGSS.

- Documento de Identificación Personal (DPI) exigido por el banco al momento de cobrar el subsidio.
- Los trabajadores del Estado deben presentar constancia de corte de salario extendido por su patrono, si su período de suspensión sobrepasa los 60 días.

- Lugar para presentar solicitud

    - En la ciudad capital, en el Centro de Atención al Afiliado (Catafi), 7a. avenida 22-72 zona 1, Centro Cívico.
    - En el área departamental, en las delegaciones y cajas departamentales del Instituto.

- Atención que se brinda

    - Medicina interna
    - Gastroenterología
    - Hematología-oncología
    - Neurología
    - Cardiología
    - Dermatología
    - Endocrinología
    - Reumatología
    - Nutriología
    - Rehabilitación
    - Servicio de infectología, con el cual se da cobertura al programa de HIV-SIDA
    - Servicio de nefrología: diálisis peritoneal y hemodiálisis
    - Cirugía general y especializada

        - Cirugía de tórax
        - Cirugía de abdomen
        - Cirugía de colon y recto
        - Neurocirugía
        - Cirugía plástica

- Cirugía oncológica
- Cirugía vascular
- Unidad de trasplante renal: donador vivo, donador cadavérico

1.11.2. Maternidad

Los requisitos para optar al servicio es haber contribuido en 3 meses o periodos, dentro de los 6 meses calendario anterior al inicio del descanso de pre y posnatal.

Para las afiliadas inscritas después del 5 de agosto de 2005, deberán tener 4 meses o periodos dentro de los 6 meses anteriores al período de pre y posnatal. En el caso de maternidad, la afiliada recibe el 100 % del salario durante su descanso de 30 días antes y 54 después del parto.

- Documentos a presentar

  - Carné de afiliación del IGSS
  - Certificado de trabajo con 3 meses o periodos anteriores al mes del descanso de pre y posnatal. Para las afiliadas inscritas después del 5 de agosto de 2005, presentar el certificado de trabajo con 4 meses o periodos anteriores al mes del descanso de pre y posnatal.

- Documento de Identificación Personal (DPI) exigido por el banco al momento de cobrar el subsidio.

- Mandato con representación, en el caso que la afiliada físicamente no pueda cobrar su pago, exigido por el banco al momento de cobrar el subsidio.

- Cuando ocurra un caso de aborto espontáneo o terapéutico, se concede subsidio hasta por un plazo máximo de 27 días contados a partir de la fecha del aborto, siempre que se declare incapacidad temporal.

- Informe de corte de salario, en el caso de las trabajadoras del Estado, extendido por su patrono al momento del descanso de pre y posnatal.

- Atención que se brinda

    - Salud reproductiva

        - Promoción del bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida.
        - Embarazo, parto y posparto: control pre, natal y posnatal de embarazadas de bajo y alto riesgo.

    - Planificación familiar
    - Asesoría y consejería de los métodos anticonceptivos; control, consumo y utilización.
    - Programa infantil

        - Estrategia AIEPI.
        - Control de crecimiento y desarrollo del niño sano

- Prevención, detección, control y tratamiento del niño enfermo.
- Prevención, detección control y tratamiento del niño de bajo peso, desnutrido o prematuro.

- Programa de Inmunizaciones

  - Incluye esencialmente el esquema institucional de inmunizaciones contra enfermedades prevenibles como: tuberculosis, sarampión, rubeola, paperas, difteria, tétanos, tosferina, *Haemophylus influenzae* tipo b, hepatitis b, polio, rotavirus.

1.11.3. Accidentes

El subsidio se reconoce a partir del segundo día de ocurrido el accidente y hasta el día, exclusive, en que el médico tratante dé alta al afiliado para trabajar (artículo 23, acuerdo de Junta Directiva 1002).

- Documentos a presentar

  - Certificado de trabajo donde conste que el afiliado tiene vigencia laboral a la fecha de ocurrido el accidente.
  - Carné de afiliación al IGSS.
  - Documento de Identificación Personal (DPI) exigido por el banco al momento de cobrar el subsidio.
  - Los trabajadores del Estado deben presentar constancia de corte de salario, extendido por su patrono a partir de la suspensión de labores.

- Atención que brinda

    - Emergencia
    - Consulta externa
    - Traumatología
    - Ortopedia
    - Medicina interna
    - Medicina física
    - Odontología
    - Cirugías especializadas
    - Programa de reemplazos articulares de cadera y rodilla
    - Servicio de pacientes quemados
    - Servicio de cirugía de mano
    - Servicio de cirugía de columna
    - Servicio de maxilofacial
    - Servicio de intensivo
    - Servicio de laboratorios
    - Servicio de rayos X y ultrasonido
    - Rehabilitación

1.12. Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular (Precapi)

El Programa brinda protección en los riesgos de maternidad, accidentes y control de niño sano. Los servicios a los que tiene derecho una afiliada al programa y sus beneficiarios, la regularidad y la tabla de servicios de acuerdo con la edad del niño.

- Grupo que cubre

    - Todos los hijos menores de cinco años nacidos antes y después de iniciado el programa (artículo 17 incisos A y B).

        - Control de peso
        - Control de estatura
        - Control de signos vitales
        - Vacunación
        - Evaluación médica de control de crecimiento y desarrollo normal.

    - Regularidad del servicio

        - Mensualmente, durante los primeros ocho meses de vida del niño.
        - Cada cuatro meses, a partir del octavo mes de vida del niño, hasta cumplir los cinco años.
        - A partir de los cinco años de edad del niño se termina el control de niño sano (ya no tiene derecho).

1.13. Programa de Incorporación Plena de la Niñez y la Adolescencia (Iplena)

En el programa de Iplena se busca ampliar los beneficios de la seguridad social a niños y adolescentes.

El objetivo del Programa de Incorporación Plena de la Niñez y la Adolescencia (Iplena) es ampliar los beneficios de la seguridad social a niños y

adolescentes, hijos de los afiliados, de forma gradual y sostenible, con el objetivo de contribuir a la economía de los afiliados y tutelar la buena salud de los futuros ciudadanos.

1.14. Funciones esenciales

Atención médica: mecanismo de protección a la vida, que tiene como fin fundamental la prestación de los servicios médicohospitalarios para conservar, prevenir o reestablecer la salud de los afiliados, por medio de una valoración profesional, que comprende desde el diagnóstico del paciente hasta la aplicación del tratamiento requerido para su restablecimiento.

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

2.1. Análisis de la situación actual de la empresa

A continuación se realiza una descripción de la situación actual de la entidad hospitalaria.

2.1.1. Recurso humano

El recurso humano con el que cuenta la empresa conoce sus funciones y obligaciones dentro de cada área donde se desenvuelve, sin embargo, en los últimos meses, se ha identificado que existe quejas por los pacientes en cuanto a los servicios prestados.

2.1.2. Clima laboral

La entidad hospitalaria, para el manejo de cualquier conflicto, discusión o inconveniente que se presente entre los trabajadores, realiza una reunión cada quince días para discutir las molestias planteadas por cada trabajador, comunicándolas al gerente administrativo, quien se encarga de resolver cada una situación por medio de pláticas, talleres o convivencias.

2.1.3. Diseño y logística de los procesos de servicio al cliente

Para el diseño de los procesos de servicio al paciente, el jefe de la entidad hospitalaria y los encargados de atención al paciente, tienen la tarea de diseñar programas, campañas, promociones, dar seguimiento a cada una de las

propuestas, comunicarlas a todo el personal, realizar las capacitaciones necesarias para que se cumpla con los objetivos de cada una de las estrategias, para dar al paciente un mejor servicio.

2.2. Análisis de la situación externa de la empresa

A continuación se realiza un análisis de la situación externa que afronta la entidad hospitalaria.

2.2.1. Ambiente económico

Debido al ambiente económico para la adquisición de servicios médicos en hospitales, clínicas privadas, gran parte de la población guatemalteca no cuenta con los recursos para sufragar los gastos médicos. Por lo tanto, utiliza los hospitales públicos y los trabajadores que cuentan con afiliación al IGSS utiliza los servicios que presta la entidad.

2.2.2. Ambiente social

Los factores sociales se refieren a la población, entorno de la entidad hospitalaria. En el caso del IGSS cuenta extensiones en los diferentes departamentos y zonas de la ciudad capital, lo cual permite cubrir la atención médica a la población.

2.3. Cliente externo

Son todas las personas que solicitan los servicios médicos.

2.3.1. Mercado objetivo

Es toda la población que tiene afiliación al seguro social. Así como los beneficiados del afiliado, hijos, hijas o esposos.

2.4. Análisis FODA

"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."[5]

- Fortalezas
    - Oferta de un amplio y variado portafolio de servicios médicos
    - Fácil acceso para los pacientes por su ubicación
    - Personal calificado en la prestación de los servicios
    - Instalaciones amplias con equipo moderno
    - Instalaciones con seguridad para los pacientes
- Oportunidades
    - Posibilidad de expandir la cobertura médica en los departamentos.
    - Nuevas tendencias hacia el cuidado de la salud.

[5] RODRIGUEZ VALENCIA, Joaquín. *Administración moderna de personal*. p. 12.

- Debilidades

    - No existe un departamento definido para los temas de servicio al paciente.
    - No existe un compromiso integrado de toda la entidad para conseguir objetivos de calidad en los servicios que se ofrecen.
    - Alta resistencia al cambio en el momento de implementar cualquier proyecto nuevo.
    - No se cuenta con medicamentos para el paciente.

- Amenazas

    - Reclamo por parte del paciente.
    - Aparición de servicios sustitutos.
    - Diversificación de servicios médicos.
    - Empresas de servicios médicos ofrecen cubertura en departamentos.

Tabla I. **FODA**

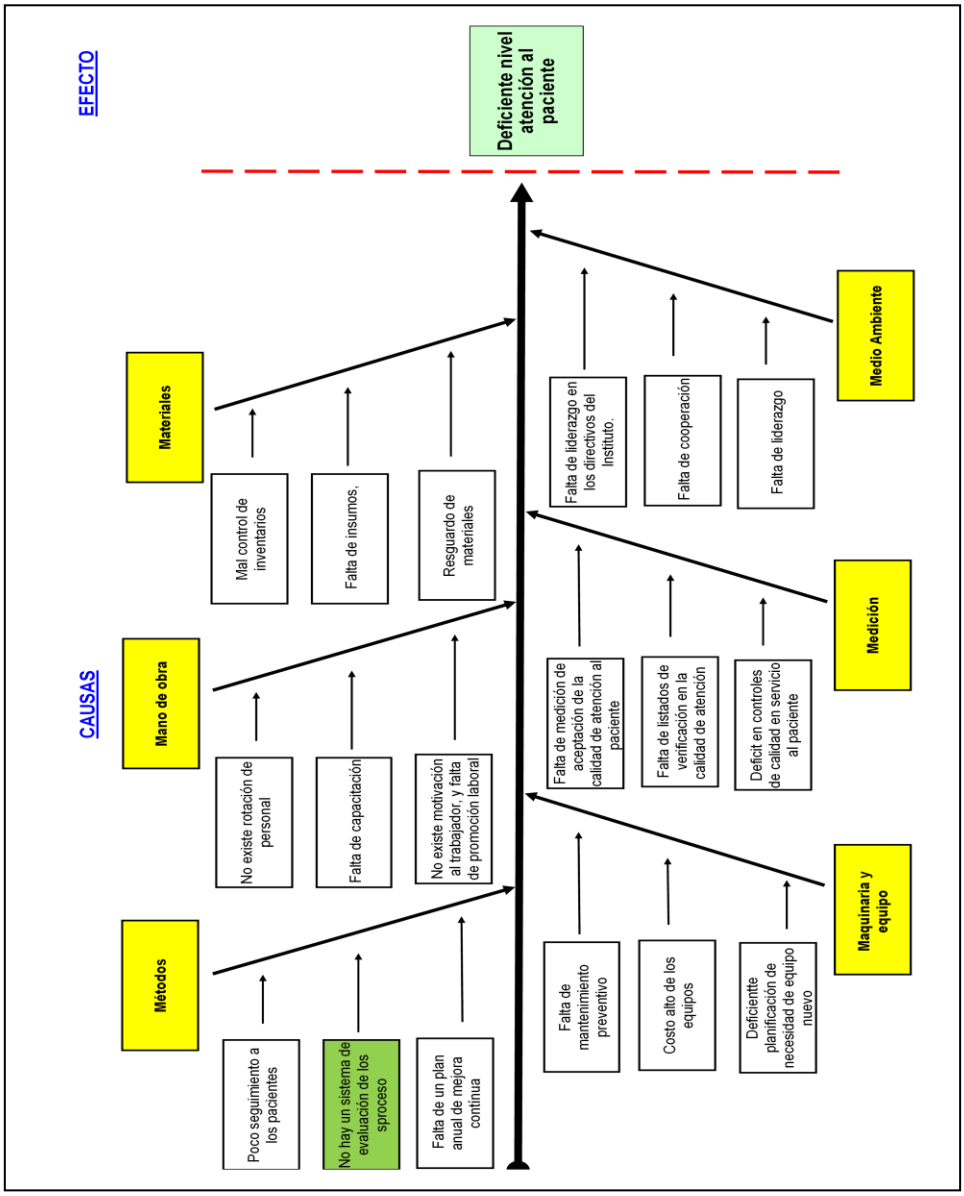
	Oportunidades	**Amenazas**
	Posibilidad de expandir la cobertura médica en los departamentos. Nuevas tendencias hacia el cuidado de la salud.	Reclamo por parte del paciente. Aparición de servicios sustitutos. Diversificación de servicios médicos. Empresas de servicios médicos ofrecen cubertura en departamentos.
Fortalezas		
Oferta de un amplio y variado portafolio de servicios médicos.	Incrementar proyectos de mejora a nivel institucional	Ampliar el número de clínicas de especialidades.
Fácil acceso para los pacientes por su ubicación.	Campaña de sensibilización de los diferentes programas de medicina preventiva	Promocionar la ubicación geográfica y el amplio portafolio de servicios ofrecidos.
Personal calificado en la prestación de los servicios	Fortalecer los protocolos para mejorar calidad de atención.	Contar con un plan anual de todos los servicios de la unidad
Instalaciones amplias con equipo moderno.	Contar con una óptima programación de citas	Optimizar el tiempo de espera de los pacientes
Instalaciones con seguridad para los pacientes	Incrementar el grado de satisfacción de los pacientes de la estadía en los distintos ambientes	
Debilidades		
No se cuenta con medicamentos para el paciente.	Crear y proponer reformas a nivel nacional, al decreto No 9-2015 que limita el contar con un óptimo abastecimiento de estupefacientes.	Fortalecer los planes estratégicos de compras y proyecciones anuales.
No existe un departamento definido para los temas de servicio al paciente.	Crear protocolos de verificación y cumplimiento de procesos de atención ya establecidos.	Reducir el porcentaje de quejas de a través de la creación de un servicio de seguimiento a las inconformidades del paciente.
No existe un compromiso integrado de toda la entidad para conseguir objetivos de calidad en los servicios que se ofrecen.	Fomentar el trabajo en equipo para darle sentido de pertenencia de los empleados del instituto	
Alta resistencia al cambio al momento de implementar cualquier proyecto nuevo.		Definir estrategias para el cambio que sean flexibles, dinámicas y que permitan la participación y toma de decisiones de los colaboradores del instituto

Fuente: elaboración propia.

2.5. Diagrama Ishikawa

A continuación se presenta el diagrama de Ishikawa referente al servicio al paciente.

Figura 6. **Diagrama de Ishikawa**



Fuente: elaboración propia, empleando Microsoft Visio.

Como se observa en el diagrama de Ishikawa, las causas que originan la deficiente atención y cuidados al paciente de CAMIP se generan por no contar con un plan de anual de mejora continua, la mala organización en el recurso humano, la falta de rotación de personal, la nula capacitación, el escaso trabajo en equipo falta de promoción o ascenso y la insuficiente motivación son las principales causas que generan cierto malestar a los colaboradores, repercutiendo esto en el mal servicio recibido por los pensionados y jubilados de esta unidad médica. Los otros factores afectan en cierta medida la calidad de atención en la totalidad de servicios ofrecidos en Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (CAMIP).

2.6. Consulta externa

Es el área que brinda atención médica a los enfermos no internados y cuyo padecimiento les permite acudir al hospital.

En esta área se brinda atención al individuo sano o enfermo con acciones que tienden a la prevención de las enfermedades, promoción y recuperación de la salud mediante tratamiento ambulatorio.

2.6.1. Definiciones que utiliza la consulta externa

A continuación se presentan varias definiciones de términos que se utilizan en la unidad de consulta externa.

- Consulta médica: es el conjunto de acciones que se prodiga al usuario sano o enfermo para prevención, curación o mejoramiento de su salud.

- Consulta por primera vez: es la primera atención que se realiza al usuario por una demanda determinada.

- Consultas sucesivas o subsecuentes: son las atenciones derivadas de una anterior (primera vez) y relacionadas con un padecimiento anterior. También llamadas consultas de control.
- Consultas selectivas: cuando el paciente concurre por primera vez y es canalizado a través de un análisis previo (interrogatorio, exámenes, entre otros) para luego ser referido al consultorio que le corresponde para las consultas subsecuentes.

- Cuerpo médico: dividido en clínico y auxiliar de diagnóstico y tratamiento.

- Servicio paramédico: enfermería, trabajo social y relaciones públicas, farmacia, archivo clínico.

- Servicios indirectos: administración, contabilidad, adquisiciones y caja, de personal, almacenes, servicios generales como limpieza, vigilancia, transporte, de mantenimiento y conservación.

2.6.2. Tipos de consulta externa

Existen algunas clasificaciones que determinan y condicionan la consulta externa, estas son:

- Medicina general
- Especialidades
- Ambas

2.6.3. Funciones de la consulta externa

Como función principal se analiza, identifica y evalúa el paciente para que reciba atención médica.

- Estar siempre actualizado el tarjetero índice del paciente
- Apertura de historias de pacientes
- Coordinar y actualizar datos

2.6.4. Requisitos para atención de consulta externa

Para la consulta externa el paciente debe estar afiliado. Para esto, el patrono primero llena, luego firma y por último sella el formulario único de registro de afiliados (DRPT-59) y lo entrega al trabajador para que inicie el trámite.

Seguidamente, el trabajador presenta el formulario y una fotocopia de su Documento Personal de Identificación (DPI), certificación de nacimiento, en caso de menores de edad y pasaporte en caso de extranjeros.

Personal del IGSS revisa los documentos presentados por el trabajador y confirma el tipo de servicio que se le otorgará (inscripción, actualización de datos o reposición de carné. En caso de reposición de carné deberá realizar el pago respectivo).

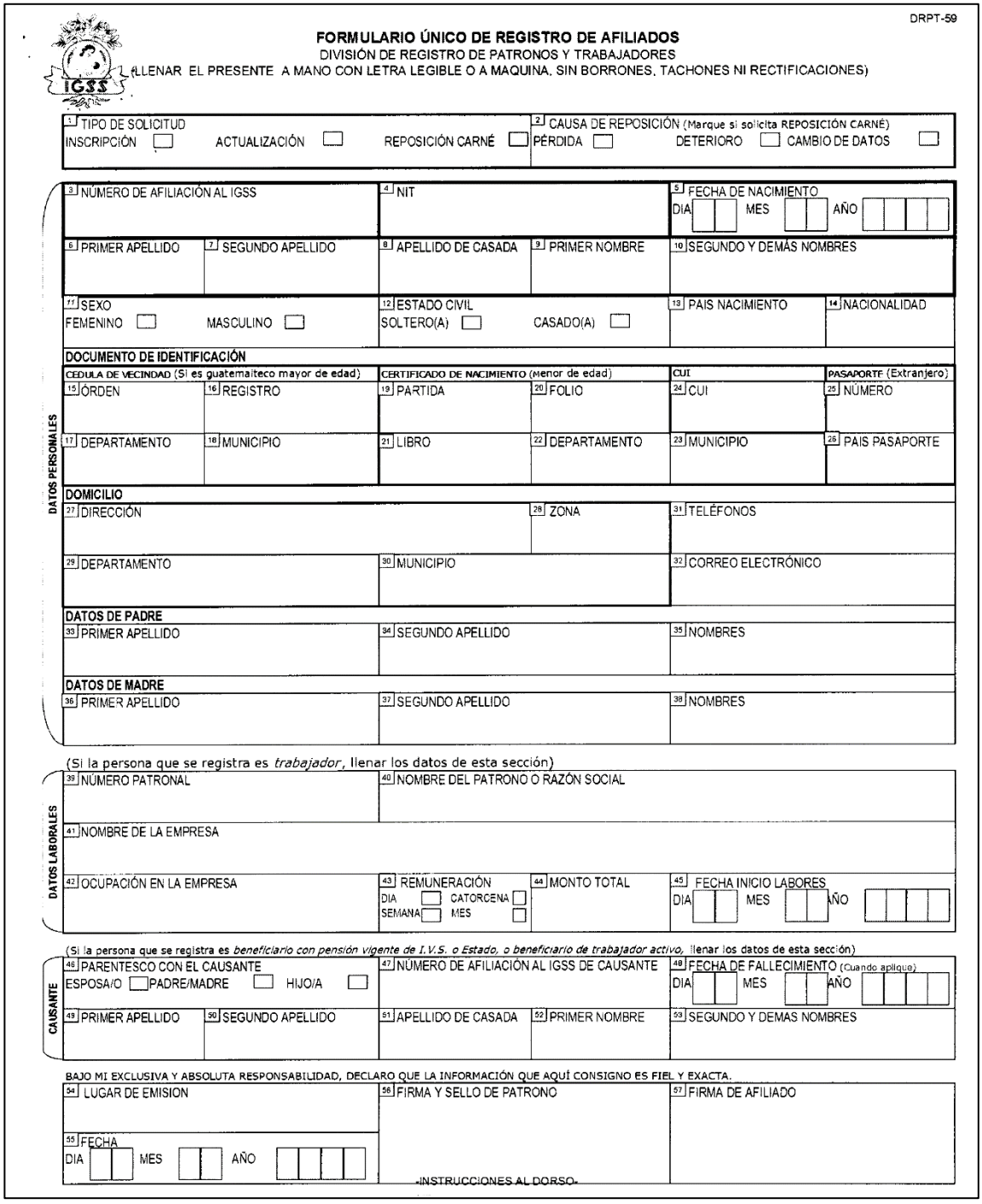
Se captura en el sistema la información requerida conforme al tipo de operación (si cambia de patrono, de domicilio o beneficiarios debe actualizar datos).

Se imprime la constancia de validación de información, que será firmada por el trabajador al verificar que los datos estén correctos, cualquier corrección o enmienda debe hacerse de inmediato, de lo contrario deberá efectuar el procedimiento de actualización de datos desde el principio.

Se capturan los datos biométricos (métodos automáticos para el reconocimiento único). Se recopilará en la base de datos la huella digital, firma y fotografía del afiliado para la emisión del carné.

Se proporciona una constancia para que el afiliado solicite posteriormente su carné de afiliación en el lugar y fecha que se le ha indicado posteriormente.

Figura 7. **Formulario único de registro de afiliados (DRPT-59)**



DRPT-59

FORMULARIO ÚNICO DE REGISTRO DE AFILIADOS
DIVISIÓN DE REGISTRO DE PATRONOS Y TRABAJADORES
(LLENAR EL PRESENTE A MANO CON LETRA LEGIBLE O A MAQUINA, SIN BORRONES, TACHONES NI RECTIFICACIONES)

1 TIPO DE SOLICITUD
INSCRIPCIÓN ☐ ACTUALIZACIÓN ☐ REPOSICIÓN CARNÉ ☐

2 CAUSA DE REPOSICIÓN (Marque si solicita REPOSICIÓN CARNÉ)
PÉRDIDA ☐ DETERIORO ☐ CAMBIO DE DATOS ☐

DATOS PERSONALES

3 NÚMERO DE AFILIACIÓN AL IGSS	4 NIT	5 FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO	
6 PRIMER APELLIDO / 7 SEGUNDO APELLIDO	8 APELLIDO DE CASADA / 9 PRIMER NOMBRE	10 SEGUNDO Y DEMÁS NOMBRES	
11 SEXO FEMENINO ☐ MASCULINO ☐	12 ESTADO CIVIL SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☐	13 PAIS NACIMIENTO	14 NACIONALIDAD

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CEDULA DE VECINDAD (Si es guatemalteco mayor de edad)		CERTIFICADO DE NACIMIENTO (Menor de edad)		CUI	PASAPORTE (Extranjero)
15 ÓRDEN	16 REGISTRO	19 PARTIDA	20 FOLIO	24 CUI	25 NÚMERO
17 DEPARTAMENTO	18 MUNICIPIO	21 LIBRO	22 DEPARTAMENTO	23 MUNICIPIO	26 PAIS PASAPORTE

DOMICILIO

27 DIRECCIÓN	28 ZONA	31 TELÉFONOS
29 DEPARTAMENTO	30 MUNICIPIO	32 CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DE PADRE

33 PRIMER APELLIDO	34 SEGUNDO APELLIDO	35 NOMBRES

DATOS DE MADRE

36 PRIMER APELLIDO	37 SEGUNDO APELLIDO	38 NOMBRES

(Si la persona que se registra es *trabajador*, llenar los datos de esta sección)

DATOS LABORALES

39 NÚMERO PATRONAL	40 NOMBRE DEL PATRONO O RAZÓN SOCIAL	
41 NOMBRE DE LA EMPRESA		
42 OCUPACIÓN EN LA EMPRESA	43 REMUNERACIÓN DIA ☐ CATORCENA ☐ SEMANA ☐ MES ☐ / 44 MONTO TOTAL	45 FECHA INICIO LABORES DIA MES AÑO

(Si la persona que se registra es *beneficiario con pensión vigente de I.V.S. o Estado, o beneficiario de trabajador activo,* llenar los datos de esta sección)

CAUSANTE

46 PARENTESCO CON EL CAUSANTE ESPOSA/O ☐ PADRE/MADRE ☐ HIJO/A ☐	47 NÚMERO DE AFILIACIÓN AL IGSS DE CAUSANTE	48 FECHA DE FALLECIMIENTO (Cuando aplique) DIA MES AÑO	
49 PRIMER APELLIDO / 50 SEGUNDO APELLIDO	51 APELLIDO DE CASADA / 52 PRIMER NOMBRE	53 SEGUNDO Y DEMAS NOMBRES	

BAJO MI EXCLUSIVA Y ABSOLUTA RESPONSABILIDAD, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE AQUÍ CONSIGNO ES FIEL Y EXACTA.

54 LUGAR DE EMISION	56 FIRMA Y SELLO DE PATRONO	57 FIRMA DE AFILIADO
55 FECHA DIA MES AÑO	-INSTRUCCIONES AL DORSO-	

Continuación de la figura 7.

IGSS

INSTRUCTIVO
FORMULARIO ÚNICO DE REGISTRO DE AFILIADOS

DRPT-59

Este formulario sirve para solicitar ante el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- lo siguiente:
- INSCRIPCIÓN de una persona que llena los requisitos necesarios para ser inscrito al Registro de Afiliados del IGSS.
- ACTUALIZACIÓN de datos de un afiliado inscrito al Registro de Afiliados del IGSS, que posee un número de afiliación.
- REPOSICIÓN DE DOCUMENTO DE AFILIACIÓN, si necesite renovación del documento de afiliación (carné), por diversos motivos.

DATOS DE SOLICITUD

1 TIPO DE SOLICITUD. Marque con una "X" la casilla a la derecha del tipo de solicitud deseada.

2 CAUSA DE REPOSICIÓN. Si es "Reposición de documento de afiliación" indique la razón marcando con una "X" la casilla correspondiente.

DATOS PERSONALES. Esta sección incluye los datos particulares de la persona para quien se elabora el formulario

3 NÚMERO DE AFILIACIÓN AL IGSS. Si es "Actualización" o "Reposición de documento de afiliación", anote el número de afiliación al IGSS del interesado. En el caso de "Inscripción" deje en blanco esta casilla.

4 NIT. Anote en la casilla, cada uno de los números que constituyen el número de identificación tributaria -NIT-.

5 FECHA DE NACIMIENTO. Anote la fecha de nacimiento. Ejemplo: si la fecha de nacimiento es 17 de abril de 1965 anotar: 17 04 1965.

6-10 NOMBRES Y APELLIDOS. Anote los apellidos y nombres completos. En caso de no tener algún dato trace una línea para anular el espacio.

11-12 SEXO y ESTADO CIVIL. Marque con una "X" la casilla ubicada al lado derecho del género y el estado civil que corresponda.

13-14 PAÍS NACIMIENTO y NACIONALIDAD. Anote el país de nacimiento y de nacionalidad Ejemplo: si nació en Guatemala anote Guatemala y guatemalteco.

15-26 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN. Anote el número y el lugar de emisión del documento de identificación correspondiente, si es guatemalteco(a) mayor de edad cédula de vecindad, para los menores de edad certificado de nacimiento y si es extranjero pasaporte. Si posee Código Único de Identificación anotarlo en donde dice CUI.

27-30 DOMICILIO. Anote la dirección completa donde reside la persona, anote en las casillas correspondientes la zona nombre del departamento y nombre del municipio del domicilio.

31 TELÉFONOS. Anote número(s) de teléfono de casa y/o celular. Si no posee, trace una línea para anular el espacio.

32 CORREO ELECTRÓNICO. Anote la dirección de correo electrónico. Si no posee, trace una línea para anular el espacio.

33-38 DATOS DE PADRE y MADRE. Anote en cada casilla, apellidos y nombres completos del padre y madre, aún asi hubieren fallecido.

DATOS LABORALES. Si es "Inscripción", "Reposición de documento de afiliación" o "Actualización" solicitada por el patrono para cualquiera de sus trabajadores(as), se requiere llenar los datos de este apartado. SI ES BENEFICIARIO DE TRABAJADOR ACTIVO no llenar estas casillas.

39 NÚMERO PATRONAL. Anote el número de identificación patronal emitido por el Registro de Patronos del IGSS.

40 NOMBRE DEL PATRONO O RAZON SOCIAL. Anote los nombres y apellidos completos del patrono individual, y la razón o denominación social de la persona jurídica, según el caso.

41 NOMBRE DE LA EMPRESA. Anote la razón social o nombre comercial de la empresa.

42 OCUPACIÓN EN LA EMPRESA. Anote la ocupación del trabajador(a) en su relación laboral con el patrono.

43-44 REMUNERACIÓN. Marque la frecuencia de pago, anote el monto de la remuneración correspondiente para el trabajador(a), en su relación laboral con el patrono. Debe indicar el monto en Quetzales.

45 FECHA INICIO LABORES. Anote la fecha de inicio de labores del trabajador(a) con el patrono que identificó en las Casillas 39 a 41.

CAUSANTE. Sólo para los casos en que el formulario sea para una persona que recibe los derechos como beneficiario o carga familiar de un derechohabiente afiliado del IGSS, llene los datos de este apartado. PARA BENEFICIARIOS DE TRABAJADOR ACTIVO LLENAR ESTAS CASILLAS CON LOS DATOS DEL AFILIADO.

46 PARENTESCO CON EL CAUSANTE . Marque con una "X" la casilla ubicada al lado derecho del parentesco que identifique la relación de la persona para quien se solicita el registro: esposo/a, padre/madre, hijo/a con el afiliado causante que origina el derecho del beneficiario. Es decir, si se solicita inscribir a un hijo como beneficiario de un pensionado, debe marcarse la casilla a la derecha de la palabra "Hijo/a" porque la persona que se desea inscribir al Registro es hijo del causante.

47 NÚMERO DE AFILIACIÓN AL IGSS DE CAUSANTE. Anote el número de afiliación al IGSS del causante.

48 FECHA DE FALLECIMIENTO. Si corresponde, anote la fecha de fallecimiento del causante. Si no se deja en blanco.

49-53 APELLIDOS Y NOMBRES DEL AFILIADO CAUSANTE. Anote separadamente en las casillas, apellidos y nombres completos del afiliado que origina el derecho del beneficiario que se inscribe.

54-55 LUGAR DE EMISION y FECHA . Anote el nombre del departamento y la fecha de emisión del presente formulario, (después de su emisión será valido por dos meses)

56 FIRMA Y SELLO DE PATRONO. Incluya firma y sello del patrono, si el tipo de solicitud es "Inscripción", "Reposición de documento de afiliación" o "Actualización" de datos laborales de trabajador(a). En caso de beneficiarios de trabajador activo es únicamente para comprobar la verdadera prestación de servicios.

57 FIRMA DE AFILIADO. Incluya firma del interesado.

OBSERVACIONES GENERALES: El formulario debe ser llenado debidamente e identicamente a mano con letra legible o a máquina, no se aceptan, tachones o alteraciones de ningun tipo.

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

2.6.5. Proceso para consulta médica

El afiliado podrá recibir atención médica en las unidades asistenciales del IGSS, tanto en consulta externa como en hospitalización, rehabilitación, tratamiento psicológico y social. Se atenderá por maternidad a la esposa inscrita en el programa y a los hijos menores de cinco años, con una extensión de hasta 7 años. Se proporcionarán aparatos ortopédicos y protésicos cuando el médico tratante lo indique. Será suspendido en sus labores por problemas de salud y recibirá prestaciones en dinero correspondiente a las dos terceras partes del salario diario por incapacidad debido a enfermedad o accidente.

2.6.6. Proceso de atención de consulta externa

Para otorgar la atención médica en las clínicas de consulta externa, se realiza el siguiente procedimiento.

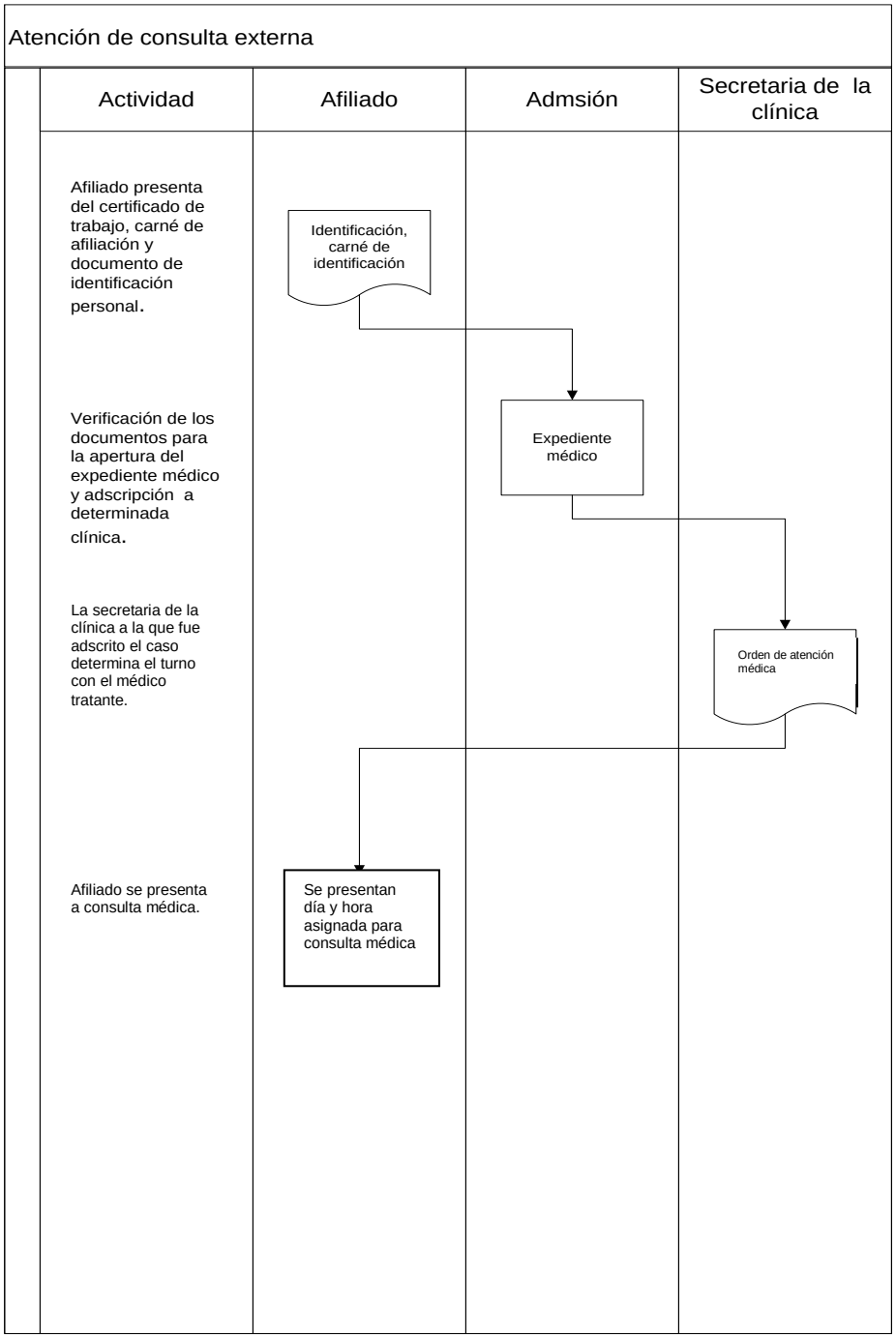
- Presentación del certificado de trabajo, carné de afiliación y documento de identificación personal.

- La oficina de admisión se verifican los documentos para la apertura del expediente médico y adscripción a determinada clínica.

- La secretaría de la clínica a la que fue adscrito el caso determina el turno con el médico tratante.

- El paciente se presenta fecha y hora asignada para consulta médica.

Figura 8. **Proceso de atención consulta externa**



Fuente: elaboración propia, empleando Microsoft Visio 2010.

2.7. Proceso de pacientes que requieren cirugía por consulta externa

Para otorgar la atención médica a pacientes que necesitan una cirugía por medio de la consulta externa se realiza lo siguiente:

- Presentación del certificado de trabajo, carné de afiliación y documento de identificación personal.

- La oficina de admisión verifica los documentos para la apertura del expediente médico y adscripción a determinada clínica.

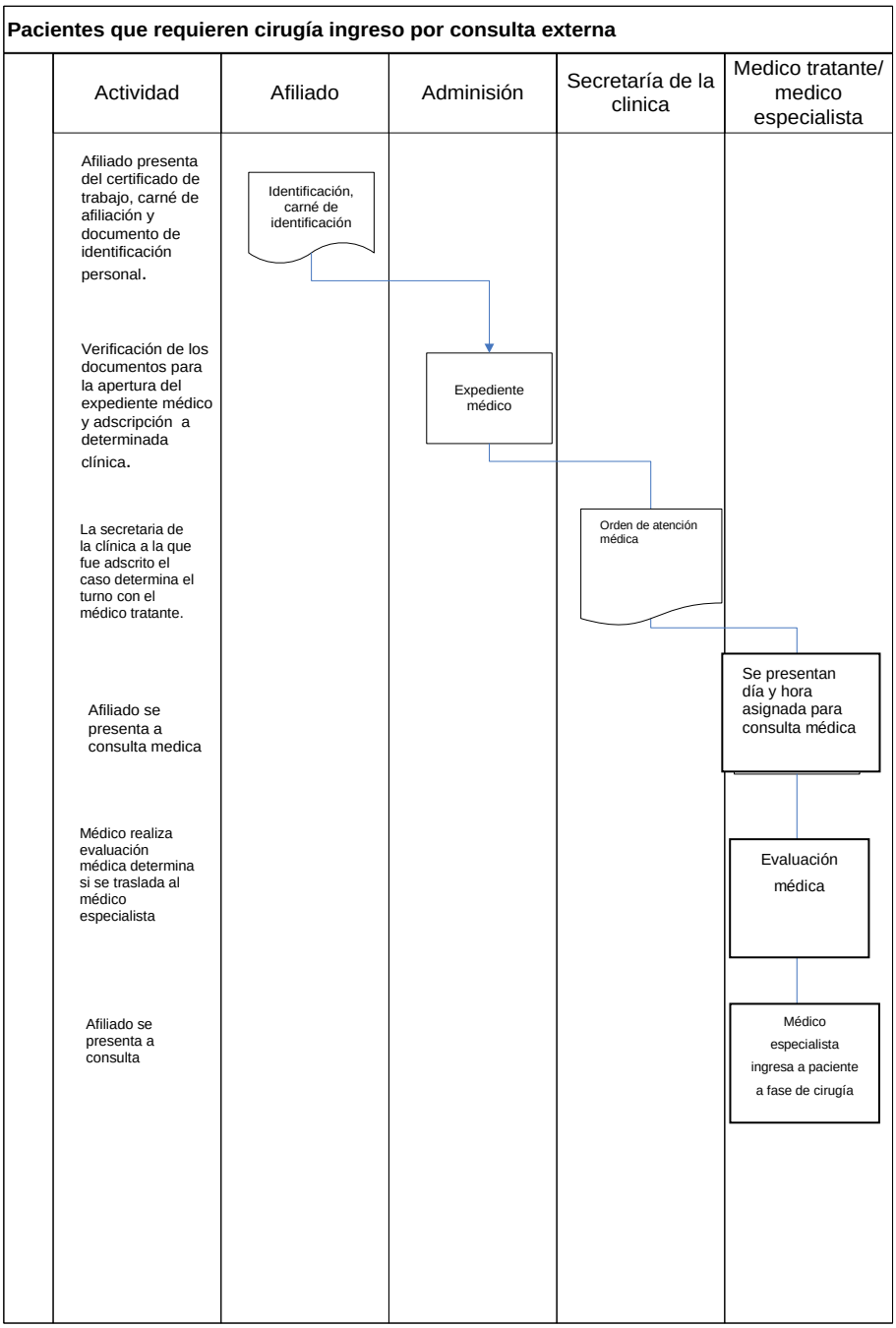
- La secretaría de la clínica a la que fue adscrito el caso determina el turno con el médico tratante.

- El paciente se presenta fecha y hora asignada para consulta médica.

- El médico tratante envía al paciente a realizar exámenes de laboratorio para ampliar la evaluación del paciente.

- Si el paciente requiere de una intervención quirúrgica es trasladado al médico especialista para determinar la fecha de operación.

Figura 9. **Pacientes que requieren cirugía ingreso por consulta externa**



Fuente: elaboración propia, empleando Microsoft Visio 2010.

2.8. Farmacia

Es la unidad encargada del resguardo, control y despacho de los medicamentos afiliados.

2.8.1. Funciones para el área de farmacia

- Formular pedidos, controlar niveles de existencias, almacenamiento e integridad de los productos, despacho de fármacos.

- Efectuar el despacho de medicamento de acuerdo a la receta respectiva y de conformidad con las reglamentaciones establecidas.

- Controlar la entrega oportuna de los productos farmacéuticos prescritos.

- Establecer la respectiva coordinación con los demás servicios de la unidad, proporcionar información oportuna y veraz sobre las existencias y movimientos de medicamentos.

2.8.2. Proceso actual del área de farmacia

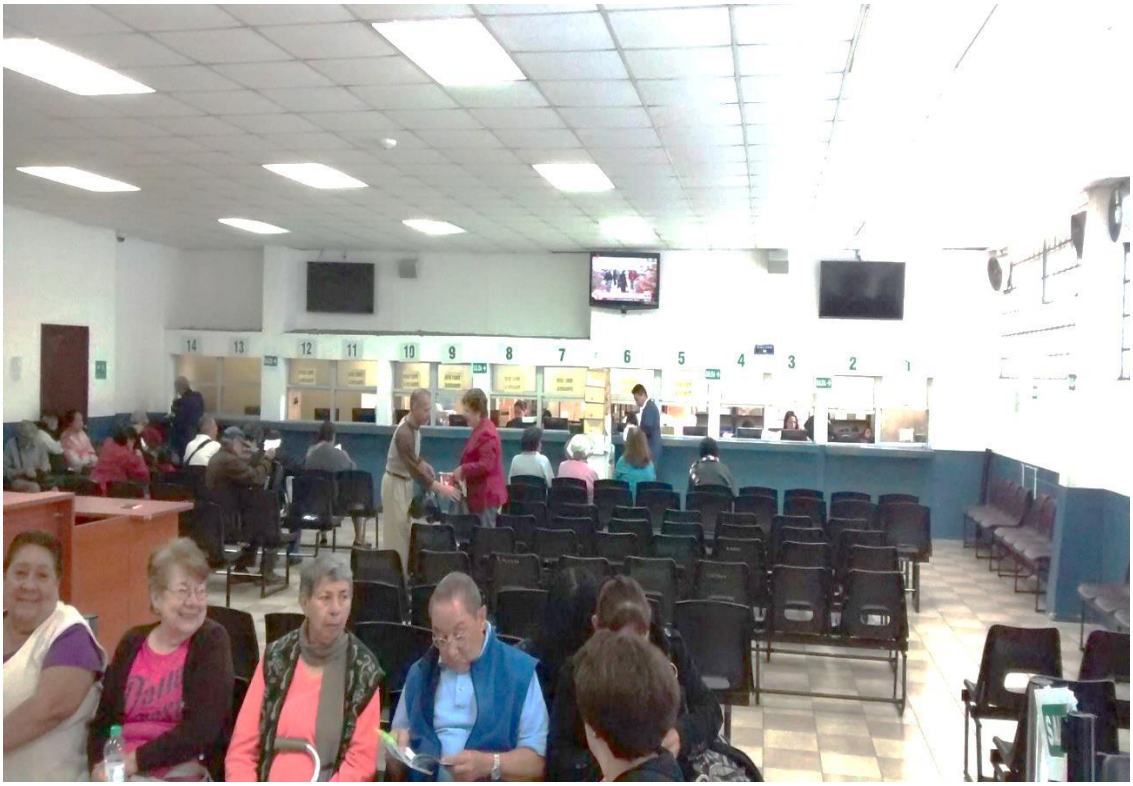
El proceso de la farmacia es la atención de todos los medicamentos recetados por los médicos para los pacientes jubilados y pensionados

Actividades que realiza el área de farmacia

- Clasificar los medicamentos de acuerdo a la demanda mensual.
- Registran a los pacientes a los que ya se les despacharon medicamentos para que no vuelvan a pasar.

- Entregar el medicamento con la descripción del compuesto y sus efectos secundarios.

Figura 10. **Farmacia Camip Pamplona**



Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Pamplona.

2.8.3. Datos estadísticos

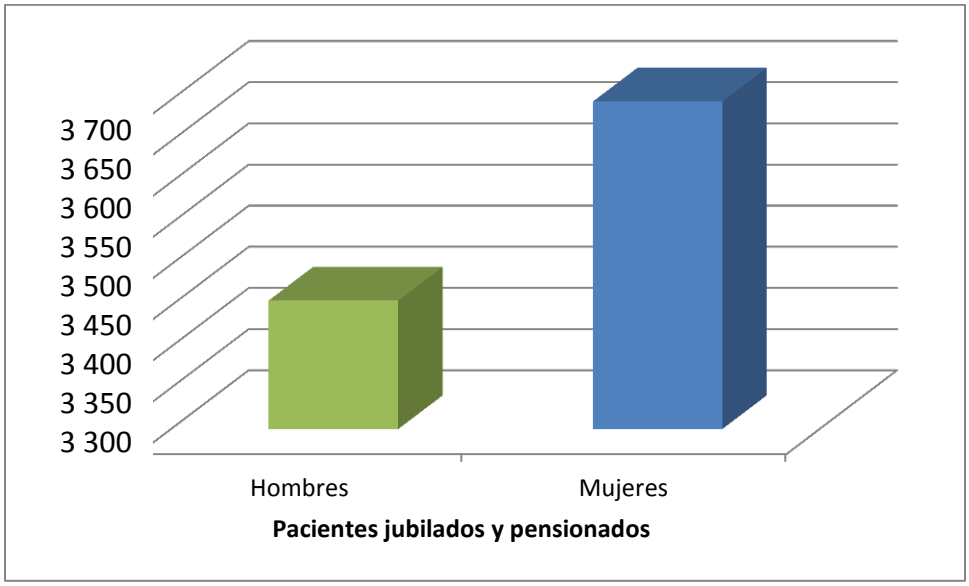
A continuación se presenta el dato estadístico de pacientes atendidos en el primer semestre 2015, en relación a pacientes jubilados y pensionados.

Tabla II. **Pacientes atendidos enero-junio 2015**

Enero-junio 2015	Paciente jubilados y pensionados
Hombres	3 456
Mujeres	3 698

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Figura 11. **Pacientes atendidos enero-junio 2015**



Fuente: elaboración propia.

2.9. Instalaciones médicas

El centro asistencia cuenta con una gran cantidad de instalaciones, para efecto del estudio, se tomaron las áreas de clínicas, laboratorio y

especialidades, dado que son las que en mayor frecuencia tienen reclamos por parte de los pacientes jubilados y pensionados.

Camip Pamplona zona 12 consta de un edificio de 900 m^2 y cuenta con 10 clínicas especializadas, áreas médico administrativas, salas de espera, bodega, laboratorio, sanitarios y áreas debidamente jardinizadas.

2.9.1. Clínicas

Las clínicas instaladas Camip Pamplona zona 12, prestan los siguientes servicios para jubilados y pensionados

- Cardiología
- Dermatología
- Fisiatría
- Ginecología
- Medicina interna y general
- Neurología
- Odontología
- Psicología
- Reumatología
- Traumatología
- Urología

2.9.2. Laboratorio

El laboratorio proporciona exámenes, análisis y diagnóstico de apoyo al médico tratante, para garantizar la calidad y la oportuna atención que se brinda a los afiliados y beneficiaros.

2.9.3. Especialidades

Las especialidades a las que pueden optar los pensionados y jubilados son las siguientes.

- Cardiología: estudia el corazón, sus funciones y patologías. Una de sus funciones es la de prevenir problemas futuros en pacientes con alto riesgo de enfermedades cardiacas.

- Dermatología: rama de la medicina que estudia las enfermedades de la piel, pelo y uñas, así como sus diagnósticos y tratamientos. En la actualidad, la dermatología tiene varias subespecialidades como: dermatología pediátrica, cirugía dermatológica, dermatopatología, contactología.

- Fisiatría: es la especialidad médica que se ocupa fundamentalmente de la rehabilitación de personas con patologías motoras.

- Ginecología: estudia todo lo relacionado con la salud de la mujer, desde el inicio de la menstruación, control de natalidad, embarazo, menopausia, infertilidad, enfermedades del sistema reproductor y demás.

- Medicina interna y general: consiste en el ejercicio de una atención clínica, completa y científica, que integra en todo momento los aspectos fisiopatológicos, diagnóstica y terapéutica con los humanos del enfermo, mediante el adecuado uso de los recursos médicos disponibles.

- Neurología: especialidad que estudia el sistema nervioso central, por ejemplo: migraña, epilepsia, enfermedad vascular cerebral, demencias o

padecimientos del sistema periférico, como: neuropatías diabéticas, radiculopatías (ciática), distrofías, convulsiones, ataque cerebral, hidrocefalia, parálisis cerebral, apoplejías.

- Odontología: se encarga del diagnóstico, prevención y tratamientos de problemas de la salud bucal. Se divide en varias especialidades, endodoncia, odontopediatría, ortodoncia, periodoncia. Revisión de la cavidad oral, ganglios linfáticos, submaxilares y cervicales, así como articulación temporo-mandibular.

- Psicología: especialidad médica que se ocupa de los trastornos mentales. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales.

- Reumatología: especialidad que tiene relación con los problemas músculoesquelético (músculos, huesos, columna vertebral, entre otros) de predominio en las articulaciones.

- Traumatología: manejo médico y quirúrgico de pacientes con enfermedades o lesiones en las articulaciones huesos y músculos, especialidad relacionada con patologías del sistema músculoesquelético.

- Urología: manejo médico y quirúrgico de las enfermedades de riñones, próstata, vejiga y uretra.

- Geriatria: especialidad que estudia los aspectos preventivos, clínicos y terapéuticos de los adultos mayores. Estudia el envejecimiento atendiendo los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, se interesa de manera integral por el paciente de edad avanzada.

2.9.4. Terapia ocupacional (hospital de día)

Es una intervención que requiere un abordaje integral e integrador, mejorando la situación global del anciano, considerando en todo momento las implicaciones físicas, mentales y sociales de la disfunción o enfermedad. Los programas a cargo de terapia ocupacional son:

- Terapia física: rehabilita y revitaliza al paciente en la recuperación de su función física. Programa Artístico Cultural: integra al paciente en actividades artísticas, culturales y sociales, donde el paciente descubre sus habilidades y talentos (ajedrez, teatro, guitarra, dibujo y pintura).

- Ergoterapia: aplica movimientos específicos adaptados a las capacidades funcionales del paciente, a fin de lograr su recuperación psicobiosocial.

- Terapéutico acuático y recreativo: trabajo a nivel físico a través de ejercicios terapéuticos con diagnóstico específico (artríticos, diabéticos, hipertensos y obesidad).

- Danza rítmica: evita el progresivo deterioro físico y la movilidad asociadas a la edad, descarga la ansiedad y depresión, mejorando las funciones físicas y mentales.

Figura 12. **Área de rehabilitación Camip, Pamplona**

Fuente: IGSS, Pamplona.

Figura 13. **Sala de espera planta alta Camip, Pamplona**

Fuente: IGSS, Pamplona.

Figura 14. **Clínicas**

Fuente: IGSS, Pamplona.

Figura 15. **Área de maternidad**

Fuente: IGSS, Pamplona.

Figura 16. **Sala de espera de receta de dos meses, Camip**

Fuente: IGSS, Pamplona.

Figura 17. **Área de ingreso**

Fuente: IGSS, Pamplona.

Figura 18. **Área de rehabilitación (piscina)**

Fuente: IGSS, Pamplona.

3. PROPUESTA DE MEJORA

3.1. Selección de técnica de mejora

Antes de introducir cualquier tipo de cambio, hay que conocer a fondo el sistema actual (valores, actitudes y compromiso de los empleados). Ésta es la regla básica, porque cada empleado tiene un pensamiento, grado de escolaridad, participación y variabilidad de caracteres, por tal razón es esencial que se promueva la información siguiente, dentro del área seleccionada.

- La filosofía del sistema *kaizen* representa qué se necesita y qué se logra en el área de producción.

- Explicar las normas (orientación, mejoramiento, tiempo) en las cuales funciona el programa.

- Definir responsabilidades en cuanto a la participación y el flujo de trabajo dentro del sistema.

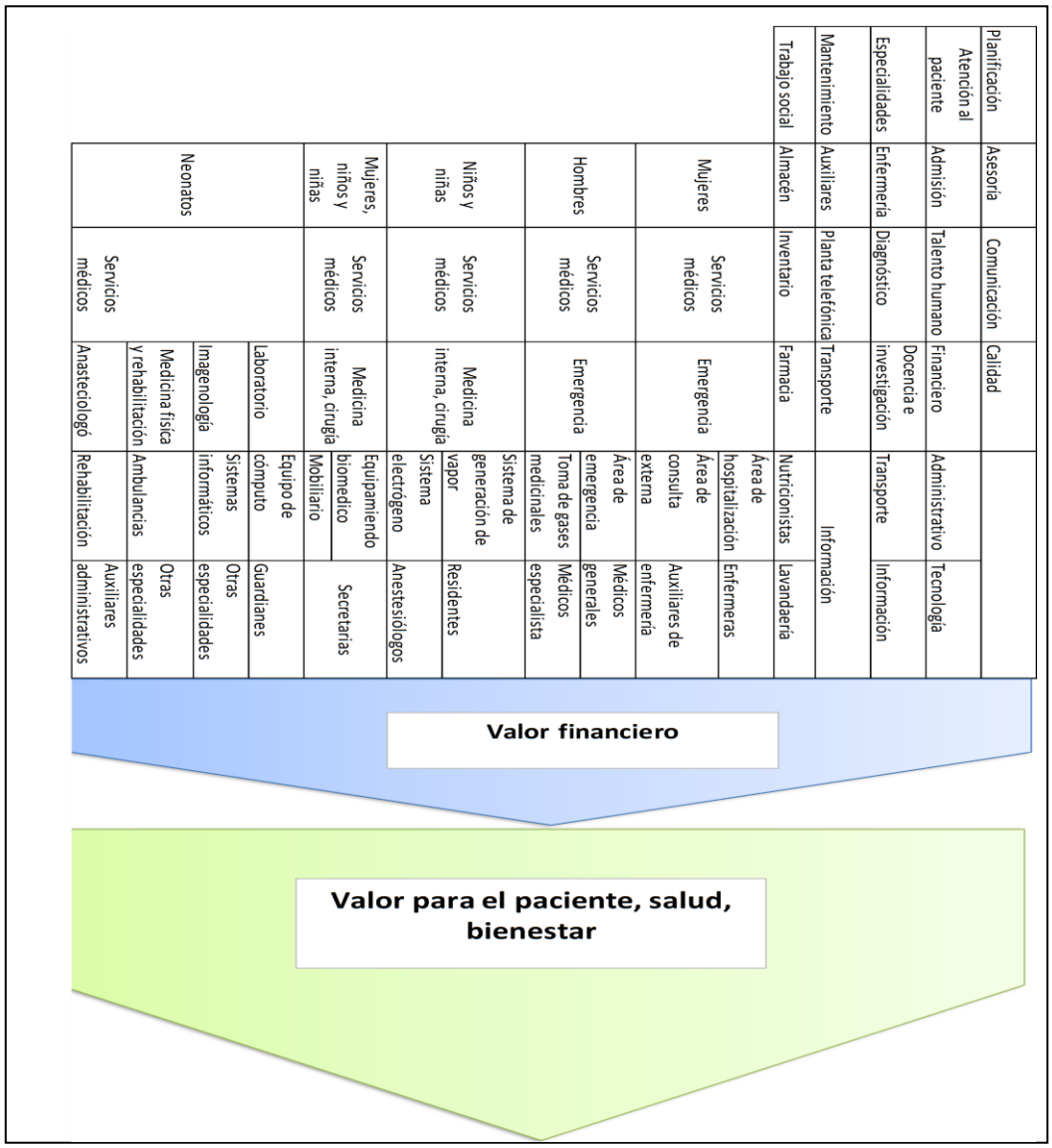
- Compromisos y responsabilidades adquiridos por el personal, en cuanto a la calidad de su trabajo y mantenimiento de los equipos existentes y lugares de trabajo.

3.2. Mapa de la cadena de valor

La institución es sin fines de lucro que genera valor público, es decir, que no se mide monetariamente. Por lo tanto el valor público del hospital es brindar

servicios de salud gratuita con calidad todos sus afiliados. En reunión con los directivos del hospital, miembros del equipo y la responsable de planificación se armó la siguiente cadena de valor.

Figura 19. **Cadena de valor**



Fuente: elaboración propia.

Los servicios ofrecidos en el hospital en la unidad de consulta externa tienen características a tomar en cuenta:

- Intangibilidad: la prestación de un servicio no es específicamente tangible y reconocida por los sentidos.

- Inseparabilidad: el personal que conforma el equipo de salud (médicos, enfermeras y otros) que brindan el servicio de atención son parte integrante del mismo.

- Variabilidad: el servicio y calidad del mismo depende de quienes lo brindan, de tal manera que el primer paciente puede ser muy bien atendido, pero no necesariamente ser atendido de la misma forma el décimo paciente.

- Caducidad: todo servicio se extingue, es decir, que las atenciones entregadas a un paciente, no se almacenan.

3.3. Implementación de la técnica 5S

Las 5S representan la institución, el orden, la limpieza, la limpieza estandarizada y la disciplina, las cuales, en la medida que se aplican, dan la posibilidad de contar con una calidad más elevada en los procesos de una mejor organización en la institución. Por consiguiente, se obtienen menores costos, los tiempos de entrega se pueden agilizar considerablemente, existe mejor seguridad en el manejo y disponibilidad del producto, entre otras ventajas que pueden lograrse dentro de la institución.

3.3.1. Descripción general de la técnica 5S

Las 5S son cinco principios japoneses cuyos nombres comienzan por ese y que van todos en la misma dirección esto significa “conseguir una empresa limpia, ordenada y un grato ambiente de trabajo”[6] según Héctor Vargas.

Figura 20. **Gráfico de las 5S**

1	Seiro	CLASIFICACIÓN
2	Seinton	ORGANIZAR
3	Seiso	LIMPIEZA
4	Seiketsu	ESTANDARIZAR
5	Shitsuke	DISCIPLINA

Fuente: elaboración propia.

3.3.1.1. Clasificación (*seiro*)

- Ejecución de la clasificación

El propósito de clasificar significa retirar de los puestos de trabajo todos los elementos que no son necesarios para las operaciones de mantenimiento o de oficinas cotidianas. Los elementos necesarios se deben mantener cerca de

[6]VARGAS, Héctor. *Manual de implementación de programa 5S*. p. 55.

la acción, mientras que los innecesarios se deben retirar del sitio, donar, transferir o eliminar.

- Identificar elementos innecesarios

El primer paso en la clasificación consiste en preocuparse de los elementos innecesarios del área y colocarlos en el lugar seleccionado para implantar la 5S. En este paso se pueden emplear las siguientes ayudas:

  - En esta primera S será necesario un trabajo a fondo en el área, para solamente dejar lo que sirve.

  - Se entregarán dos formatos tipo para realizar la clasificación, en el primero se tendrá la descripción de todos los objetos que sirvan en el área y en el otro se anotarán todos los objetos que son innecesarios en el área, con esto, además, se tiene un listado de los equipos y herramientas del área.

3.3.1.2. Organizar (*seiton*)

Pretende ubicar los elementos necesarios en sitios donde se puedan encontrar fácilmente para su uso y nuevamente retornarlos al correspondiente sitio.

Con esta aplicación se desea mejorar la identificación y marcación de los controles de los equipos, instrumentos, expedientes, de los sistemas y elementos críticos para mantenimiento y su conservación en buen estado.

Permite la ubicación de materiales, herramientas y documentos de forma rápida, mejora la imagen del área ante el cliente da la impresión de que las cosas se hacen bien, mejora el control de *stocks* de repuestos y materiales, mejora la coordinación para la ejecución de trabajos.

En la oficina, facilita los archivos y la búsqueda de documentos, mejora el control visual de las carpetas y la eliminación de la pérdida de tiempo de acceso a la información.

- Orden y estandarización

El orden es la esencia de la estandarización, un sitio de trabajo debe estar completamente ordenado antes de aplicar cualquier tipo de estandarización.

La estandarización significa crear un modo consistente de realización de tareas y procedimientos, a continuación se entregaran ayudas para la organización.

- Pasos propuestos para organizar:

    - En primer lugar, definir un nombre, código o color para cada clase de artículo.

    - Decidir dónde guardar las cosas tomando en cuenta la frecuencia de su uso.

    - Acomodar las cosas de tal forma que se facilite el colocar etiquetas visibles y utilizar códigos de colores para simplificar la localización de los objetos de manera rápida y sencilla.

3.3.1.3. Limpieza (*seiso*)

- Ejecución de la limpieza

Pretende incentivar la actitud de limpieza del sitio de trabajo y lograr mantener la clasificación y el orden de los elementos. El proceso de implementación se debe apoyar en un fuerte programa de entrenamiento y suministro de los elementos necesarios para su realización, como del tiempo requerido para su ejecución.

- Campaña de limpieza

Es un buen inicio y preparación para la práctica de la limpieza permanente. Esta jornada de limpieza ayuda a obtener un estándar de la forma como deben estar los equipos permanentemente. Las acciones de limpieza deben ayudar a mantener el estándar alcanzado el día de la jornada inicial.

Como evento motivacional, ayuda a comprometer a la dirección y funcionarios y contratistas en el proceso de implantación seguro de la 5S.

- Se obtendrán estos beneficios:

    - Aumentará la vida útil del equipo e instalaciones
    - Menos probabilidad de contraer enfermedades
    - Menos accidentes
    - Mejor aspecto
    - Ayuda a evitar mayores daños a la ecología

3.3.1.4. Estandarizar (*seiketsu*)

- Ejecución de la estandarización

En esta etapa se tiende a conservar lo que se ha logrado, aplicando estándares a la práctica de las tres primeras S. Esta cuarta S está fuertemente relacionada con la creación de los hábitos para conservar el lugar de trabajo en perfectas condiciones.

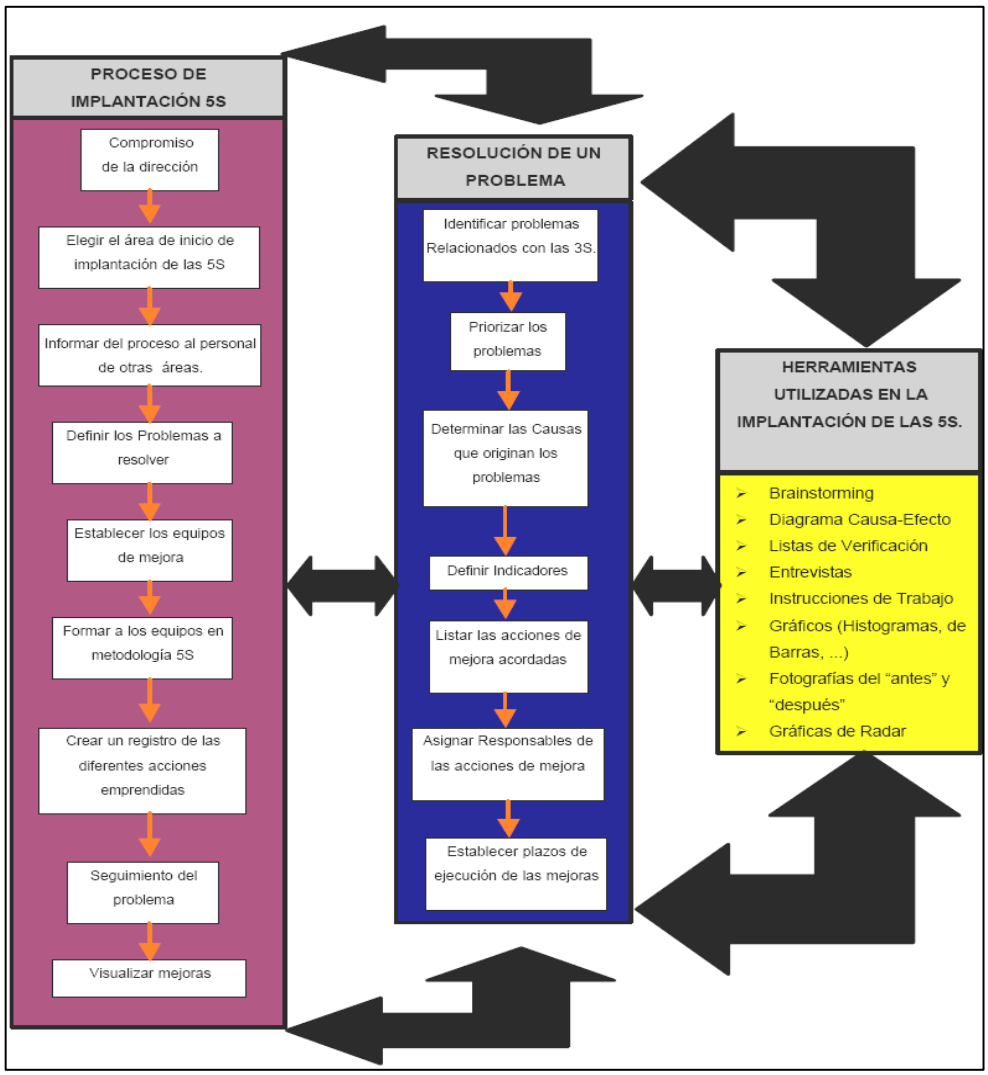
- Estandarización

Se trata de estabilizar el funcionamiento de todas las reglas definidas en las etapas precedentes, con un mejoramiento y una evolución de la limpieza, ratificando todo lo que se ha realizado y aprobado anteriormente, con lo cual se hace un balance de esta etapa y se obtiene una reflexión acerca de los elementos encontrados para darle una solución.

- Se obtendrán los siguientes beneficios:

    - Se guarda el conocimiento producido durante años.
    - Se mejora el bienestar del personal al crear un hábito de conservar impecable el sitio de trabajo en forma permanente.
    - Los operarios aprenden a conocer con profundidad el equipo y elementos de trabajo.
    - Se evitan errores de limpieza que puedan conducir a accidentes o riesgos laborales innecesarios.

Figura 21. **Gráfico de situación**



Fuente: VARGAS, Héctor. *Manual de implementación de programa 5S*. p. 55.

3.3.2. Operativo

La institución debe separar, dentro del área de trabajo, las cosas que sirven de las que no son útiles, lo que es necesario de lo que no es, el material suficiente de lo excesivo y eliminar los artículos obsoletos o que no sirven.

3.3.3. Etapa de planeación

La planeación se realizó conjuntamente con la administradora de la consulta externa.

Tomando en cuenta que el personal de enfermería y admisión está involucrado directamente con la propuesta de este proyecto, se procedió a conformar equipos de trabajo en los que este personal juega un rol muy importante. Dentro de las funciones de la auxiliar de enfermería están las de recibir y clasificar los exámenes de diagnóstico por imágenes, electrocardiogramas de los pacientes, además de mantener el orden del consultorio.

3.3.4. Formación de equipos de trabajo

Para llevar a cabo con éxito el programa, es necesario que se establezca un equipo de personas denominado comité. Dentro de la institución deberán ser divididas en áreas destinadas para oficinas, salas de espera, clínicas, laboratorios y farmacia

El comité se encargará de coordinar el programa en la institución, el cual deberá estar conformado por las siguientes personas:

- Encargado de capacitación
- Encargado del control visual
- Secretario
- Coordinador
- Auditor

El objetivo del comité es coordinar el programa dentro de la empresa y controlar o vigilar que todo funcione de la mejor manera posible. El comité tiene muchas funciones a su cargo, como las siguientes:

- Dar seguimiento, al aplicar el programa en la institución.
- Contribuir para que los trabajos se lleven a cabo correctamente.
- Coordinar para que se obtengan los resultados deseados y fijados.
- Mantener una revisión mensual de las evaluaciones efectuadas.
- Planificar y coordinar reuniones periódicamente, que no excedan de 15 minutos, con el propósito de analizar las mejoras logradas, y aquellas que no se alcanzaron.
- La encargada de capacitación tiene la responsabilidad de:
    - Velar porque todas las personas de la empresa dominen los conceptos del programa 5S (*kaizen*).
    - Facilitar y proveer el programa de capacitación a los colaboradores de la empresa.
- El encargado del control visual realiza lo siguiente:
    - Coordinar los recursos visuales para la buena administración del programa.

- Orientar a los encargados de llevar la ejecución del programa en el área de trabajo, para que utilicen los recursos visuales adecuadamente.

- Las herramientas audiovisuales que se pueden utilizar son:

  - Los planos de áreas: la delimitación de todas las áreas dentro de la institución y siempre deben estar en lugares visibles de cada área y con el departamento responsable indicado.

  - Fotografías de antes y después: se toman antes del día de la limpieza y después de haberla practicado.

- El secretario del comité dentro de sus responsabilidades están:

  - Llevar las anotaciones y memorandos de las reuniones y publicarlas.

  - Trabajar con el coordinador para programar las tareas de ejecución.

  - Mantener archivos del comité, que contendrán las contribuciones de sus miembros, reportes, datos, información, asistencia, entre otros.

- Coordinador tiene como tareas:

  - Convocar a reuniones y preparar la programación para la reunión.

- Llevar el control de los acuerdos por parte de las partes.
- Dirigir las reuniones que se efectúen.
- Supervisar el avance del programa, que es muy importante.
- Guiar y mantener al equipo concentrado en la reunión.
- Ser mediador, es decir, manejar conflictos que surjan en las reuniones.
- Conseguir la asistencia de otros recursos si los encargados de las áreas no pueden resolver algún asunto.

- El auditor debe ser seleccionado por ser una persona muy positiva, con mucha motivación, dedicado y minucioso:
  - Su responsabilidad consiste en retroalimentar a la empresa de las oportunidades de mejoramiento encontradas.
  - Las auditorías las realiza sin previo aviso.

3.3.5. Etapa de inducción

Como es muy frecuente, todo proceso que plantea o promueve un cambio dentro de la planta de producción trae consigo varios problemas, los cuales se refieren a actitudes y reacciones que el personal puede mostrar, y no a problemas enfocados en la atención al paciente.

Por lo tanto, a todo trabajador nuevo se le debe dar una inducción del programa, así como los objetivos de la institución y presentar el reglamento interno de trabajo.

3.4. Etapa de implementación

Empieza con la puesta en marcha de realizar una organización del trabajo, colocar orden en las áreas de trabajo, tener una cultura de orden y limpieza en las clínicas, laboratorio y oficinas administrativas.

3.4.1. Organización

En el lugar de trabajo se acumulan elementos, herramientas, cajas con producto, útiles y elementos personales (solo ocupan espacio y no forman parte del sistema), por la sencilla razón de que equívocamente se piensa que el trabajo diario no puede realizarse sin estos elementos, esto conduce a tener alrededor elementos o componentes pensando que harán falta para el próximo trabajo (algún día será necesario).

Tabla III. **Proceso diario de arreglar**

Arreglar
• Separar en el sitio de trabajo las cosas que realmente sirven de las que no sirven. • Clasificar lo necesario de lo innecesario para el trabajo rutinario. • Mantener lo que se necesita y eliminar lo excesivo. • Separar los elementos empleados de acuerdo a su naturaleza, uso, seguridad y frecuencia de utilización, con el objeto de facilitar la agilidad en el trabajo. • Organizar las herramientas en sitios donde los cambios se puedan realizar en el menor tiempo posible. • Eliminar elementos que afectan el funcionamiento de los equipos y que pueden conducir a averías. • Eliminar información innecesaria que pueda conducir a errores de interpretación o de actuación.

Fuente: elaboración propia.

Con la aplicación de cada una de las acciones que ofrece s*eiri*, se pueden preparar los lugares de trabajo dentro del área de producción para que estos sean más seguros y productivos. El primer y más directo impacto del s*eiri* está relacionado con la seguridad. Muchas pueden ser las ventajas adquiridas con la práctica de arreglar, además de los beneficios que en materia de seguridad puede ofrecer, permite lo siguiente:

- Mantener libre el espacio útil en la clínica y oficinas.
- Reducir los tiempos de ingreso.
- Eliminación en pérdidas de producto o elementos que se deterioran por permanecer un largo tiempo expuestos en un ambiente no adecuado.
- Tarjetas de color, con este tipo de tarjetas se puede marcar en el sitio de trabajo que existe algo innecesario y que se debe tomar una acción

correctiva. En algunos casos pueden utilizarse los colores que se muestra en la tabla IV.

Tabla IV. **Colores de aplicación**

Carta color	Indicación
Verde	Indica que no existe problema de contaminación u obstrucción alguna.
Roja	Indica el elemento del que se trata no pertenece al área de trabajo, por ejemplo envases de comida, elementos personales, desechos de materiales de seguridad como guantes, mascarillas rotas, papeles innecesarios, entre otros. También puede ser utilizada para mostrar o destacar un problema reconocido, e identificación de elementos innecesarios.
Amarillo	También puede ser utilizada para mostrar o destacar que todo esta bajo control, es decir, no existe problema alguno.

Fuente: elaboración propia.

3.4.2. Orden

A continuación se presentan el proceso diario de orden para la institución en estudio.

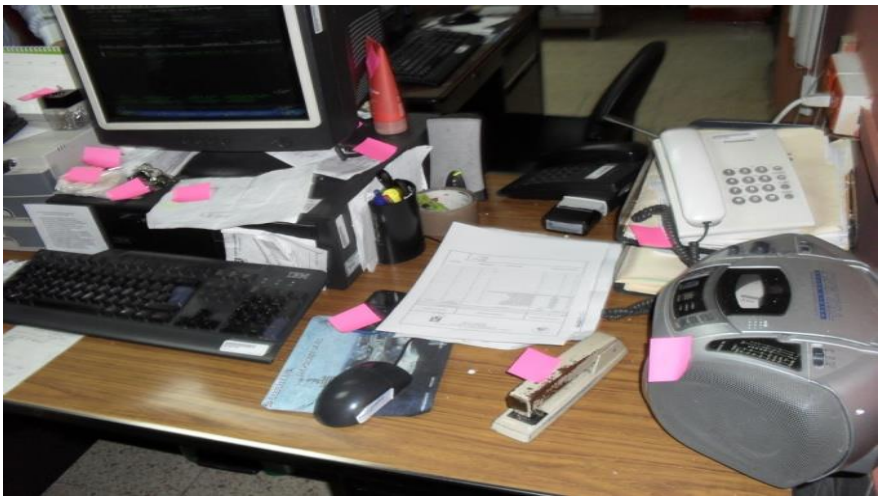
Tabla V. **Proceso diario (a)**

Ordenar
• Disponer de un sitio adecuado para cada elemento utilizado en el trabajo diario, para facilitar su acceso y retorno al lugar. • Mantener los sitios identificados para ubicar o almacenar los elementos que se emplean con poca frecuencia. • Disponer de lugares para mantener el material o elementos que no se usarán en el futuro. • Facilitar la identificación visual (en caso de maquinaria) de los elementos como equipos, sistemas de seguridad, alarmas, paneles de control, entre otros, para facilitar su inspección y control de limpieza. • Emplear y promover siempre el concepto de un lugar para cada cosa y lugar.

Fuente: elaboración propia.

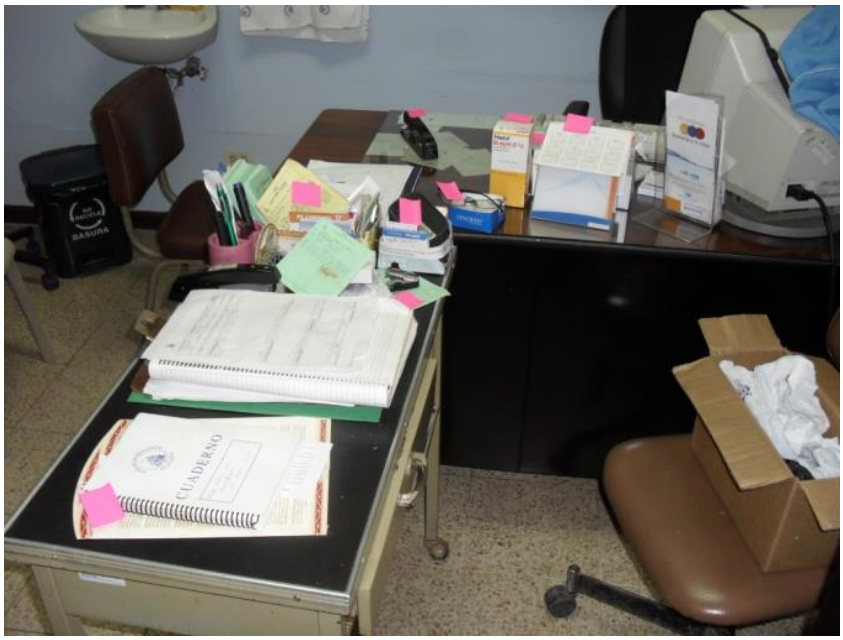
- Antes: el equipo de trabajo no mantenía en orden los escritorios, inclusive se encontraron objetos personales en lugares visibles, ver figura 22.

Figura 22. **Área de trabajo desordenada**



Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Pamplona.

Figura 23. **Consultorio médico desordenado**



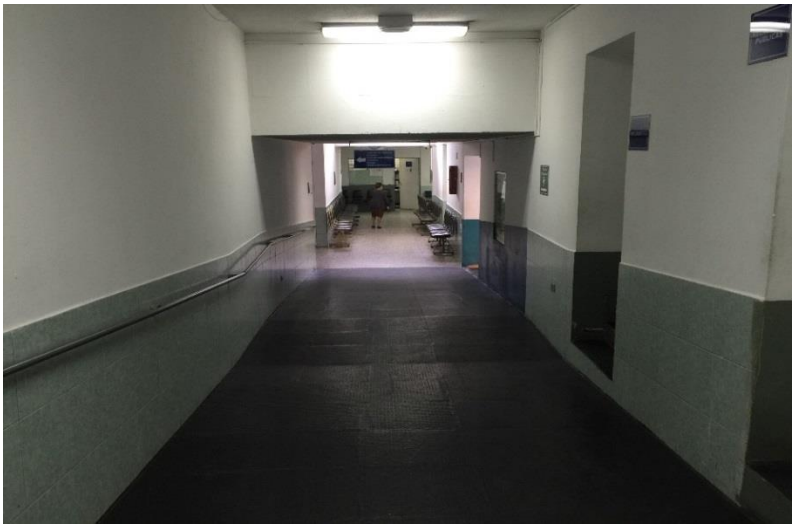
Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Pamplona.

- Después: el equipo ordenó sus puestos de trabajo y se comprometió a mantenerlos en completo orden, ubicando las cosas en su respectivo lugar. La administración solicitó pintar las instalaciones con la finalidad de crear un mejor ambiente, lo cual va acompañado de la limpieza.

Figura 24. **Área de servicios médicos antes de ordenar las instalaciones**

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Pamplona.

Figura 25. **Área de servicios médicos después de ordenar las instalaciones**



Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Pamplona.

Figura 26. **Área de servicios médicos antes de ordenar las instalaciones**

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Pamplona.

Figura 27. **Área de servicios médicos después de ordenar las instalaciones**

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Pamplona.

Figura 28. **Área del servicio de farmacia antes de ordenar las instalaciones**

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Pamplona.

Figura 29. **Área del servicio de farmacia después de ordenar las instalaciones**

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Pamplona.

3.4.3. Limpieza estandarizada

Seiso o limpiar, significa que cada uno es responsable por llevar la limpieza completa de su lugar de trabajo, de tal forma que no exista polvo en el piso, oficinas del área, clínicas, laboratorio o sala de espera.

- Se facilita el acceso de los elementos necesarios para realizar la tarea.
- Se facilita el acceso a la información debido a que se libera el espacio en el sitio de trabajo.
- El área de trabajo se mantiene limpia y aseada promoviendo la seguridad.

- El ambiente de trabajo es más agradable, existe orden, responsabilidad y compromiso en el trabajo de cada uno.

Tabla VI. **Proceso diario (b)**

Limpieza
• Integrar y practicar la limpieza de 5 a 10 minutos diarios. • Combinar la limpieza con la inspección, asumiéndola como una actividad de mantenimiento autónomo.

Fuente: elaboración propia.

- Antes: la administración no ha facilitado al equipo de trabajo las herramientas con las que se puede mantener la estandarización en los consultorios, en este caso aplica a:

    - Ficheros en los que se archivan los exámenes de diagnóstico y apoyo.
    - Mesas de escritorio funcionales.
    - Sillas antiguas y en mal estado para el equipo de trabajo y para pacientes.
    - Equipos de diagnóstico.

- Después: la administración se compromete a proveer:

    - Archivador de radiografías
    - Mesas de escritorio y sillas funcionales
    - Equipos de diagnóstico de acuerdo a la especialidad

Figura 30. **Archivador de radiografías**

Fuente: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Pamplona.

3.4.4. Disciplina

Shitsuke tiene un significado muy particular y es la disciplina. Significa que los trabajadores deben acoplarse a la práctica.

Tabla VII. **Proceso diario disciplina**

Disciplina
• Mantener el lugar de trabajo siempre limpio y ordenado.
• Seguir y respetar las reglas, normas organizacionales y de estándares para conservar el área de trabajo en excelentes condiciones.
• Promover la comunicación y el compartimiento de información entre los compañeros de trabajo.
• Realizar un control personal, constatando el hábito de autodisciplina sobre el nivel de cumplimiento de las normas establecidas.
• Mejorar el respeto de usted mismo y de los demás, manteniendo en condiciones de orden, limpieza, seguridad las áreas designadas para tales fines.

Fuente: elaboración propia.

Como esta implementación significa una responsabilidad adicional para el personal de enfermería, la administración se comprometió a llevar a cabo un plan de incentivos dándoles cursos de interés del personal.

Figura 31. ***Check list* de aplicación 5S**

CONSULTA EXTERNA ***CHECK LIST* DE APLICACIÓN 5S** ÁREA:_____ LÍDER DE ÁREA:_____ FECHA DE REVISIÓN:_____		
Enmarque el casillero de acuerdo a la siguiente escala: 1. Cumple 2. No cumple		
ORGANIZACIÓN - ORDEN	1	2
Exámenes de apoyo		
Archivo de exámenes		
Útiles de oficina		
Ubicación		
Equipos de diagnóstico		
Ubicación		
Implementación personales		
Ubicación		
LIMPIEZA – LIMPIEZA ESTANDARIZADA	1	2
Consultorio		
Médico		
Auxiliar		
Atención del paciente		
DISCIPLINA	1	2
Auxiliar		
Puntualidad		
Cooperación		

Fuente: elaboración propia.

3.5. Estrategias propuestas

A continuación se presentan las estrategias de mejora del servicio al paciente, por lo cual se hace la propuesta de nuevos procedimientos.

Creación de una isla de información que dará indicaciones a los usuarios de citas confirmadas, así como de los servicios que presta la consulta; además, funcionará de acuerdo a dos tipos de pacientes.

3.5.1. Paciente que acude por primera vez

Previa identificación, la coordinadora de información recibirá el carné de afiliación, seguidamente le asignará un turno para que el médico, luego de evaluarlo le entregue una orden de atención, indicando el médico que lo atenderá según la especialidad y el turno que se le asigna. La auxiliar de admisión creará la historia clínica para ingresarlo a la agenda médica. El médico y la auxiliar de admisión podrán visualizar en el sistema la disponibilidad del médico de acuerdo a la especialidad.

3.5.2. Paciente subsecuente que requiere otra especialidad

Si el paciente ya ha sido evaluado por una especialista y acude a la consulta externa con otra dolencia, debe realizar el mismo procedimiento que el paciente que acude por primera vez, con la diferencia de que este paciente ya tiene historia clínica.

Se creará una central de enfermería donde se tomen los signos vitales, estará ubicada en el primer piso de la consulta externa, a la que acudirán los pacientes que ya tienen una cita. Las auxiliares de enfermería le tomarán

signos vitales y los ingresarán al sistema para que el médico pueda visualizar la presión arterial, peso, talla, entre otros. Esta central tiene como función optimizar el proceso de atención a los pacientes además del recurso humano.

Se creará una central de citas para exámenes de apoyo, en la cual una coordinadora de citas se encargará de organizar las fechas en las que el paciente debe acudir a realizarse los exámenes, además, le dará las indicaciones previas. Con esta central se eliminará el recorrido del paciente por las distintas áreas del hospital.

3.5.3. Pacientes con cita previa

Los pacientes que ya tienen cita previa deben presentarse treinta minutos antes de la hora programada para su consulta, de lo contrario se reprogramará la cita para otra fecha y horario.

3.6. Análisis de indicadores

Luego de una implementación de los pilares de las 5S, se deben medir los indicadores establecidos, con la finalidad de constatar objetivamente los cambios producidos con la mejora implementada.

3.6.1. Tiempo de espera en consulta

Para medir el indicador de tiempo se escogieron las especialidades más representativas en cuanto a la demanda mensual de pacientes, las que se detallan en la tabla VIII.

Tabla VIII. **Demanda de pacientes asignados por especialidad**

Especialidad	Pacientes
Medicina general	2 846
Cardiología	2 290
Traumatología	2 064
Urología	990
Gastroenterología	911
Reumatología	742
Ginecología	593
Cirugía general	585
Dermatología	501
Neurología	467
Rehabilitación	413
Anestesiología	395
Neumología	302

Fuente: elaboración propia.

Tabla IX. **Tabla de tiempos promedio de atención y espera**

	Tiempo de servicio (minutos y horas)	**Wq: tiempo de espera en la cola para cada paciente.**	**W: tiempo de espera en el sistema para cada paciente.**
Información	06:15	59:18	1:05:33
Admisión	04:18	23:12	28:00
Medicina general	10:30	50:12	1:00:42
Total	21:33	2:12:42	2:34:15
Información	6:15	59:18	1:05:33
Admisión	4:48	23:12	28:00
Cardiólogo	10:12	51:18	1:01:30
Total	21:15		2:35:03
Admisión	4:48	23:12	28:00
Traumatólogo	6:48	30:18	37:06
Total	11:36	53:30	1:05:06
Información	6:15	59:18	1:05:33
Admisión	4:48	23:12	28:00
Urología	11:42	1:00:0	1:11:42
Total	22:45	2:22:30	2:45:15
Información	6:15	59:18	1:05:33
Admisión	4:48	23:12	28:00
Gastroenterología	11:12	57:24	1:08:36
Total	22:15	2:19:54	2:42:09

Fuente: elaboración propia.

3.6.2. Utilización de la infraestructura

Para medir el uso de la infraestructura del centro hospitalario, en relación al tiempo de atención se utiliza la siguiente fórmula.

$$\text{Utilización de la infraestructura} = \frac{1\,060 \text{ horas médico laboradas}}{2\,244 \text{ horas disponibles}} = 47{,}2\ \%$$

3.6.3. Tiempo de espera en laboratorio

Para determinar el tiempo de espera en el laboratorio se presenta la siguiente tabla resumen.

Tabla X. **Tiempo de espera en el laboratorio**

	Tiempo de servicio	**Wq: tiempo de espera en la cola para cada paciente.**	**W: tiempo de espera en el sistema para cada paciente.**
Admisión	4:48	23:12	28:00
Laboratorio	3:36	34:09	37:45
Total	8:24 min	57:21 min	1:05:45 min

Fuente: elaboración propia.

3.6.4. Número de pacientes atendidos

A continuación se presenta el número de pacientes atendidos.

Tabla XI. **Número de pacientes atendidos**

	Pacientes atendidos enero-mayo 2015
Médicos de planta que laboran 4 horas de lunes a viernes.	11 7597
Médicos que laboran a tiempo parcial, pago por contrato.	502
Médicos de planta que laboran a tiempo parcial.	46 405
Médicos que laboran 4 horas de lunes a viernes por contrato.	10 053
Total	174 557

Fuente: elaboración propia.

3.6.5. Productividad organizacional

La productividad organizacional se encuentra detallada en la tabla XII:

Tabla XII. **Productividad**

	Número de médicos
Médicos de planta que laboran 4 horas de lunes a viernes.	33
Médicos que laboran a tiempo parcial, pago por contrato.	4
Médicos de planta que laboran a tiempo parcial.	32
Médicos que laboran 4 horas de lunes a viernes por contrato.	7
Total	76

Productividad del personal técnico				
	Horas médicos anuales	Capacidad de atención	Atenciones enero-mayo 2015	Porcentaje de productividad
1	33 264	113 056	117 597	88 %
2	1 206	4 826	502	10 %
3	11 847	47 389	46 405	98 %
4	7 056	28 224	10 053	36 %
Total	53 374	213 494	174 557	82 %

Fuente: elaboración propia.

4. IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

4.1. Procedimiento para atención del paciente de consulta externa

A continuación se presentan los procedimientos para los diferentes servicios que presta la institución hospitalaria en el área de estudio.

4.1.1. Alcance

Este procedimiento tiene aplicación en el área de consulta externa.

4.1.2. Políticas de operación, normas y lineamientos

El Departamento de Servicios Médicos es el responsable de verificar los documentos del afiliado o beneficiario.

El Departamento de Enfermería es el responsable de la recepción oportuna del paciente, verificando su aceptación en ingresos.

4.1.3. Descripción del procedimiento

El procedimiento para el paciente de consulta externa tiene la siguiente modalidad. Se citarán cinco pacientes a las 8:00 horas, cinco pacientes a las 9:00 horas, 5 pacientes a las 10:00 horas y cuatro pacientes a las 11:00 horas. Posteriormente, se dan citas a las 12:30, seis pacientes, y a las 14:30, seis pacientes.

Se describe la secuencia de atención al paciente en la consulta externa.

Tabla XIII. **Descripción de procedimiento**

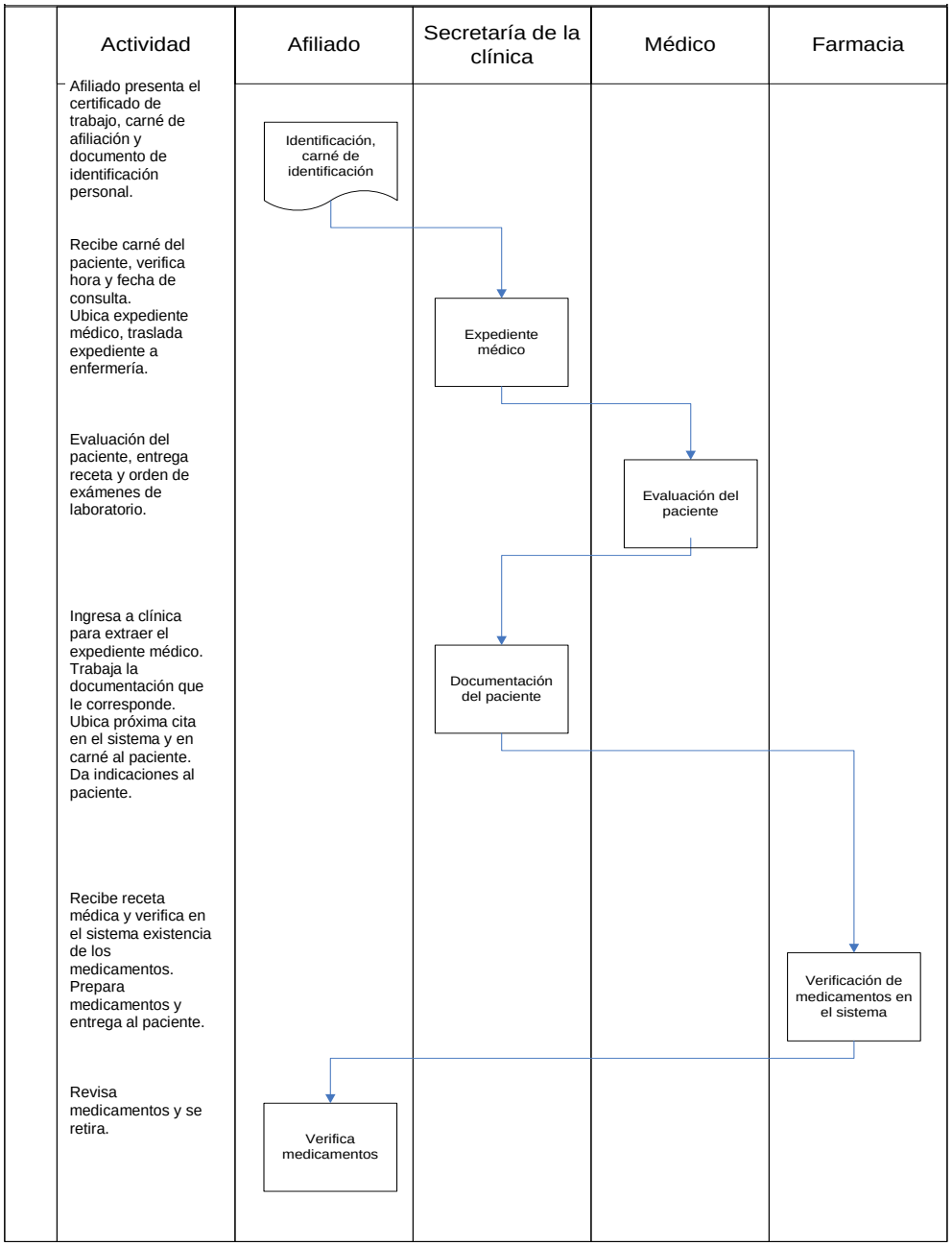
Núm.	Actividad	Responsable
1	Afiliado presenta del certificado de trabajo, carné de afiliación y documento de identificación personal.	Paciente
2	Recibe carné del paciente, verifica hora y fecha de consulta.	Secretaria de la clínica
3	Ubica expediente médico, traslada el expediente a enfermería.	Secretaria de la clínica
4	Evalúa al paciente y extiende receta médica y exámenes de laboratorio.	Médico
5	Ingresa a clínica para extraer el expediente médico. Verifica documentación del expediente. Trabaja la documentación que le corresponde. Ubica próxima cita en el sistema y en carné del paciente. Da indicaciones al paciente.	Secretaría de la clínica
6	Solicita cita para exámenes de laboratorio y se traslada a farmacia.	Paciente
7	Recibe receta médica y verifica en el sistema existencia de los medicamentos.	Farmacia
8	Prepara medicamentos y entrega al paciente.	Farmacia
9	Revisa que los medicamentos esten correctos.	Paciente

Fuente: elaboración propia.

4.1.4. Diagrama de flujo

A continuación se presenta el diagrama para la atención a pacientes de consulta externa.

Figura 32. **Pacientes de consulta externa**



Fuente: elaboración propia, empleando Microsoft Visio.

4.2. Procedimiento para atención del paciente que acude por primera vez

A continuación se presentan los procedimientos para los diferentes servicios que presta la institución hospitalaria en el área de estudio.

4.2.1. Alcance

Este procedimiento se aplica al Departamento de Enfermería en atención ambulatoria (servicio de consulta externa), enfermería, laboratorio, trabajo social, servicios médicos.

4.2.2. Políticas de operación, normas y lineamientos

El Departamento de Servicios Médicos es el responsable de verificar los documentos del afiliado o beneficiario.

El Departamento de Enfermería es el responsable de la recepción oportuna del paciente, verificando su aceptación en ingresos.

4.2.3. Descripción del procedimiento

Se describe la secuencia de atención al paciente en la consulta externa por primera vez.

Tabla XIV. **Descripción de procedimiento pacientes que acuden por primera vez**

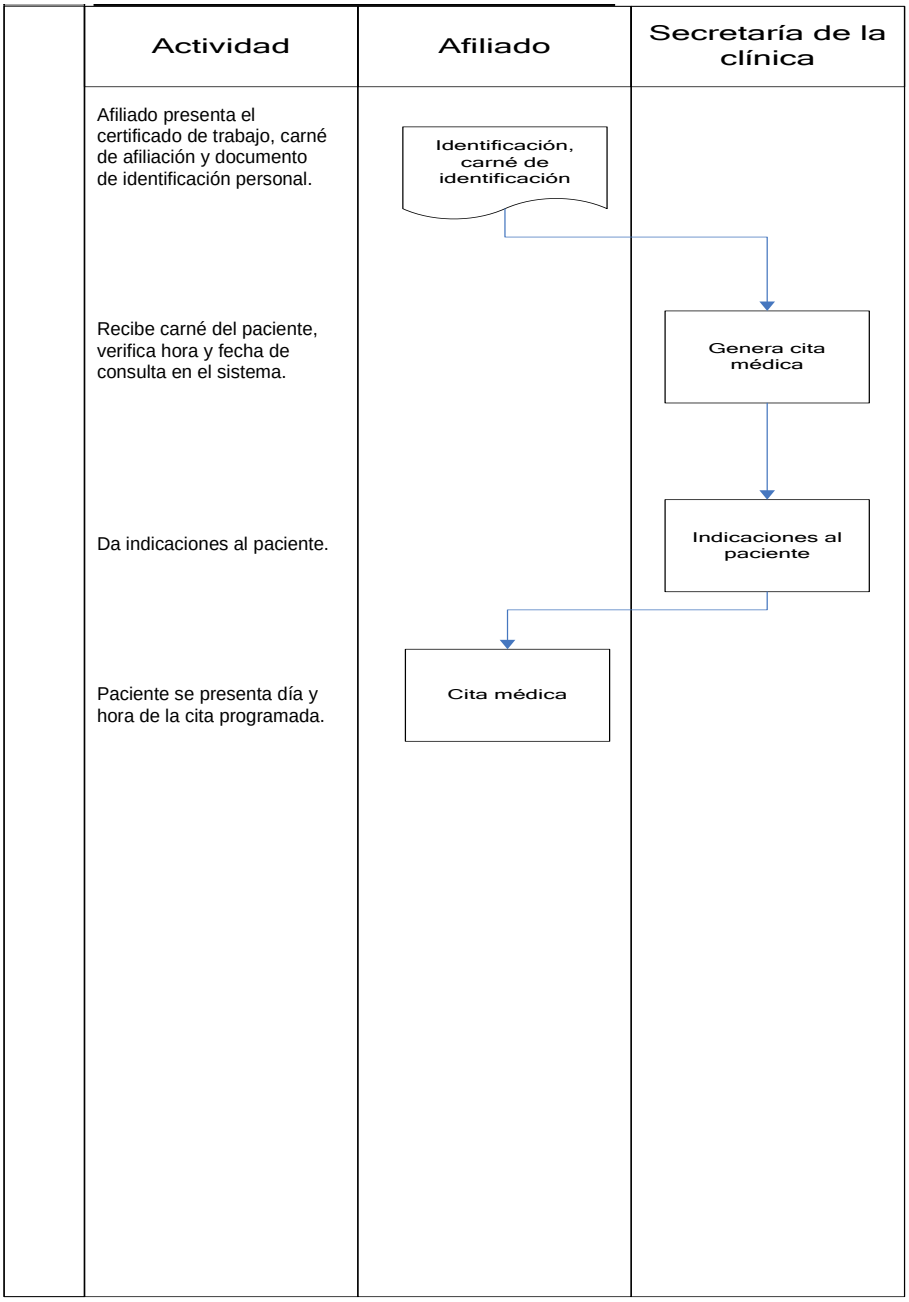
Núm.	Actividad	Responsable
1	Afiliado presenta del certificado de trabajo, carné de afiliación y documento de identificación personal.	Paciente
2	Recibe carné del paciente, verifica datos del paciente.	Secretaria de la clínica
3	Revisa el sistema para generar cita médica.	Secretaria de la clínica
4	Ubica cita en el sistema y en carne al paciente. Da indicaciones al paciente.	Secretaría de la clínica
5	Se presenta a consulta el día y la hora indicada.	Paciente

Fuente: elaboración propia

4.2.4. Diagrama de flujo

A continuación se presenta el diagrama para la atención a pacientes de consulta externa por primera vez.

Figura 33. **Pacientes de consulta externa por primera vez**



Fuente: elaboración propia, empleando Microsoft Visio.

4.3. Procedimiento para paciente con cita previa

A continuación se presentan los procedimientos para los diferentes servicios que presta la institución hospitalaria en el área de estudio.

4.3.1. Alcance

Este procedimiento se aplica al Departamento de Enfermería en atención ambulatoria (servicio de consulta externa), enfermería, laboratorio, trabajo social, servicios médicos.

4.3.2. Políticas de operación, normas y lineamientos

El Departamento de Servicios Médicos es el responsable de verificar los documentos del afiliado y beneficiario.

El Departamento de enfermería es el responsable de la recepción oportuna del paciente, verificando su aceptación en ingresos.

4.3.3. Descripción del procedimiento

Se describe la secuencia de atención al paciente en la consulta externa con cita previa.

Tabla XV. **Descripción de procedimiento pacientes con cita previa**

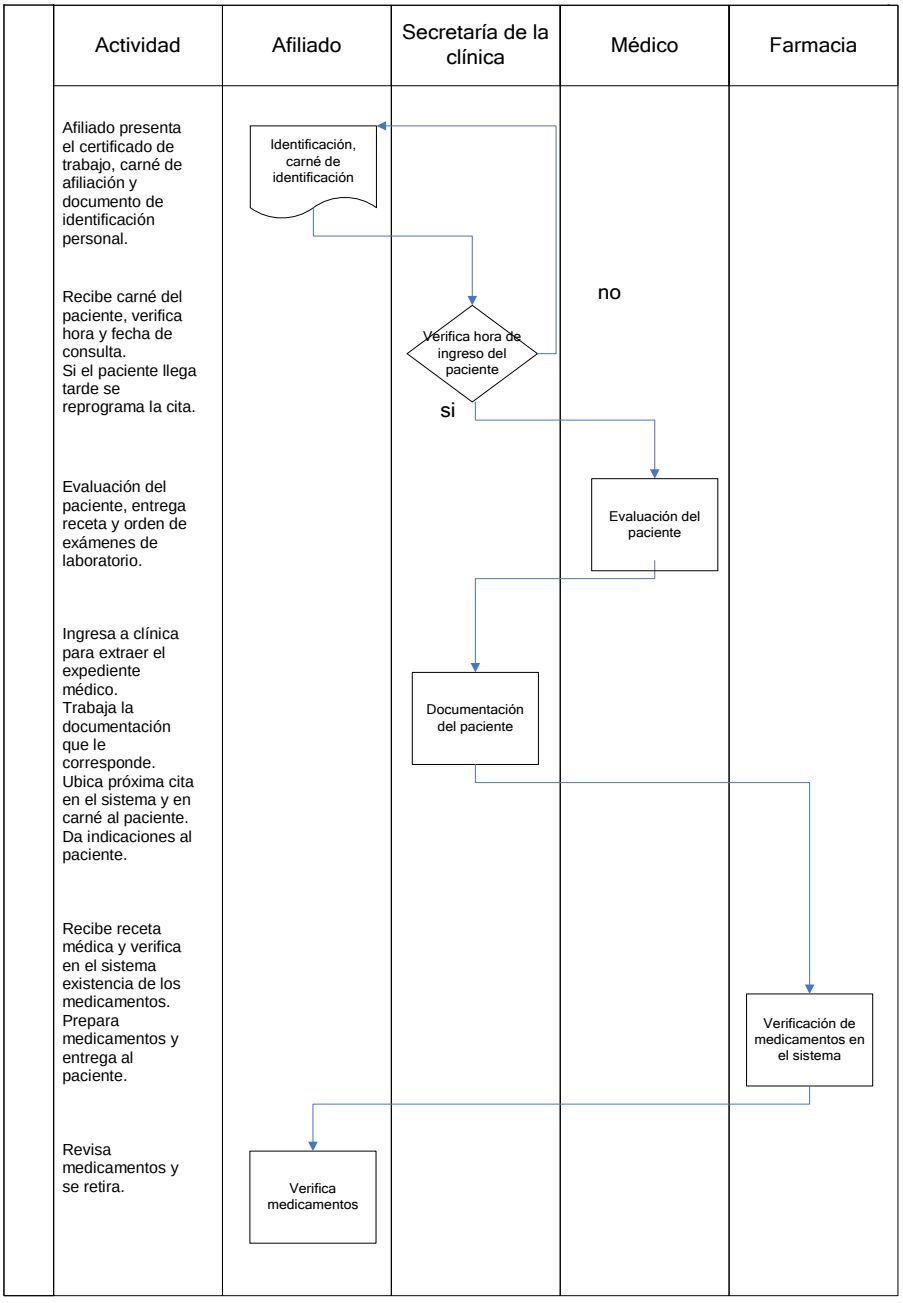
Núm.	**Actividad**	**Responsable**
1	Afiliado presenta del certificado de trabajo, carné de afiliación y documento de identificación personal 30 minutos antes de la cita programada.	Paciente
2	Recibe carné del paciente, verifica hora y fecha de consulta. Si el paciente no llega en el tiempo estipulado (30 minutos antes de su cita), se reprograma la cita.	Secretaria de la clínica
3	Ubica expediente médico, traslada expediente a enfermería.	Secretaria de la clínica
4	Evalúa al paciente y extiende receta médica y exámenes de laboratorio.	Médico
5	Ingresa a clínica para extraer el expediente médico. Verifica documentación del expediente. Trabaja la documentación que le corresponde. Ubica próxima cita en el sistema y en carné del paciente. Da indicaciones al paciente.	Secretaria de la clínica
6	Solicita cita para exámenes de laboratorio y se traslada a farmacia.	Paciente
7	Recibe receta médica y verifica en el sistema existencia de los medicamentos.	Farmacia
8	Prepara medicamentos y los entrega al paciente.	Farmacia
9	Revisa que los medicamentos estén correctos.	Paciente

Fuente: elaboración propia.

4.3.4. Diagrama de flujo

A continuación se presenta el diagrama para el proceso de pacientes con cita previa.

Figura 34. **Pacientes con cita previa**



Fuente: elaboración propia, empleando Microsoft Visio.

4.4. Procedimiento para paciente subsecuente que requiere otra especialidad

A continuación se presentan los procedimientos para los diferentes servicios que presta la institución hospitalaria en el área de estudio.

4.4.1. Alcance

Este procedimiento se aplica al Departamento de Enfermería en atención ambulatoria (servicio de consulta externa), enfermería, laboratorio, trabajo social, servicios médicos.

4.4.2. Políticas de operación, normas, lineamientos

El Departamento de Servicios Médicos es el responsable de verificar los documentos del afiliado o beneficiario.

El Departamento de Enfermería es el responsable de la recepción oportuna del paciente, verificando su aceptación en ingresos.

4.4.3. Descripción del procedimiento

A continuación se presenta el procedimiento para paciente subsecuente que requiere otra especialidad.

Para este procedimiento el paciente previamente se realizó exámenes de laboratorio, para que el médico pueda diagnosticar si necesita ser trasladado con un médico especialista.

Tabla XVI. **Procedimiento para paciente subsecuente que requiere otra especialidad**

Núm.	Actividad	Responsable
1	Afiliado presenta del certificado de trabajo, carné de afiliación y documento de identificación personal 30 minutos antes de la cita programa.	Paciente
2	Recibe carné del paciente, verifica hora y fecha de consulta. Si el paciente no llega en el tiempo estipulado (30 minutos antes de su cita), se reprograma la cita.	Secretaria de la clínica
3	Ubica expediente médico, traslada expediente a enfermería y resultados de exámenes de laboratorio.	Secretaria de la clínica
4	Evalúa al paciente si requiere médico especialista, traslada a secretaria de la clínica para que remita cita con especialista.	Médico
5	Ingresa a clínica para extraer el expediente médico. Verifica documentación del expediente. Trabaja la documentación que le corresponde. Ubica cita con médico especialista. Da indicaciones al paciente.	Secretaria de la clínica
6	Se presenta fecha y hora indicada para consulta con médico especialista.	Paciente

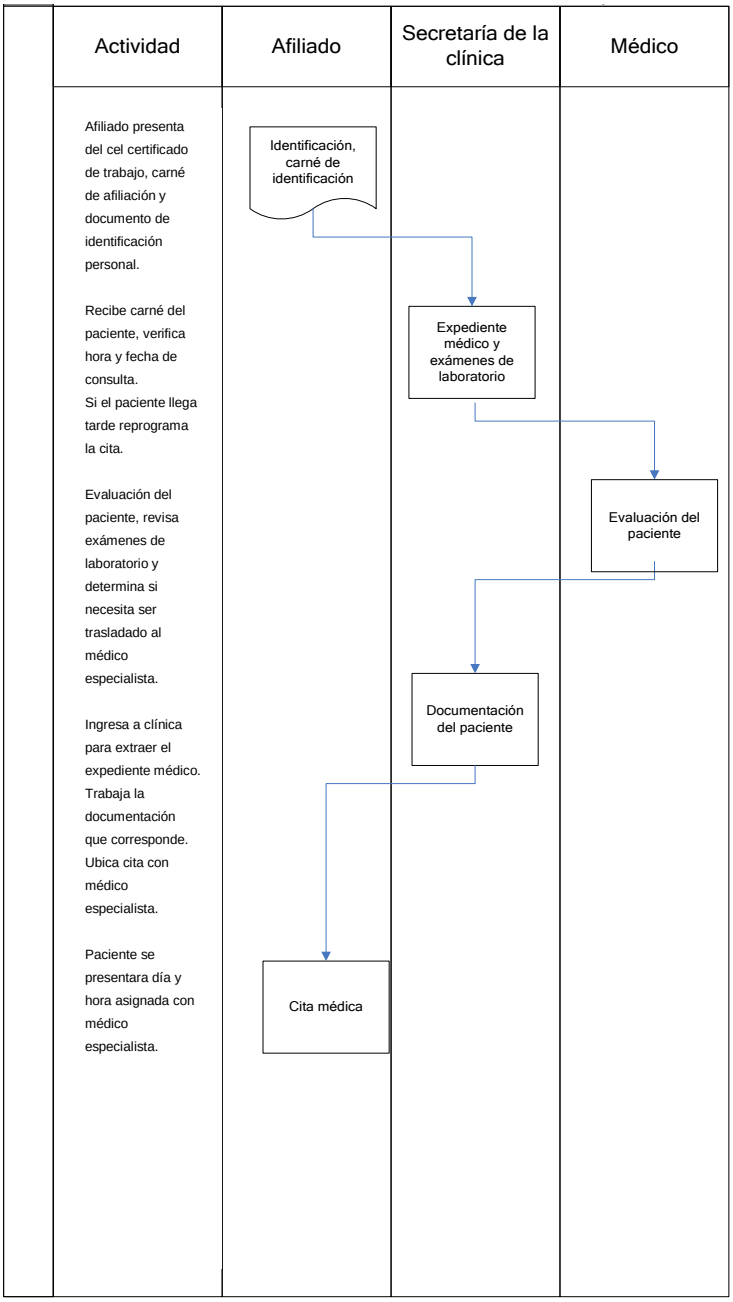
Fuente: elaboración propia.

4.4.4. Diagrama de flujo

A continuación se presenta el procedimiento para paciente subsecuente que requiere otra especialidad.

Para este procedimiento el paciente previamente se realizó exámenes de laboratorio, para que el médico pueda diagnosticar si necesita ser trasladado con un médico especialista.

Figura 35. **Pacientes que requieren especialidad**



Fuente: elaboración propia, empleando Microsoft Visio.

4.5. Capacitación sobre procedimientos y alcances

Para el plan de capacitación se realizó una reunión con la Subgerencia de Recursos Humanos que cuenta con una unidad de capacitación, la cual según el Manual de Organización del Departamento de Capacitación y Desarrollo, tiene las siguientes funciones:

La capacitación entiende como un proceso aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas aprenden y desarrollan habilidades, implica la transmisión de conocimientos específicos para una tarea específica.

Es importante mencionar que los resultados obtenidos en la investigación, se determinó que los recursos humanos del área de consulta externa, tienen la necesidad de capacitación para nivelar el perfil que exige la cultura de calidad. Además, es necesario aclarar que no es suficiente impartir la capacitación, los capacitadores deben evaluar el efecto que logran con sus actividades.

A continuación se presentan los temas propuestos de capacitación para nivelar el perfil de los recursos humanos del área de consulta externa.

- Calidad total
- Calidad de servicio al paciente
- Los siete hábitos de la gente altamente efectiva
- Gestión institucional
- Análisis de problemas
- Elaboración de proyectos de mejora

4.5.1. Calidad total según Normas ISO 9000

La normalización es una actividad muy necesaria, ya que homogeniza las características de los productos y servicios a fin de lograr un intercambio más justo y equivalente. También presenta una gran conveniencia, pues está pensada para poner orden y para asegurar el cumplimiento de ciertos requisitos, lo que a las empresas e instituciones le otorga imagen y al consumidor le sirve para sentirse seguro de su atención o servicio brindado.

Se define la normalización como la actividad que regulariza aplicaciones repetitivas, con el fin de lograr una ordenación óptima en un determinado contexto, el cual, en el caso de la calidad total, se refiere al mundo formado por empresa- producto o servicio- consumidor, pues las Normas ISO 9000 contienen las especificaciones técnicas para lograr este propósito.

4.5.2. Calidad de servicio al paciente (servicio al cliente)

Es un concepto que deriva de la propia definición de calidad, entendida como satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente o, expresado en palabras de J. M. Juran, “como aptitud de uso”.[7]

4.5.3. Siete hábitos de la gente altamente efectiva

Describen una serie de pasos que están encaminados a la mejora personal del individuo; mediante los cuales se alcanzará la alta efectividad en la institución.

[7] JURAN, Joseph. *Manual de control de calidad*. p. 47.

- Primer hábito: ser proactivo

Al reunir todos estos elementos se desarrolla el primero de los hábitos de la gente altamente efectiva, la proactividad, aunque mucha se asocia con tomar la iniciativa, es más bien la responsabilidad de hacer que las cosas ocurran, no por impulso externos sino por conducción y principios. En otras palabras, es la respuesta que se da desde lo más profundo de las conducciones a todos aquellos hechos que están fuera de control. Esto es totalmente lo opuesto a ser reactivo, es decir, a dejar que las condiciones del medio controlen o bien responder influido por criterios que emanan de los principios. Al ser proactivo, se actúa sobre las circunstancias y las condiciones.

Dentro de las condiciones que existen hay eventos sobre los que se puede influir (circulo de influencia) y eventos que están fuera de control (circulo de preocupación). Siendo proactivos se potencia capacidad para incidir sobre eventos sobre los que no se tiene control y se aumenta el círculo de la influencia. Pero para que esto funcione es necesario un alto grado de compromiso para actuar de acuerdo a los principios y paradigmas que se han establecido.

- Segundo hábito: empezar con un fin en tu mente

Trata principalmente de fijarse metas, pero no cualquier clase de metas. Lo importante de esto es trazarse metas que estén de acuerdo con los paradigmas, principios que se manejan y da la oportunidad de rescribir la vida por medio de la imaginación y la conciencia moral, ya que a través de ellas se corrige la visión del mundo y las metas que se tienen que adecuar a los principios que se manejan.

- Tercer hábito: establecer primero lo primero

Trata de la concreción del primer y segundo hábito. Es decir la segunda creación física. Mediante este tercer hábito se da el paso adelantado para la realización de las metas que se han propuesto con el segundo hábito. Es el ejercicio de la voluntad independiente que permite cambiar ese quien ineficiente que se ha seguido hasta este momento, sustituirlo por un nuevo basado en los más profundos y enraizados principios.

- Cuarto hábito: pensar en ganar-ganar

    - Es la síntesis de la interacción humana afectiva. Dentro de los paradigmas de la interacción humana existen 6 tipos:

    - Ganar/ganar: es beneficio para todos, se busca la solución en la cual todos salgan beneficiados. Este tipo de pensamiento busca la satisfacción de todas las partes en el acuerdo que se tome, con lo que se consigue también la cooperación efectiva y el compromiso de todas en el plan de acción.

    - Gano/pierdes: uno obtiene beneficio a costa de otro o termina beneficiado de manera preferente con relación a alguien más. También se realiza al momento de realizar comparaciones entre los logros de dos personas.

    - Pierdo/ganas: una de las partes cede totalmente falta de voluntad propia y abdica a todas las imposiciones de la otra parte. Generalmente está acompañada de una baja autoestima.

- Pierdo/pierdes: se asocia al conflicto, lo más importante es derrotar al que se considera el rival, lo que provoca opresión mutua y cierra la puerta a cualquier acuerdo.

- Gano: no existe confrontación, solo interesa lograr el objetivo.

- Pierdo: no se logra el objetivo.

- Quinto hábito: entender luego ser entendido

La filosofía de este quinto hábito tiene su centro en la comunicación empática, es decir, en la capacidad que se tiene que comprender el paradigma que maneja la otra parte antes de que se pueda emitir una opinión. Es mejor primero escuchar antes de emitir un principio de acuerdo al propio paradigma porque se podría cerrar la puerta a información importante.

- Sexto hábito: sinergizar

Sinergia es la complementación de las partes de un todo para el logro de los mejores resultados, es la interrelación afectiva que se puede tener con otras personas en la concepción de objetivos. En otras palabras, trabajo en equipo.

Para que se pueda producir esta sinergia dentro de un equipo de trabajo, organización, familia, grupo social, entre otros, es necesario que la comunicación que se realiza dentro del grupo sea sinérgica, ya que ella abre oportunidades para que el potencial de cada uno de los miembros del grupo pueda ser explotado a plenitud. Uno de los requisitos más importantes de la comunicación sinérgica es la autenticidad, ya que permite al resto de personas

relacionarse de manera efectiva, con lo que se dice y hace suya la idea relacionada con sus propias experiencias.

- Séptimo hábito: afilar la sierra

La renovación personal, tiene que ver con renovar las 4 dimensiones de las cuales se compone el ser humano: física, emocional / social, espiritual y mental.

Para que se logre el equilibrio que se persigue con la renovación es necesario que los 4 aspectos se aborden de manera simultánea, ya que al estar interrelacionados la renovación es un proceso continuo que consta de aprendizaje, compromiso y acción para el que no hay atajos.

4.5.4. Gestión institucional

Identificar y sistematizar los elementos ya priorizados de la institución para lograr un óptimo rendimiento en las actividades realizadas por los colaboradores del servicio hospitalario. El principal objetivo es una retroalimentación constante del aprendizaje organizacional en su conjunto, basándose en planificación estratégica, en la calidad en del servicio y el desarrollo del talento de las personas a nivel organizacional.

4.5.5. Análisis y solución de problemas

Las ocho disciplinas para la resolución de problemas de Ford Motor Company es un método usado para hacer frente y resolver problemas. También se conoce de forma más abreviada como 8D, Resolución de problemas 8-D, G8D o global 8D.

Las 8 disciplinas son:

- D1: establecer un grupo para la solución del problema

Para empezar el proceso de solución de problemas siguiendo los pasos del 8D, se debe establecer un equipo de investigación multidisciplinario, en donde todos los integrantes tengan la experiencia para entender el problema y autoridad para implementar soluciones, tengan la disposición y el tiempo para pertenecer al grupo, y tengan diferentes competencias que permitan ver los diferentes aspectos que pueda tener el problema.

El equipo debe tener un líder que maneja la información de la investigación, debe mantener informado al grupo y a las personas involucradas con el problema (*stakeholders*), y es quien debe hacerse responsable porque se cumplan los objetivos establecidos por el grupo 8D.

- D2: crear la descripción del problema

En este paso se debe crear una descripción del problema que contenga información clara, concisa, que contemple varios aspectos del problema. Esta información debe ser obtenida preguntando a las personas que están directamente involucradas, es decir, quienes trabajan en el área o proceso objeto del problema.

La descripción del problema se debe basar en hechos reales, es decir, el grupo 8D debe ir al lugar real (*gen-ba*) y ver que está sucediendo (*genchi genbutsu).*

Para completar la descripción del problema, se deben contestar preguntas como ¿aparentemente cuál es el problema?, ¿qué está pasando? *versus* ¿qué debería de estar pasando?, ¿en dónde está pasando?, ¿cuándo está pasando?, ¿cuándo no está pasando?, ¿quiénes están involucrados?, ¿cuál es el alcance del problema en cuanto a costos, calidad, seguridad, daños, entre otros?

- D3: desarrollar una solución temporal

En algunos casos es necesario implementar una solución temporal para controlar los efectos que pueda tener un problema, para dar tiempo a encontrar la causa raíz del problema y dar una solución definitiva al mismo.

Es importante que la solución temporal sea evaluada y probada antes de su implementación, que se documente muy bien para ser removida en su totalidad, cuando sea implementada la solución final a la causa raíz del problema. Esta solución temporal se debe poner en consideración de las personas involucradas en el proceso y que puedan verse afectado por los efectos que pueda tener.

No debe olvidarse que esta solución es para remediar temporalmente los efectos que cause el problema en cuestión, mas no es la solución final, por lo que el grupo 8D debe continuar trabajando en las siguientes disciplinas hasta cerrar el caso.

- D4: análisis de causa raíz (RCA)

En esta disciplina se deben identificar la causa o causas de los síntomas que se están presentando. Cabe anotar que el problema que se define en la D2

(crear la descripción del problema), en principio, es la consecuencia o síntoma de una o varias cosas que lo han ocasionado.

En la mayoría de los casos no es tan evidente la causa raíz, por lo cual se debe hacer un análisis que conduzca a encontrarla. Para esto primero es necesario observar detenidamente el proceso que contiene el problema, obtener información directamente de las personas que tienen la experiencia y de datos reales obtenidos.

Después de tener una o varias causas se debe utilizar la metodología de los 5 porqués hasta obtener las causas iniciales. La causa raíz se identifica comprobando que al eliminarla el problema no debe tener recurrencia.

- D5: desarrollar soluciones permanentes

Una vez encontrada la causa raíz del problema en cuestión se deben plantear soluciones permanentes que la ataquen directamente. Estas soluciones deben probarse hasta comprobar que efectivamente la causa raíz ha sido detectada y eliminada.

Es probable que al implementar la o las soluciones permanentes se vean buenos resultados pero si el problema persiste se deben buscar más soluciones hasta que este sea eliminado en gran medida.

- D6: Implementar y validar soluciones

Después de haber desarrollado y probado la o las soluciones permanentes se debe planear y realizar la implementación. Posteriormente, verificar que funcione correctamente, es decir, que no se presente recurrencia.

Se recomienda tomar mediciones para saber si las acciones realizadas son efectivas y saber en qué momento reaccionar cuando se den medidas descontroladas.

- D7: prevenir la recurrencia

La información obtenida de un 8D es tal vez lo más importante de todo este proceso. Porque permitirá que los logros obtenidos en la solución de un problema en un área de trabajo se puedan trasladar a otra área en donde se presenten problemas similares y sea una manera eficiente de que el trabajo de un grupo sea de ayuda para que otros grupos puedan llegar más rápida y efectivamente a soluciones permanentes a situaciones no deseables que se estén presentando. De igual manera, tomar acciones preventivas a situaciones que se puedan presentar en los diferentes lugares de trabajo.

Para prevenir la recurrencia se puede hacer:

- FMEA, cambio de políticas, procedimientos, estándares, *poka yoke*.

    - Revisando el historial de problema.
    - Identificar las políticas y prácticas que permitieron que este problema ocurriera.
    - Desarrolle un plan de acciones de prevención.
    - Es importante en este punto del 8D realizar auditorías para asegurarse de que la solución implementada está funcionando de acuerdo a lo esperado.

- D8: cerrar el problema y reconocer contribuciones

Una vez un problema ha sido auditado y se ha determinado que su solución es efectiva, debe ser cerrado oficialmente. En este punto se debe remover la solución temporal que se dio en el paso D3, a menos de que se considere parte de la solución permanente.

Para finalizar el proceso, el grupo debe preguntarse qué estuvo bien y qué no, revisar las responsabilidades de los miembros y el líder del grupo, las expectativas de los *stakeholders*, si los procedimientos pueden ser aplicados en algún otro lugar, si se encontraron problemas adicionales, qué se aprendió y si finalmente se resolvió el problema.

Es importante reconocer la contribución de cada uno de los miembros del equipo, ya que toda la organización se beneficia por las actividades que contribuyen al mejoramiento continuo.

4.5.6. Elaboración de proyectos de mejora

La excelencia de una organización viene marcada por su capacidad de crecer en la mejora continua de todos y cada uno de los procesos que rigen su actividad diaria. La mejora se produce cuando dicha organización aprende de sí misma y de otras, es decir, cuando planifica su futuro teniendo en cuenta el entorno cambiante que la envuelve y el conjunto de fortalezas y debilidades que la determinan.

Para su elaboración será necesario establecer los objetivos que se proponen alcanzar y diseñar la planificación de las tareas para conseguirlos. El plan de mejoras permite:

- Identificar las causas que provocan las debilidades detectadas.
- Identificar las acciones de mejora a aplicar.
- Analizar su viabilidad.
- Establecer prioridades en las líneas de actuación.
- Disponer de un plan de las acciones a desarrollar en un futuro y de un sistema de seguimiento y control de las mismas.
- Negociar la estrategia a seguir.
- Incrementar la eficacia y eficiencia de la gestión.
- Motivar a la comunidad universitaria a mejorar el nivel de calidad.

4.6. Cronograma de capacitaciones

En reunión con la Subgerencia de Recursos Humano se determinaron las horas necesarias para cada taller.

Tabla XVII. **Plan de capacitación**

Horas	Tema	Actividad	Responsable
6	Clase inaugural. Gestión de calidad		Subgerencia de RRHH
6	Gestión institucional. Identificación del proceso crítico	Taller: Identificación del proceso crítico. Trabajo práctico análisis FODA	Subgerencia de RRHH
6	Ciclo de gestión PVHA	Lluvia de ideas. Diagrama de afinidad. Taller: trabajo práctico	Subgerencia de RRHH
6	Herramienta de la calidad	Taller: matriz de priorización	Subgerencia de RRHH
6	Análisis causa raíz diagrama Ishikawa	Taller: diagrama de Ishikawa	Subgerencia de RRHH
6	Elaboración de proyectos de mejora	Taller: árbol de problemas, árbol de objetivos. Plan de trabajo	Subgerencia de RRHH

Fuente: elaboración propia.

Posteriormente, se debe llevar a cabo una discusión grupal para tratar asuntos relacionados con la capacitación, verificando que todos los temas transmitidos hayan quedado completamente comprendidos y las dudas resueltas, para esto se debe evaluar las capacitaciones.

Tabla XVIII. **Formato de evaluación**

Formtao de evaluación de actividad de capacitación					
Tema		**Fecha**		**Capacticador**	

Por favor, conteste de la manera más honesta posible las siguientes preguntas. No es necesario que escriba su nombre. Toda sugerencia adicional que nos aporte se la agradeceremos e intentaremos realizar los mejoramientos pertinentes en las próximas actividades. Por favor, evalúe en la escala 1 – 5, tomando como 5 excelente, 4 bueno, 3 regular, 2 malo, 1 deficiente.

Utililidad de los contenidos abordados en el curso

Importancia y utilidad que han tenido para usted los temas tratados en el curso.

1	2	3	4	5

Metodología utilizada en el curso

Respecto a los métodos y estrategias utilizadas por el relator para impartir los contenidos fue:

1	2	3	4	5

Grado de motivación del instructor

Nivel de participación y motivación ofrecido por el instructor fue

1	2	3	4	5

Claridad de la exposición

Respecto al lenguaje y ordenado en el curso

1	2	3	4	5

Nivel de asimilación y compromiso personal con los temas abordados

Evalúese usted mismo en el grado de motivación e interés sobre el curso

1	2	3	4	5

Calidad del material entregado

1	2	3	4	5

Calidad y claridad de los ejemplos entregaod

1	2	3	4	5

Sugerencias y comentarios

Fuente: elaboración propia.

5. MEJORA CONTINUA

5.1. Mejoramiento continuo

Mejorar un proceso significa cambiarlo para hacerlo más efectivo, eficiente y adaptable, qué cambiar y cómo cambiar depende del enfoque específico del empresario y del proceso.

El mejoramiento continuo es una conversión en el mecanismo viable y accesible al que las empresas de los países en vías de desarrollo cierren la brecha tecnológica que mantienen con respecto al mundo desarrollado. Uno de los principios de la gerencia científica, afirma que todo método de trabajo es susceptible de ser mejorado, también se define como un esfuerzo para aplicar mejoras en cada área de la organización a lo que se entrega a clientes.

El mejoramiento continuo es un proceso que describe muy bien lo que es la esencia de la calidad y refleja lo que las empresas necesitan hacer si quieren ser competitivas a lo largo del tiempo.

5.2. Ventajas y desventajas del mejoramiento continuo

- Ventajas

    - Consiguen mejoras en un corto plazo y resultados visibles.
    - Si existe reducción de productos defectuosos, trae como consecuencia una reducción en los costos, como resultado de un consumo menor de materias primas.

- Incrementa la productividad y dirige a la organización hacia la competitividad, lo cual es de vital importancia para las actuales organizaciones.
- Contribuye a la adaptación de los procesos a los avances tecnológicos.
- Permite eliminar procesos repetitivos.

- Desventajas

  - Cuando el mejoramiento se concentra en un área específica de la organización, se pierde la perspectiva de la interdependencia que existe entre todos los miembros de la empresa.
  - Requiere de un cambio en toda la organización, ya que para obtener el éxito es necesaria la participación de todos los integrantes de la organización y a todo nivel.
  - En vista de que los gerentes en la pequeña y mediana empresa son muy conservadores, el mejoramiento continuo se hace un proceso muy largo.

5.3. Auditoría

Mantener un manejo y control de inventario en medicamentos facilita una mejor rotación de producto, control de espacio de almacenaje, en cuanto al ingreso y egreso del producto, minimizando posibilidades de existencia de producto obsoleto que le pueda provocar pérdidas a la institución.

De igual forma, se debe controlar el orden, limpieza, organización de las áreas de trabajo, así como la atención que es prestada a los pacientes, cómo

se resuelven los conflictos, se orienta al paciente sobre los diferentes servicios y procedimientos que existen en la institución referente a servicios médicos.

5.3.1. Interna

Esta será realizada por el personal de la administración y subgerencia de recursos humanos, que se encargarán de verificar que la información que se reportó en los registros sea correcta y que concuerde con la parte física, la cual será verificada periódicamente por el personal que revisará la ubicación, cantidad, fechas de producción y vencimiento de medicamentos. Así como la satisfacción del paciente en el proceso de atención de consulta externa.

5.3.2. Externa

Como su nombre lo indica, esta es realizada por profesionales y consultores externos, los cuales serán contactadas periódicamente para este efecto por la institución. Esto con la finalidad de obtener un punto de vista objetivo y ajeno a la institución, que permita saber con exactitud la posición en la que está situado el centro de distribución y determinar si es necesario realizar acciones correctivas.

- Verificación de optimización de espacio
    - Es posible verificarla mediante una inspección ocular, en la cual se debe chequear las salas de espera, área de consultorios, laboratorio.

- Verificación de rotación de producto

    - Se puede verificar mediante registros de entrada, salida e inventario en farmacia los cuales permiten indicar qué medicamentos se encuentran almacenados, cuándo entraron y con que fecha de caducidad. Esta información permitirá establecer que producto debe salir primero y mantener una óptima rotación del producto.

- Verificación del cumplimiento de procedimientos de almacenaje en bodega

    - Los procedimientos de almacenaje serán verificados mediante el personal de bodega, ellos deben conocer, y saber los pasos a seguir dentro del procedimiento establecido para el ingreso, ubicación y egreso de producto.

La verificación se puede realizar de dos formas, de forma visual, o mediante una prueba teórica que permita saber si el personal conoce los procedimientos establecidos para desempeñar su trabajo.

Tabla XIX. **Hoja de control para auditoría**

Área: administrativa	**Auditor**
Fecha:	**Hora**
Formato de auditoría interna	
1. Excelente 100	
2. Muy bien 80	
3. Bien 60	
4. Regular 40	
5. Mal 20	
Instrucciones:	
Colocar el número que corresponde a la puntuación deseada en el cuadro, y luego coloque sus observaciones	
1.Cómo se encuentra el orden de las instalaciones Clínicas Laboratorio Sala de espera	
Observaciones	
2. La bodega de farmacia se encuentra limpia	
Observaciones	

Continuación tabla XIX.

3. Los medicamentos se encuentran identificados con nombre y código según los estándares establecidos Observaciones
4. Se están utilizando los formatos de entrada y salida de productos para mantener todo movimiento del inventario registrado Observaciones
5. Los formatos de entrada y salida se encuentran archivados en orden Observaciones
6. El inventario semestral se realizó con éxito Observaciones
7. El inventario físico cuadra con el inventario del sistema Observaciones
Puntuación promedio **Recomendaciones** **Hora finalización** **Firma de auditor**

Fuente: elaboración propia.

5.4. Sistema de control

Para tener un sistema de control se necesita evaluar por medio de hojas de inspección, las condiciones de las instalaciones de las clínicas, laboratorio, farmacia y áreas comunes.

5.4.1. Hojas de inspección

El ambiente hospitalario es una fuente potencial de infecciones para los pacientes, visitantes y trabajadores de la salud. Los agentes causales pueden estar presentes en la superficie o suspendidos en el aire. Los procesos de limpieza y desinfección de la planta física y los muebles deben ser metódicos, programados y continuos, de forma que garanticen la disminución de infecciones y su transmisión. Los procesos básicos de limpieza y desinfección son:

- Lavar, trapear, sacudir, desinfectar baños, superficies y muebles del hospital.
- Limpieza y desinfección de fluidos biológicos

Figura 36. **Hoja de inspección**

Hoja de inspección diaria		
Objeto: verificación de las condiciones de las áreas de trabajo		
Fecha	Hora	Inspector
Responsable		
Marcar con una equis (X) si las condiciones son limpias o no	**Se encontró limpio**	**Se encontró sucio**
Sala de espera		
Clínicas de consulta general		
Laboratorio		
Baños		
Condiciones de los recipientes de basura		
Marque con una equis (X) si se cumplen las actividades	**Sí se cumple**	**No se cumple**
Se realiza separación de residuos contaminados y comunes		
Se utiliza guantes desechables		
Se utiliza equipo de protección personal (guates, botas, mandil, lentes)		

Fuente: elaboración propia.

5.4.2. Hojas de seguimiento

Se utilizan para verificar que se cumpla la corrección de las observaciones diarias.

Figura 37. **Hoja de seguimiento**

Hoja de inspección diaria		
Objeto: verificación de corrección de las condiciones de las áreas de trabajo		
Fecha	Hora	Inspector
Responsable		
Marcar con una equis (X) si se corrigió el problema	**Sí**	**No**
Sala de espera se encuentra limpia		
Clínicas de consulta general se encuentran limpias y ordenadas		
Laboratorio están limpios, ordenados, separación de residuos		
Baños están limpios		
Condiciones de los recipientes de basura		
Marque con una equis (X) si se cumplen las actividades	**Sí se cumple**	**No se cumple**
Se realiza separación de residuos contaminados y comunes		
Se utiliza guantes desechables		
Se utiliza equipo de protección personal (guates, botas, mandil, lentes)		

Fuente: elaboración propia.

5.4.3. Hojas de control

Para la obtención de la información se realizarán encuestas para medir el clima organizacional.

Figura 38. **Encuesta**

ENCUESTA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

Lea atentamente todas las preguntas y conteste en el cuadrado que se encuentra antes de las opciones de respuesta marcando con una X la opción que mejor le representa. Si quiere complementar con algún comentario su respuesta, está en toda libertad de hacerlo, recuerde que su encuesta es anónima y su opinión es valiosa

Núm.	Pregunta	Respuesta
A	Indique el área funcional a la que pertenece:	XXX
		XXX
		XXX
		XXX
B	Indique si tiene personal a su cargo:	*Si*
		No
C	Indique el rango que corresponde al número de años que tiene en la organización	*hasta 2 años*
		2 a 4 años
		más de 5 años
D	Indique si participa directamente en el Sistema de Gestión de Calidad:	*Si*
		No
1	Cuando usted les dice a sus amigos en que organización trabaja, se siente:	*No muy contento*
		Le da lo mismo trabajar en ésta que en otras organizaciones
		Contento de trabajar en una de las mejores organizaciones
		Orgulloso de trabajar en la mejor organización
2	En comparación con otras organizaciones que usted conoce, ¿Cómo trata la organización a los empleados?	*Casi todas las demás son mejores*
		Esta en el promedio, ni por encima ni por debajo de la mayoría
		Da un mejor trato que la mayoría
		Es la mejor de todas
3	En relación a la cultura organizacional (liderazgo, enseñar con el ejemplo, relación confianza-amistad, trabajo en equipo); se siente:	*Indiferente, no es de su interés*
		Poco identificado, no se siente realmente comprometido
		Identificado mayormente
		Plenamente identificado y orgulloso de formar parte de ella
4	Las políticas, planes y objetivos de la organización o área funcional (visión, misión y valores) a la cual pertenece, le son:	*Desconocidos*
		Poco claros, no son explicitos ni están bien definidos
		Claros con algunas impresiciones
		Totalmente claros y conocidos
5	Respecto a las políticas, planes y objetivos que conoce, incluyendo la visión, misión y valores, usted siente que:	*No los comparte y discrepa del todo con ellos*
		Discrepa de la mayoría, aunque comparte algunos
		Esta de acuerdo, pero cree que algunos deberían cambiar
		Los comparte plenamente y comprende su razón de ser
6	La forma en que se entera de políticas, planes y objetivos que usted debiera conocer, para desarrollarse como trabajador es:	*Siempre por medios informales (rumores, compañeros)*
		La mayoría de las veces por medios informales
		La mayoría de las veces por medios formales
		Siempre por medios formales de la organización

Continuación de la figura 38.

7	Con respecto al rumbo que sigue la organización con la finalidad de cumplir con su misión, usted cree que su unidad de trabajo:		*No contribuye con la misión en ningún aspecto*
			Su contribución es mínima en todo sentido
			Aunque aporta, su contribución podría ser mayor
			Su contribución es adecuada para lograr la misión
8	¿Qué le parece su trabajo actual?		*Preferiría otro*
			Lo acepto, ni me gusta ni me disgusta
			Me gusta, aunque preferiría enriquecerlo
			Me gusta mucho, siento que me plantea nuevos retos y desafíos
9	De acuerdo a las responsabilidades del cargo desempeñado y a las decisiones que usted cree que debería tomar, siente que:		*No posee la autonomía y autoridad mínimas.*
			Posee cierto grado de autonomía y autoridad
			Cree que cuenta con autonomía y autoridad
			Cree que cuenta con la autonomía y autoridad necesarias
10	El rol que usted cumple dentro de la organización (objetivos, responsabilidades y funciones), le es:		*Desconocido, hace lo que le ordenan*
			Poco claro, no está bien definido
			Adecuadamente conocido, lo que falta definir es mínimo
			Plenamente conocido
11	En relación a las funciones que desempeña en el cargo, cree que la capacidad y experiencia que posee son:		*Insuficientes para desempeñarlo*
			Están por encima de lo que el cargo exige. Está sobrecalificado
			Están de acuerdo al cargo
12	De acuerdo a la función que desempeña, ¿qué opina de los ambientes de trabajo en los que desarrolla su gestión?		*Son inapropiados e insuficientes*
			Aunque se cuenta con lo necesario, no son los más adecuados
			Hay algunas pequeñas cosas que mejorar
			Son excelentes, y de la mejor calidad
13	De acuerdo a la función que desempeña, ¿qué opina de los equipos con los que desarrolla su gestión?		*Son inapropiados e insuficientes*
			Aunque se cuenta con lo necesario, no es lo más adecuado
			Están bastante bien, pero hay algunas pequeñas cosas que mejorar
			Son excelentes, se cuenta con todo lo necesario y de la mejor calidad
14	De acuerdo a la remuneración que recibe y a los beneficios adicionales que la organización otorga a sus empleados, piensa que:		*No son suficientes, son casi nada*
			No le parecen nada extraordinario
			Son importantes como apoyo para el trabajador y la familia
			Contribuyen al bienestar del trabajador y su familia

Continuación de la figura 38.

15	Comparada con otras organizaciones del sector público, cree usted que la remuneración y los beneficios otorgados por su organización son:		*Menores a los de otras organizaciones*
			Como en la mayoría de las organizaciones
			Mejores que en la mayoría de las organizaciones
			Los mejores que se dan en el mercado
16	Las relaciones que usted mantiene con sus pares (personal de similar nivel jerárquico en la organización) son:		*Meramente formales*
			Lo formal frena canales informales valiosos
			Lo formal se equilibra con lo informal, adecuadamente
17	Las relaciones de cooperación entre los miembros de su área funcional, necesarias para el cumplimiento de su rol son:		*Nulas, no existe cooperación entre ellos*
			Casuales, sólo cooperan en algunos aspectos y cuando se llevan bien
			Buenas, pero existen algunas fricciones de vez en cuando
			Excelentes, amplia cooperación y solucionan problemas con compañerismo
18	Al momento de seleccionar personal, con respecto a la capacidad (conocimiento, aptitud y habilidad) para desarrollar el trabajo, usted opina:		*Las selecciones no son nunca consecuencia de las personas*
			Algunas veces la aptitud se toma en cuenta para las promociones
			La mayoría de las veces la capacidad se toma en cuenta para la selección
			La capacidad siempre es el factor principal al evaluar las selecciones
19	Si considera la complejidad de los trabajos o proyectos que se le asignan y la capacitación que recibe, usted opina que:		*No se asignan nuevos trabajos y no se capacita*
			Se le asignan trabajos cada vez más complejos sin la capacitación necesaria
			La capacitación que recibe no es aprovechada con trabajos de mayor complejidad
			La capacitación y los trabajos se orientan a desempeñar funciones más complejas

Continuación de la figura 38.

20	Con respecto a su nivel de involucramiento en un proceso de mejoramiento continuo, usted:		*Sólo cumple con lo que se le ordena, pero sin convencimiento*
			No se siente realmente involucrado, pero tampoco reacio al proceso
			Se siente involucrado y parte de él
21	Respecto a la evaluación y reconocimiento por su participación en el proceso de mejora continua, opina que:		*No existe, no se lleva a cabo*
			Sólo se da a veces, pero no se toma en cuenta para el desarrollo profesional
			Se lleva a cabo consistentemente y es importante para la evaluación profesional
22	Qué nivel de importancia le asigna a un proceso de mejoramiento continuo para hacer más competitiva a la organización:		*No es importante*
			Sólo es importante en algunas áreas de la organización
			Es de gran importancia para la organización
23	Se debe implementar un sistema de calidad en la organización		*No, no aporta nada*
			Me es indiferente
			Sí, es una importante herramienta de gestión
24	¿Qué opina de las observaciones o sugerencias que le da su superior sobre los trabajos y proyectos que usted realiza?		*Sólo le comunica su opinión cuando observa algo negativo en su trabajo*
			Algunas veces le comunica su opinión, así sea positiva o negativa
			La mayoría de las veces le comunica su opinión
			Siempre le comunica su opinión y acuerdan pautas de mejora
25	¿Qué opina acerca de la forma en que su superior reconoce los trabajos y proyectos que usted realiza?		*Nunca que lo amerita ha sido reconocido*
			Pocas veces que lo amerita ha sido reconocido
			La mayoría de las veces que lo amerita ha sido reconocido
			Siempre que lo amerita ha sido reconocido
26	Con relación a las decisiones que afectan a su área y sobre las cuales cree usted que su opinión puede ser de utilidad, piensa que:		*Su superior decide sin tomar en cuenta su opinión, o usted no las dice por miedo*
			Su superior toma decisiones arbitrarias, pocas veces toma en cuenta su opinión
			La mayoría de las veces su superior tiene en cuenta su opinión
			Su superior siempre valora su opinión y lo hace partícipe de la gestión de su área
27	¿Cúal es el interés de su superior respecto al mejoramiento de su desempeño a través de la capacitación?		*Se muestra reacio, cree que es una pérdida de tiempo*
			No se preocupa, la iniciativa tiene que partir de nosotros
			Permanentemente se interesa de nuestra actualización y perfeccionamiento
28	Con respecto a la capacidad de su superior inmediato para desarrollar las funciones de su cargo, cree usted que:		*No tiene condiciones para el cargo*
			Le faltan algunas condiciones para el cargo
			Esta bastante calificado para el cargo
			Tiene gran competencia, incluso para desempeñarse en un nivel jerárquico superior
29	Cuando su superior evalúa el avance de los trabajos y proyectos, y él mismo está retrasado o fuera de presupuesto:		*La actitud de su superior es buscar culpables*
			Su superior busca conseguir recursos antes de analizar las causas del problema
			Aunque él busca analizar las causas no se acuerdan las acciones correctivas
			Su actitud es analizar las causas de fondo y acordar acciones preventivas

Continuación de la figura 38.

Responder las siguientes preguntas (30, 31, 32, y 33) solo si tiene personal a su cargo			
30	Con relación a la capacidad para realizar los trabajos y proyectos asignados, usted piensa que el personal que dirige:		*Ninguno cuenta con la capacidad necesaria para realizarlos*
			Hay entre ellos muchas deficiencias por superar
			Sólo necesitan mejorar en algunos aspectos
			Todos cuentan con la capacidad necesaria para realizarlos
31	Las relaciones de cooperación entre el personal que dirige, necesarias para el logro de los objetivos de su unidad son:		*Nulas, no existe cooperación entre ellos se llevan bien*
			Casuales, sólo cooperan en algunos aspectos y cuando
			Buenas, pero existen algunas fricciones de vez en cuando
			Excelentes, amplia cooperación y solucionan problemas con compañerismo
32	Con relación a la iniciativa del personal que dirige, opina que:		*No poseen iniciativa, cumplen sólo lo ordenado*
			Las iniciativas son poco frecuentes
			Permanentemente se presentan iniciativas
33	En cuanto a la responsabilidad, que le compete al personal que dirige en el cumplimiento de trabajos, proyectos y normas, usted opina que:		*Siempre hay incumplimientos*
			Frecuentemente se no cumple con lo establecido
			Son pocas las veces que no cumplen
			Permanentemente demuestran responsabilidad en el cumplimiento

Fuente: elaboración propia.

5.5. Reuniones con equipo de trabajo

Se deben realizar reuniones cada fin de mes para analizar el avance y seguimiento de las propuestas, con el fin de determinar qué acciones correctivas se deben realizar para el avance del proyecto.

5.6. Orden y limpieza

Cada espacio y cada elemento que se pone en contacto con los pacientes y el personal de salud merecen especial atención en lo que se refiere al procedimiento de limpieza y desinfección o esterilización requerido. Es importante tener en cuenta las características del material que se debe desinfectar, dado que algunos desinfectantes tienen alto poder corrosivo y pueden deteriorar partes de elementos, lentes y aún dañar las superficies

tratadas (metal, aluminio, lámina de hierro, pisos de cerámica, paredes estucadas). Para estandarizar los métodos de limpieza y desinfección de las diferentes áreas del hospital es necesario conocer su clasificación, de acuerdo con la función que prestan y el tipo de procedimiento para que se usan.

Tabla XX. **Acciones de limpieza**

Lavado	• Busca remover y retirar la suciedad de las superficies que lo requieran y que presenten suciedad visible. • Con el transcurso del tiempo, el polvo forma una película grasosa, principalmente en los lugares húmedos. • Antes de iniciar el lavado se debe despejar el área, retirando los cuadros y utensilios que dificulten la labor. • Es necesario identificar el lugar de ubicación de tomas e interruptores para evitar posibles accidentes. • El lavado se inicia estregando las superficies con un trapo impregnado con una solución desinfectante. • Los zócalos deben estregarse con una esponja. • Cuando hay presencia de fluidos corporales la concentración recomendada es de 5000 ppm. Después de estregar se enjuaga con un trapo húmedo en agua. • Antes de colocar nuevamente los cuadros y los utensilios hay que revisar que no queden telarañas ni polvo en los rincones, las puertas o las molduras.
Trapeado	• Este procedimiento se realiza con el fin de limpiar y desinfectar los pisos, si es necesario.

Continuación de la tabla XX.

Trapeado	• Se debe conocer el tipo de piso debido a que el exceso de agua y el uso de ácidos o abrasivos pueden causar deterioro de los mismos. • Se recomienda iniciar trapeando los bordes, iniciando por el lugar más alejado de la vía de acceso. • Los movimientos deben ser horizontales, tratando de no pasar dos veces por el mismo lugar. Se debe enjuagar el trapeador hasta verlo limpio y repasar de nuevo. • Es importante verificar que los implementos estén muy limpios al hacer la limpieza en otra área o habitación, con el fin de evitar la contaminación cruzada. • Se deben usar dos baldes para separar el agua sucia del agua limpia.
Limpieza y desinfección de la cama del paciente	• Las camas de los pacientes exigen una limpieza y desinfección cuidadosa, debido a que en ellas pueden acumularse fluidos corporales • Se debe verificar siempre que no haya ningún elemento envuelto en la ropa. • En caso que la cama presente suciedad de fluidos biológicos, se recomienda aplicar desinfección con el químico adoptado por la entidad hospitalaria. • Cuando las superficies estén secas se procede a tender la cama.
Limpieza y desinfección de fluidos biológicos	• Cuando éstos se presentan deben ser limpiados de inmediato para evitar accidentes • En el momento de la limpieza, las personas encargadas deben utilizar implementos de protección personal como guantes, mascarillas y gafas, preferiblemente que cubra toda el área facial • El recipiente de basuras debe ser desinfectado con la sustancia química adoptada

Continuación de la tabla XX.

Limpieza de ventanas y vidrios	• El sitio por donde ingresa más suciedad a los hospitales es a través de las ventanas; si se conservan limpios los vidrios y los marcos de las ventanas, el lapso de limpieza en el interior del hospital disminuye. Se coloca un trapo entre el balde y el piso, para evitar que se forme anillo de agua. • Primero se sacude la hoja de vidrio y el marco. • Posteriormente con una esponja impregnada de una solución desinfectante se inicia su limpieza comenzando por la parte superior, con movimientos horizontales, hasta llegar a la parte inferior. • Luego se remueve la suciedad con un trapo húmedo logrando una total transparencia en la hoja de vidrio. • Secar los marcos de las ventanas; éstos se oxidan con el exceso de agua. • Para las partes altas se utiliza una escalera. Verificar el estado de la misma antes de usarla, con el fin de evitar accidentes. • Las personas que realizan este oficio deben usar los elementos de protección personal requeridos.
Limpieza de área comunes	• Las áreas de circulación en los hospitales son lugares donde la mayor parte del tiempo hay flujo de personas; por esto necesitan mayor atención por parte de las personas responsables de la limpieza. Se incluyen dentro de estas áreas: los baños públicos, los pasillos, las escaleras, las salas de espera, las oficinas, los parqueaderos. Los cuidados de conservación y limpieza de estas áreas dependen de: La identificación de un horario que no interfiera con las actividades; se sugiere que sea en las horas de menor tráfico, para facilitar la labor. La cantidad de objetos que se deben limpiar Mientras se hace el aseo en las zonas en donde se tiene el piso húmedo se recomienda poner un aviso portátil llamativo "transite con precaución, piso húmedo", que alerte a las personas sobre el riesgo de resbalarse.

Continuación de la tabla XX.

Baños	• El objetivo es conservar el sitio higiénico, desinfectado y agradable. La limpieza se realiza cada que las necesidades lo exijan. Estos sitios requieren una revisión constante durante el día por parte del personal de limpieza de cada área y la verificación del (la) jefe encargado(a) del servicio. ○ El sanitario, el orinal, el lavamanos, el espejo, el piso, las paredes, los techos y los dispensadores de jabón. ○ Lavar las paredes, los orinales y el sanitario aplicando una solución del germicida o desinfectante adoptado; luego secarlas con un trapo bien escurrido y no dejar marcas visibles. ○ Recoger las bolsas de los recipientes contenedores de la basura y desecharlas en el área de basura para su clasificación y separación. ○ Lavar y secar los recipientes y colocarles nuevamente la bolsa indicada. ○ Trapear el piso con solución de desinfectante adoptado incluyendo el área de ubicación del sanitario. ○ Instalar papel higiénico en caso de ser necesario y revisar el dispensador de jabón.

Fuente: elaboración propia.

CONCLUSIONES

1. La consulta externa muestra deficiencias en los procesos de atención al paciente afiliado o jubilado del estado. Por lo tanto, se puede decir que es una área de oportunidad que tendrá que ser reforzada a través de capacitaciones de servicio al cliente.

2. Se comprobó que la calidad del servicio que brinda el personal médico, paramédico y administrativo no es la apropiada de acuerdo a la percepción de los usuarios, quienes manifestaron su inconformidad al respecto, ya que en las distintas áreas no se les prestó la atención con calidad necesaria para satisfacer sus necesidades y se presta poco interés por parte del personal para dar solución a los problemas que exponen los usuarios.

3. No existen controles que midan la calidad del servicio que se les brinda a los pacientes que asisten a sus citas programadas, tampoco se cuenta con instructivo o manual detallado que describa las funciones de todo el personal que tiene relación con los afiliados o pensionados.

4. De acuerdo al análisis general, se determina que el personal que labora en la consulta externa no ejecuta ni tiene conocimiento de las políticas de atención médica en consulta externa, por lo que se plantean métodos para evaluar la calidad del servicio prestado a los pensionados y jubilados.

5. La propuesta de mejora continua favorecerá para mejorar la organización, orden y limpieza en los procedimientos de la unidad de consulta externa, tanto técnicos como administrativos, mejorando sus tiempos de espera y la imagen institucional.

6. En el análisis situacional se determinó que la unidad médica cuenta con una oficina creada para el seguimiento a las inconformidades de los pacientes, por lo que se analizó la cantidad de quejas a las cuales se les brindó seguimiento o alguna solución, comprobando que los porcentajes de quejas resueltas es relativamente bajo.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario que el personal de la consulta externa ponga en práctica acciones que mejoren las relaciones humanas, la motivación y la comunicación con los usuarios con el propósito de buscar la satisfacción del servicio que brindan y que cada uno del personal reciba un folleto proporcionado por la institución para que tengan conocimiento sobre políticas de servicio al cliente, ya que estas son indispensables para la buena imagen de la institución para brindar así una adecuada atención al cliente.

2. Las autoridades de la institución implementen alguna herramienta de control de calidad, puesto que son instrumentos utilizados en los procesos de mejora continua para facilitar la resolución de los problemas. Es necesario que el personal tenga un manual de consulta en donde pueda apropiarse de los conocimientos necesarios y tenerlo como una guía que contemple recomendaciones y prácticas para mejorar el servicio que se les da a los usuarios.

3. Se debe implementar acciones encaminadas a brindar excelentes servicios y atención al usuario, esto debe iniciar con la contratación de más personal médico, paramédico y administrativo, evitando con ellos la saturación de trabajo. Posterior a eso, es necesario que todos los colaboradores tengan pleno conocimiento de las políticas de atención médica y los principios del servicio al cliente para instituciones hospitalarias y herramientas efectivas del cumplimiento de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

1. GÁLVEZ, José. *Factores que intervienen en la insatisfacción de los pacientes que asisten al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*. Trabajo de graduación de Lic. en Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Económicas, 2007. 115 p.

2. HERNÁNDEZ, Roberto; FERNÁNDEZ, Carlos y BAUTISTA, Lucio. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill, 2010. 505 p.

3. 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 Lic. en Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Económicas, 2003. 127 p.

4. LÓPEZ, Antonio Saturuno. *El clima organizacional*. Trabajo de graduación de Lic. en Trabajo Social. Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Económicas, 1999. 18 p.

5. OZUNA GONZÁLEZ, Nataly Lorena. *La cultura organizacional y su relación con la productividad de una institución financiera.* Trabajo de graduación de Lic. en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Económicas. Instituto Nacional Unidad Profesional

Interdisciplinaria de Ingeniería, Ciencias Sociales y Administrativa, 2012. 134 p.

6. 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 Lic. en Trabajo Social. Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, 2005. 114 p.

7. SACCSA CAMPOS, Julia. *Relación entre clima institucional y el desempeño académico de los docentes de los Centros de Educación Básica Alternativa (CEBA) del Distrito de San Martín de Porres.* Trabajo de graduación en Lic. en Trabajo Social Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Económicas, 2010. 98 p.