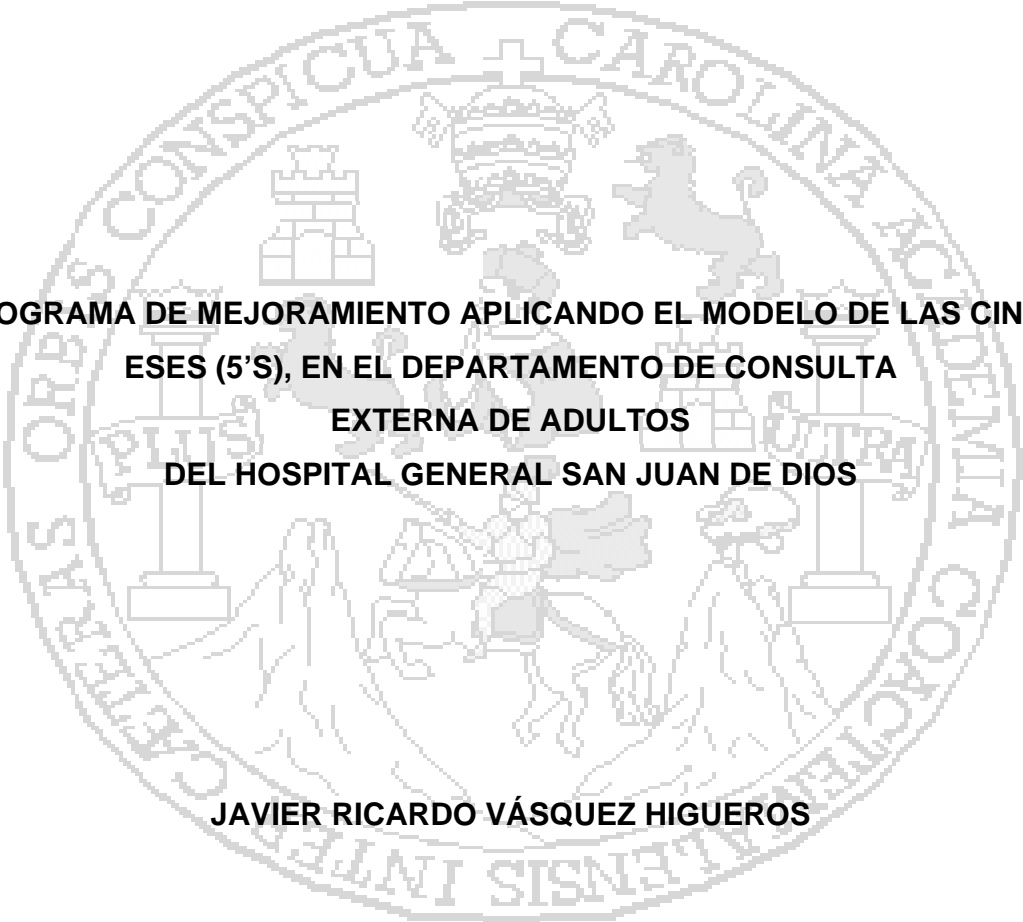


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**



**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO APLICANDO EL MODELO DE LAS CINCO  
ESES (5'S), EN EL DEPARTAMENTO DE CONSULTA  
EXTERNA DE ADULTOS  
DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS**

**JAVIER RICARDO VÁSQUEZ HIGUEROS**

**ADMINISTRADOR DE EMPRESAS**

**GUATEMALA, MAYO DE 2008**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO APLICANDO EL MODELO DE LAS CINCO  
ESES (5'S), EN EL DEPARTAMENTO DE CONSULTA  
EXTERNA DE ADULTOS  
DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS**

**TESIS**

**PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**

**POR**

**JAVIER RICARDO VÁSQUEZ HIGUEROS**

**PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE  
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS  
EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADO**

**GUATEMALA, ABRIL 2008**

MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Decano	Lic. José Rolando Secaida Morales
Secretario	Lic. Carlos Roberto Cabrera Morales
Vocal I	Lic. Albaro Joel Girón Barahona
Vocal II	Lic. Mario Leonel Perdomo Salguero
Vocal III	Lic. Juan Antonio Gómez Monterroso
Vocal IV	S.B. Roselyn Janette Salgado Ico
Vocal V	P.C. José Abraham González Lemus

EXAMEN DE ÁREAS PRÁCTICAS

Matemática-Estadística	Lic. Carlos Humberto Cifuentes Ramírez
Administración-Finanzas	Lic. Carlos Alberto Hernández Gálvez
Mercadotecnia-Operaciones	Licda. Friné Argentina Salazar Hernández

JURADO QUE PRACTICÓ EL EXAMEN PRIVADO DE TESIS

Presidente	Lic. Jorge Humberto Hosttas Vasconcelos
Secretario	Lic. Elder Rodolfo Valdez Duarte
Examinadora	Licda. Friné Argentina Salazar Hernández

Guatemala, 08 de octubre de 2007

Licenciado  
José Rolando Secaida Morales  
Decano  
Facultad de Ciencias Económicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Ciudad.

Respetable Lic. Secaida:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para informarle que en atención a la designación de ese Decanato, procedí a asesorar al estudiante **Javier Ricardo Vásquez Higueros**, carné 199912965, en la elaboración de su trabajo de tesis: **Programa de mejoramiento aplicando el modelo de las Cinco Eses (5's), en el departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios.**

Al respecto me permito manifestarle que el citado trabajo de tesis, cumple con los aspectos reglamentarios establecidos por la Facultad de ciencias Económicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

En tal sentido, emito dictamen favorable a efecto que el estudiante Javier Ricardo Vásquez Higueros, pueda sustentar el examen privado de tesis, previo a optar al título de Administrador de empresas en el grado académico de Licenciado.

Atentamente,



Licda. Marien Verónica Pineda de Burgos  
Colegiado No. 8611  
Administradora de empresas



**FACULTAD DE  
CIENCIAS ECONOMICAS**

Edificio "S-8"  
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Guatemala, Centroamérica

**DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS. GUATEMALA,  
VEINTIOCHO DE ABRIL DE DOS MIL OCHO.**

Con base en el Punto SEXTO, inciso 6.9, Subinciso 6.9.1 del Acta 8-2008 de la sesión celebrada por la Junta Directiva de la Facultad el 17 de abril de 2008, se conoció el Acta ADMINISTRACION 223-2007 de aprobación del Examen Privado de Tesis, de fecha 13 de noviembre de 2007 y el trabajo de Tesis denominado: "PROGRAMA DE MEJORAMIENTO APLICANDO EL MODELO DE LAS CINCO ESES (5'S), EN EL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS", que para su graduación profesional presentó el estudiante JAVIER RICARDO VÁSQUEZ HIGUEROS, autorizándose su impresión.

Atentamente,

**"D Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
LIC. CARLOS ROBERTO CABRERA MORALES  
SECRETARIO



  
LIC. JOSE ROLANDO SECAIDA MORALES  
DECANO



Smp.

  
REVISADO

## DEDICATORIA

**A:**

**MI FAMILIA** por ser el refugio de las tempestades, fuente de inspiración, luz en el camino y ayudarme a ser mejor cada día.

**ZAIRA** por ser mi compañera incondicional, enseñarme el significado del amor verdadero y compartirlo conmigo.

**MIS AMIGAS(OS)** porque detrás de todos estos años, el miedo, el dolor, las fronteras y la religión siempre me apoyaron contra todo, brindándome, valor, consuelo, lealtad, tolerancia y todo su cariño, sin que necesite nombrarlos aquí.

**LAS FAMILIAS** Canel, Bran, y Guevara, por su confianza, apoyo y generosidad.

**La Universidad de San Carlos de Guatemala**, por cobijarme en mi desnudez intelectual a través de sus enseñanzas.

A las Licdas.: Marlen de Burgos, Friné Salazar, Edith Siekavizza, el Lic. Rolando Oliva y todas aquellas personas que de una u otra forma ayudaron a que este trabajo de tesis pudiera culminar.

## ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	
1.1 Historia de la calidad.....	01
1.1.1 La etapa de la inspección.....	01
1.1.2 La etapa del control estadístico de la calidad.....	02
1.1.3 La etapa del aseguramiento de la calidad.....	02
1.1.4 La etapa de administración de la calidad total.....	03
1.1.5 La etapa de reestructuración de la organización y mejora de procesos.....	03
1.2 Definición de calidad .....	03
1.3 Gestión Funcional Transversal .....	04
1.4 Mantenimiento Productivo Total (MPT) .....	04
1.5 Mejoramiento Continuo (Kaizen).....	05
1.5.1 Principios del Mejoramiento Continuo .....	07
1.5.2 El Mejoramiento Continuo y los equipos de trabajo.....	08
1.5.3 El Mejoramiento Continuo y la resolución de problemas.....	08
1.5.4 El Mejoramiento Continuo en las instalaciones .....	09
1.6 La metodología Cinco Eses (5's) .....	09
1.6.1 Objetivos esenciales.....	10
1.6.2 Beneficios de las Cinco Eses (5's).....	11
1.6.2.1 Para los clientes .....	11
1.6.2.2 Para la organización .....	12
1.6.2.3 Para los ejecutivos y mandos medios .....	13
1.6.2.4 Para los trabajadores .....	13
1.6.2.5 Para la familia del trabajador .....	14
1.6.3 Seiri-Clasificar.....	14
1.6.3.1 Beneficios de Seiri-Clasificar .....	16

1.6.3.2	Criterios Seiri – Clasificar para objetos en las áreas de trabajo .....	16
1.6.4	Seiton-Ordenar (Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar) .....	17
1.6.4.1	Beneficios de Seiton–Ordenar .....	19
1.6.5	Seiso-Limpieza (para prevenir la suciedad y el desorden).....	19
1.6.5.1	Beneficios de Seiso-Limpieza .....	21
1.6.6	Seiketsu–Sostenimiento/Conservación.....	21
1.6.6.1	Beneficios de Seiketsu –Sostenimiento/Conservación .....	23
1.6.7	Shitsuke-Disciplina.....	23
1.6.7.1	Beneficios de aplicar Shitsuke-Disciplina .....	25

## CAPÍTULO II

### DIAGNÓSTICO DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

2.1	Antecedentes del Hospital San Juan de Dios.....	26
2.2	Estructura organizacional del Hospital General San Juan de Dios.....	28
2.3	Antecedentes del departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios.....	30
2.4	Visión.....	30
2.5	Misión.....	31
2.6	Valores.....	31
2.7	Servicios.....	31
2.8	Estructura organizacional del Departamento de Consulta Externa.....	32
2.8.1	Clasificación y descripción de las funciones.....	34



2.9	Distribución de planta del Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios.....	36
2.10	Metodología de la investigación.....	40
2.11	Situación actual del departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital San Juan de Dios.....	41
2.11.1	Análisis Seiri - Clasificar.....	41
2.11.2	Análisis Seiton - Ordenar .....	50
2.11.3	Análisis Seiso - Limpieza.....	58
2.11.4	Análisis Shitsuke - Disciplina .....	69
2.12	Resumen de resultados obtenidos.....	79

### CAPÍTULO III

#### PROGRAMA DE MEJORAMIENTO APLICANDO EL MODELO DE LAS CINCO ESES (5'S), EN EL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

3.1	Objetivos.....	80
3.1.1	Generales.....	80
3.1.2	Específicos.....	81
3.2	Justificación.....	81
3.3	Descripción general del programa Cinco Eses (5's).....	82
3.4	Pasos básicos para la implantación del programa Cinco Eses (5's) .....	83
3.4.1	Fase I - Concientización / Desarrollo de actividades de capacitación en la metodología Cinco Eses (5's).....	87
3.4.2	Fase II - Preparación .....	88
3.4.2.1	Conformación del equipo de implantación general.....	88
3.4.2.2	Definición de la visión del programa.....	100
3.4.2.3	Definición de la misión del programa.....	100
3.4.2.4	Definición de sistema de reconocimientos.....	101
3.4.2.5	Diseño de gráficos de representación llamativa Cinco Eses (5's) .....	105

3.4.2.6	Políticas de limpieza .....	108
3.4.2.7	Aspectos de evaluación Cinco Eses (5's) .....	109
3.4.2.8	Elaboración de formularios para el desarrollo de las auditorías Cinco Eses.....	116
3.4.2.9	Convocatoria y formación de los equipos Cinco Eses (5's) .....	119
3.4.2.10	Tiempo de aplicación de cada una de las estrategias Cinco Eses (5's) .....	120
3.4.2.11	Planificación de las actividades de auditoría .....	121
3.4.3	Fase III - Aplicación de estrategias Cinco Eses (5's) .....	121
3.4.3.1	Seiri – Clasificar .....	121
3.4.3.2	Seiton – Ordenar .....	125
3.4.3.3	Seiso – Limpieza.....	127
3.4.3.4	Seiketsu – Sostenimiento/Conservación .....	135
3.4.3.5	Shitsuke – Disciplina.....	136
3.4.4	Fase IV - Control.....	139
3.5	Recursos necesarios para la implantación .....	142
3.5.1	Humanos.....	142
3.5.2	Materiales y financieros.....	142
	CONCLUSIONES.....	145
	RECOMENDACIONES.....	146
	BIBLIOGRAFÍA.....	148
	ANEXOS.....	150

## ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1 Número de personal por puesto que desempeña en el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios.....	40
Cuadro 2 Presencia de elementos innecesarios en el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios.....	42
Cuadro 3 Existencia de desorden en el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios.....	51
Cuadro 4 Suciedad en el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios.....	59
Cuadro 5 Atención a los pacientes del departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios con respecto de las Cinco Eses (5's) .....	78
Cuadro 6 Fases necesarias para la implantación de un programa de mejora aplicando el modelo de las Cinco Eses (5's).....	86
Cuadro 7 Funciones y responsabilidades del Líder de proyecto o asesor (externo).....	90
Cuadro 8 Funciones y responsabilidades del Coordinador del equipo de implantación general.....	91
Cuadro 9 Funciones y responsabilidades del Administrador visual del equipo de implantación general.....	93

Cuadro 10	
Funciones y responsabilidades del Auditor del equipo de implantación general.....	95
Cuadro 11	
Funciones y responsabilidades del Capacitador del equipo de implantación general.....	97
Cuadro 12	
Funciones y responsabilidades de la Secretaria (o) del equipo de implantación general.....	99
Cuadro 13	
Desarrollo de los torneos de orden y limpieza Cinco Eses (5's).....	103
Cuadro 14	
Reconocimiento "Equipo Oro Cinco Eses (5's)".....	104
Cuadro 15	
Aspectos de evaluación Cinco Eses (5's).....	109
Cuadro 16	
Criterios de evaluación Seiri - Clasificar.....	110
Cuadro 17	
Criterios de evaluación Seiton - Ordenar.....	111
Cuadro 18	
Criterios de evaluación Seiso - Limpieza.....	112
Cuadro 19	
Criterios de evaluación Seiketsu - Sostenimiento/Conservación .....	113
Cuadro 20	
Criterios de evaluación Shitsuke - Disciplina.....	115
Cuadro 21	
Plan para el desarrollo de auditorías Cinco Eses (5's).....	116
Cuadro 22	
Formulario de evaluación Cinco Eses (5's).....	118

Cuadro 23	
Propuesta de mobiliario para implementar Seiton - Ordenar.....	127
Cuadro 24	
Propuesta de materiales para realizar la limpieza.....	128
Cuadro 25	
Ficha de control de existencias.....	130
Cuadro 26	
Nota de requisición de mantenimiento.....	133
Cuadro 27	
Recursos materiales y financieros necesarios.....	143
Cuadro 28	
Costo anual de mantenimiento del programa.....	144
Cuadro 29	
Esquematización del proceso.....	153

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

	Pág.
Ilustración 1	
Aplicación del proceso Seiri - Clasificar.....	15
Ilustración 2	
Aplicación del proceso Seiton – Ordenar .....	18
Ilustración 3	
Aplicación del proceso Seiso - Limpieza.....	20
Ilustración 4	
Aplicación del proceso Seiketsu–Sostenimiento/Conservación.....	22
Ilustración 5	
Aplicación del proceso Shitsuke-Disciplina.....	24
Ilustración 6	
Organigrama General (Actual) Hospital General San Juan de Dios.....	29
Ilustración 7	
Organigrama Específico (Actual) Departamento de Consulta Externa de Adultos .....	33
Ilustración 8	
Distribución de planta, Departamento de Consulta Externa de Adultos .....	39
Ilustración 9	
Pasos básicos para la implantación de un programa de programa de mejora aplicando el modelo de las Cinco Eses (5's).....	84
Ilustración 10	
Distribución de planta por áreas de trabajo Cinco Eses (5's).....	102
Ilustración 11	
Anillos seccionados para formar el gráfico de representación llamativa Cinco Eses (5's) .....	105

Ilustración 12	
Colores para el gráfico de representación llamativa Cinco Eses (5's) .....	106
Ilustración 13	
Gráfico de representación llamativa Cinco Eses (5's) .....	106
Ilustración 14	
Ubicación de gráficos de representación llamativa .....	107
Ilustración 15	
Afiches para convocatoria de equipos Cinco Eses (5's).....	119
Ilustración 16	
Diagrama de flujo del proceso Seiri - Clasificar .....	122
Ilustración 17	
Ejemplo 1 de tarjeta roja .....	123
Ilustración 18	
Ejemplo 2 de tarjeta roja .....	124
Ilustración 19	
¿Qué hacer después de clasificar? .....	126
Ilustración 20	
Pasos para realizar limpieza profunda en el área de trabajo .....	132
Ilustración 21	
Diagrama de flujo del proceso Seiso – Limpieza .....	134
Ilustración 22	
Modelo de Empresa Extendida para el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios .....	137
Ilustración 23	
Procedimiento de auditoría.....	141
Ilustración 24	
Diagrama de causa y efecto .....	155

## ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

	Pág.
Fotografía 1	
Objetos innecesarios existentes.....	43
Fotografía 2	
Uso inadecuado del mobiliario y equipo .....	44
Fotografía 3	
Cobertores no utilizables dentro del mobiliario .....	45
Fotografía 4	
Presencia de aparato eléctrico innecesario en el área de trabajo.....	47
Fotografía 5	
Apilamiento de documentos necesarios .....	49
Fotografía 6	
Desorden en el área de trabajo.....	52
Fotografía 7	
Utilización de una banca para colocar expedientes .....	54
Fotografía 8	
Carpetas colgantes improvisadas para colocar formularios .....	55
Fotografía 9	
Deterioro de mueble de oficina.....	56
Fotografía 10	
Desarrollo de funciones en condiciones de suciedad .....	61
Fotografía 11	
Suciedad acumulada por falta de limpieza.....	62
Fotografía 12	
Mal estado de mueble lavamanos .....	63



Fotografía 13	
Deterioro de mueble camilla .....	64
Fotografía 14	
Divisiones de machimbre deterioradas .....	65
Fotografía 15	
Mal estado de las sillas utilizadas por empleados .....	66
Fotografía 16	
Uso inadecuado de carro de curaciones.....	72

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Pag.
Gráfica 1	
Cercanía de los elementos necesarios para el trabajo.....	46
Gráfica 2	
Falta de interés por retirar los elementos que dificultan el desarrollo de los procesos.....	48
Gráfica 3	
Disponibilidad de mobiliario extra para colocar materiales.....	53
Gráfica 4	
Preocupación por parte de la Jefatura por proveer herramientas para el desarrollo de orden en las áreas de trabajo.....	57
Gráfica 5	
Suciedad en las áreas de trabajo.....	60
Gráfica 6	
Cuidado del aseo e imagen personal .....	67
Gráfica 7	
Falta de supervisión del orden y limpieza en las áreas de trabajo.....	68
Gráfica 8	
Inexistencia de normas que guíen el orden y limpieza en las áreas de trabajo.....	70
Gráfica 9	
Disciplina en el retorno de los materiales .....	71
Gráfica 10	
Nula colaboración entre empleados.....	73
Gráfica 11	
Ausencia del sentimiento de ser parte importante de la organización.....	74

Gráfica 12  
Inexistencia del compromiso de los empleados con el departamento..... 75

Gráfica 13  
Desconocimiento de valores organizacionales..... 76

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pag.
Anexo 1	
Shitsuke - disciplina y la mejora continua.....	151
Anexo 2	
Guía de entrevista.....	157

## INTRODUCCIÓN

Actualmente las organizaciones buscan incrementar sus beneficios, mediante la aplicación de una variedad de estrategias que restan importancia al aspecto cultural de las mismas. La formación de una cultura de calidad que inicie en el interior de las empresas es de vital importancia para alcanzar una mejor productividad y satisfacción del cliente interno y externo.

La metodología Cinco Eses (5's), tiene como enfoque central el fomento de hábitos a través de estrategias que inician con la letra "S", las cuales son: Seiri – clasificar, Seiton – ordenar, Seiso – limpieza, Seiketsu – sostenimiento, Shitsuke – disciplina, y que con su adecuada aplicación permiten la construcción de una cultura de calidad de adentro hacia fuera.

El departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios fue el elegido para llevar a cabo el estudio sobre este tema, determinándose a través de un diagnóstico la situación actual en lo que a hábitos de orden y limpieza se refiere y consecuentemente proponer un programa de mejoramiento aplicando el modelo de las Cinco Eses (5's) que ayude a corregir las deficiencias encontradas, mejorar la productividad y el servicio al paciente.

A través de las siguientes páginas se desarrollan los tres capítulos que integran el presente informe, en el capítulo uno se incluye el marco teórico donde se encuentran las definiciones y bases teóricas que sustentaron la investigación.

El diagnóstico de la situación actual se encuentra contenido en el capítulo II, en él se detalla la metodología utilizada para su realización, los antecedentes de la institución, la estructura organizacional además de un análisis por separado de cada una de las "S's" que componen la metodología, así como otros aspectos necesarios para su funcionamiento.

Durante el desarrollo del capítulo III se encuentra la propuesta del programa de mejoramiento, que incluye una guía para la implantación de la metodología Cinco Eses (5's) y observa aspectos como la realización de torneos de orden y limpieza, reconocimientos de desempeño en la metodología, elaboración de formularios de auditoría etc., también se presenta la forma adecuada de aplicación de cada una de las estrategias Cinco Eses y los recursos que serán necesarios para poner en marcha dicha propuesta.

Para finalizar, se encuentran las conclusiones a las que se llegaron a través del análisis de los capítulos anteriores, así como las recomendaciones que se suponen convenientes en cada caso, la bibliografía correspondiente y los anexos del informe.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

A continuación se describe los elementos que facilitan la comprensión de los aspectos necesarios en el desarrollo de un programa de mejoramiento basado en el modelo de las Cinco Eses (5's).

#### **1.1 Historia de la calidad**

El movimiento de la calidad ha sufrido diversos cambios a través del paso del tiempo, estos reflejan el continuo devenir económico, social, etc. Cada nuevo salto evolutivo que ha sufrido la calidad ha sido construido sobre el anterior; por lo que se puede decir que las etapas subsecuentes son la mezcla de los mejores métodos, prácticas e ideas de las etapas anteriores, agregando las mejores ideas, prácticas y métodos que generen los profesionales de la calidad y la administración en un momento dado. (4:12)

##### **1.1.1 La etapa de la inspección**

Durante los años de 1800 la principal preocupación de los fabricantes era la detección de errores, se daba mayor interés a la uniformidad del producto por medio de estándares y mediciones. Durante estos años surgieron los inspectores dentro de los talleres de producción; su principal función fue el registro, conteo y clasificación de los tipos de errores. La calidad era vista como un problema a resolver y los errores como una variación natural del proceso productivo, cuya responsabilidad estaba atribuida al departamento de inspección. (4:12)

### **1.1.2 La etapa del control estadístico de la calidad**

Esta etapa inicia a partir de 1930. El movimiento de la calidad había establecido énfasis en el control estadístico de las variaciones dentro de los procesos productivos. La calidad seguía siendo un problema a resolver, el objetivo principal era la búsqueda de la uniformidad del producto con la reducción de la inspección, mediante el uso de herramientas y metodologías estadísticas. La responsabilidad por la calidad de los productos se encontraba atribuida a los departamentos de manufactura e ingeniería. Su principal enfoque fue controlar la calidad de los productos entregados a los clientes. (4:12)

### **1.1.3 La etapa del aseguramiento de la calidad**

Así como las anteriores etapas, la preocupación principal había descansado sobre la detección y el control respectivamente, ésta dio inicio en los años de 1950 enfocando y orientando sus esfuerzos a la construcción de la calidad, durante su desarrollo la calidad fue vista como un problema que los encargados de la misma debían resolver de forma preventiva, su objetivo principal fue que todas las etapas, desde el diseño hasta las ventas, debían contribuir en la prevención de fallas en los productos por medio de la aplicación de programas y sistemas en la producción. La medición, planeación y diseño de programas de calidad se encontraba atribuida a las personas específicamente designadas, mientras que la alta dirección sólo se involucraba periféricamente en diseñar, planear y ejecutar las políticas de calidad. (4:12)



#### **1.1.4 La etapa de administración de la calidad total**

Durante la década de los años ochenta surge como principal preocupación el impacto estratégico de la calidad; fue visto como una ventaja competitiva dentro de los mercados que cambiaban a ritmos vertiginosos. La responsabilidad por la calidad dentro de las organizaciones era de todas las personas que la conformaban. Su importancia durante esta etapa fue satisfacer las necesidades del cliente y el mercado, por medio de la planeación estratégica, el establecimiento de metas y movilización de la organización con el fin de lograr una mejora continua. (4:12)

#### **1.1.5 La etapa de reestructuración de la organización y mejora de procesos**

Esta etapa es llamada moderna, ya que dio inicio a partir de 1995, el enfoque de la misma es la orientación directa y total al cliente, al mercado y a mejorar el desempeño de todos los procesos. La responsabilidad de dicho enfoque se encuentra atribuida a toda la organización. La alta dirección encabeza el esfuerzo para generar visiones compartidas, alinear esfuerzos, y eliminar barreras organizacionales. (4:12)

### **1.2 Definición de calidad**

“Respecto a la calidad existen varias definiciones por ejemplo Juran dice: calidad es que un producto sea adecuado para su uso. Así, la calidad consiste en ausencia de deficiencias en aquellas características que satisfacen a los clientes. Por su parte, la American Society for Quality (ASQ) afirma que: calidad es la totalidad de detalles y características de un producto o servicio que influye en su habilidad para satisfacer necesidades dadas; mientras que la norma ISO

9000:2000 define calidad como: el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades explícitas o implícitas preestablecidas. En términos menos formales la calidad la define el cliente, ya que es el juicio que éste tiene sobre un producto o servicio, que generalmente es la aprobación o rechazo del mismo". (7:22)

### **1.3 Gestión Funcional Transversal**

El enfoque que persigue es la obtención de la calidad por medio de la participación de todos los empleados en la organización, requiere que se produzca y optimice una coordinación interdepartamental. La Gestión Funcional Transversal es una herramienta administrativa que permite llevar a cabo metas de mejoramiento de calidad. Proporciona un enfoque intenso en el seguimiento y coordinación de actividades realizadas, por medio de la importancia que atribuye, a la combinación de las acciones desarrolladas en cada departamento y su interdependencia.

Una vez determinadas la estrategia y planificación de la organización, la alta administración debe fijar los objetivos para los esfuerzos funcionales de cada departamento, los cuales cortarían lateralmente toda la organización, dando paso a lo que se denomina función transversal de la misma. (15:28)

### **1.4 Mantenimiento Productivo Total (MPT)**

El objetivo final de toda organización es la obtención de un rendimiento económico, sin embargo, el Mantenimiento Productivo Total tiene como objetivo la obtención de un rendimiento económico creciente en un ambiente agradable

como producto de la interacción del personal con los sistemas, equipos y herramientas.

Es un sistema que garantiza la efectividad involucrando a todos los empleados de un departamento y de todos los niveles hacia la maximización de la efectividad del equipo durante toda la vida del mismo. Motiva a las personas para que el mantenimiento del lugar de trabajo se realice en grupos pequeños e incluye elementos básicos como el desarrollo de un sistema de mantenimiento, formación de habilidades para la solución de problemas y actividades para evitar errores que ocasionen ausencia de calidad en los productos o servicios que proveen las organizaciones. (15:31)

## **1.5 Mejoramiento Continuo (Kaizen)**

Masaaki Imai, creador del concepto de mejoramiento continuo, lo plantea como la conjunción de dos términos japoneses, “kai” cambio y, “zen” para mejorar. Kaizen es “cambio para mejorar”, pero haciendo más extensivo el concepto, implica una cultura de cambio constante para evolucionar hacia mejores prácticas, es lo que se conoce comúnmente como mejoramiento continuo.

Esta filosofía se basa en la convicción que prácticamente cualquier aspecto de un procedimiento puede mejorarse y que las personas que se encuentran inmersas en los mismos, son las idóneas para identificar qué cambios deben hacerse.

La participación del empleado es fundamental para la filosofía del Mejoramiento Continuo. Sin embargo, el utilizar herramientas para la resolución de problemas dentro de equipos de trabajo y desarrollar el sentimiento de pertenencia, son dos aspectos decisivos para llevarla a cabo. Es decir, cuando un empleado

soluciona problemas a través de abordar aspectos de una actividad que requiere mejora y evalúa las diferentes opciones para lograr las mismas, adquiere la sensación de tener cierto grado de control sobre las actividades y el centro de trabajo, para dar paso al orgullo generado por la calidad que conlleva los productos o servicios que se generan.

Llevar a la práctica el mejoramiento continuo requiere varios pasos que son esenciales para su éxito:

- Capacitar a los empleados en los métodos de control de las actividades, así como la utilización de herramientas para mejorar la calidad y el rendimiento.
- Lograr que estos métodos y herramientas se conviertan en un aspecto normal de las operaciones diarias.
- Integrar equipos de trabajo y propiciar la participación del empleado.
- Utilizar herramientas dentro de los equipos de trabajo para la resolución de problemas.
- Desarrollar en cada empleado el sentimiento de que el proceso que realiza le pertenece.

### **1.5.1 Principios del Mejoramiento Continuo**

Entre los principios del mejoramiento continuo, se encuentran:

- **Búsqueda incesante de la satisfacción del cliente**

La existencia actual de las organizaciones, está íntimamente ligada a las personas que demandan los bienes y servicios que éstas producen.

- **Trabajo en equipo**

Para que un programa de mejoramiento funcione, es muy importante que se formen equipos de trabajo que lleven a cabo las tareas de manera coordinada, responsables de una meta, que se apoyen mutuamente y se automotiven.

- **Predicar con el ejemplo**

Las buenas intenciones no son suficientes, los hechos son la muestra más directa de la actuación de las personas. No se puede pedir a un subalterno que cumpla con las normas requeridas cuando los jefes no las llevan a cabo.

- **Los grandes problemas están constituidos por causas pequeñas**

En muchas ocasiones los grandes problemas tienen como origen causas pequeñas, algunas de ellas son:

- Una comunicación deficiente.
- Falta de cooperación entre empleados.
- Falta de trabajo en equipo, etc.

### **1.5.2 El Mejoramiento Continuo y los equipos de trabajo**

Los equipos de trabajo están representados en el Mejoramiento Continuo por los denominados Círculos de Calidad. Estos son pequeños grupos de trabajadores que, bajo el auspicio del nivel directivo de la organización, se reúnen regularmente para identificar y resolver los problemas en las áreas de trabajo. A los miembros de estos es atribuida la identificación de las áreas problema, la identificación de las causas, el análisis; así como, el ensayo de nuevas medidas y procedimientos.

### **1.5.3 El Mejoramiento Continuo y la resolución de problemas**

El ciclo planear-hacer-verificar-actuar (PHVA), conocido también como la Rueda de Deming, es de gran utilidad para estructurar y ejecutar planes de mejora dentro de las empresas y/o unidades de trabajo. La utilización de este ciclo para solucionar problemas precisa la elaboración de un plan (planear), este es puesto

en marcha tal como ha sido estructurado (hacer), los efectos obtenidos se comparan con los esperados, así como la magnitud de los mismos (verificar) y, de acuerdo con lo anterior se actúa (actuar), ya sea institucionalizando el plan o reestructurándolo para reiniciar el ciclo de mejora.

#### **1.5.4 El Mejoramiento Continuo en las instalaciones**

Aún cuando el principal énfasis de la calidad cambie, buscar la calidad en la etapa de producción sigue siendo, un ingrediente indispensable. Es posible encontrar infinidad de oportunidades de mejora dentro de cualquier planta de producción, indistintamente si se dedica a la elaboración de bienes o servicios. Una de estas oportunidades de mejora suele estar constituida por el orden y limpieza de las estaciones de trabajo, ya que éstas son de suma importancia dentro del proceso productivo, por ser allí donde da inicio la materialización de la calidad. La disposición de los distintos elementos necesarios para la realización de las tareas, deben estar siempre a mano y listos para su utilización, para que la mejora de calidad deseada pueda alcanzarse, ya que se optimiza el espacio físico, existe mayor responsabilidad y compromiso para la ejecución de tareas, así la como cooperación entre los mismos.

Producto de la adaptación de la Guía práctica de implantación Cinco Eses (5's), elaborada por Aníbal Rosal Ponce a continuación se presenta los aspectos generales de la metodología:

#### **1.6 La metodología Cinco Eses (5's)**

Es una técnica desarrollada en los años 70's en Japón, la cual en sus inicios sólo se aplicó a las líneas de producción dentro de las empresas industriales, actualmente su utilización se ha esparcido a cualquier tipo de organización y a

cualquier área de la misma. El principal enfoque de esta metodología, establece un concepto de orden, limpieza y mejoramiento continuo de los lugares de trabajo. Se fundamenta en cultivar hábitos que contribuyan al incremento de la productividad, y al bienestar del individuo, para así generar una mejor satisfacción al cliente interno y externo.

Esta técnica permite sentar las bases para iniciar un programa de calidad total. Su aplicación comprende un proceso de preparación, ejecución y evaluación de estrategias para el mejoramiento del área de trabajo. Tomando en cuenta la capacidad del ser humano para modificar su propia conducta, la necesidad de relacionarse con otras personas y la posibilidad de cultivar hábitos que permitan el incremento de la productividad.

Requiere que las personas se concentren en realizar tareas que generen valor a las actividades que llevan a cabo, eliminando las que no lo hagan, así también localizar y detectar las cosas y los materiales de trabajo que no están en su sitio.

### **1.6.1 Objetivos esenciales**

Las cinco eses aplicadas en las organizaciones persiguen alcanzar los siguientes objetivos:

- Presentar una imagen atractiva interna y externamente.
- Mejorar el aprovechamiento del tiempo y el espacio físico.
- Evitar desperdicio de materiales, tiempo, actividades, etc.



- Reducir costos.
- Aprovechar al máximo los recursos que se utilizan con regularidad, dándoles el cuidado necesario.

### **1.6.2 Beneficios de las Cinco Eses (5's)**

Mediante la implantación de las cinco eses se obtienen grandes beneficios, tanto para los clientes, la organización, los ejecutivos y mandos medios, los trabajadores y sus familias, quienes inician el cambio cultural que permite alcanzar la calidad en el trabajo y la vida personal, inclusive.

A continuación se incluyen los beneficios básicos que conllevan su aplicación en diversas esferas:

#### **1.6.2.1 Para los clientes**

Los beneficios que representa la aplicación de las cinco eses para los clientes son:

- La calidad de los productos y servicios son mejorados, tomando en cuenta las necesidades del cliente.
- El servicio al cliente obtiene atención prioritaria.
- Aumenta la confianza entre los clientes internos y externos.

### 1.6.2.2 Para la organización

A continuación se incluyen los beneficios básicos que se obtienen mediante la aplicación de la metodología cinco eses dentro de las organizaciones:

- Permite involucrar a los trabajadores en el proceso de mejora desde su conocimiento del puesto de trabajo hasta el desarrollo de las actividades propias del mismo. Los trabajadores se comprometen, se valoran sus aportaciones y conocimientos. La mejora continua se convierte en una tarea de todos.
  
- Mediante la clasificación, el orden y la limpieza se logra un mejor lugar de trabajo para todos, dado que se obtiene:
  - Mayor espacio para la realización de las labores.
  
  - Orgullo del lugar en el que se trabaja.
  
  - Mejor imagen ante los clientes.
  
  - Mayor cooperación y trabajo en equipo.
  
  - Mayor compromiso y responsabilidad en las tareas asignadas.
  
  - Concientiza al personal a hacer mejor uso de los recursos con que se cuenta.

### **1.6.2.3 Para los ejecutivos y mandos medios**

Los beneficios que representa para los ejecutivos y mandos medios de la empresa son:

- La colaboración es más estrecha con el personal a su cargo, aprendiendo a trabajar en equipo.
- Aprenden y aplican con mejor propiedad la delegación de funciones.
- Pueden dedicarse a nuevos proyectos u otras actividades, con lo cual se hacen más productivos.

### **1.6.2.4 Para los trabajadores**

Entre los beneficios que aporta la metodología a los trabajadores se incluyen:

- Facilita la comunicación.
- Mejora la calidad de su trabajo.
- Hace más grata la estación de trabajo para su tarea.
- Ofrece una oportunidad para generar ideas creativas sobre cómo debe organizarse y disponerse la estación de trabajo, y sobre cómo deben realizarse las actividades.
- Erradica los obstáculos y frustraciones que pudiese generar su trabajo.

### **1.6.2.5 Para la familia del trabajador**

La aplicación de la metodología dentro de una organización representa los siguientes beneficios para la familia del trabajador:

- Mejores relaciones familiares.
- Mejor calidad de vida.
- Mayor orden y limpieza en el hogar.

Las cinco eses son acciones expresadas con cinco palabras en el idioma japonés que comienzan con la letra “S”. Cada palabra tiene un significado importante para la creación de un lugar digno y seguro donde trabajar, las cuales son:

### **1.6.3 Seiri-Clasificar**

“Significa eliminar del área de trabajo todos los elementos innecesarios, que no se requieren para realizar las labores cotidianas.”(14:13)

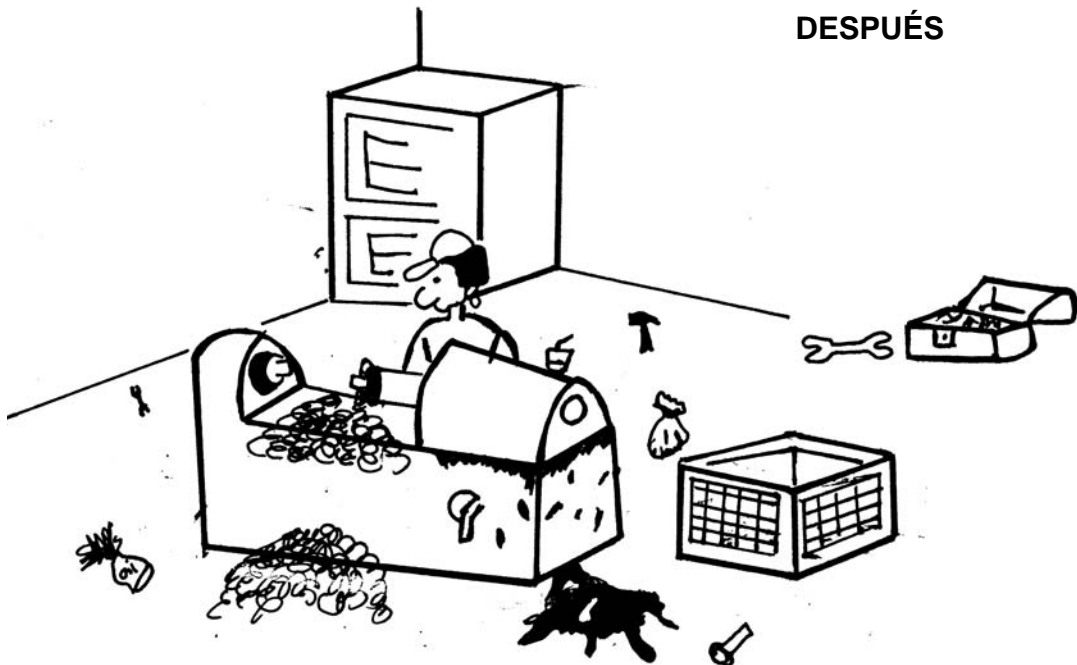
Su objetivo es que los espacios estén libres de: documentos, objetos, muebles, etc., innecesarios, para esto se debe seleccionar lo que es realmente necesario y tenerlo disponible para una mejor ejecución de las tareas.

**Ilustración 1**  
**Aplicación del proceso Seiri - Clasificar**

**ANTES**



**DESPUÉS**



Fuente: Consulta en Internet, <http://www.ceroaverias.com/5S12/imagenes.htm>, enero de 2007

### **1.6.3.1 Beneficios de Seiri-Clasificar**

Las acciones Seiri-Clasificar hacen que los lugares de trabajo sean más seguros y productivos, ya que la presencia de elementos innecesarios, hace que el ambiente de trabajo sea tenso, impide la visión completa de las áreas de trabajo y dificulta observar el funcionamiento de los equipos y máquinas.

La práctica Seiri-Clasificar además de los beneficios en seguridad permite:

- Liberar espacio útil en oficinas y plantas productivas.
- Reducir tiempos de acceso a materiales, documentos, herramientas y otros elementos de trabajo.
- Mejorar el control visual de inventarios de repuestos, elementos de producción, carpetas con información, planos, etc.

### **1.6.3.2 Criterios Seiri – Clasificar para objetos en las áreas de trabajo**

Los objetos que se encuentran en las áreas de trabajo podrán estar comprendidos en tres categorías a saber:

1. Objetos necesarios: son todos aquellos elementos que son imprescindibles para el desarrollo de las funciones de los puestos y que en su ausencia éstas no podrían ser realizadas.

2. Objetos dañados: son todos aquellos elementos que pueden ser necesarios o innecesarios, pero para que sean utilizables deben pasar por un proceso de reparación.
  
3. Objetos obsoletos/innecesarios: son todos aquellos elementos que pueden ser separados o descartados de las áreas de trabajo por no ser útiles en las mismas.

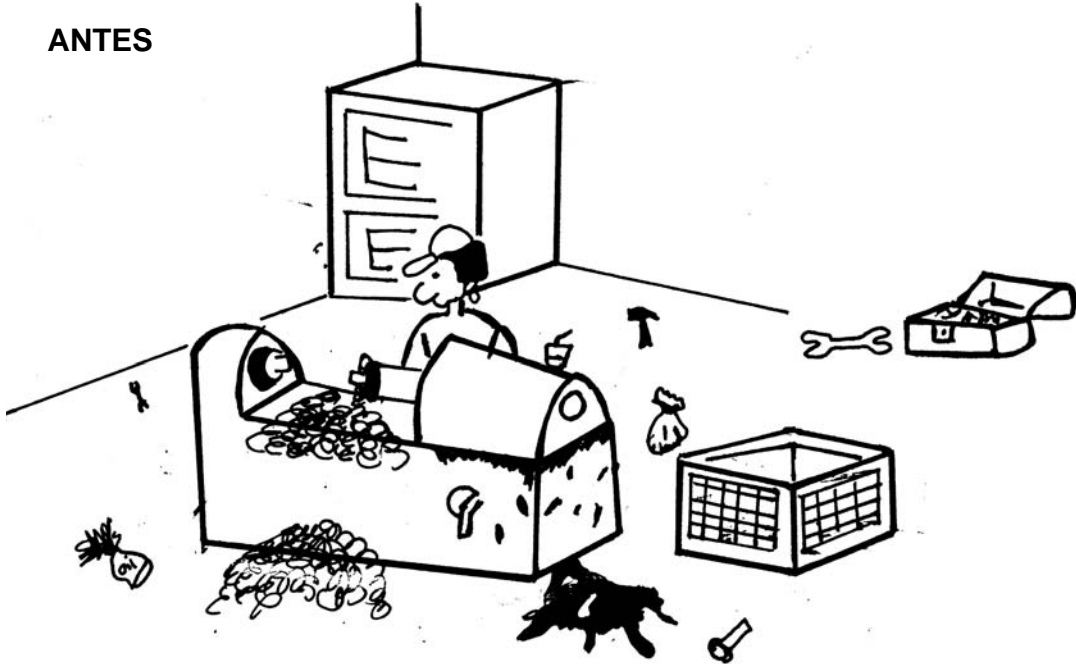
#### **1.6.4 Seiton-Ordenar (Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar)**

“Con la aplicación de esta segunda “S” habrá que ordenar y organizar un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar. La idea es que lo que se ha decidido mantener y conservar, se organice de tal forma que cada cosa tenga una ubicación clara y, así, esté disponible y accesible para que cualquiera lo pueda usar en el momento que lo disponga.” (4:282)

El aspecto clave es el uso y acceso de los diferentes objetos necesarios; así como la buena imagen o apariencia del lugar de trabajo. Para ordenar se usan reglas sencillas como: lo que más se usa debe estar más cerca y a la mano, lo más pesado abajo, lo liviano arriba, etc.

**Ilustración 2**  
**Aplicación del proceso Seiton – Ordenar**

**ANTES**



**DESPUÉS**



Fuente: Consulta en Internet, <http://www.ceroaverias.com/5S12/imagenes.htm>, enero de 2007



#### **1.6.4.1 Beneficios de Seiton–Ordenar**

- El ambiente de trabajo es más agradable.
- Elimina la pérdida de tiempo por errores.
- Facilita el acceso rápido a elementos que se requieren para llevar a cabo el trabajo.
- El aseo y limpieza de las áreas se pueden realizar con mayor facilidad y seguridad, al tener ubicados los espacios de trabajo junto con los materiales que se utilizan de una manera cómoda y eficaz.
- La presentación y estética del lugar de trabajo se mejora, ya que comunica orden, responsabilidad y compromiso con el trabajo.

#### **1.6.5 Seiso-Limpieza (para prevenir la suciedad y el desorden)**

“Esta “S” consiste en limpiar el sitio de trabajo y los equipos para prevenir la suciedad, implementando acciones que permitan evitar o al menos disminuir la suciedad y hacer más seguros los ambientes de trabajo.” (4:282)

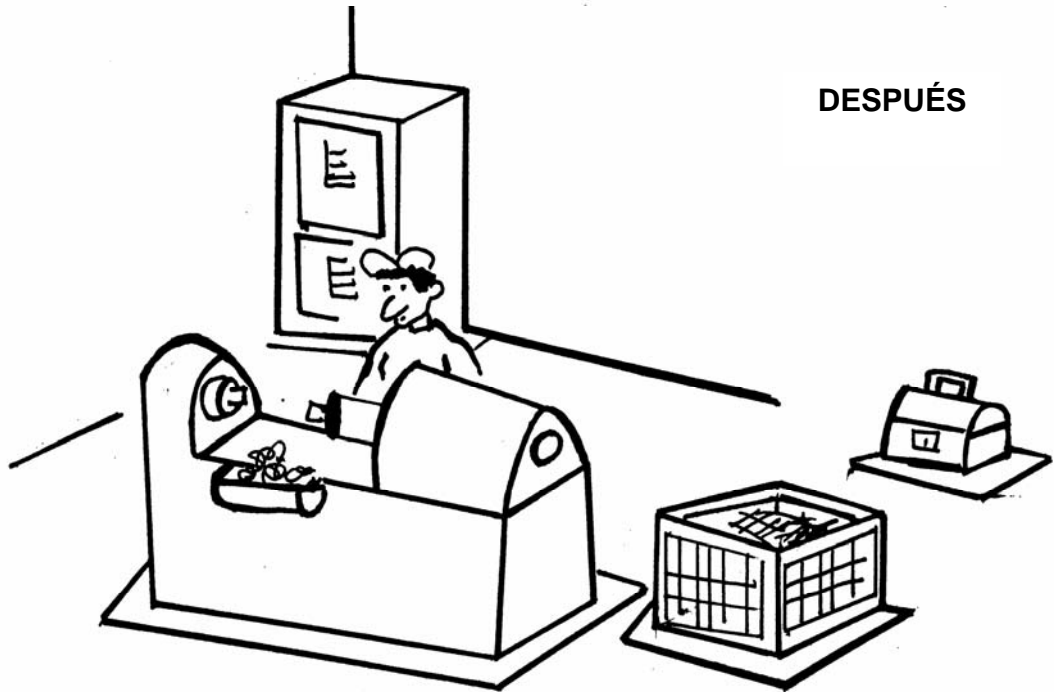
Seiso-Limpieza envuelve un pensamiento superior a limpiar. Implica la identificación de las causas por las que los procesos no son como debieran ser, para luego tener la capacidad de solucionar estos problemas de raíz, evitando que vuelvan a aparecer.

**Ilustración 3**  
**Aplicación del proceso Seiso - Limpieza**

**ANTES**



**DESPUÉS**



Fuente: Consulta en Internet, <http://www.ceroaverias.com/5S12/imagenes.htm>, enero de 2007

### **1.6.5.1 Beneficios de Seiso-Limpieza**

- Mejora el bienestar físico y mental del trabajador al encontrarse en un lugar de trabajo limpio y seguro.
- Incrementa la vida útil del equipo.
- Permite la mejor identificación de los desperfectos que puedan presentarse en un momento determinado, ya que su objetivo primordial es prever que el equipo se encuentre en estado óptimo de limpieza.
- La calidad del producto se mejora y se evitan las posibles pérdidas que se puedan generar por presencia de suciedad y contaminación.

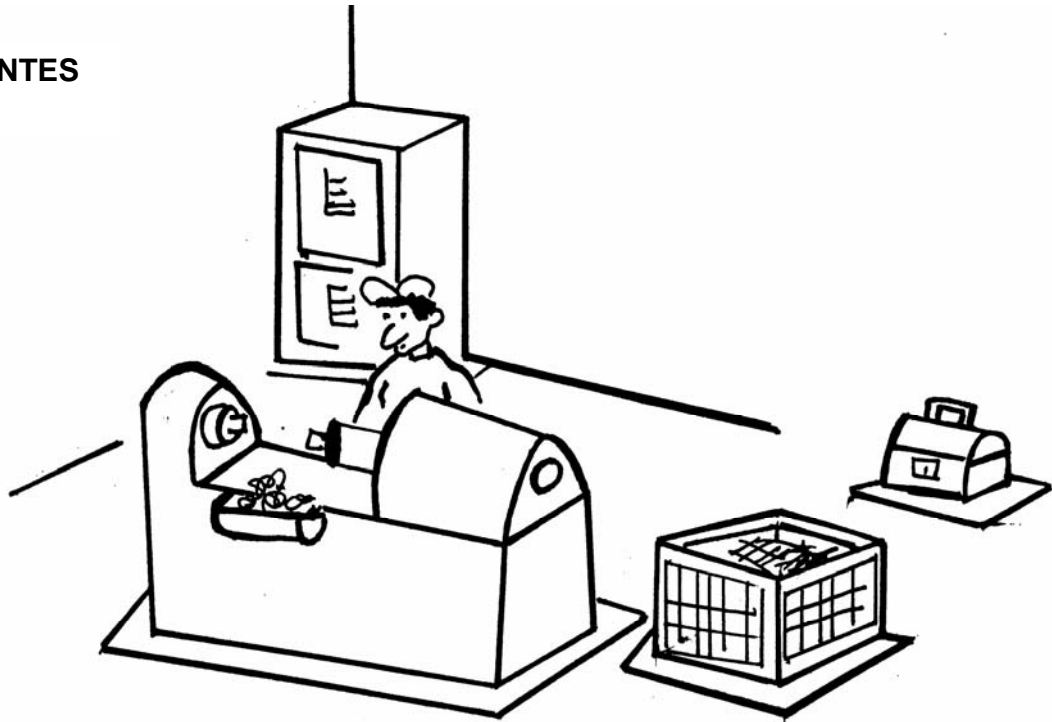
Seiso-Limpieza no busca quitar responsabilidades de mantenimiento y limpieza a departamentos o personal especializado para estos fines dentro de las organizaciones, sino colaborar con ellos para su efectividad, comprometiendo a todo el personal en la búsqueda de una imagen adecuada de las áreas de trabajo, sin interferir con la limpieza general de corredores, servicios sanitarios, techos etc.

### **1.6.6 Seiketsu–Sostenimiento/Conservación**

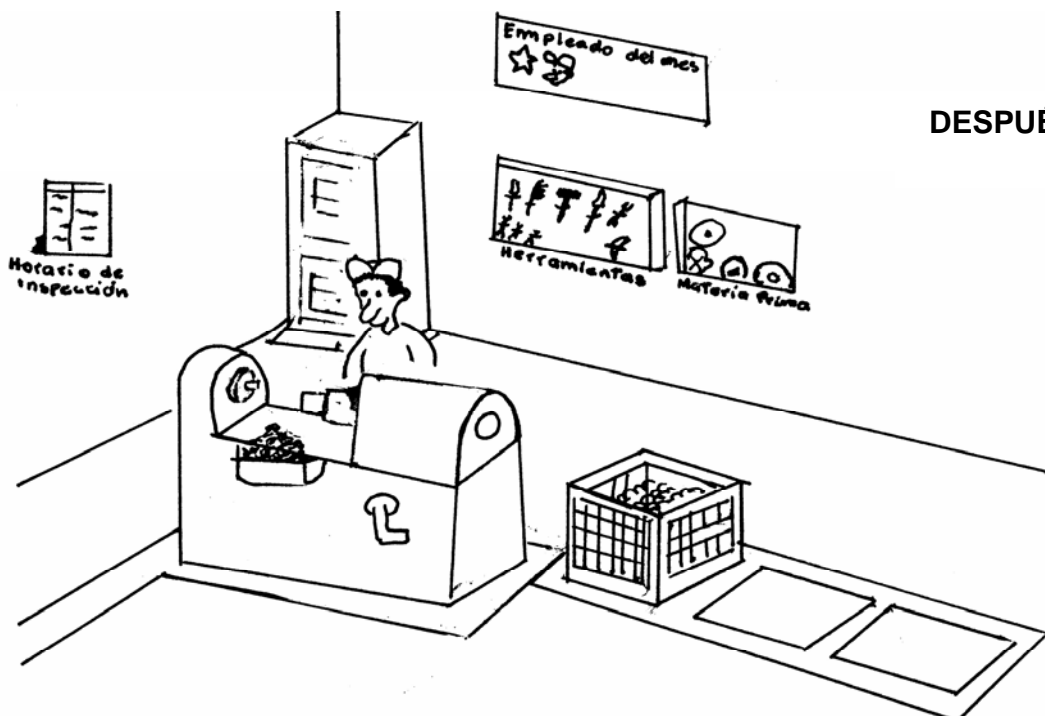
“El Seiketsu pretende mantener el estado de limpieza y organización alcanzado con la aplicación de las primeras tres “S”, y sólo se obtiene cuando se trabajan continuamente los tres principios anteriores. En esta etapa o fase de aplicación (que debe ser permanente), son los trabajadores quienes adelantan programas y diseñan mecanismos que les permitan beneficiarse a sí mismos.” (9:1)

**Ilustración 4**  
**Aplicación del proceso Seiketsu–Sostenimiento/Conservación**

**ANTES**



**DESPUÉS**



Fuente: Consulta en Internet, <http://www.ceroaverias.com/5S12/imagenes.htm>, enero de 2007

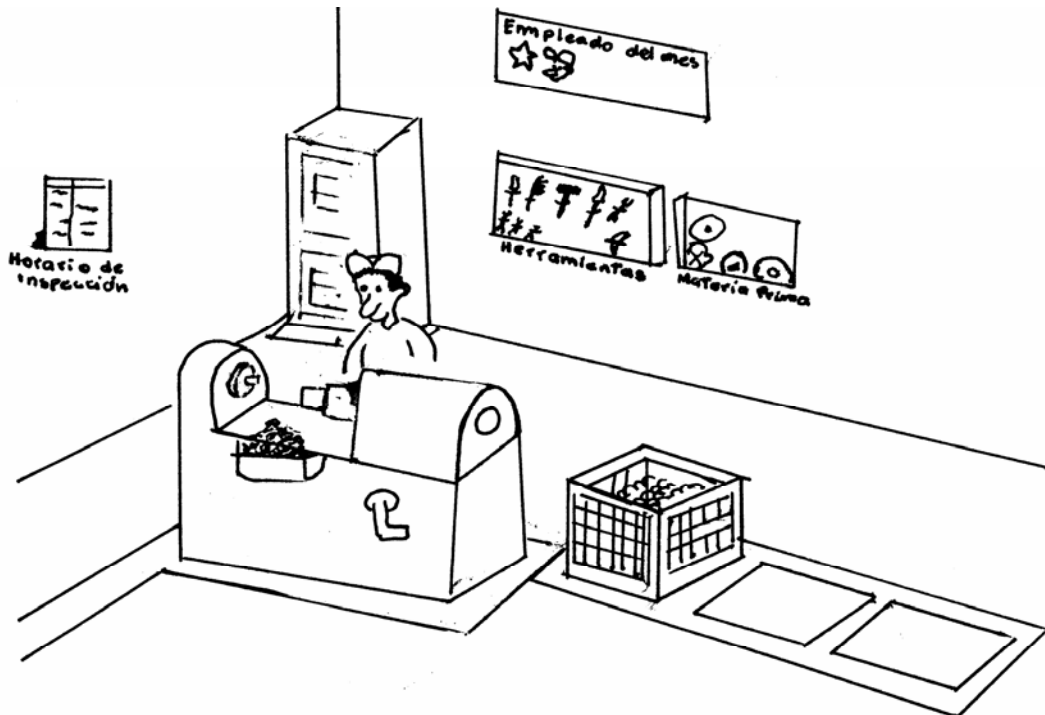
#### **1.6.6.1 Beneficios de Seiketsu –Sostenimiento/Conservación**

- Se mejora el bienestar del personal mediante la creación de un hábito de conservación del orden y limpieza en las áreas de trabajo.
- Se evitan errores que puedan surgir en la limpieza y mantenimiento del equipo de trabajo y lleven a posibles accidentes o riesgos laborales.
- La dirección se compromete más en el mantenimiento de las áreas de trabajo al intervenir en la aprobación y promoción de los estándares de calidad, para la mejor conservación de los equipos y materiales de trabajo.
- Se prepara al personal para asumir mayores responsabilidades en la gestión del puesto de trabajo y su entorno.

#### **1.6.7 Shitsuke-Disciplina**

“Significa convertir en hábito el empleo y utilización de los métodos establecidos y estandarizados para la limpieza en el lugar de trabajo. Se podrán obtener los beneficios alcanzados con las primeras "S" por largo tiempo, si se logra crear un ambiente de respeto a las normas y estándares establecidos.” (2:1)

## Ilustración 5 Aplicación del proceso Shitsuke-Disciplina



Fuente: Consulta en Internet, <http://www.ceroaverias.com/5S12/imagenes.htm>, enero de 2007

Es mantener una autodisciplina hacia los cuatro pasos anteriores y disposición para cumplir todas las normas, procedimientos, disposiciones, valores, visión, misión etc., que se han establecido en la institución en donde se trabaja. La dirección de la organización debe de estimular que cada uno de los integrantes aplique el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar, actuar) en cada una de las actividades diarias. Shitsuke-Disciplina es el puente entre las 5's y el concepto Kaizen o mejora continua. Los hábitos desarrollados con la práctica del ciclo se constituyen en un buen modelo para lograr que la disciplina sea un valor fundamental en la forma de realizar un trabajo.

### **1.6.7.1 Beneficios de aplicar Shitsuke-Disciplina**

Se crea una cultura de sensibilidad, respeto y cuidado hacia los diversos recursos tanto humanos como materiales que se encuentran presentes en la organización.

- La disciplina es una forma de cambiar algunos hábitos que están siendo contraproducentes para lograr y alcanzar el éxito en la eficaz ejecución de las actividades laborales.
- Se siguen los estándares establecidos y se desarrolla una mayor sensibilización y respeto entre personas.
- Los valores en las personas son fomentados de forma positiva.
- El sitio de trabajo se convierte en un lugar donde realmente es atractivo llegar a trabajar cada día y las relaciones interpersonales se reafirman efectivamente.

## **CAPÍTULO II**

### **DIAGNÓSTICO DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS**

A continuación se presenta los aspectos generales del departamento unidad de análisis, y su situación actual en cuanto a las Cinco Eses (5's).

#### **2.1 Antecedentes del Hospital San Juan de Dios**

“El terremoto de Santa Marta (1773-1774), fue el motivo principal del traslado de la Ciudad de Santiago de Los Caballeros, hacia la Nueva Guatemala de la Asunción. El rey de España atendiendo razones y sabiendo de la epidemia que en ese entonces se encontraba afectando a los habitantes de dicha ciudad, ordenó ayuda a los enfermos de la epidemia de tifo exantemático, que se había propagado y decidió la creación de un hospital provisional en cédula real de fecha 15 de marzo de 1778. En la Nueva Guatemala de la Asunción el Hospital San Juan de Dios fue puesto a servicio público en octubre de 1778, se desconoce exactamente el día; sin embargo, se instituyó el día 24 de octubre día de San Rafael Arcángel, fue establecido bajo la tutela de los hermanos de San Juan de Dios. El nacimiento de dicho hospital en una ciudad en formación, constituía una imperiosa necesidad social, ya que los hospitales existentes en Santiago de Los Caballeros habían dejado de funcionar. Los miembros de la Hermandad que dirigía el hospital en aquel entonces, fueron filántropos que invertían su fortuna personal en ayudar al hospital.

Debido a descuidos administrativos por parte de los Hermanos de San Juan de Dios, el 11 de septiembre de 1782 asume su administración don Jacobo Thormoye y Espejo, bajo la cual el hospital disfrutaría de un período sin



controversias que lo hicieron mejorar notablemente, pero al concluir su período volvió a ser dirigido por dicha hermandad.

Los estatutos del Hospital San Juan de Dios fueron aprobados el 14 de diciembre de 1804. La Junta de Gobierno de la Hermandad tendría a su cargo la asistencia de los enfermos, la administración gratuita del centro y la proposición al presidente de dicha junta, los médicos, cirujanos y practicantes que trabajarían en el hospital. Dicha Junta estaba constituida por: un hermano mayor, siete consiliarios, un tesorero, un síndico, dos secretarios. En el año de 1847 se construye el templo de San Juan de Dios, a un costado del hospital del mismo nombre y el asilo Misericordia. El hospital nació en la parte más alta de la ciudad, aislado relativamente de donde había más movimiento y actividad, posteriormente tendría de vecino al cementerio, el cual ocupó su costado sur. Surgió amparado en el criterio médico de ubicarlo en el área más alta de la ciudad, por la ventaja que se obtenía al soplar los vientos lográndose una mejor ventilación.

El 10 de mayo de 1862, se hace necesario traer a miembros de la hermandad de la Caridad de San Vicente de Paul, para que se encargasen del manejo administrativo del hospital por encontrarse de nuevo a la deriva. Esta Hermandad estuvo a cargo del hospital, permitiendo que los hermanos de San Juan de Dios prestaran solamente asistencia y el servicio médico. Los hermanos de San Juan de Dios decidieron entregar a las Hermanas de la Caridad el hospital el 1 de agosto de 1862, después de haberlo iniciado y de 84 años de asistencia en el mismo, para posteriormente desaparecer como orden en la nueva ciudad.

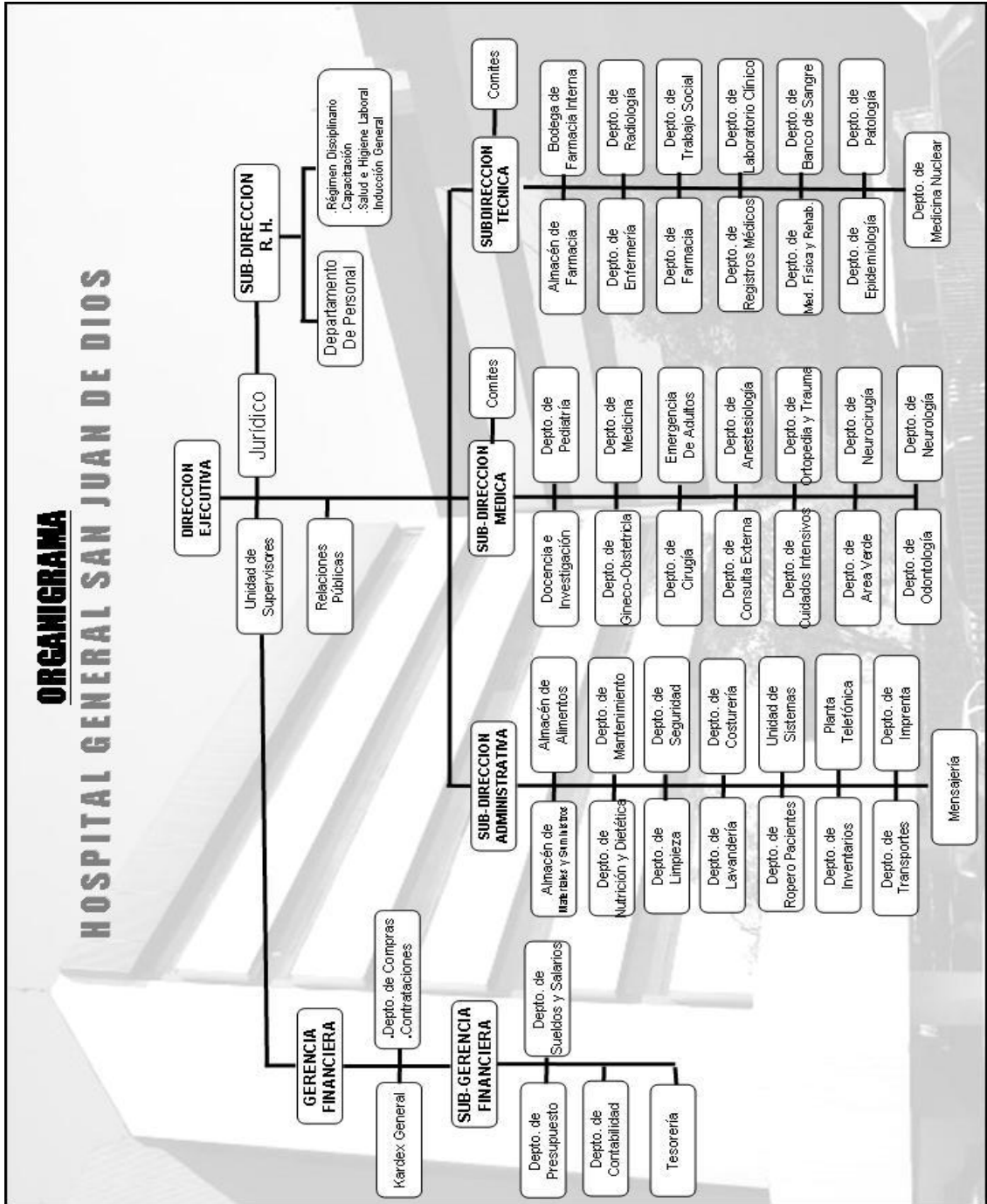
El triunfo de la revolución liberal de 1871, trajo consigo cambios importantes en la estructura política, administrativa y social de la República. La Hermandad de la Caridad fue afectada por el proceso de la revolución que se llevó a cabo en esa

época. El Decreto Gubernativo No. 104 de fecha 27 de agosto de 1873, dispuso la consolidación y expropiación de bienes que pertenecían a iglesias, comunidades, hospitales, hospicios, casas de misericordia, entre otras. En la fecha 14 de octubre de 1873 el gobierno nombró al Dr. Nazario Toledo, entonces protomédico interino para ocupar la posición de Director del Hospital San Juan de Dios, siendo de esta forma que el Dr. Toledo fuere el primero en ocupar dicho puesto. “ (13:15)

## **2.2 Estructura organizacional del Hospital General San Juan de Dios**

El Hospital General San Juan de Dios se rige por los lineamientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como, el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), en todo lo referente a su organización, posee tres niveles jerárquicos, el primero está integrado por una Dirección ejecutiva, de la cual se derivan la Gerencia financiera y una Sub Dirección de recursos humanos, las cuales conforman el nivel de mandos medios, así mismo, el último nivel jerárquico está integrado por la Sub Dirección administrativa, la Sub Dirección médica y la Sub Dirección técnica. Cada uno de estos niveles contiene dentro de sí, a distintas unidades organizacionales. La estructura organizacional anteriormente mencionada se presenta de forma gráfica a continuación:

**Ilustración 6**  
**Organigrama General (Actual)**  
**Hospital General San Juan de Dios**



Fuente: Imagen descargada de [www.hospitalsanjuandedios.com.gt](http://www.hospitalsanjuandedios.com.gt), año 2007

### **2.3 Antecedentes del Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital San Juan de Dios**

“La consulta gratuita fue concebida en el año de 1878, y pasó a llamarse Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios con el correr del tiempo. La creación de dicho servicio fue establecido primeramente dentro del artículo 57 del reglamento del hospital, pero fue hasta el año de 1882 por acuerdo del 28 de agosto que se estableció formalmente su existencia, funcionando en sus inicios de 7:00 a 8:00 a.m.

La consulta gratuita fue adquiriendo mayor proyección social a medida que transcurrían los años, su horario de atención tuvo que prolongarse ya que a dicho departamento empezaron a llegar personas de todas las esferas sociales y de todos los lugares de Guatemala, derivado del gran prestigio al cual se hizo acreedor por contar con una variedad de servicios. Es importante recalcar que para el terremoto que sacudió la ciudad capital el cuatro de febrero de 1976, fue uno de los principales lugares que atendieron a la población afectada, año desde el cual ha obtenido un desarrollo considerable, al haber incluido diversas especialidades médicas para la atención de los ciudadanos guatemaltecos.”  
(13:15)

### **2.4 Visión**

“Para el año 2009 la Consulta Externa de Adultos será un departamento del Hospital General San Juan de Dios caracterizado en proporcionar a los usuarios el tipo y calidad de servicio que satisfaga plenamente sus necesidades de salud.”  
( 3:4)

## **2.5 Misión**

“Somos un departamento del Hospital General San Juan de Dios comprometido a brindar a la población un servicio médico integral, de calidad, oportuno, eficiente y eficaz; con profesionales especializados y tecnología avanzada.” (3:4)

## **2.6 Valores**

- “ • Prontitud en la atención.
  
- Eficiencia en la utilización de sus recursos.
  
- Eficacia en la satisfacción del usuario.
  
- Transparencia y honestidad en la administración de sus insumos (recursos).
  
- Ética en la atención profesional al usuario.
  
- Responsabilidad en el cumplimiento de sus atribuciones y funciones.” (3:4)

## **2.7 Servicios**

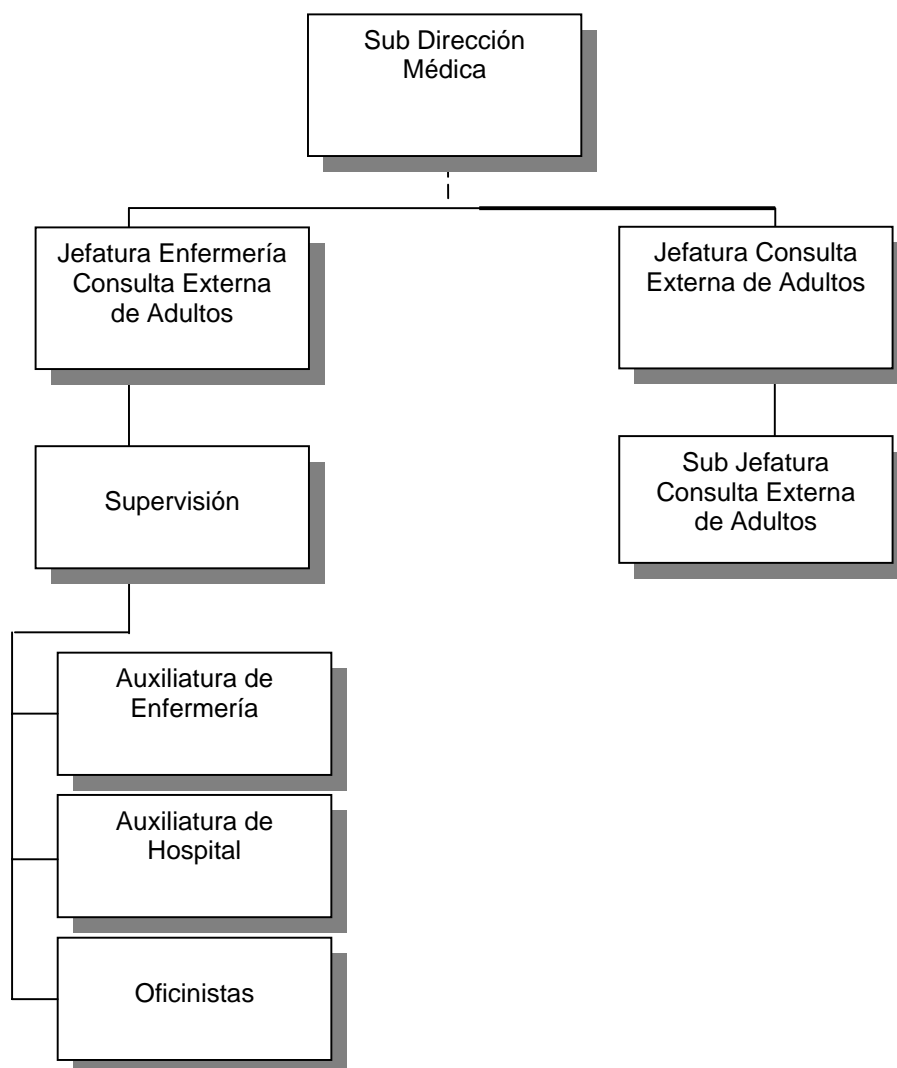
El Departamento de Consulta Externa de Adultos cuenta con los siguientes servicios: neurología, medicina, traumatología y cirugía, neurocirugía y odontología.

## **2.8 Estructura organizacional del Departamento de Consulta Externa**

Actualmente la organización del Departamento de Consulta Externa es una estructura funcional, basada en la división del trabajo, según la especialidad y ocupación. Dentro de ella existen únicamente dos unidades administrativas que se encuentran al mismo nivel, sin depender una de la otra y sin poseer ningún tipo de jerarquía entre ellas. La Jefatura de Consulta Externa de Adultos, tiene a su cargo planificar, coordinar y satisfacer la demanda de atención médica en base a los requerimientos de los usuarios, el cumplimiento de la visión, misión y objetivos del hospital; así como establecer parámetros de controles preventivos que permitan evaluar el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con la administración y desarrollo del recurso humano. La Jefatura de Enfermería de Consulta Externa de Adultos, se encarga de hacer efectivos los distintos servicios que el departamento posee, así como la administración de los distintos materiales y enseres necesarios para la prestación de los mismos.

La estructura organizacional en mención se presenta a continuación, por medio del siguiente organigrama específico del área sujeto de estudio:

**Ilustración 7**  
**Organigrama Específico (Actual)**  
**Departamento de Consulta Externa de Adultos**



Fuente: Jefatura del Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, año 2006.

La Sub Dirección Médica es incluida en la ilustración anterior únicamente para mostrar la línea jerárquica existente entre ésta y el Departamento de Consulta Externa, pero no figura actualmente en su organigrama, ni hay presencia de esta en el departamento, razón por la cual se presenta con línea punteada. La

ausencia de una unidad directiva dentro del Departamento de Consulta Externa de Adultos, transgrede el principio de unidad de dirección estructurado por Henry Fayol (1841- 1925), que dicta que las operaciones que tienen un mismo objetivo deben ser dirigidas por un solo jefe o unidad organizacional, así como un sólo plan, retrasa la toma de decisiones, ya que la búsqueda de consenso debe ser exhaustiva, la cooperación se supedita a la voluntad de alguna de las partes y no al cumplimiento del fin humanitario del departamento. Para que exista la unidad de acción, coordinación de esfuerzos y enfoque, la presencia de una unidad organizativa que dirija a las actuales deberá ser condición esencial.

Así mismo, el hecho que dentro del departamento unidad de análisis, actualmente la unidad de Supervisión se encuentre al mismo nivel jerárquico que la Sub Jefatura de la Consulta Externa es una infracción al sistema de jerarquía ya que esta debiera situarse debajo de la segunda porque sus funciones son completamente diferentes.

### **2.8.1 Clasificación y descripción de las funciones**

La descripción de las actividades principales que a continuación se presentan, son adaptaciones del manual organizacional del departamento.

**A. Jefatura de Consulta Externa de Adultos**, constituida por un Jefe de departamento, cuya función principal es la planificación, organización, dirección, ejecución y evaluación de la consulta externa; así como del desarrollo del personal que labora en la misma, apoyar programas y actividades docentes en las distintas disciplinas, contribuir en la detección de necesidades de capacitación del personal, dar orientación al personal médico, estudiantes y otros, además de supervisar actividades.



**B. Sub Jefatura de Consulta Externa de Adultos**, constituida por el puesto de Sub Jefe de Sección. Sus principales funciones son: someter a consideración de la Jefatura el plan anual de trabajo elaborado de acuerdo a planes presentados por cada disciplina y lineamientos dados por la dirección y Sub Dirección Médica, elaborar informes mensuales según lineamientos de la jefatura, analizar con la misma los resultados y tomar acciones según el caso, elaborar y/o revisar normas administrativas de atención, guías, instructivos y otros, en colaboración con los demás jefes, autorizar documentos relacionados con prestación de servicios, etc.

**C. Jefatura de Enfermería de Consulta Externa de Adultos**, constituida por el puesto de Jefe de Enfermería, cuyas funciones son: planear, dirigir, ejecutar y evaluar la atención de enfermería de las unidades clínicas asignadas y desarrollar al personal a su cargo, así como, divulgar las políticas de enfermería al personal a través de: reuniones, entrevistas y conferencias.

**D. Supervisión**, está conformada por una enfermera responsable de supervisar la atención a los usuarios, el manejo técnico y administrativo del servicio durante su turno, participar en la planificación, desarrollo y evaluación de programas educativos para el personal, usuarios y familias; así como proporcionar atención de enfermería a usuarios de acuerdo a recursos existentes, ser responsable directa del cumplimiento del cuidado de los pacientes ubicados en su área, resolver y coordinar las acciones que ayuden a la resolución de los problemas que se presenten.

**E. Auxiliatura de enfermería**, se encuentra conformado por el puesto de Auxiliar de Enfermería, tiene bajo su cargo el trabajo técnico – administrativo, que consiste en apoyar a los médicos de las clínicas, atención a pacientes,

equipamiento de clínicas y apoyo a procedimientos que se realizan en estas clínicas.

**F. Auxiliatura de hospital**, el puesto que lo conforma es el de Auxiliar de Hospital, quien realiza trabajos operativos que consisten en apoyar las estaciones de enfermería, personal médico y administrativo, con la recolección de expedientes y vales de rayos x para llevarlos al respectivo archivo. Entregar expedientes de acuerdo a listados de archivo clínico, quedando bajo su responsabilidad la recolección de los listados originales y entregarlos a la secretaria de la Jefatura de Consulta Externa, recibir expedientes en el archivo para el día siguiente, transportarlos a la Consulta Externa y repartirlos en las distintas clínicas, tramitar pedidos, vales, correspondencia, recetas y cualquier otra actividad inherente a su cargo.

**G. Oficinistas** formada por Secretarias de Clínicas, quienes deben de preparar el área de trabajo con el equipo de oficina necesario, colocar carnés con su respectivo expediente, verificando el número de historia clínica, nombre y apellidos del paciente y fólder del especialista, orientando a los pacientes sobre sus exámenes, así como la valorización y puntualidad de sus citas, colocándolos en orden para que sean evaluados por el médico, etc.

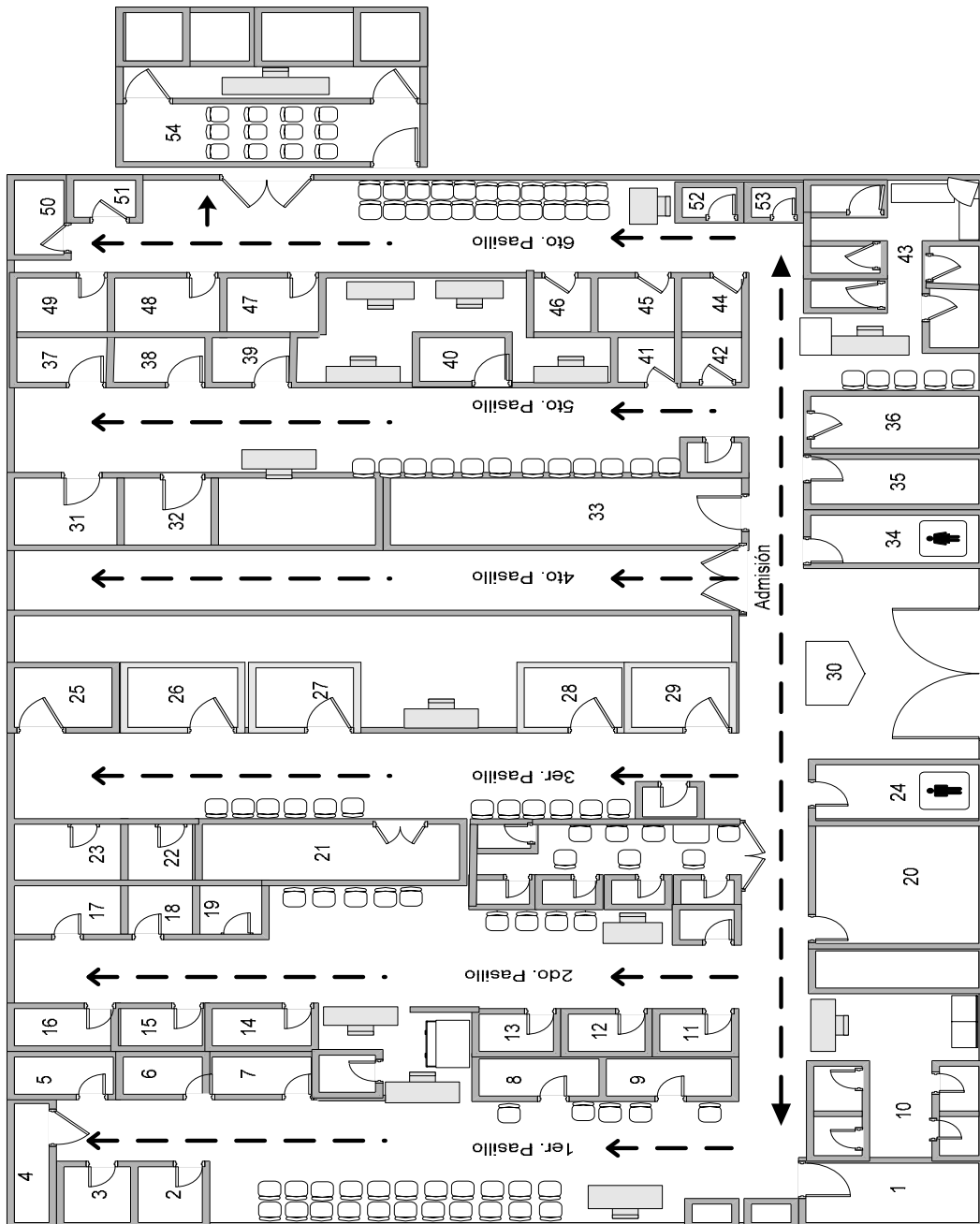
## **2.9 Distribución de planta del Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios**

A continuación se presenta el listado de clínicas que conforman el Departamento de Consulta Externa de Adultos, así como, el gráfico de distribución física del departamento el cual muestra la ubicación de cada una de las mencionadas clínicas:

1. Clínica de enfermedades del riñón
2. Clínica de electrocardiograma
3. Baño privado
4. Central de equipos
5. Cardiología
6. Clínica de cardiología(ecocardiología / electrocardiografía)
7. Clínica de neumología
8. Clínica de endocrinología
9. Clínica de dermatología
10. Clínica de neurología
11. Clínica de oncología / hematología
12. Clínica de oncología / hematología
13. Clínica de oncología / hematología
14. Clínica de reumatología
15. Clínica de gastroenterología
16. Clínica de psicología
17. Bodega de papelería e insumos
18. Baño privado
19. Clínica de psiquiatría
20. Jefatura de COEXA
21. Laboratorio
22. Baño privado
23. Vestidor de hombres
24. Baño de caballeros
25. Clínica de medicina interna
26. Clínica de medicina interna
27. Clínica de medicina interna
28. Clínica de medicina interna
29. Oficina de clasificación
30. Oficina de atención al paciente

31. Vestidor de caballeros
32. Bodega de traumatología
33. Patio al aire libre
34. Baño de damas
35. Servicio social
36. Clínica de cirugía
37. Clínica de traumatología
38. Clínica de traumatología
39. Clínica de traumatología
40. Clínica de traumatología/ mujeres
41. Clínica de urología
42. Baño privado
43. Clínica de cirugía
44. Clínica de colon y recto
45. Clínica de oftalmología
46. Clínica de oftalmología
47. Clínica de oftalmología
48. Clínica de neurocirugía
49. Clínica maxilofacial
50. Clínica maxilofacial
51. Clínica maxilofacial
52. Baño privado
53. Clínica de úlceras
54. Hospital dental

**Ilustración 8**  
**Distribución de planta, Departamento de Consulta Externa de Adultos**



Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

## 2.10 Metodología de la investigación

Para determinar la situación actual del departamento se realizó un diagnóstico, para lo cual se utilizaron diferentes técnicas en distintas fases. En la primera fase se utilizó la técnica de entrevista, la cual se llevó a cabo con los Jefes y Sub Jefes de las distintas unidades que conforman el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, durante el mes de septiembre de 2006, con la finalidad de recolectar la información necesaria y de primera mano. Entre los principales temas que se profundizaron con el fin de alcanzar la objetividad en el presente estudio, están: la distinción entre lo necesario e innecesario dentro de las estaciones de trabajo, existencia de reglas en cuanto al orden y limpieza de las áreas de trabajo, el manejo de los agentes contaminantes por parte de los empleados y algunos aspectos administrativos para el programa Cinco Eses (5's). Durante la segunda fase se llevó a cabo la recolección de datos, por medio de un cuestionario que fue contestado por la totalidad del personal del departamento, el cual está constituido de la siguiente forma:

**Cuadro 1**  
**Número de personal por puesto que desempeña en el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios**

<b>Puesto</b>	<b>Cantidad</b>
Jefes	2
Sub Jefe	1
Supervisor	1
Auxiliares de hospital	3
Auxiliares de enfermería	27
Oficinistas	15
Total	49

Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

Durante la tercera fase se estructuró un cuestionario para pacientes, quienes para el presente estudio se consideran: todas aquellas personas que acuden a

la unidad de análisis teniendo una cita previa, de acuerdo a registros estadísticos del hospital los mencionados pacientes ascienden a 250 diarios, así mismo para poder formar parte del estudio, debían de cumplir con el requisito de haber asistido a su cita por lo menos una vez antes de contestar el cuestionario. Debido a la posibilidad de encuestar a los 250 pacientes, no se utilizó tamaño de muestra y se procedió a realizar un censo entre la población. Esto permitió obtener una opinión más exacta para el estudio.

Como complemento se realizaron entrevistas informales a los empleados en relación a diversos aspectos que fueron encontrados en el desarrollo del estudio.

## **2.11 Situación actual del Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital San Juan de Dios**

En esta etapa de la investigación y en cumplimiento de los objetivos establecidos, se determinó el contexto actual de la organización sujeto de estudio respecto a la gestión del orden y limpieza en las áreas de trabajo; así como hábitos laborales imperantes dentro de la misma y los lineamientos establecidos por la Jefatura sobre este aspecto. Para dicho fin se presentan cuadros y gráficas por aspecto de la metodología y al final de éstos un análisis general de cada uno.

### **2.11.1 Análisis Seiri-Clasificar**

El siguiente cuadro presenta los resultados obtenidos acerca de la existencia de elementos que no son necesarios para la realización de las tareas propias del puesto, en donde se aprecia que el 33 por ciento del personal indicó que éstos casi siempre han existido dentro del mismo, por el contrario, el 50 por ciento de

los pacientes encuestados argumentaron que dicha condición se cumplía casi siempre.

**Cuadro 2**  
**Presencia de elementos innecesarios en el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios**

<b>Seiri-Clasificar</b>		
<b>Escala de calificación</b>	<b>Personal %</b>	<b>Paciente %</b>
Nunca	16	7
A veces	29	8
Casi siempre	33	50
Siempre	22	35
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

Adicional a lo observado a través de las fotografías 1 y 2 se muestran elementos innecesarios en las áreas de trabajo; así como el inadecuado uso del mobiliario disponible, lo cual, como se mencionó, impide la realización efectiva de las labores.

En la siguiente fotografía se observa una clínica de dermatología donde hay presencia de elementos innecesarios, como lo son adornos y flores de plástico ubicados en una estantería que es usada para colocar medicamentos.

Dichos elementos ocultan la ausencia de la bombilla de luz que provee iluminación focal al área de trabajo. Además ocupan espacio en el anaquel que bien podría utilizarse para colocar materiales médicos o expedientes.



Las medicinas están apiladas sin tener ningún tipo de clasificación y algunas ya han expirado. Esto muestra una imagen negativa de las áreas de trabajo para los pacientes y para los empleados mismos.

**Fotografía 1**  
**Objetos innecesarios existentes**



Fuente: Fotografía captada por el investigador en el trabajo de campo. Octubre de 2006

La fotografía 2 exhibe los elementos que en efecto pudieron ser observados en un área de trabajo de gastroenterología. En este caso particular, se presenta el uso erróneo de una gaveta como lugar para guardar recipientes con comida, al ser cuestionados los empleados del área sobre esta situación, ninguno confirmó ser dueño de los mencionados recipientes.

**Fotografía 2**  
**Uso inadecuado del mobiliario y equipo**



Fuente: Fotografía captada por el investigador en el trabajo de campo. Octubre de 2006

En la fotografía 3 se aprecia la gaveta de un mueble que por su longitud es utilizado como camilla en el área de traumatología para atender pacientes en una de las clínicas, la misma se encuentra llena de cobertores sucios y deteriorados. Ninguno de los empleados manifestó saber quien era el responsable de esta situación y el por qué se encontraban allí.

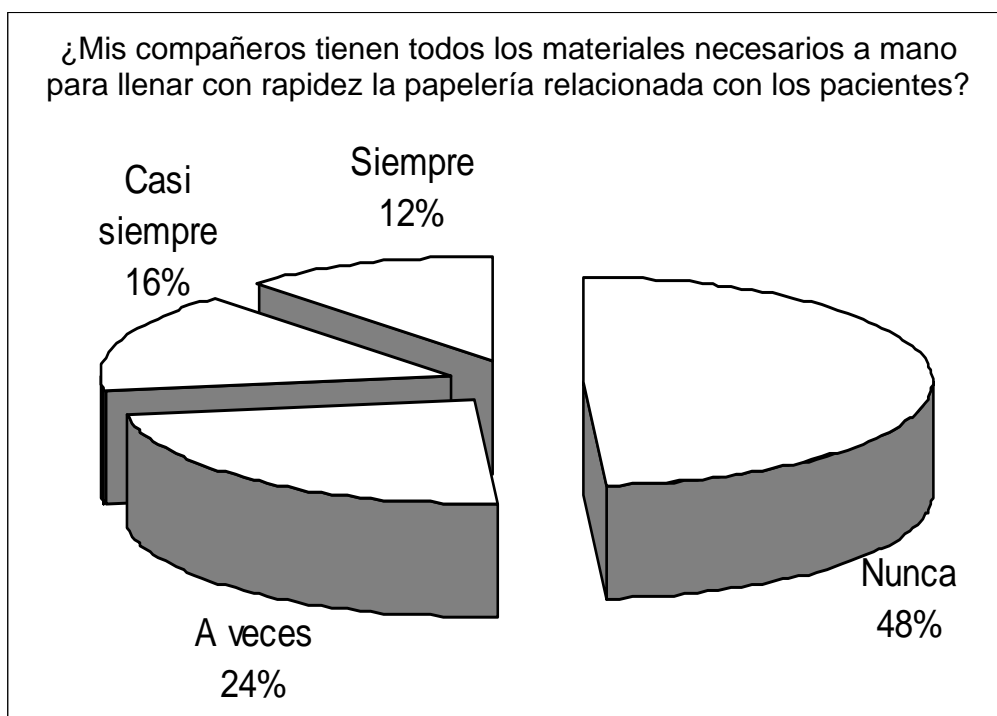
**Fotografía 3**  
**Cobertores no utilizables dentro del mobiliario**



Fuente: Fotografía captada por el investigador en el trabajo de campo. Octubre de 2006

En cuanto a la cercanía de los elementos necesarios dentro de las estaciones de trabajo, el 48 por ciento de los empleados del departamento indicó que sus compañeros nunca llenan con rapidez la papelería relacionada con el paciente, debido a que no tienen a la mano los elementos necesarios para hacerlo, y únicamente el 12 por ciento manifestó lo contrario. Al inquirir a los empleados, la razón del por qué sus compañeros no tenían disposición inmediata de los materiales, manifestaron que los mismos se encontraban, la mayoría de veces, distribuidos en lugares donde no se podían ubicar con presteza, por lo que el tiempo de atención al paciente se alargaba. Así también, la acumulación de expedientes obstaculizaba el acceso a los elementos necesarios en un momento específico. La información aludida se muestra en la siguiente gráfica:

**Gráfica 1**  
**Cercanía de los elementos necesarios para el trabajo**



Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

En la siguiente fotografía se muestra la presencia de una máquina para preparar café que se encuentra dentro de una de las estaciones de trabajo del departamento unidad de estudio. La cafetera se coloca en un asiento de madera cerca de una mesa de trabajo, como se observa no permite la libre movilización del personal en el área laboral. La ubicación del aparato eléctrico puede provocar quemaduras al personal si su contenido llegará a derramarse en caso que alguno de los empleados tropezara con el banco o el cable de conexión, además podría ocasionar un corto circuito si el contenido llegara a entrar en contacto con la instalación eléctrica que le provee energía.

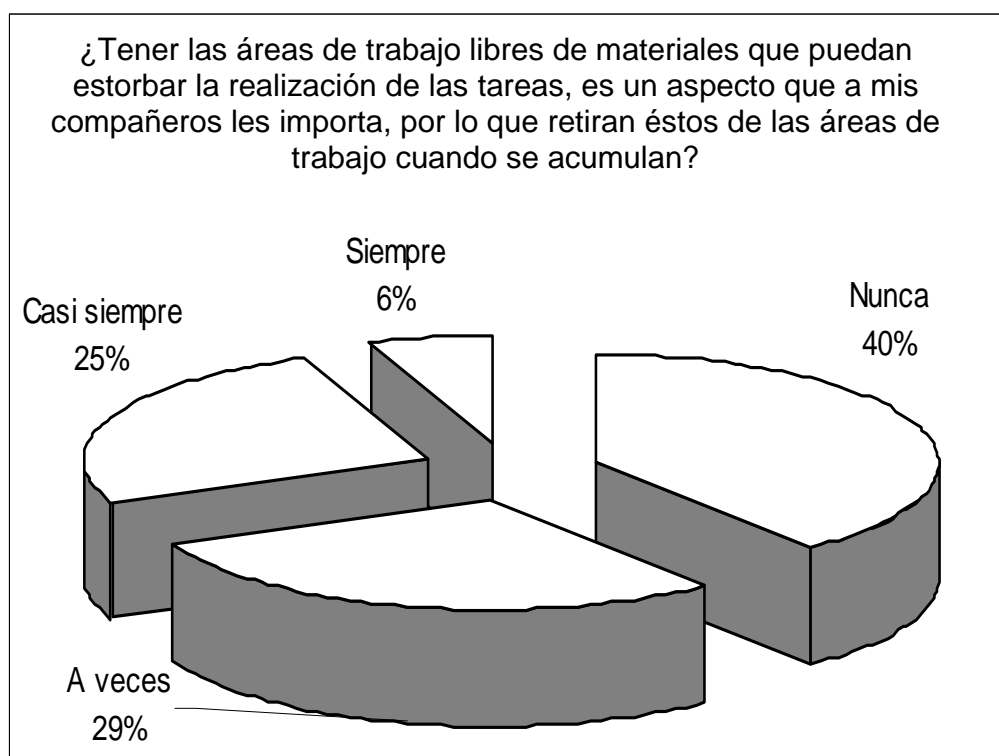
**Fotografía 4**  
**Presencia de aparato eléctrico innecesario en el área de trabajo**



Fuente: Fotografía captada por el investigador en el trabajo de campo. Octubre de 2006

En lo que respecta a la importancia que los empleados otorgan a tener las áreas de trabajo libres de materiales innecesarios y el desalojo de los mismos, el 40 por ciento de los empleados coincidió en que sus compañeros nunca retiran de las áreas de trabajo dichos elementos cuando éstos les dificultan el trabajo, y únicamente un 6 por ciento se preocupa por retirarlos, lo que ocasiona que se perjudique el control visual de las actividades y a su vez se impida la circulación de los empleados, induciendo a cometer errores y hacer las áreas de trabajo inseguras e improductivas.

**Gráfica 2**  
**Falta de interés por retirar los elementos que dificultan el desarrollo de los procesos**



Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

Los documentos que se utilizan frecuentemente en el Departamento de Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios, son acumulados sin distinción alguna en los muebles del área de recepción.

La fotografía 5 muestra el apilamiento desordenado de los documentos, provocando una imagen de descuido ante los pacientes. Esta situación también dificulta la localización de elementos necesarios en un momento dado, incidiendo así en el tiempo que tardan los empleados para atender al paciente.

**Fotografía 5**  
**Apilamiento de documentos necesarios**



Fuente: Fotografía captada por el investigador en el trabajo de campo. Octubre de 2006

En cuanto a la estrategia Seiri – Clasificar, actualmente en el Departamento de Consulta Externa se comprueba que existen elementos innecesarios en las áreas de trabajo, hecho que incide directamente en el tiempo de atención, ya que los empleados pierden tiempo valioso en ubicar materiales que son imprescindibles para la realización de sus tareas, como pudo observarse en repetidas ocasiones, ya que estos deben pararse a buscar en otras estaciones de trabajo lo que necesitan, porque no encuentran los propios o bien porque la ubicación de éstos es distante del área donde realizan sus labores, el control de existencia de elementos útiles tanto en escritorios como en las clínicas se perjudica por lo que es difícil verificar cuando el personal en realidad necesita algún material y por último también disminuye el espacio utilizable. Que los empleados cuenten

únicamente con lo necesario para realizar su trabajo aseguraría que éste se lleve a cabo sin tropiezos, ayudando a evitar demoras y permitiendo brindar al paciente una atención adecuada.

Derivado de tales condiciones si el departamento en mención continua funcionando de esa manera, la atención del paciente se seguirá perjudicando lo que provocará más malestar en las personas que acuden en búsqueda de solucionar sus padecimientos, así como el mal uso de los recursos ya de por si escasos del hospital.

### **2.11.2 Análisis Seiton – Ordenar**

El orden dentro de la unidad de estudio enmarca la disposición o colocación sistemática de las cosas, de modo que cada una ocupe el lugar que le corresponde. Este aspecto queda en evidencia al observar el cuadro 3, el cual se refiere a la percepción del personal y los pacientes acerca de la frecuencia con que los materiales se han encontrado mezclados entre sí, el 33 por ciento de los empleados del departamento indicó que estos nunca se encuentran en desorden; sin embargo el 49 por ciento de los pacientes, manifestaron que los materiales siempre están desordenados, lo que conlleva a saturar espacio útil dificultando el rápido acceso a los elementos que se requieren para el trabajo y crean un ambiente de trabajo poco agradable en el departamento.



**Cuadro 3**  
**Existencia de desorden en el Departamento de Consulta Externa de**  
**Adultos del Hospital General San Juan de Dios**

Seiton-Orden		
Escala de calificación	Personal %	Paciente %
Nunca	33	6
A veces	22	31
Casi siempre	29	14
Siempre	16	49
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

El desorden en el área de trabajo se pone de manifiesto con la siguiente fotografía, cuya imagen presenta una estación de trabajo en donde puede observarse un libro tipo folio utilizado para asignar cita a las personas que asisten a las clínicas, y recipientes de comida colocados junto a una serie de papelería, que de acuerdo con lo expresado por los trabajadores en entrevistas informales, no contienen información útil, debido a que hacen referencia a eventos pasados que en la actualidad no serían de utilidad, por lo tanto su pérdida o deterioro no tendría ninguna consecuencia para el área en cuestión.

## Fotografía 6 Desorden en el área de trabajo

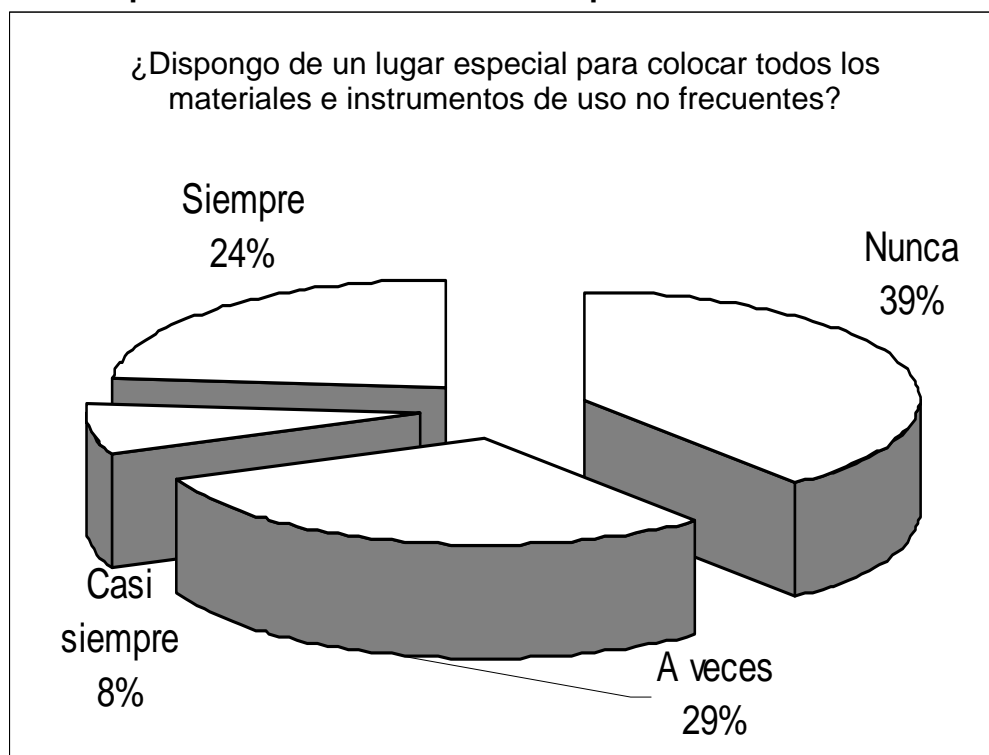


Fuente: Fotografía captada por el investigador en el trabajo de campo. Octubre de 2006

La gráfica 3 muestra la percepción en cuanto a disponibilidad de un lugar especial para colocar materiales de uso no frecuente, como se puede apreciar el 39 por ciento de los trabajadores de la unidad de análisis manifestó nunca tenerlo. Únicamente el 24 por ciento indicó percibir que siempre tienen a su disposición dicho lugar refiriéndose a las gavetas de los muebles, donde colocan sin ninguna clasificación materiales de uso frecuente como lapiceros, libros tipo folio para anotar citas de los pacientes, engrapadoras etc., con otros que se utilizan esporádicamente como órdenes de laboratorio, directorios telefónicos de las clínicas, entre otros, situación que dificulta localizar con rapidez cualquiera de estos elementos. El disponer de gabinetes con suficientes entrepaños, cajas plásticas y bandejas para colocar formularios, contribuiría enormemente al orden

del área de trabajo y a la imagen que el paciente pudiera percibir del departamento.

**Gráfica 3**  
**Disponibilidad de mobiliario extra para colocar materiales**



Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

Poner orden a los materiales e insumos necesarios para la realización de las tareas, implica disponer de un lugar para colocarlos, esto se dificulta al momento que los empleados dan un uso incorrecto al mobiliario o bien por la falta del mismo, ésta última situación contribuye a que los pacientes perciban una imagen de desorden en el departamento, se puede mencionar por ejemplo el caso cuando los pacientes empiezan a asistir a sus citas; ya que los expedientes son apilados en el área de trabajo junto a lápices, comida, aparatos eléctricos,

etc., previo a llevarlos a la clínica correspondiente. Cuando ya no son útiles en la clínica son apilados nuevamente en el área de trabajo a espera de ser enviados al Departamento de Archivo del hospital. Únicamente en una de las áreas de trabajo se ve la excepción, pues se utiliza una banca para poner dichos expedientes (Fotografía 7), sin embargo resta movilidad al personal dentro del área debido a sus dimensiones.

**Fotografía 7**  
**Utilización de una banca para colocar expedientes**



Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

Actualmente en el área de medicina interna se ha implementado el uso de carpetas pegadas con cinta adhesiva en la pared, debido a la falta de bandejas para colocar formularios de atención al paciente, en beneficio del orden en las áreas. Dichas carpetas presentan la desventaja que no se pueden colocar más

de 30 formularios, ya que tienden a caerse por el peso; además los espacios para colocar dichos formularios no son lo suficientemente profundos para resguardarlos por lo que éstos se doblan. La siguiente fotografía ejemplifica la situación antes mencionada:

**Fotografía 8**  
**Carpetas colgantes improvisadas para colocar formularios**



Fuente: Fotografía captada por el investigador en el trabajo de campo. Octubre de 2006

La siguiente fotografía muestra el deterioro de uno de los muebles del área de neurología, en él se guarda papelería relacionada con pacientes y material de oficina, pero el resguardo de dichos elementos se ve dificultado por la carencia

de una gaveta. A dicho mueble le faltan los jaladores de la gaveta superior e inferior, situación que retrasa el acceso a los materiales, también posee residuos de pegamento de cinta adhesiva que era utilizada para identificar el contenido en las gavetas, todo esto transmite una imagen negativa al paciente que asiste al departamento unidad de análisis.

**Fotografía 9**  
**Deterioro de mueble de oficina**

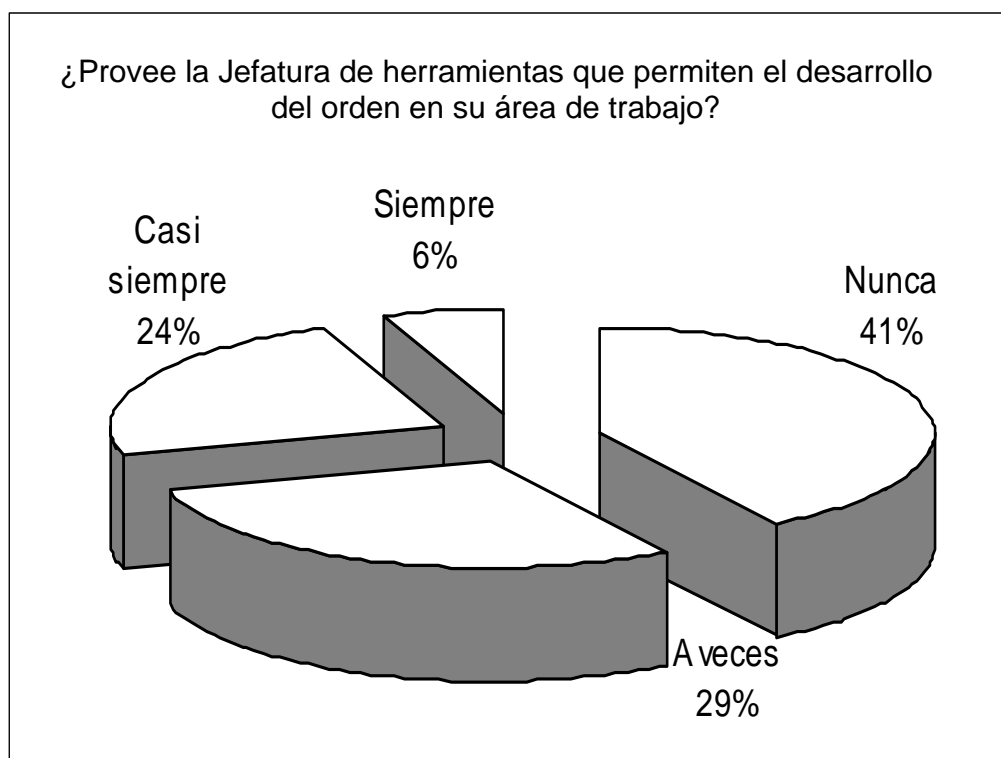


Fuente: Fotografía captada por el investigador en el trabajo de campo. Octubre de 2006

Acciones como alentar a los empleados a tener y conservar las áreas en condiciones óptimas, se convierte en un aspecto de suma importancia en los casos que el personal no posee dicha práctica. En la gráfica siguiente se

observa que únicamente el 6 por ciento de los empleados del departamento manifestaron percibir la preocupación de la jefatura por proveer herramientas que permitan el desarrollo del orden en las áreas de trabajo, como indicaciones concretas para ahorrar espacio o bien proveer mobiliario suficiente donde colocar elementos de trabajo de forma ordenada. Un 41 por ciento indicó que dicha entidad nunca lo hace.

**Gráfica 4**  
**Preocupación por parte de la Jefatura por proveer herramientas para el desarrollo de orden en las áreas de trabajo**



Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

Seiton - ordenar implica un lugar conveniente, seguro y ordenado para cada cosa que es absolutamente necesaria, como se evidenció por medio del planteamiento de preguntas, fotografías y entrevistas informales, el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios no cuenta con lugares o mobiliario especial para ordenar los elementos de trabajo tanto los de uso frecuente como los de uso esporádico, la falta del mencionado mobiliario provoca que se desaproveche el que posee actualmente, lo que implica mayor esfuerzo para localizar lo que se busca y tiempo más extensos para su localización, dicha situación transmite a los pacientes y visitantes una imagen de desorden y confusión del mencionado departamento.

Si la situación actual continúa los empleados seguirán percibiendo poca preocupación de la Jefatura por promover el orden en las áreas de trabajo, y como predicar con el ejemplo es fundamental para la implantación del programa, incidirá directamente en un clima de desilusión y malestar en el departamento. La colaboración de dicha Jefatura y su interés por proveer a éstos de las herramientas necesarias para desarrollar sus labores adecuadamente representa el pilar para lograr el involucramiento de los trabajadores y por consiguiente la modificación de sus hábitos actuales, en pro de mejorar la imagen desordenada que a la fecha refleja la Consulta Externa ya que otra consecuencia que acarreará la falta de orden en el departamento será la imposibilidad de estandarizar los procedimientos formales de la metodología cinco eses (5's)

### **2.11.3 Análisis Seiso – Limpieza**

El cuadro que se presenta a continuación muestra la percepción del estado de limpieza en el departamento, como puede observarse un 33 por ciento del personal manifestó que las instalaciones nunca se encuentran sucias, pero dicha impresión fue negada por el 45 por ciento de los pacientes, quienes



indican que la suciedad siempre ha estado presente en el departamento cuando han asistido al mismo.

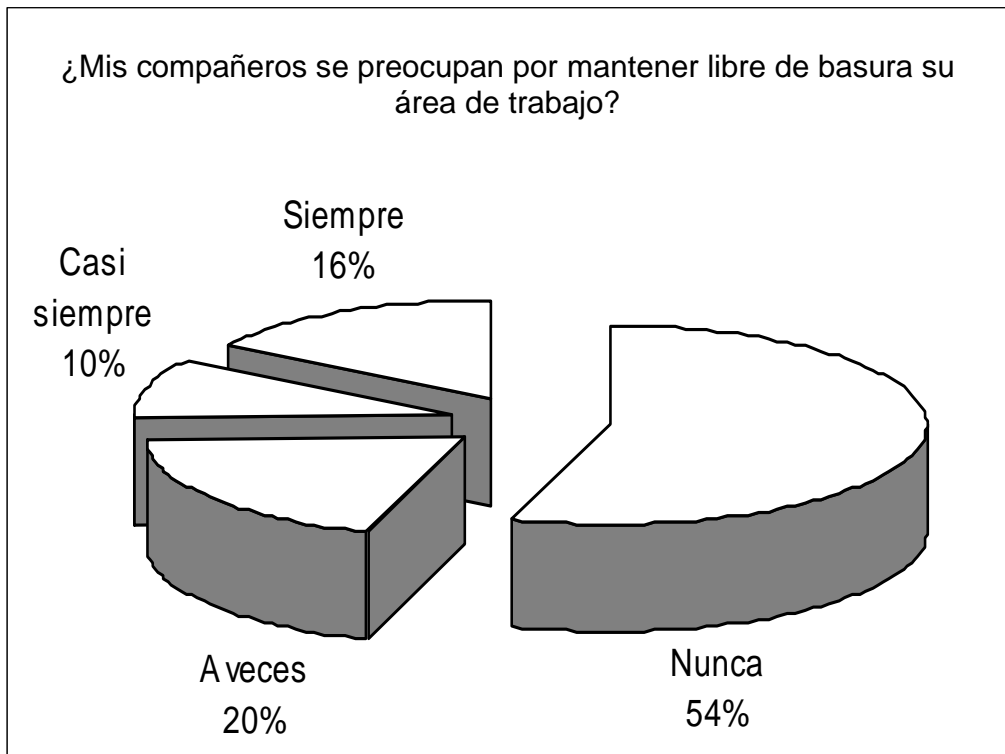
**Cuadro 4**  
**Suciedad en el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios**

Seiso-Limpieza		
Escala de calificación	Personal %	Paciente %
Nunca	33	9
A veces	22	14
Casi siempre	29	32
Siempre	16	45
Total	100	100

Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

La limpieza dentro de las áreas de trabajo es un aspecto que parece no ser de mucha importancia dentro del departamento unidad de análisis; ya que de acuerdo a las respuestas obtenidas a la pregunta, ¿Mis compañeros se preocupan por mantener libre de basura su área de trabajo?, el 54 por ciento de los empleados respondieron que sus compañeros nunca se preocupaban, y únicamente un 16 por ciento de ellos sostuvo que siempre lo hacían. Dicha percepción es apoyada por la fotografía 16, la cual muestra la presencia de basura en un área de trabajo.

**Gráfica 5**  
**Suciedad en las áreas de trabajo**



Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

En la fotografía siguiente, se muestra la existencia de pedazos de papel fuera del recipiente adaptado para este fin, es importante resaltar que dicho contenedor al momento que se tomó la fotografía se encontraba utilizado más allá de su capacidad, lo que implica que los desechos al ser ubicados en él fueran expulsados por el exceso de basura, produciendo la percepción de falta de limpieza en las áreas de trabajo.

**Fotografía 10**  
**Desarrollo de funciones en condiciones de suciedad**



Fuente: Fotografía captada por el investigador en el trabajo de campo. Octubre de 2006

Otro aspecto problemático acerca de la suciedad en la unidad de análisis, es la presencia de manchas en los pisos derivado de la existencia de conexiones eléctricas en el pasado, que por su peligrosidad dificultaban la labor de limpieza y permitían la acumulación de suciedad alrededor de ellas, convirtiéndose en un hábito no limpiar a su alrededor. Cuando éstas dejaron de funcionar los cables fueron retirados, pero el hábito de no limpiar a su alrededor persistió, no se eliminó la suciedad ni se rellenaron de forma adecuada los orificios que ocupaban las conexiones. La siguiente fotografía hace constar la existencia de dicha situación; se observa la suciedad acumulada dentro del orificio de la conexión eléctrica, las manchas del piso provocadas por la falta de aseo del área y la presencia de la tapa del tomacorriente, que no tiene utilidad alguna en la actualidad.

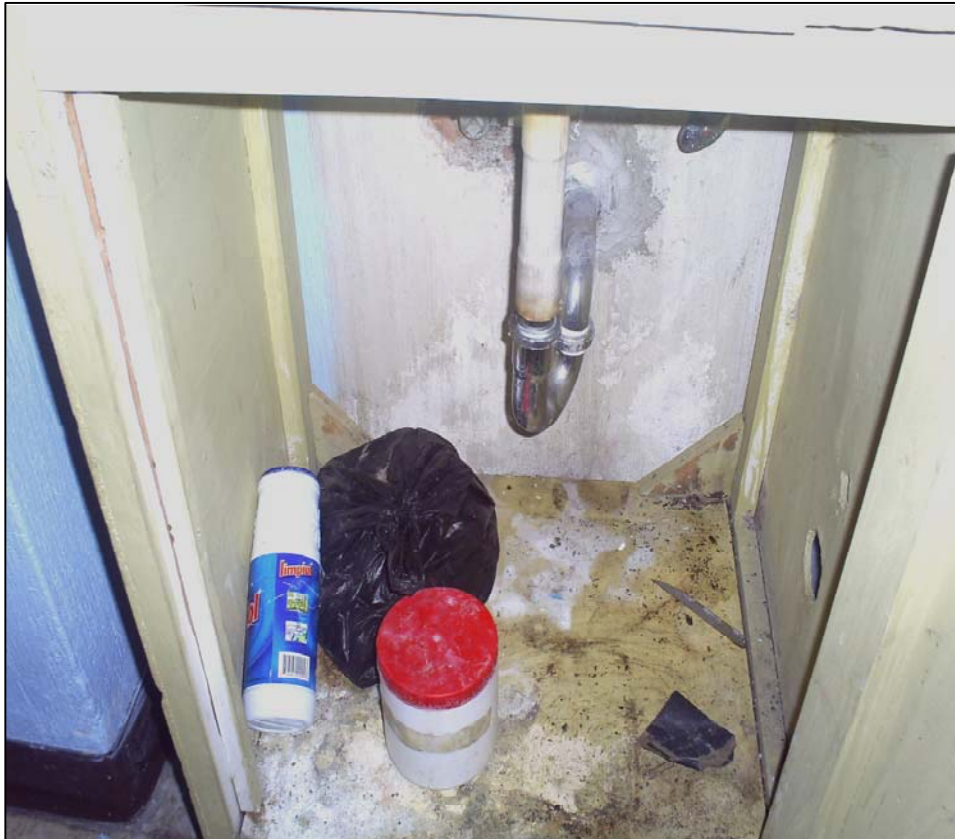
**Fotografía 11**  
**Suciedad acumulada por falta de limpieza**



Fuente: Fotografía captada por el investigador en el trabajo de campo. Octubre de 2006

Llevar a cabo una limpieza profunda permite la identificación de averías en las instalaciones y la implementación del mantenimiento correctivo o preventivo, según sea la necesidad para incrementar la vida útil de las mismas. Cabe mencionar que actualmente en el departamento no se utiliza reportes de averías que permitan identificarlas oportunamente y puedan ser reparadas lo más pronto posible por el Departamento de Mantenimiento. La siguiente fotografía presenta la condición de un gabinete para lavamanos en el área de oftalmología, cuya base se encuentra deteriorada debido a una gotera que cae de su cañería, además se observa polvo limpiador esparcido mezclándose junto a la suciedad de la base y otros recipientes que no poseen ningún contenido, lo que contribuye al mal estado del mismo.

**Fotografía 12**  
**Mal estado de mueble lavamanos**



Fuente: Fotografía captada por el investigador en el trabajo de campo. Octubre de 2006

A continuación se presenta otro mueble que es usado como camilla dentro de una de las clínicas de medicina interna, en la fotografía se puede apreciar además del grado de deterioro de dicho mueble, la falta de una de sus puertas, el apilamiento de los cobertores del colchón y dos lámparas de luz neón que no sirven; así como, una serie de bolsas plásticas de color negro que tienen sábanas sucias adentro y que no han sido enviadas al Departamento de Lavado del hospital. Los empleados manifestaron en entrevistas informales que los pacientes se quejan de tener que usar dicho mueble como camilla, lo que produce malestar y roces entre pacientes y enfermeras.

**Fotografía 13**  
**Deterioro de mueble camilla**



Fuente: Fotografía captada por el investigador en el trabajo de campo. Octubre de 2006

El área de traumatología divide sus clínicas por medio de entrepaños hechos de machimbre que hacen las veces de pared, éstos presentan un estado de deterioro muy avanzado; ya que dicho material tiende a podrirse debido a la humedad existente en el ambiente o al contacto con agua sobre su superficie. Actualmente el zócalo de dichos entrepaños se ha desprendido y es posible pasar objetos tan grandes como una caja de zapatos a través de ellos. Esta situación se presenta en cuatro de las cinco paredes del mencionado lugar y se visualiza en la siguiente fotografía.

**Fotografía 14**  
**Divisiones de machimbre deterioradas**



Fuente: Fotografía captada por el investigador en el trabajo de campo. Octubre de 2006

Las sillas utilizadas en cada una de las doce estaciones de trabajo del personal, presentan deterioro derivado del uso constante de las mismas a través del tiempo, ya que no han sido reemplazadas desde hace varios años, a pesar de que los trabajadores ya han solicitado nuevas varias veces, esto ocasiona molestias entre los trabajadores, además de la percepción de poca importancia por parte del nivel directivo en lo relacionado a las condiciones en que se desarrollan las labores diarias.

La siguiente fotografía muestra una de las sillas utilizadas por los auxiliares de hospital en el área de urología, en la cual puede apreciarse la falta de uno de los

trozos de madera que dan forma al asiento y el deterioro en que se encuentra por estar apolillada.

**Fotografía 15**  
**Mal estado de las sillas utilizadas por empleados**



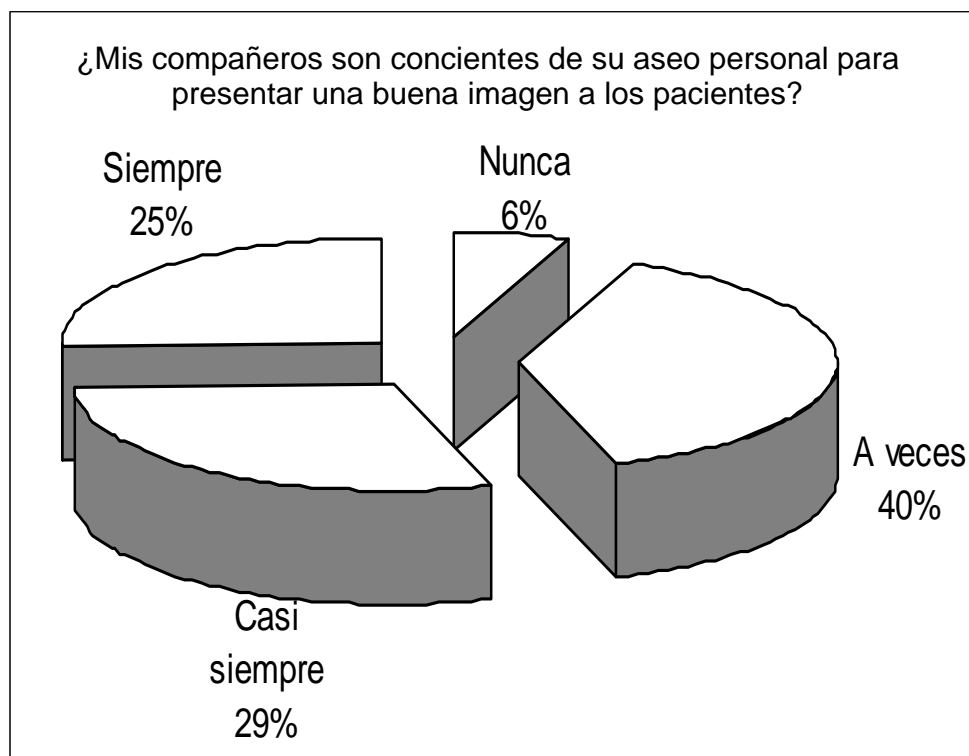
Fuente: Fotografía captada por el investigador en el trabajo de campo. Octubre de 2006

La limpieza del departamento también se analiza con relación al aseo de los trabajadores, la gráfica 6 muestra la percepción acerca de la importancia de éste, como parte fundamental en la imagen que se transmite a los pacientes que acuden al departamento, el 40 por ciento de los empleados manifestaron tener la impresión que sus colegas a veces son conscientes de su aspecto personal y de las consecuencias que trae consigo como imagen del departamento. Es importante resaltar que el personal de la unidad de análisis debe utilizar



uniforme para realizar sus labores, sin embargo se pudo observar que este no se utiliza con regularidad.

**Gráfica 6**  
**Cuidado del aseo e imagen personal**

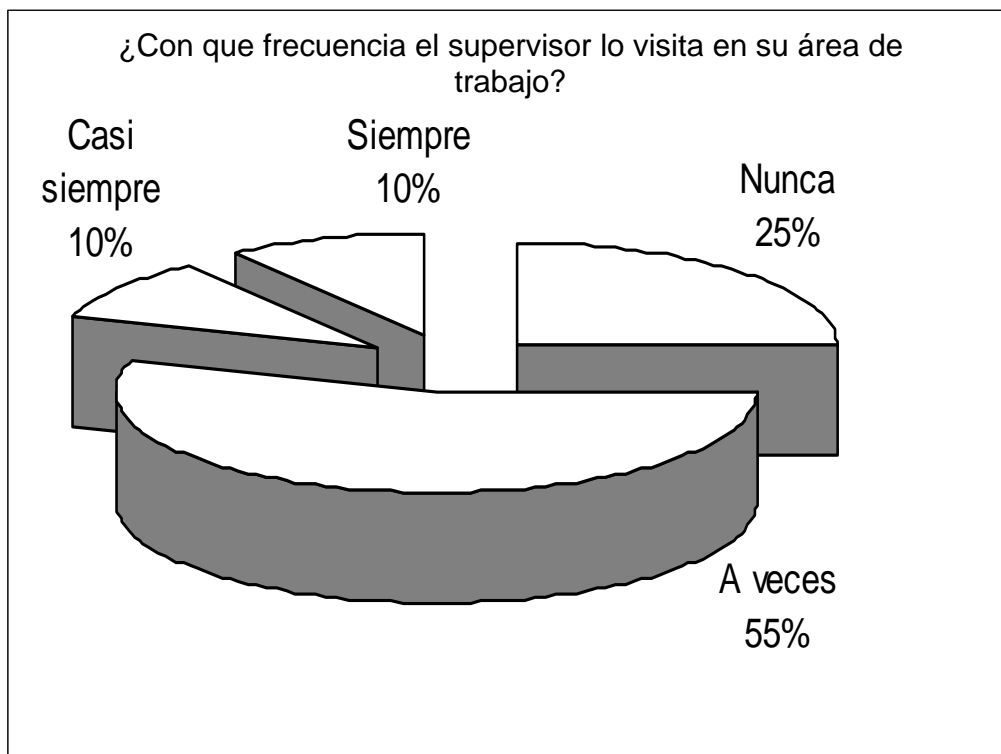


Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

En cuanto al desempeño de la supervisión en el departamento, los trabajadores manifestaron por medio de entrevistas informales que la presencia de la persona encargada de realizar dicha función dentro de la unidad de estudio era mínima, no pudiendo tomar consideración por el orden y limpieza de las áreas de trabajo, aspecto que es apoyado por las respuestas obtenidas a la pregunta ¿Cuál es la frecuencia con la que el supervisor lo visita en su área de trabajo? donde el 55 por ciento de los trabajadores manifestaron que a veces los visitaba y un 25 por ciento opinaron que nunca lo hacía. Así mismo, la falta de supervisión de estos

aspectos, puede apreciarse en la existencia de elementos innecesarios, el desorden en las áreas de trabajo y la suciedad que quedó en evidencia a través del desarrollo de los análisis Seiri, Seiton y Seiso enunciados anteriormente.

**Gráfica 7**  
**Falta de supervisión del orden y limpieza en las áreas de trabajo**



Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

Derivado de la falta de supervisión del orden y limpieza en el departamento, existe poca importancia para mantener aseadas las áreas de trabajo, no practicar Seiso – limpieza imposibilita verificar la condición de lo que se utiliza diariamente para corregir a tiempo situaciones que puedan ser problemáticas en el futuro, esta situación se refleja en las fotografías captadas, donde se observan desechos fuera de los basureros, pisos manchados, paredes carcomidas, etc., esta falta de limpieza provoca además averías y deterioro de las instalaciones

así como del mobiliario de la unidad de análisis. Todo esto repercute en un clima de insatisfacción y da pie a que los trabajadores brinden una atención inadecuada al paciente ya que este también utiliza las instalaciones. El aseo de los trabajadores, también incide en la imagen del departamento pues no se utiliza el uniforme correspondiente, dejando notar el poco interés por transmitir pulcritud.

Todo lo anteriormente mencionado está apoyado por lo que los propios pacientes manifestaron ya que para ellos el Departamento de Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios es un lugar sucio. Cabe aclarar que existe dentro del mencionado hospital un Departamento de Mantenimiento y uno de Limpieza, pero éstos no están supeditados de ninguna forma a la unidad de análisis, por lo que no son minuciosos al momento de llevar a cabo las labores de aseo dentro de esta, surgiendo así la necesidad de ser apoyados por los empleados para conservar el mobiliario de las áreas de trabajo y las clínicas libres de suciedad.

Si las condiciones se perpetúan la detección a tiempo de posibles problemas con respecto del estado de las instalaciones y mobiliario se dificultará, la imagen del departamento seguirá siendo de desorden y suciedad lo que implicará el malestar de los pacientes del nosocomio por tener que utilizar sus servicios en ese estado, así como complicaciones de salud en los empleados derivados de la condición en que desarrollan sus tareas.

#### **2.11.4 Análisis Shitsuke - Disciplina**

La falta de normas acerca del orden y limpieza impide que se fortalezca la disciplina en las áreas de trabajo, el 95 por ciento del personal de la unidad de análisis manifestó desconocerlas, ya que éstas no existen actualmente en el departamento; sin embargo un 5 por ciento indicó que dichas directrices si

existían, al ser cuestionados acerca de su naturaleza, se reveló que eran recomendaciones informales de sus compañeros y el jefe inmediato superior, pero no normas escritas de conocimiento general, que puedan ser verificadas. Los datos antes mencionados son mostrados en la gráfica siguiente.

**Gráfica 8**  
**Inexistencia de normas que guíen el orden y limpieza en las áreas de trabajo**

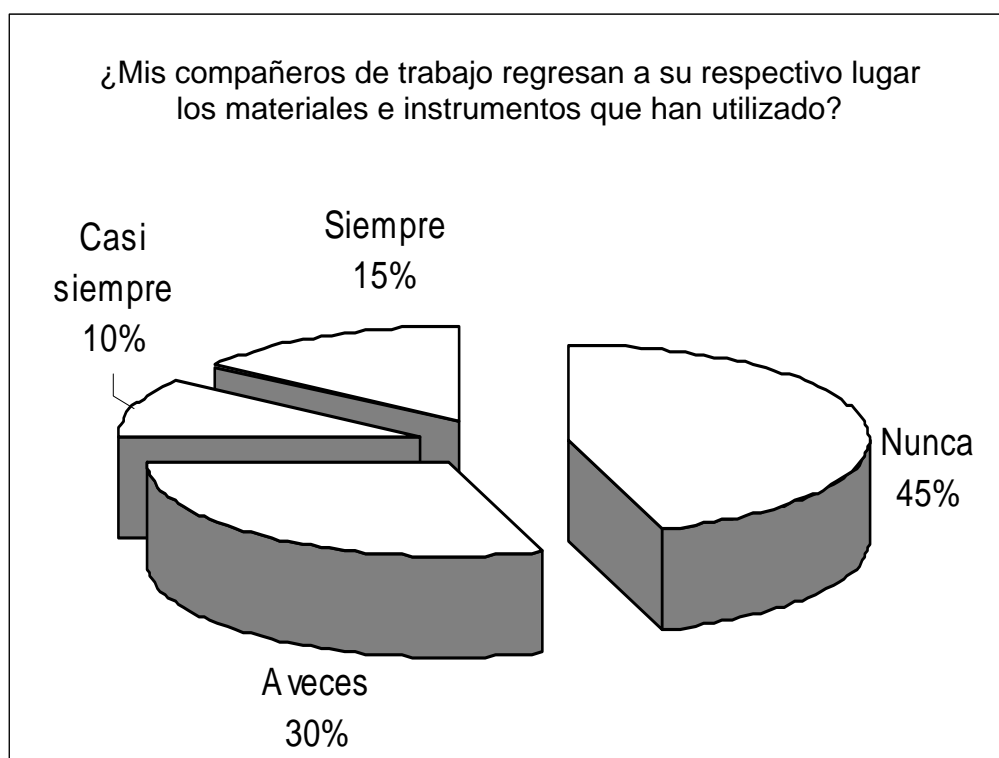


Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

El acto de regresar a su lugar un elemento de trabajo tomado del área laboral es un hábito que contribuye al efectivo desarrollo de los procesos, únicamente el 15 por ciento de los trabajadores de la unidad de análisis manifestaron que sus compañeros siempre regresan a su respectivo lugar los materiales e instrumentos que han usado, por ejemplo cuando un expediente va a ser utilizado en dos clínicas de una misma área, ha ocurrido que al tratar de

ubicarlo no es posible porque alguien olvidó retornarlo al auxiliar de hospital, quien es la persona encargada de manejarlo o bien fue remitido directamente por un auxiliar de enfermería al Departamento de Archivo del hospital, otra muestra de este comportamiento, es cuando algún material que se localiza habitualmente en un carrito de curación es colocado fuera de éste y la persona que lo dejó allí no se encuentra, como nadie más conoce su ubicación se debe recurrir a pedir prestado en otra clínica dicho material, lo que ocasiona que el tiempo de atención aumente.

**Gráfica 9**  
**Disciplina en el retorno de los materiales**



Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

La siguiente fotografía muestra un carro de curaciones en el interior de una clínica del área de nefrología, este dispositivo médico está formado por una estructura de metal en forma de mesa con ruedas, posee entrepaños que permiten colocar instrumentos quirúrgicos o bien materiales necesarios para la atención del paciente dentro de las clínicas. En dicha fotografía puede apreciarse la forma de uso que actualmente se le da a dicho dispositivo en ese consultorio, en la base superior donde deberían colocarse los materiales e instrumentos de trabajo se encuentran platos para comer y sus bordes se usan como tendedero para las toallas mojadas con las que limpian el área antes y después de ingerir alimentos, la parte inferior es utilizada para colocar cajas vacías que no son de utilidad.

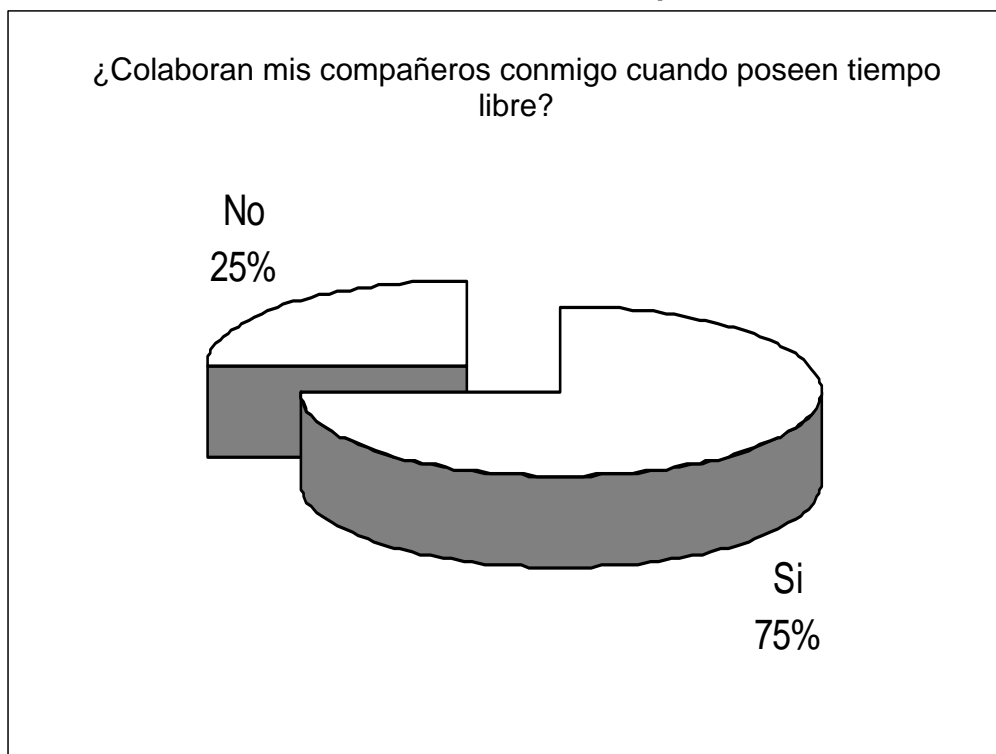
**Fotografía 16**  
**Uso inadecuado de carro de curaciones**



Fuente: Fotografía captada por el investigador en el trabajo de campo. Octubre de 2006

La apatía entre empleados puede observarse en la colaboración que prestan entre sí en un momento dado, por ejemplo, si la afluencia de pacientes es muy grande y alguien del área de enfermería se encuentra desocupado podría ayudar a poner citas para los pacientes; en algunas ocasiones los auxiliares han dejado su área de trabajo desatendiendo al paciente cuando van a solicitar un expediente al Departamento de Archivo del hospital, lo cual podría evitarse si el personal colaborara; los trabajadores manifestaron en entrevistas informales que cuando sus compañeros poseen tiempo libre lo ocupan conversando por teléfono o leyendo el periódico. Como puede observarse en la gráfica siguiente, al ser inquiridos formalmente los trabajadores de la unidad de análisis, sobre si sus compañeros al poseer tiempo libre, colaboraban con ellos un 75 por ciento manifestó que no lo hacen, y únicamente un 25 por ciento de ellos declaró que sí.

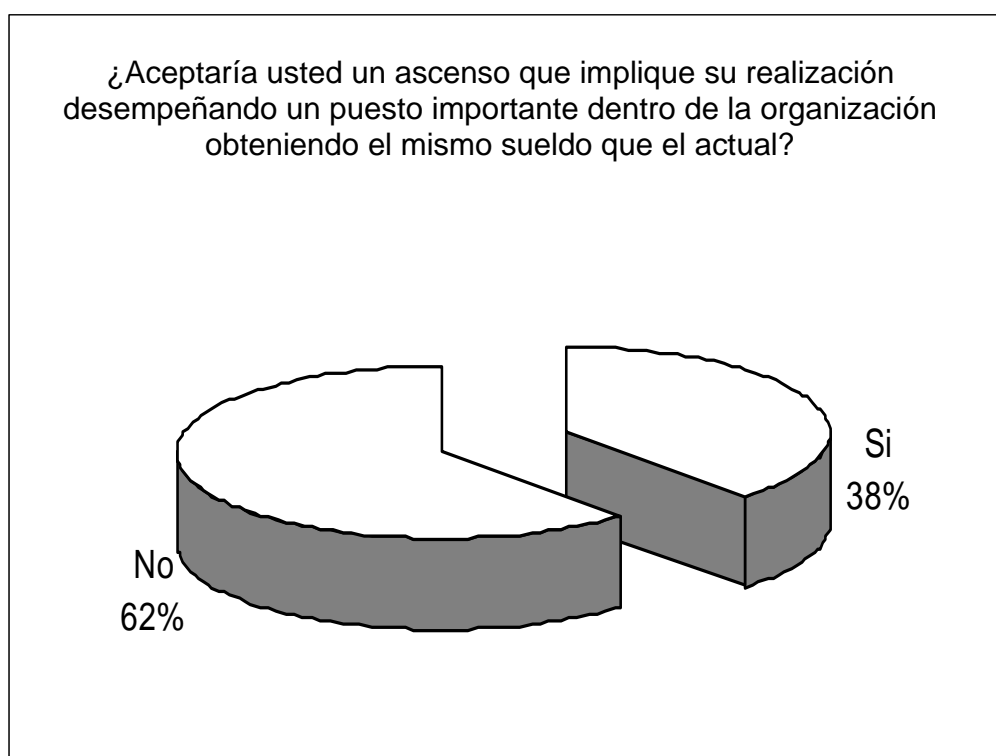
**Gráfica 10**  
**Nula colaboración entre empleados**



Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

Al aceptar los trabajadores ser ascendidos de puesto pero conservando el sueldo actual, muestran la importancia que representa para ellos el pertenecer a la organización. Como se puede observar en la gráfica que se presenta a continuación el 62 por ciento indicó que no aceptaría dicha condición, y únicamente el 38 por ciento de los mismos manifestó lo contrario. Esto evidencia que las tareas son realizadas básicamente por la retribución monetaria y no por el hecho de dignificarse contribuyendo a realizar una obra social a través de su trabajo en el departamento.

**Gráfica 11**  
**Ausencia del sentimiento de ser parte importante de la organización**

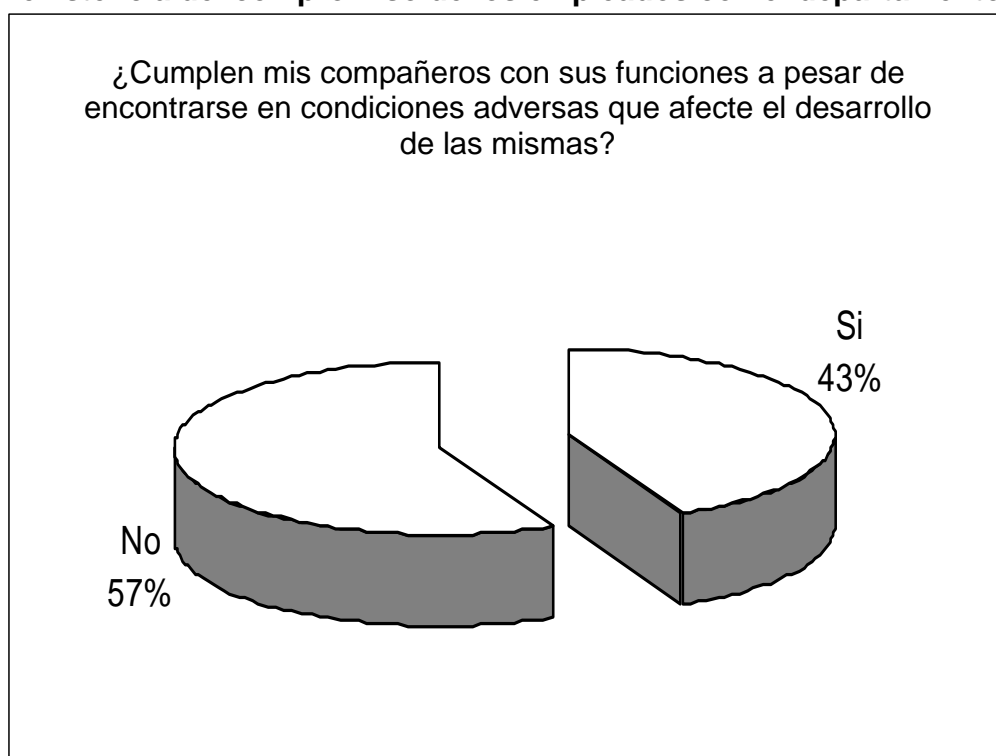


Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006



La actitud ante el compromiso con el cumplimiento de funciones dentro de la unidad de análisis, aún en condiciones adversas, muestran el grado de identificación del personal con el hospital, la gráfica siguiente agrupa los resultados obtenidos para el caso antes mencionado, en el cual el 43 por ciento de los trabajadores indicó que sus compañeros si cumplen con sus funciones a pesar de encontrarse laborando en condiciones desfavorables, entre las que mencionaron el deterioro del mobiliario, la falta del mismo, el desorden en el área de trabajo y la poca colaboración entre compañeros. El 57 por ciento restante negó que sus compañeros cumplieran con sus atribuciones en dichas situaciones.

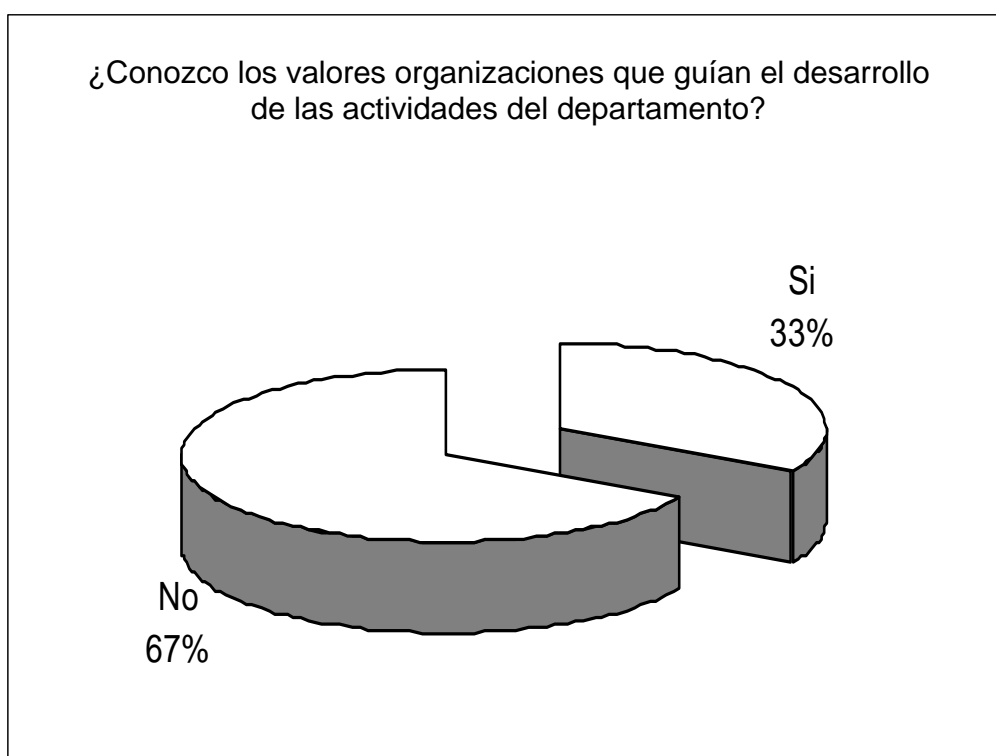
**Gráfica 12**  
**Inexistencia del compromiso de los empleados con el departamento**



Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

Los valores organizacionales aportan guías de acción que orientan el modo de actuar de los empleados, como puede apreciarse en la gráfica siguiente, el 67 por ciento de los trabajadores manifestaron desconocer los mismos, y únicamente un 33 por ciento manifestó tener conocimiento de ellos, al preguntárseles cuáles eran, ninguno de los que mencionaron coincidieron con los valores del departamento contenidos dentro del manual de organización, algunos de los que indicaron fueron atender a los pacientes lo mejor que se pueda y presentarse puntualmente todos los días a trabajar.

**Gráfica 13**  
**Desconocimiento de valores organizacionales**



Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

El departamento unidad de análisis no posee normas que guíen la conducta de los empleados en relación al orden y la limpieza, provocando que sus malos

hábitos se hagan presentes en la falta de disciplina al colocar las cosas en los lugares de donde las tomaron, hecho que perjudica la realización de sus labores y las de sus compañeros, además de causar molestia, por perder tiempo en búsqueda de esos elementos que fueron movidos de lugar, o que sean colocados en lugares erróneos no aptos para ese uso, como un carro de curaciones.

Otra situación a mencionar es la poca colaboración que existe entre los empleados derivado entre otras cosas, por los malos hábitos en cuanto al orden y limpieza de sus compañeros, la falta de compromiso para cumplir eficientemente con las labores y brindar una atención que satisfaga enteramente al paciente causada por la percepción de abandono percibido por los trabajadores por parte de la jefatura, la ausencia de sentirse parte del departamento y el desconocimiento de sus valores, lo que provoca que sus acciones se encaminen fuera del marco estratégico del departamento (misión, visión, valores, etc.)

Las cinco eses (5's) son capaces de mejorar el ambiente de trabajo por medio de la promoción de hábitos adecuados de orden y limpieza de las áreas de trabajo, éstos contribuyen al incremento de la productividad del departamento en su conjunto y el bienestar de los empleados, ya que el trabajador posee los materiales necesarios para su labor limpios y de forma oportuna, elimina errores y riesgos potenciales, lo que da pie a un ambiente más relajado y pueda brindarse una mejor atención al usuario, generando así satisfacción tanto a los compañeros de trabajo como a los pacientes que acuden al departamento de Consulta Externa. El cuadro que se presenta a continuación muestra las opiniones de los pacientes en relación a la atención que presta el departamento:

**Cuadro 5**  
**Atención a los pacientes del Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios con respecto de las Cinco Eses (5's)**

Escala de calificación	Desalojo de materiales cuando interrumpen el proceso de atención	Atención al paciente derivado del interés en sus dolencias	Calidez con el paciente cuando es atendido
Nunca	43	59	62
A veces	31	35	25
Casi siempre	15	5	7
Sempre	11	1	6
	100	100	100

Fuente: Elaboración propia, con información obtenida en investigación de campo, octubre de 2006

Como puede observarse en el cuadro anterior el 43 por ciento de los pacientes respondieron que los materiales nunca se desalojan cuando interrumpen el proceso de atención, esto ocasiona que la persona que acude al Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, tenga una percepción de quien le atiende, de descuido y desinterés para con su persona, así mismo, el 59 por ciento respondió que el personal nunca muestra interés por sus dolencias ya que en aras de encontrar los materiales necesarios para la atención dejan por un lado sus necesidades mostrando así poca empatía.

Otra situación en cuanto a este tema, es que el 62 por ciento de pacientes manifestó que perciben que los empleados nunca les hacen sentir que trabajan para ellos, lo que genera el temor a hacerles preguntas teniendo que solucionarlas con otras personas que han visitado con anterioridad el departamento, generación insatisfacción, muchas veces por malas actitudes del personal y como consecuencia percibir la atención del departamento como mala.

## **2.12 Resumen de resultados obtenidos**

A través del diagnóstico efectuado en el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, se determinó que existen hábitos laborales inadecuados relacionados con el orden y limpieza del área de trabajo, ya que no hay clasificación alguna entre materiales necesarios e innecesarios, lo que da pie a la obstrucción del área cuando se desarrollan las labores, generando malestar en los pacientes y un aspecto de desorden para cualquiera que las vea, esta situación se potencia a través de la escasa limpieza actual y la despreocupación por parte de los empleados, hechos que comprueban la falta de supervisión de estos aspectos. Otra situación a mencionar es la nula colaboración entre los empleados y la ausencia de ser parte de la organización, lo que impide promover el entusiasmo por pertenecer al departamento unidad de análisis por parte de los trabajadores, lo que se refleja en el tipo de atención que los pacientes perciben poniendo de manifiesto su falta de identificación con la institución. Además, se corroboró que los comportamientos del personal contradicen los valores incluidos en el marco estratégico del departamento y enunciados en el manual de organización, derivado del desconocimiento de los mismos. Por otro lado, los pacientes manifestaron percibir al departamento como un lugar desordenado y sucio, además de mencionar que la atención que brindan es deficiente.

Todas las situaciones antes mencionadas comprueban la hipótesis planteada en la investigación, evidenciando la necesidad de un programa de mejoramiento basado en la metodología Cinco Eses (5'S).

**CAPÍTULO III**

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO APLICANDO EL MODELO DE LAS CINCO  
ESES (5'S), EN EL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS  
DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS**

El modelo de las Cinco Eses (5's) aplicado dentro de un programa de mejoramiento continuo, es fundamental dentro de cualquier organización, pues permite el desarrollo de hábitos laborales relacionados con el orden y limpieza de las áreas de trabajo, que contribuyen al incremento de la productividad y el bienestar del cliente interno como externo. Además ofrece incrementar la calidad del servicio prestado a los clientes, mejorando el clima de trabajo y proveer de esta manera una estructura desde la cual se desarrolle el trabajo en equipo.

**3.1. Objetivos**

**3.1.1 Generales**

- Establecer un programa que guíe la aplicación de un modelo para la detección y evaluación de oportunidades de mejora de aquellos aspectos contemplados dentro de la metodología Cinco Eses (5's), que puedan representar en la actualidad daño a la imagen y calidad del servicio que presta el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios.
  
- Promover en el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, una cultura de mejora fundamentada en los hábitos de orden y limpieza de las áreas de trabajo, que velen por el cuidado de los recursos asignados al mismo, y por la preservación de la salud física y mental de sus trabajadores.

### **3.1.2 Específicos**

- Identificar oportunidades de mejora en las instalaciones del Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios.
- Mejorar las condiciones de organización y limpieza en las áreas de trabajo.
- Incentivar la creación de equipos de mejora dentro del Departamento de Consulta Externa.
- Crear las condiciones para aumentar la vida útil de los equipos, a través de la inspección permanente por parte del personal que lo opera.
- Encaminar la construcción de una cultura de calidad que permita la implantación de cualquier tipo de programa de mejora continua, adicional al programa de las Cinco Eses (5's), que involucre un Sistema de Gestión de Calidad ISO o Control Total de Calidad.

### **3.2 Justificación**

Después de haber realizado el diagnóstico adecuado y necesario para la unidad de análisis, se determina que debe contemplarse un programa de mejora que aplique la metodología de las Cinco Eses (5's) por parte de la dirección del departamento, siendo de vital importancia proveer de una guía que sirva como herramienta efectiva para el desarrollo de hábitos laborales adecuados relacionados con el orden y limpieza del área de trabajo, la empatía y el compromiso en el cumplimiento de funciones y atribuciones, permitiendo mejorar así la calidad del

servicio recibido por los pacientes que asisten a la Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios.

### **3.3 Descripción general del programa Cinco Eses (5's)**

El programa de las Cinco Eses (5's) que se propone, es un modelo de trabajo que está constituido por una serie de pasos sistemáticos que buscan guiar al departamento en el proceso de implantación. Dicho programa contempla la conformación de un equipo de implantación general, integrado por un asesor externo, cuya función es la de asistir al equipo en todo lo concerniente a dicho proceso, un coordinador que dirigirá las actividades, un administrador visual, quien coordinará el uso de dispositivos gráficos para motivar al personal con el proceso, un auditor que revise periódicamente el avance de las actividades desarrolladas, un capacitador quien transmitirá sus conocimientos de la metodología al personal, y una secretaria quien registrará por escrito todos los acuerdos y compromisos para finalizar con éxito el mencionado proceso.

Así también será necesario la conformación de equipos Cinco Eses (5's) en las áreas de trabajo, integrados por personal del departamento quienes realizarán funciones de administración visual, auditoría y capacitación en las áreas designadas, además de guiar al resto de empleados en cuanto a la aplicación de cada una de las estrategias.

Otro aspecto necesario es el desarrollo de torneos de orden y limpieza, los cuales están enfocados a motivar al personal por medio de competencias entre pasillos, determinando a través del desarrollo de verificaciones periódicas del avance del programa denominadas auditorías, el área más ordenada, limpia y respetuosa de las normas que dicta la metodología. Los resultados serán presentados haciendo uso de un dispositivo en forma de rueda denominada



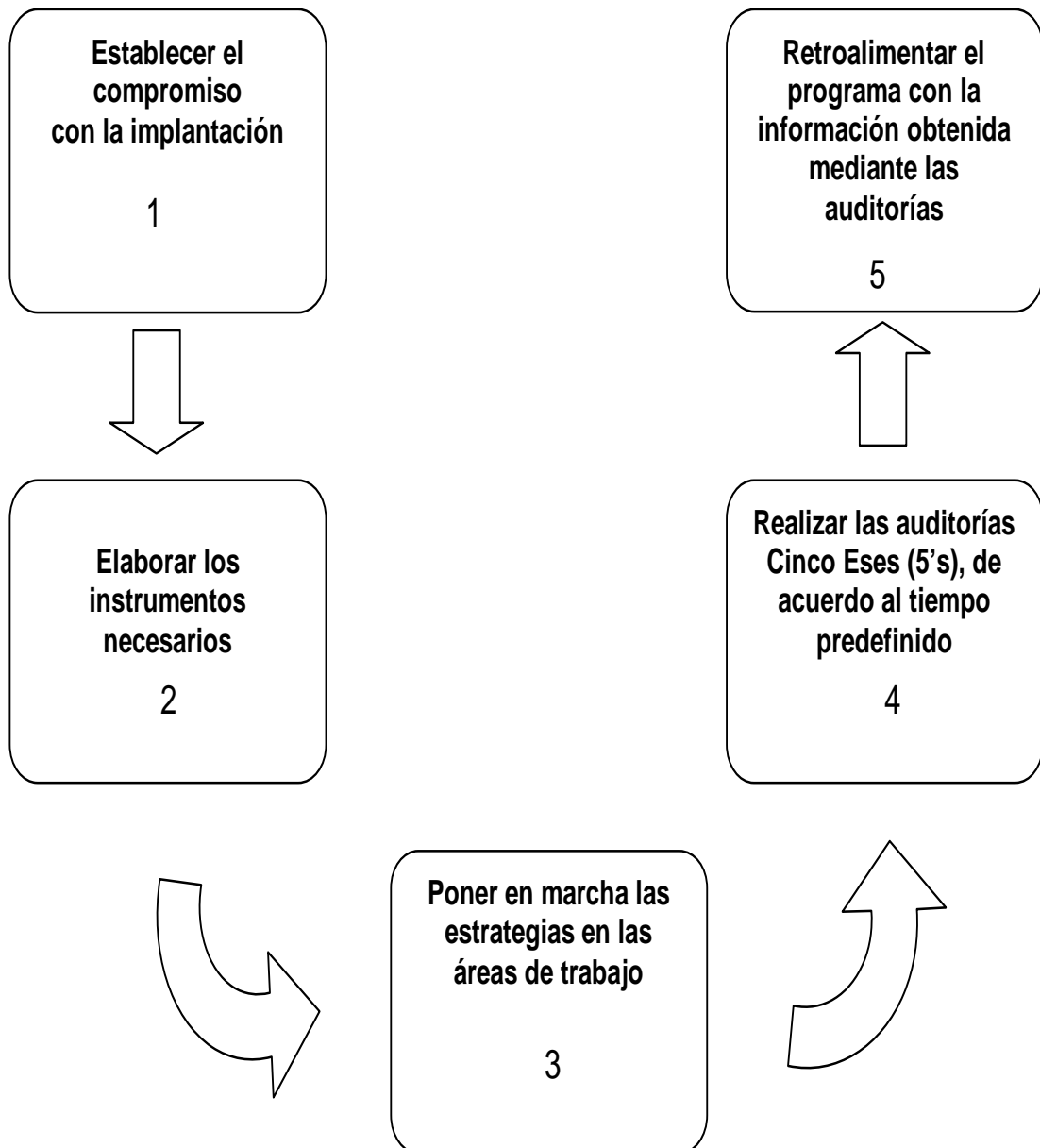
gráfico de exposición llamativa, el cual contiene la calificación que distinguirá a cada una de las áreas competidoras. Este se colocará sobre las pizarras para información con que actualmente cuenta el departamento en sus pasillos, para que sea observado tanto por empleados como por pacientes y visitantes que acudan a la Consulta Externa, convirtiéndose así en pizarras informativas Cinco Eses (5's). Finalmente el área ganadora será premiada a través de los reconocimientos a establecer para dicho cometido.

La descripción antes mencionada conlleva una serie de pasos y fases que se desarrollan a continuación:

### **3.4 Pasos básicos para la implantación del programa Cinco Eses (5's)**

El programa propuesto para implantación consta de cinco pasos básicos, los cuales se presentan en la ilustración 8. El paso número uno se desarrolla mediante el establecimiento de un acuerdo por parte de la jefatura y el resto del departamento para mejorar los aspectos negativos que se evidenciaron mediante el diagnóstico. Después de haber establecido el compromiso de mejora, será necesaria la elaboración de los instrumentos que apoyen la puesta en marcha del programa, lo anterior se desarrollará durante el paso número dos. El paso número tres, implica el desarrollo de las estrategias de la metodología dentro de las áreas de trabajo. Subsecuentemente, en el paso número cuatro se desarrollarán las auditorías Cinco Eses (5's), que permitirán la verificación del avance del programa y su grado de cumplimiento por parte del departamento; el paso cinco y final, es el que permitirá la retroalimentación del programa y la corrección de los aspectos problemáticos detectados con anterioridad.

**Ilustración 9**  
**Pasos básicos para la implantación de un programa de mejora aplicando el modelo de las Cinco Eses (5's)**



Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

El siguiente cuadro toma como base los pasos anteriormente enunciados agrupándolos por fases y muestra en detalle cada una de las actividades que el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, deberá realizar para implantar el programa de las Cinco Eses (5's) exitosamente, también muestra las personas encargadas de las mencionadas actividades.

Las fases contenidas en el cuadro mencionado son las siguientes:

- **Fase I – Concientización:** aborda el desarrollo de un seminario acerca de la metodología y la presentación de los resultados obtenidos en el diagnóstico de la presente tesis.
- **Fase II – Preparación:** se refiere al conjunto de acciones necesarias que permitan la aplicación de las estrategias de la metodología, comprende entre otras actividades: el desarrollo de una capacitación en cuanto a las funciones y atribuciones del equipo de implantación general, la definición de la visión y misión del programa, de los reconocimientos para las áreas ganadoras de los torneos entre pasillos, etc.
- **Fase III – Aplicación:** presenta todo lo referente a la forma de aplicación de las estrategias de la metodología junto con los elementos que se consideran indispensables para dicha ejecución.
- **Fase IV– Control:** busca guiar la supervisión del cambio de hábitos en cuanto al orden y limpieza de las áreas de trabajo en el departamento unidad de análisis.

**Cuadro 6**  
**Fases necesarias para la implantación de un programa de mejora**  
**aplicando el modelo de las Cinco Eses (5's)**

<b>Fases</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
Fase I - Concientización	Seminario: "Las Cinco Eses (5's) y su incidencia en el éxito organizacional", y presentación de los resultados obtenidos en la investigación de campo.	Líder de proyecto o asesor (externo)
Fase II - Preparación	Conformación del equipo de implantación general.	Jefatura del departamento
	Capacitación: "Funciones y responsabilidades de un equipo de implantación general Cinco Eses (5's)".	Líder de proyecto o asesor (externo)
	Definición de la visión y misión del programa.	Líder de proyecto o asesor (externo)
	Definición de reconocimientos para los torneos de orden y limpieza.	Coordinador del equipo de implantación general
	Diseño de gráficos de representación llamativa.	Encargado de administración visual
	Estructuración de las políticas de limpieza	Coordinador del equipo de implantación general
	Establecimiento de aspectos de evaluación para el programa.	Auditor del equipo de implantación general
	Elaboración de formularios para el desarrollo de las auditorías Cinco Eses (5's)	Auditor del equipo de implantación general
	Convocatoria de equipos Cinco Eses (5's)	Equipo de implantación general
	Formación de equipos Cinco Eses (5's)	Capacitador del equipo de implantación general
	Asignación de encargados para fotografiar las áreas de trabajo antes y después de aplicación de las estrategias.	Administrador visual del equipo de implantación general
	Asignación de las fechas en que serán aplicadas cada una de las Cinco Eses (5's).	Coordinador del equipo de implantación general
	Elaboración de plan de auditorías.	Auditor del equipo de implantación general
Fase III - Aplicación	Aplicación de estrategias Cinco Eses (5's).	Equipos Cinco Eses (5's) por áreas específicas
Fase IV - Control	Realización de auditoría Cinco Eses (5's).	Encargados de auditorías de los equipos Cinco Eses (5's)

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

De acuerdo con las actividades del cuadro anterior se procede a presentar la forma de su desarrollo detalladamente:

### **3.4.1 Fase I – Concientización / Desarrollo de actividades de capacitación en la metodología Cinco Eses (5's)**

El programa de implantación deberá iniciarse a través del desarrollo de un seminario a cargo de la jefatura y dirigido a todo el personal del departamento, el cual se propone sea impartido por el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (INTECAP), durante un día sábado, ya que de acuerdo con la jefatura durante este día la afluencia de pacientes es escasa, en horario de 10:00 a 12:00 horas, en las instalaciones del hospital, ya que las mismas permiten la participación de todos los trabajadores al mismo tiempo. Su propósito será dar a conocer qué es la metodología de las Cinco Eses (5's), su fundamento y estrategias, así como su influencia en el desarrollo de hábitos laborales adecuados relacionados con el orden y limpieza del área de trabajo. Deberá basarse en las siguientes interrogantes como mínimo:

- ¿Qué es el mejoramiento continuo?
- ¿Qué son las Cinco Eses (5's)?
- ¿Cuáles son las estrategias de la metodología?

Subsecuentemente, será necesario exponer los resultados del estudio practicado dentro de la unidad de análisis, (Ver diagnóstico de la situación actual), esto permitirá proveer un punto de partida y desarrollar una visión común de mejora, relacionada con los aspectos deficientes presentados en su contenido, así como concienciar a los miembros del departamento acerca de los elementos que influyen en la existencia de hábitos laborales relacionados con el orden y limpieza del área de trabajo, la apatía entre empleados y la imagen que el paciente pueda percibir.

### **3.4.2 Fase II - Preparación**

Esta fase tiene como fin el organizar todos los aspectos previos a la aplicación de las estrategias de la metodología, para lo cual a continuación se presenta la forma de realizarlas:

#### **3.4.2.1 Conformación del equipo de implantación general**

Para llevar a cabo el programa Cinco Eses (5's), será necesaria la formación de un equipo de implantación general, que deberá contar con el apoyo de un líder de proyecto o asesor (externo), quien se recomienda sea una persona que no labore dentro del hospital para que no exista subjetividad en la asignación de atribuciones, será responsable de fortalecer a través del asesoramiento las funciones de planificación, organización, integración, dirección y supervisión de las actividades necesarias para llevar a cabo el establecimiento de dicho programa. Así también, este equipo deberá contar con cinco miembros de la mencionada unidad, dos del nivel directivo, dos del operativo y uno del sindicato, quienes desarrollarán funciones de coordinación, administración visual, auditoría, capacitación y secretaría durante el proceso de implantación.

Dicho equipo deberá someterse a una sesión formativa donde se proporcionarán los lineamientos que permitan implantar de forma efectiva el programa de mejoramiento, aplicando el modelo de las Cinco Eses (5's); en esta sesión los miembros del equipo de implantación general, cada uno debidamente identificado con su cargo a través de un gafete, conocerán las funciones y responsabilidades de cada integrante. Los temas a desarrollar en la mencionada sesión deberán ser:

- Funciones del equipo de implantación general
- Funciones de cada integrante del equipo de implantación general

Las principales atribuciones que tiene a su cargo el equipo de implantación general son:

- Determinar la secuencia de actividades necesarias para la implantación del programa.
- Desarrollar todo lo relacionado con las competencias entre pasillos, mencionados anteriormente como torneos de orden y limpieza Cinco Eses (5's).
- Coordinar el diseño de todos los dispositivos gráficos para registro de las auditorías necesarias durante la implantación.
- Establecer criterios de evaluación de cada una de las estrategias contenidas dentro del programa.
- Crear el sistema de auditorías Cinco Eses (5's).
- Velar para que los trabajadores del Departamento de Consulta Externa, dominen la filosofía Cinco Eses (5's).

A continuación se presenta las funciones y responsabilidades de cada uno de los integrantes del equipo de implantación general:

**Cuadro 7**  
**Funciones y responsabilidades del**  
**Líder de proyecto o asesor (externo)**

**Función Básica:**

Se encarga de fortalecer a través del asesoramiento, las funciones de planificación, organización, integración, dirección y supervisión de las actividades propias del programa de mejoramiento que aplica el modelo de las Cinco Eses (5's), en el Departamento de Consulta Externa.

**Responsabilidades:**

- Liderar las distintas fases del programa tomando como guía los estándares establecidos por la metodología Cinco Eses (5's).
- Llevar a cabo la formación del capacitador del equipo de implantación general en todo lo relacionado a la metodología.
- Realizar la presentación de las condiciones actuales del orden, limpieza y calidad de servicio percibida por el paciente.
- Asesorar la elaboración del plan de trabajo y cronograma de tareas, para el desarrollo del programa de implantación Cinco Eses (5's).
- Asistir a reuniones del equipo de implantación general para fortalecer el mencionado programa.

1/1

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007



**Cuadro 8**  
**Funciones y responsabilidades del**  
**Coordinador del equipo de implantación general**

**Función Básica:**

Es el encargado de llevar a cabo las funciones de planificación, organización, integración, dirección y supervisión de las actividades propias del programa.

**Responsabilidades:**

- Planificar las actividades necesarias del plan de trabajo para el desarrollo del programa Cinco Eses (5's).
- Confeccionar la programación de actividades de aplicación de cada una de las estrategias Cinco Eses (5's) dentro del plan de trabajo.
- Velar por la fluidez de recursos necesarios para que el programa pueda ser implantado con éxito.
- Coordinar reuniones relacionadas al proceso de implantación con personal del Departamento de Consulta Externa.
- Orientar y guiar a los empleados del departamento en la forma de aplicación y puesta en marcha de las estrategias de la metodología.
- Participar en reuniones convocadas por el líder del programa.

1/2

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

**Cuadro 8**  
**Funciones y responsabilidades del**  
**Coordinador del equipo de implantación general**

**Responsabilidades:**

- Estructurar las políticas de limpieza
- Justificar los premios a otorgarse en los torneos de orden y limpieza a todos los empleados del departamento.
- Establecer políticas y funcionamiento de torneos de orden y limpieza entre las unidades que conforman el Departamento de Consulta Externa.
- Definir los reconocimientos para los ganadores de los mencionados torneos.
- Premiar al ganador de los torneos de orden y limpieza.
- Verificar el cumplimiento de las actividades del plan de trabajo para el desarrollo del mencionado programa.

2/2

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

**Cuadro 9**  
**Funciones y responsabilidades del**  
**Administrador visual del equipo de implantación general**

**Función Básica:**

Es el encargado de diseñar todos los dispositivos visuales que contribuyan a hacer de las Cinco Eses (5's) una filosofía laboral.

**Responsabilidades:**

- Coordinar con los encargados de los equipos la utilización de los recursos visuales de la mejor manera.
- Diseñar la distribución del Departamento de Consulta Externa.
- Diseñar los gráficos de representación llamativa Cinco Eses (5's).
- Coordinar el despliegue de dichos gráficos con los encargados de administración visual de los equipos por áreas.
- Velar porque los encargados de la administración visual en los equipos por áreas, fotografíen las áreas en donde implementan las estrategias antes y después de dicha implementación.
- Suministrar el equipo necesario para que se lleve a cabo el inciso anterior.

1/2

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

**Cuadro 9**  
**Funciones y responsabilidades del**  
**Administrador visual del equipo de implantación general**

**Responsabilidades:**

- Realizar las presentaciones de las áreas “antes y después” para motivar a los empleados.
- Encargarse de las pizarras informativas.
- Tomar decisiones acerca del material gráfico que será expuesto en las pizarras del departamento.
- Girar instrucciones necesarias al encargado de administración visual del área ganadora del torneo de orden y limpieza para la elaboración del respectivo cuadro de honor.
- Imponer sobre el gráfico de exposición llamativa la calificación obtenida por el área sujeto de auditoría.
- Ser el responsable de mantener en exposición las fotografías del equipo ganador del torneo de orden y limpieza todo el tiempo necesario.

2/2

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

**Cuadro 10**  
**Funciones y responsabilidades del**  
**Auditor del equipo de implantación general**

**Función Básica:**

Se encarga de retroalimentar a la jefatura del departamento, acerca de las oportunidades de mejora dentro del mismo por medio del desarrollo de las auditorías en las áreas de trabajo asignadas.

**Responsabilidades:**

- Elaborar el plan de auditoría general.
- Preparar formularios de auditoría.
- Proporcionar los criterios de evaluación de las estrategias Cinco Eses (5's).
- Guiar a los encargados de auditoría de áreas específicas en el efectivo desarrollo de las mismas.
- Velar por el suministro adecuado de los materiales necesarios para llevar a cabo las auditorías Cinco Eses (5's).
- Convocar a reuniones para verificar el avance de las auditorías y solucionar las dificultades que se encuentren en el proceso de su aplicación.

1/2

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

**Cuadro 10**  
**Funciones y responsabilidades del**  
**Auditor del equipo de implantación general**

**Responsabilidades:**

- Velar por la colaboración de los jefes en la evaluación de Seiketsu – Conservación y Shitsuke – Disciplina.
  
- Desarrollar un registro que contenga escrito todo lo concerniente al desarrollo de las auditorías Cinco Eses (5's).
  
- Desarrollar informes de auditoría y alcance de metas de la implantación del programa Cinco Eses (5's).
  
- Recomendar posibles temas de capacitaciones para los empleados del departamento, apoyado en los resultados de las auditorías practicadas dentro del mismo, para la correcta retroalimentación del programa.

2/2

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

**Cuadro 11**  
**Funciones y responsabilidades del**  
**Capacitador del equipo de implantación general**

**Función Básica:**

Se encarga de velar que los trabajadores de la unidad de análisis dominen la filosofía Cinco Eses (5's).

**Responsabilidades:**

- Evaluar las necesidades de capacitación en la metodología Cinco Eses (5's).
- Contactar los entes capacitadores que puedan llevar a cabo la formación necesaria en la metodología Cinco Eses (5's).
- Planificar todo lo referente a las sesiones formativas de la metodología de las Cinco Eses (5's), al inicio de la implantación dentro del departamento; así como las capacitaciones necesarias de acuerdo a lo reflejado por las auditorías, permitiendo de esta manera retroalimentar adecuadamente el programa.

1/2

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

**Cuadro 11**  
**Funciones y responsabilidades del**  
**Capacitador del equipo de implantación general**

**Responsabilidades:**

- Llevar a cabo sesiones formativas en la metodología, en caso de que no exista una persona contratada para hacerlo.
- Elaborar material necesario para llevar a cabo dicha sesión.
- Velar por el suministro de cada uno de los recursos correspondientes para cada actividad formativa realizada para el departamento.

2/2

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007



**Cuadro 12**  
**Funciones y responsabilidades de la**  
**Secretaria (o) del equipo de implantación general**

**Función Básica:**

Se encarga de asistir al coordinador del proyecto en el desarrollo de sus funciones, así como colaborar con la premiación de los ganadores de los torneos de orden y limpieza.

**Responsabilidades:**

- Manejar las minutas durante las reuniones.
- Mantener archivos de la historia del comité, que contendrá las contribuciones de sus miembros, reportes, datos, información, asistencia, etc.
- Llevar el control de los acuerdos y logros alcanzados.
- Encargarse del abastecimiento, registro y control de las existencias de materiales de limpieza, mientras el programa es implantado.
- Asistir al coordinador en el desarrollo de sus funciones.

1/1

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

### **3.4.2.2 Definición de la visión del programa**

El programa propuesto deberá contar con una visión que apoye la planteada por la unidad de análisis en su marco estratégico la cual actualmente es:

“Para el año 2009 la Consulta Externa de Adultos será un departamento del Hospital General San Juan de Dios caracterizado en proporcionar a los usuarios el tipo y calidad de servicio que satisfaga plenamente sus necesidades de salud.”  
( 3:4)

Como apoyo de la mencionada visión del departamento se propone que la del programa de las Cinco Eses (5's) sea:

Lograr que el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios sea un lugar de trabajo estimulante y placentero, donde cada uno de los puestos se encuentren ordenados y limpios, permitiendo así brindar a los usuarios el tipo y calidad de servicio que satisfaga plenamente las necesidades de salud para el año 2009.

### **3.4.2.3 Definición de la misión del programa**

Actualmente la unidad de análisis cuenta con la siguiente misión:

“Somos un departamento del Hospital General San Juan de Dios comprometido a brindar a la población un servicio médico integral, de calidad, oportuno, eficiente y eficaz; con profesionales especializados y tecnología avanzada.” (3:4)

Para apoyar la misión organizacional se propone que la del programa de implantación sea la siguiente:

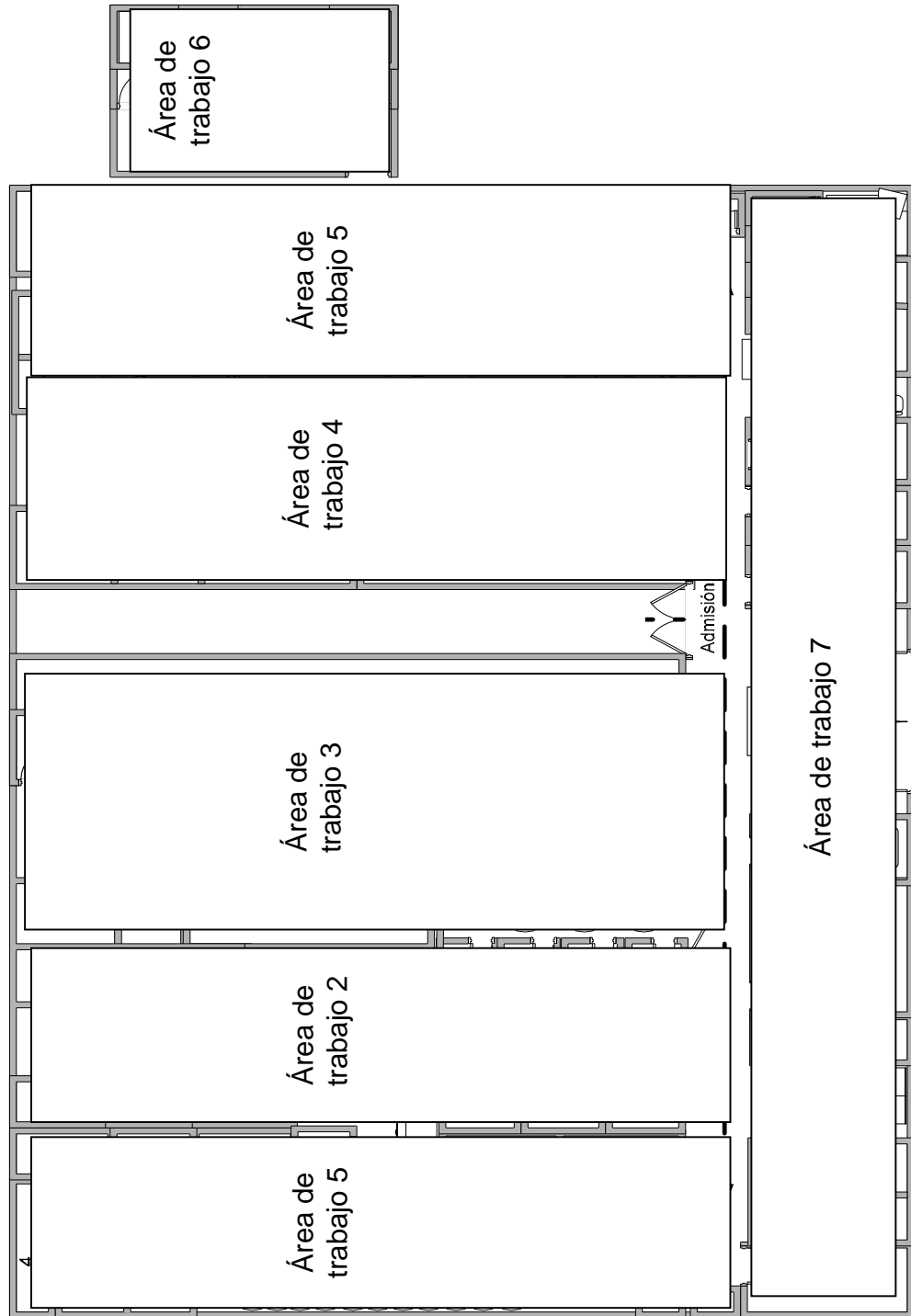
El programa de mejoramiento aplicando el modelo de las Cinco Eses (5's), en el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, es un conjunto de estrategias cuyo fin será contribuir a alcanzar la misión organizacional a través de la modificación de hábitos de orden y limpieza en las áreas de trabajo.

#### **3.4.2.4 Definición de sistema de reconocimientos**

El programa de implantación contempla el refuerzo de las buenas actitudes hacia el lugar de trabajo y el reconocimiento de todos aquellos esfuerzos que el personal de la unidad de análisis lleve a cabo para el cumplimiento de los objetivos del mismo a través de la realización de torneos de orden y limpieza entre áreas de trabajo, los cuales son concursos entre áreas por ser la más limpia, ordenada y respetuosa de los estándares establecidos. Para tal efecto un área de trabajo deberá ser entendida como un conjunto de clínicas en un pasillo determinado del departamento unidad de análisis.

A continuación se presentan las siete áreas de trabajo propuestas por medio de una distribución de planta del departamento:

**Ilustración 10**  
**Distribución de planta por áreas de trabajo Cinco Eses (5's)**



Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

La dinámica de los torneos de orden y limpieza, se basa en la comparación de los puntajes obtenidos en las auditorías Cinco Eses (5's), las cuales como se mencionó consisten en verificaciones periódicas del avance del programa en las áreas examinadas, donde se evaluará de cero a doce puntos y se considerará satisfactorio obtener de ocho a doce puntos en el resultado de la misma. El área ganadora será aquella que puntée más alto. Dicha área deberá ser reconocida en un acto público, por medio de la entrega del premio denominado "Equipo bronce Cinco Eses (5's)", el cual es de carácter cooperativo, no monetario. El cuadro 13 presenta la forma de realizar dicho reconocimiento.

**Cuadro 13**  
**Desarrollo de los torneos de orden y limpieza Cinco Eses (5's)**

<b>Reconocimiento</b>	<b>Descripción</b>
Equipo bronce Cinco Eses (5's)	Este reconocimiento consistirá en un cuadro de honor que contendrá las fotografías de los trabajadores miembros del área ganadora, con nombres y puestos que desempeñan, así como el punteo obtenido por el pasillo. Estará elaborado con cartulina y se ubicará en la pizarra informativa en la entrada del Departamento de Consulta Externa, para que los pacientes que ingresen al mismo puedan observarlo.

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

En los casos cuando el área gane dos veces el torneo de orden y limpieza, se otorgará el reconocimiento denominado: "Equipo plata Cinco Eses (5's)", que tendrá como base el anterior, pero a éste se le adicionará una muestra de fotografías que presenten el "antes y después", es decir, el progreso en el área de trabajo; además de otorgarles una hora adicional de almuerzo a sus miembros durante una semana. Si un pasillo resulta ganador por tercera vez, se

hará acreedor al reconocimiento “Equipo oro Cinco Eses (5’s)” que consistirá en todo lo mencionado anteriormente más una placa finamente grabada para sus miembros, ésta contendrá la siguiente leyenda:

**Cuadro 14**  
**Reconocimiento “Equipo Oro Cinco Eses (5’s)”**

La presente placa se otorga a \_\_\_\_\_ por sobrepasar las expectativas de ganar el torneo de orden y limpieza Cinco Eses (5’s), demostrando ser una persona ordenada, limpia, diligente, capaz de cambiar y mantener los hábitos laborales y personales dentro del departamento y mejorar el clima laboral dentro de su área de trabajo.

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

Cuando un área gane en más de tres ocasiones el mencionado torneo, se procederá a enriquecer el sistema Cinco Eses (5’s), por medio de las siguientes alternativas:

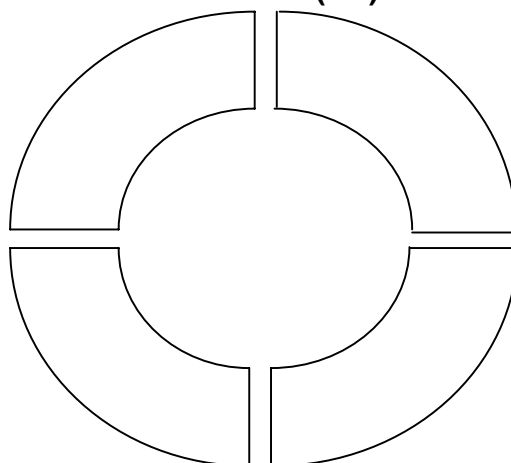
- Sus miembros serán los encargados de diseñar el procedimiento de auditoría para el siguiente ciclo.
- Podrán pasar a ser los miembros del equipo de implantación general.
- Convertirse en los capacitadores del programa.

Si el caso fuera que exista un empate entre dos o más áreas, los miembros de las áreas en mención gozarán de los reconocimientos desarrollados anteriormente y se turnarán para hacer efectivo el premio de la hora adicional de almuerzo, por otro lado, si ninguna de las áreas resultara ganadora se recomienda repetir la Fase I – Concientización.

### 3.4.2.5 Diseño de gráfico de representación llamativa Cinco Eses (5's)

Estos gráficos serán los dispositivos por medio de los cuales se hará efectivo el registro del resultado de las auditorías en las áreas de trabajo. Para realizarlos se deberán trazar dos circunferencias, la primera de ellas con un radio de 5 cm, y la segunda con uno de 9 cm, se formará entonces un anillo que deberá estar seccionado en cuatro partes iguales cuya distancia entre sí será 1 cm, para obtener una figura como la que se muestra a continuación:

**Ilustración 11**  
**Anillos seccionados para formar el gráfico de representación llamativa**  
**Cinco Eses (5's)**



Fuente: Rosal Ponce, A. 2004. Guía Práctica de implantación Cinco Eses (5's),. Guatemala, INTECAP. Pág. 17

Cada sección simbolizará las distintas calificaciones que pueden ser obtenidas durante la auditoría, el color verde representará un resultado óptimo cuando el área obtenga 12 puntos, azul para bueno si el punteo del área fuera de 8 a 11, amarillo para regular si obtuviera punteo de 5 a 7 y rojo para deficiente cuando el puntaje sea de 1 a 4, se recomienda que los colores a utilizar se encuentren distribuidos de la siguiente forma:

**Ilustración 12**  
**Colores para el gráfico de representación llamativa Cinco Eses (5's)**



Fuente: Rosal Ponce, A. 2004. Guía Práctica de implantación Cinco Eses (5's), Guatemala, INTECAP. Pág. 17

El resultado del área auditada será representado por medio de un indicador sobre el color correspondiente. A continuación se presenta el modelo utilizado por el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (INTECAP), para ser tomado como base en el desarrollo de uno propio.

**Ilustración 13**  
**Gráfico de representación llamativa Cinco Eses (5's)**

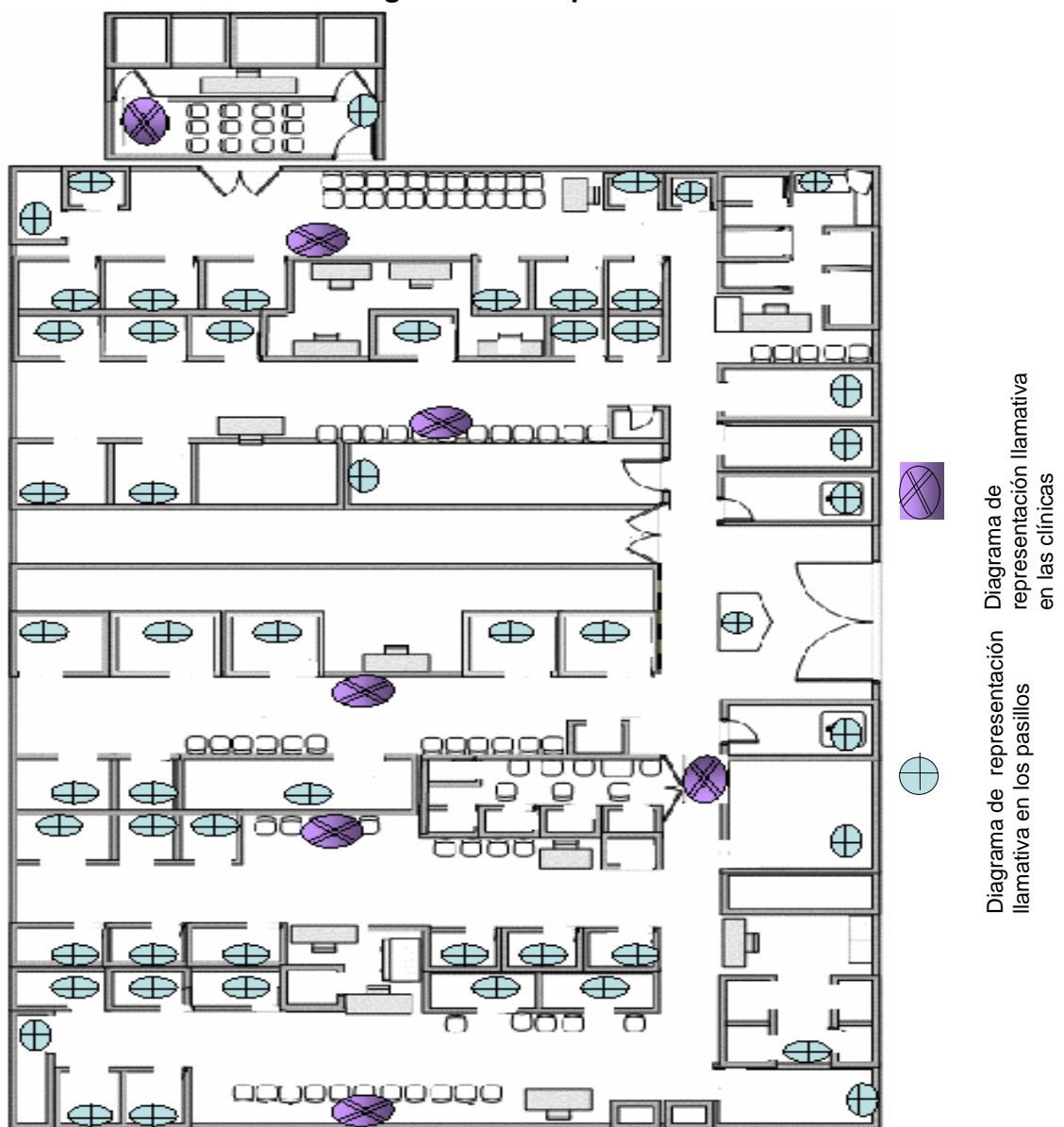


Fuente: Rosal Ponce, A. 2004. Guía Práctica de implantación Cinco Eses (5's), Guatemala, INTECAP. Pág. 17



Los gráficos deberán ser ubicados al interior de cada clínica de un área de trabajo y estar colocados en un lugar que permita su visibilidad al momento de entrar a la misma, por ejemplo, detrás del escritorio del médico. A continuación se presenta la ubicación sugerida de los mismos:

**Ilustración 14**  
**Ubicación de gráficos de representación llamativa**



Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

### **3.4.2.6 Políticas de limpieza**

Las siguientes políticas están dirigidas al personal del Departamento de Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios, y tienen por objeto orientar el comportamiento de los mismos para aplicar el modelo de las Cinco Eses (5's).

- El personal deberá velar por el estado de orden y limpieza de su área de trabajo, colaborando así con el departamento de limpieza del hospital .
- El desarrollo del orden y limpieza en las áreas de trabajo deberá hacerse siguiendo las herramientas que la metodología Cinco Eses proporciona para tal efecto.
- La limpieza de las áreas de trabajo se deberá realizar antes de iniciar su jornada, después de haber tomado su hora de almuerzo y antes de terminar su jornada laboral.
- El personal deberá usar el uniforme correspondiente a su puesto de trabajo, así como mantenerlo en buen estado.
- Se deberá omitir en la medida de lo posible el uso de objetos ajenos al uniforme.
- Los materiales de limpieza deberán ubicarse en un área donde no interfieran con el desarrollo de las actividades.

- Hacer del conocimiento de los encargados de mantenimiento las averías que se puedan presentar en las instalaciones de las áreas de trabajo.

### 3.4.2.7 Aspectos de evaluación Cinco Eses (5's)

Son los que serán calificados durante el desarrollo de las auditorías del programa, cada uno pertenece a diferentes estrategias de la metodología, en la cual se fundamenta el programa de mejora. Estos se presentan a continuación:

**Cuadro 15**  
**Aspectos de evaluación Cinco Eses (5's)**

<b>Estrategia</b>	<b>Aspectos de Evaluación</b>
Seiri - Clasificar	Equipo y mobiliario mínimo necesario para el trabajo Estado del equipo y mobiliario Cantidad de papelería que hay en el puesto de trabajo
Seiton - Orden	Orden y ubicación del equipo Orden y ubicación de los materiales quirúrgicos Orden y ubicación de los documentos
Seiso - Limpieza	Limpieza del área de trabajo Limpieza del equipo Limpieza del mobiliario
Seiketsu - Conservación	Uso del equipo Uso de las instalaciones y servicios generales Uso racional del equipo, materiales de trabajo y de servicio
Shitsuke - Disciplina	Disciplina para el uso del tiempo de trabajo Cumplimiento de las normas establecidas Cumplimiento de responsabilidades y obligaciones

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

Adicionalmente se presenta los criterios de decisión para asignar puntajes:

**Cuadro 16**  
**Criterios de evaluación Seiri – Clasificar**

No.	ASPECTOS A EVALUAR	NOTA			
		1-4 PUNTOS	5-7 PUNTOS	8-11 PUNTOS	12 PUNTOS
1	Equipo y mobiliario mínimo necesario para el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No hay evidencia de preocupación de descartar equipo y mobiliario que no se usa en el puesto de trabajo.</li> <li>▪ No existe equipo y/o mobiliario.</li> <li>▪ Deficiente equipo y/o mobiliario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exceso de equipo y/o mobiliario.</li> <li>▪ Existencia temporal de equipo y/o mobiliario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo y/o mobiliario en proceso de devolución.</li> <li>▪ El equipo y/o mobiliario no está cubriendo en un alto porcentaje las necesidades del puesto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los existentes están bien justificados y son los necesarios que se requieren en el puesto de trabajo.</li> <li>▪ Distribución óptima del equipo y/o mobiliario en el ambiente de trabajo.</li> </ul>
2	Estado del equipo y mobiliario	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Todo el equipo y mobiliario está en mal estado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La mitad (50%) del equipo y mobiliario está en mal estado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Algunos de los equipos y mobiliarios están en mal estado, pero si permiten realizar el trabajo sin mayores problemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Todo el equipo, y mobiliario que se utiliza está en óptimas condiciones.</li> </ul>
3	Cantidad de papelería que hay en el puesto de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cantidad exagerada de papelería y accesorios en el puesto de trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cantidad de papelería y accesorios mayor a lo necesario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La cantidad de papelería y accesorios en el área de trabajo sobrepasa a la mínima necesaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La cantidad de papelería y accesorios en el puesto de trabajo es la óptima.</li> </ul>

Fuente: Rosal Ponce, A. 2004. Guía Práctica de implantación Cinco Eses (5's). Guatemala, INTECAP. Pág. 42

**Cuadro 17**  
**Criterios de evaluación Seiton – Ordenar**

No.	ASPECTOS A EVALUAR	NOTA			
		1-4 PUNTOS	5-7 PUNTOS	8-11 PUNTOS	12 PUNTOS
1	Orden y ubicación del equipo.	Todo el equipo en desorden, y no hay evidencia de intención de ordenar.	El o los equipos están ordenados, pero no hay evidencias de que cada cosa tenga un lugar determinado.	Todos los objetos o equipos tienen lugar determinado y se colocan allí después de su uso, pero algunos no están colocados de acuerdo a la frecuencia de su uso.	Todo el equipo tiene un lugar y se mantienen en su lugar después de su uso, y están colocados con accesibilidad, según la frecuencia de su uso y etiquetas, según el caso.
2	Orden y ubicación de los materiales o papelería.	Existe gran cantidad de materiales o papelería en diferentes lugares sin ninguna evidencia de intención de colocarlos en orden y clasificarlos.	Existe evidencia de mantener ordenados los materiales o papelería, pero no se encuentran en lugar adecuado, no clasificados ni ubicados accesiblemente según su utilización.	Todos los materiales o papelería se encuentran colocados en un lugar adecuado y clasificados, pero algunos no están ubicados adecuadamente según la frecuencia de su utilización.	Todos los materiales o papelería se encuentran colocados en un lugar adecuado, clasificados, y ubicados según la frecuencia de su uso.
3	Orden y ubicación de los documentos.	Existe gran cantidad de documentos en diferentes lugares sin ninguna evidencia de intención de colocarlos en orden y clasificados.	Existe evidencia de mantener ordenados los documentos, pero no se encuentran en lugar adecuado, no clasificados, ni ubicados accesiblemente según la frecuencia de su consulta.	Todos los documentos se encuentran colocados en un lugar adecuado y clasificados, pero algunos no están colocados adecuadamente según la frecuencia de su consulta.	Todos los documentos se encuentran colocados en un lugar adecuado debidamente clasificados y colocados según la frecuencia de su consulta.

Fuente: Rosal Ponce, A. 2004. Guía Práctica de implantación Cinco Eses (5's). Guatemala, INTECAP. Pág. 43

**Cuadro 18**  
**Criterios de evaluación Seiso - Limpieza**

No.	ASPECTOS A EVALUAR	NOTA			
		1-4 PUNTOS	5-7 PUNTOS	8-11 PUNTOS	12 PUNTOS
1	Limpieza del área de trabajo	No existe evidencia de interés por la limpieza del área de trabajo (piso, paredes, suciedad, basurero con residuos de varios días y con gran cantidad).	Aunque existan algunas áreas con suciedad, se ve el interés y deseo por mantener limpia las áreas.	Todas las áreas limpias, pero se encuentran residuos de basura.	Todas las áreas de trabajo se encuentran en óptimas condiciones de limpieza.
2	Limpieza del equipo (en este caso se evaluará el que se utilice en el puesto de trabajo)	No existe evidencia de preocupación por la limpieza de los equipos (todo con suciedad y polvo.)	Aunque existen algunos equipos con suciedad, se ve el interés por mantener la limpieza.	Todos los equipos limpios, pero aún con algunos residuos de suciedad.	Todos los equipos se encuentran en óptimas condiciones.
3	Limpieza de mobiliario	No existe evidencia de preocupación por la limpieza del mobiliario utilizado.	Aunque existan algunos muebles con suciedad se ve el interés por mantenerlos limpios.	Todos los muebles limpios, pero con algunos residuos de suciedad.	Todos los muebles se encuentran en óptimas condiciones de limpieza.

Fuente: Rosal Ponce, A. 2004. Guía Práctica de implantación Cinco Eses (5's). Guatemala, INTECAP. Pág. 44

**Cuadro 19**  
**Criterios de evaluación Seiketsu – Sostenimiento/Conservación**

No.	ASPECTOS A EVALUAR	NOTA			
		1-4 PUNTOS	5-7 PUNTOS	8-11 PUNTOS	12 PUNTOS
1	Uso de equipo	No se preocupa por darle buen uso al mobiliario y equipo bajo su responsabilidad.	Se preocupa por darle buen uso al mobiliario y equipo bajo su responsabilidad, pero en <b>ocasiones</b> , es descuidado con éstos.	Se preocupa <b>constantemente</b> por darle buen uso al mobiliario y equipo bajo su responsabilidad.	Se preocupa <b>constantemente</b> por darle buen uso al mobiliario y equipo bajo su responsabilidad, y aún con el que no está bajo su responsabilidad. Se preocupa por conservar en buen estado el mobiliario y equipo que utiliza. Además, consulta con frecuencia los manuales, guías y con otros compañeros, para darles el mejor uso.
2	Uso de las instalaciones y servicios generales	No se preocupa por el buen uso de las instalaciones y servicios generales.	Se preocupa por el buen uso de las instalaciones y servicios generales.	Se preocupa por el buen uso de las instalaciones y servicios generales y en <b>ocasiones</b> se le observa actividades que contribuye a evitar su deterioro prematuro.	Se preocupa <b>constantemente</b> por darle buen uso a las instalaciones y servicios generales y con <b>frecuencia</b> se le observa actitudes que contribuyen a evitar su deterioro prematuro. Además motiva a sus compañeros a que lo hagan.

1/2

Fuente: Rosal Ponce, A. 2004. Guía Práctica de implantación Cinco Eses (5's). Guatemala, INTECAP. Pág. 45

**Cuadro 19**  
**Criterios de evaluación Seiketsu – Sostenimiento/Conservación\***

No.	ASPECTOS A EVALUAR	NOTA			
		1-4 PUNTOS	5-7 PUNTOS	8-11 PUNTOS	12 PUNTOS
3	<p>Uso racional del equipo, materiales de trabajo y de servicios.</p> <p>(En equipo se puede considerar: teléfono, fotocopiadora, etc. En los materiales se puede considerar: papelería, utensilios de limpieza, etc. En servicios se puede considerar energía eléctrica, agua etc.)</p>	<p>No se preocupa por usar racionalmente el equipo y desperdicia <b>constantemente</b> los materiales y servicios que utiliza en su trabajo.</p>	<p>Se preocupa por usar racionalmente el equipo y los materiales y servicios, pero en <b>ocasiones no lo hace.</b></p>	<p><b>Constantemente</b> usa, en forma racional el equipo, los materiales y servicios de trabajo.</p>	<p>Usa <b>constantemente</b>, en forma racional el equipo, los materiales y servicios en el trabajo, y además motiva a sus compañeros a hacerlo.</p>

2/2

Fuente: Rosal Ponce, A. 2004. Guía Práctica de implantación Cinco Eses (5's). Guatemala, INTECAP. Pág. 45

\* **La evaluación se realizará con el jefe inmediato.**



**Cuadro 20**  
**Criterios de evaluación Shitsuke – Disciplina\***

No.	ASPECTOS A EVALUAR	NOTA			
		1-4 PUNTOS	5-7 PUNTOS	8-11 PUNTOS	12 PUNTOS
1	Disciplina para el uso del tiempo de trabajo	No existe interés para utilizar provechosamente su tiempo de trabajo.	En <b>ocasiones</b> se interesa por aprovechar el tiempo de trabajo.	Se interesa <b>constantemente</b> por utilizar provechosamente su tiempo de trabajo en resolver prioridades.	Planifica bien su tiempo de trabajo para aprovecharlo al máximo permanentemente.
2	Cumplimiento de las normas establecidas.	No evidencia ningún interés por el cumplimiento de estas normas.	Existe algún interés por el cumplimiento de estas normas, pero con <b>frecuencia</b> deja de cumplirlas.	Existe interés por el cumplimiento de estas normas, pero <b>ocasionalmente</b> descuida su cumplimiento.	<b>Permanentemente</b> cumple estas normas, y contribuye para que otros compañeros la cumplan.
3	Cumplimiento de responsabilidades y obligaciones	Existe interés por cumplir sus responsabilidades y obligaciones, pero con <b>frecuencia</b> descuida su cumplimiento.	Existe interés por cumplir sus responsabilidades y obligaciones, pero <b>ocasionalmente</b> , descuida su cumplimiento.	Existe <b>constantemente</b> interés por cumplir sus responsabilidades y obligaciones.	Existe <b>permanentemente</b> interés por el cumplimiento de sus responsabilidades y obligaciones y además contribuye con sus compañeros para que éstos las cumplan.

Fuente: Rosal Ponce, A. 2004. Guía Práctica de implantación Cinco Eses (5's). Guatemala, INTECAP. Pág. 46

**\* La evaluación se realizará con el jefe inmediato**

### 3.4.2.8 Elaboración de formularios para el desarrollo de las auditorías Cinco Eses.

El formulario de plan de auditoría proporcionará al auditor encargado de realizarla, una guía para conocer la fecha de su realización, el área específica donde se llevará a cabo, el equipo de auditores, el objetivo de la misma y el horario en que se practicará la evaluación de cada una de las “eses” del programa. A continuación se presenta el formato recomendado para ser utilizado por el departamento para el alcance de dichos fines:

**Cuadro 21**  
**Plan para el desarrollo de auditorías Cinco Eses (5's)**

PLAN DE AUDITORÍA 5's			
Fecha de preparación del plan: _____			
Lugar de la auditoría: _____			
Fecha de realización de la auditoría: _____			
1. Equipo de Auditores			
Nombre del Auditor	Categoría	Observaciones	
	Auditor Líder		
	Auditor Observador		
2. Objetivo de la auditoría			
3. Actividades de la auditoría			
Horario	“S” a ser auditada	Auditor	Observaciones

Fuente: Rosal Ponce, A. 2004. Guía Práctica de implantación Cinco Eses (5's). Guatemala, INTECAP.  
Pág. 49

También se propone estructurar un formulario para la evaluación Cinco Eses (5's), que provea toda la información necesaria del área objeto de análisis en cuanto a su identificación, la fecha en que se practica la auditoría y el punteo obtenido durante el desarrollo de la misma, tomando como base las escalas de punteos asignables presentados con anterioridad. Asimismo, deberá presentar de manera ordenada la estrategia a ser examinada y sus aspectos de evaluación, facilitando así el desglose del punteo por criterio evaluado y la anotación de observaciones si fuera necesario.

Al finalizar el proceso de puntuación, la suma de los aspectos evaluados se divide entre el número de éstos y proporcionará el sub total de la "ese" examinada. El total de la evaluación Cinco Eses, será obtenido a través de la suma de cada uno de los sub totales y su respectiva división entre las cinco estrategias del programa. Para determinar el resultado por área será necesario obtener el promedio de los resultados obtenidos por las clínicas que la conforman. Posteriormente se procederá al registro del color que mejor represente el punteo obtenido por el área. (Véase el apartado: gráficos de representación llamativa, página 105)

A continuación se presenta la propuesta de un modelo de formulario para la evaluación Cinco Eses (5's), que podrá ser utilizado para llevar a cabo dicha tarea:

**Cuadro 22**  
**Formulario de Evaluación Cinco Eses (5's)**

<b>Pasillo:</b>	<b>Registro de Calidad</b>	
<b>Clínica:</b>	<b>Formulario de Evaluación Cinco Eses ( 5's)</b>	1 de 1

<b>PUESTO A EVALUAR</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA</b>

<b>5's</b>	<b>CRITERIO SUJETO DE EVALUACIÓN</b>	<b>PUNTEO DE 0 A 12</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>1. SEIRI - CLASIFICACIÓN</b>	1. Equipo y mobiliario mínimos necesario para el trabajo.		
	2. Estado del equipo y mobiliario.		
	3. Cantidad de papelería que hay en el puesto de trabajo.		
	<b>PROMEDIO SUBTOTAL DIVIDIDO ENTRE 3 SUBTOTAL SEIRI</b>		
<b>2. SEITON- ORDEN</b>	1. Orden y ubicación del equipo		
	2. Orden y ubicación de los materiales quirúrgicos.		
	3. Orden y ubicación de los documentos.		
	<b>PROMEDIO SUBTOTAL DIVIDIDO ENTRE 3 SUBTOTAL SEITON</b>		
<b>3. SEISO- LIMPIEZA</b>	1. Limpieza del área de trabajo.		
	2. Limpieza del equipo		
	3. Limpieza del mobiliario.		
	<b>PROMEDIO SUBTOTAL DIVIDIDO ENTRE 3 SUBTOTAL SEISO</b>		
<b>4. SEIKETSU- CONSERVACIÓN</b>	1. Uso de Equipo.		
	2. Uso de las instalaciones y servicios generales.		
	3. Uso racional del equipo y materiales de trabajo y de servicios.		
	<b>PROMEDIO SUBTOTAL DIVIDIDO ENTRE 3 SUBTOTAL SEIKETSU</b>		
<b>5. SHITSUKE- DISCIPLINA</b>	1. Disciplina para el uso del tiempo de trabajo.		
	2. Cumplimiento de las normas establecidas		
	3. Cumplimiento de responsabilidades y obligaciones.		
	<b>PROMEDIO SUBTOTAL DIVIDIDO ENTRE 3 SUBTOTAL SHITSUKE</b>		
	<b>SUMATORIA</b>		
	<b>CALIFICACIÓN PROMEDIO 5's</b>		

Fuente: Rosal Ponce, A. 2004. Guía Práctica de implantación Cinco Eses (5's). Guatemala, INTECAP. Pág. 47

### 3.4.2.9 Convocatoria y formación de los equipos Cinco Eses (5's)

Se deberá realizar una convocatoria y estructuración de equipos Cinco Eses en áreas específicas, solicitando voluntarios que quieran participar en la implantación a través de afiches de un tamaño de 12" X 18" que incentiven la participación e involucramiento de los empleados quienes deberán dirigirse con la Secretaria (o) del Equipo de implantación General para inscribirse como miembros de tales equipos. Como sugerencia se presentan los siguientes:

**Ilustración 15**  
**Afiches para convocatoria de equipos Cinco Eses (5's)**



Fuente: Elaboración propia, con imágenes descargadas de [www.images/google.com.gt.](http://www.images/google.com.gt.), enero de 2007

Las personas participantes en los equipos Cinco Eses (5's), tendrán a su cargo llevar a cabo las directrices que permitan el alcance de los objetivos del programa y serán los principales responsables de:

- La administración visual en las áreas de trabajo, por medio de la elaboración y colocación de los diagramas de representación llamativa en las pizarras del departamento que para el caso son denominadas pizarras informativas Cinco Eses (5's) ubicadas en cada uno de los pasillos de la unidad de análisis; los diagramas de flujo del proceso Seiri - Clasificar y Seiton – Ordenar; la distribución del departamento para que a los pacientes les sea más fácil la localización de las clínicas, y el registro fotográfico de las áreas antes y después de la implantación del programa.
- El proceso de auditoría por medio del registro del avance y aplicación de las estrategias de la metodología, así como propuestas de mejora.
- La capacitación de sus compañeros, resolución de dudas, formas de aplicación de las estrategias, etc.

Es importante aclarar que el encargado de capacitación del equipo general de implantación tendrá a su cargo transmitir a los equipos de trabajo los conocimientos necesarios acerca de la metodología Cinco Eses (5's), para que exista un despliegue de conocimientos adquiridos en forma de cascada, desde arriba hacia abajo.

#### **3.4.2.10 Tiempo de aplicación de cada una de las estrategias Cinco Eses (5's)**

En lo referente al lapso de tiempo para la aplicación de cada una de las estrategias de la metodología, se recomienda que para el inicio se programe por lo menos una semana por estrategia, para que los empleados del departamento perciban efectivamente la necesidad de comprometerse en el

proceso de mejora. Cuando se alcancen los objetivos del programa, el tiempo de aplicación de las estrategias podrá ser más extenso, por ejemplo bimensual o trimestral.

#### **3.4.2.11 Planificación de las actividades de auditoría**

Una vez que los formularios hayan sido creados, será necesario que se realice la previsión de las actividades que permitirán que se verifique el avance del programa en las áreas de trabajo, haciendo uso del formato de plan de auditorías presentado anteriormente, para así dar inicio a la siguiente fase.

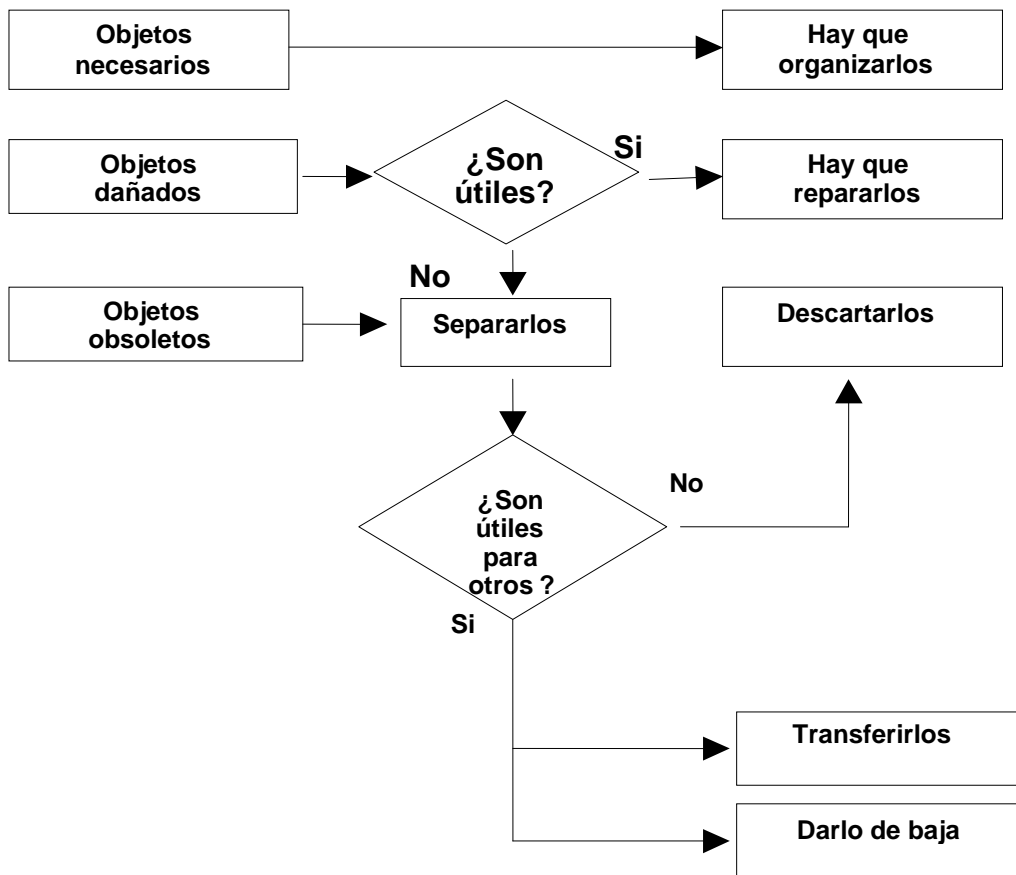
#### **3.4.3 Fase III- Aplicación de estrategias Cinco Eses (5's)**

Una vez que han sido cumplidas todas las actividades que constituyen la fase de preparación, entonces el departamento unidad de análisis está en condiciones óptimas para que los miembros de los equipos Cinco Eses (5's) formados, implementen las estrategias dentro de sus áreas de trabajo, a continuación se presenta la forma de ejecución:

##### **3.4.3.1 Seiri – Clasificar**

Los objetos de las áreas de trabajo del departamento deberán ser clasificados en necesarios e innecesarios de acuerdo a los criterios establecidos por la metodología, para dicha clasificación se recomienda el uso del siguiente procedimiento:

**Ilustración 16**  
**Diagrama de flujo del proceso Seiri - Clasificar**



Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

Como puede apreciarse en el diagrama de flujo Seiri-Clasificar cuando un empleado del departamento catalogue un objeto como necesario, procederá a aplicar la estrategia Seiton–Ordenar. En caso que estuviera en mal estado, procederá a responder la interrogante de ¿Es útil?, si la respuesta fuese positiva entonces iniciará el proceso de reparación, para ser organizado posteriormente. Si por el contrario el trabajador determinara que el objeto sujeto de análisis es obsoleto o innecesario, deberá ser separado del área de trabajo, preguntándose ¿Es útil para personas de otras áreas del departamento o del hospital?, si lo



fuera entonces se elegirá entre transferirlo o darlo de baja, si la respuesta fuera negativa entonces el objeto se descartará.

Una vez clasificados los objetos del área de trabajo, será necesario que éstos sean diferenciados entre sí; para llevar a cabo esta acción, la metodología contempla el uso de tarjetas con franjas color rojo, que permitirán indicar la presencia de un elemento innecesario y la posible acción correctiva. Para aquellos objetos lo suficientemente grandes como un escritorio o una silla, se utilizará una tarjeta de cartulina tamaño media carta (8.25" x 5.5"), para lo cual se propone el siguiente formato:

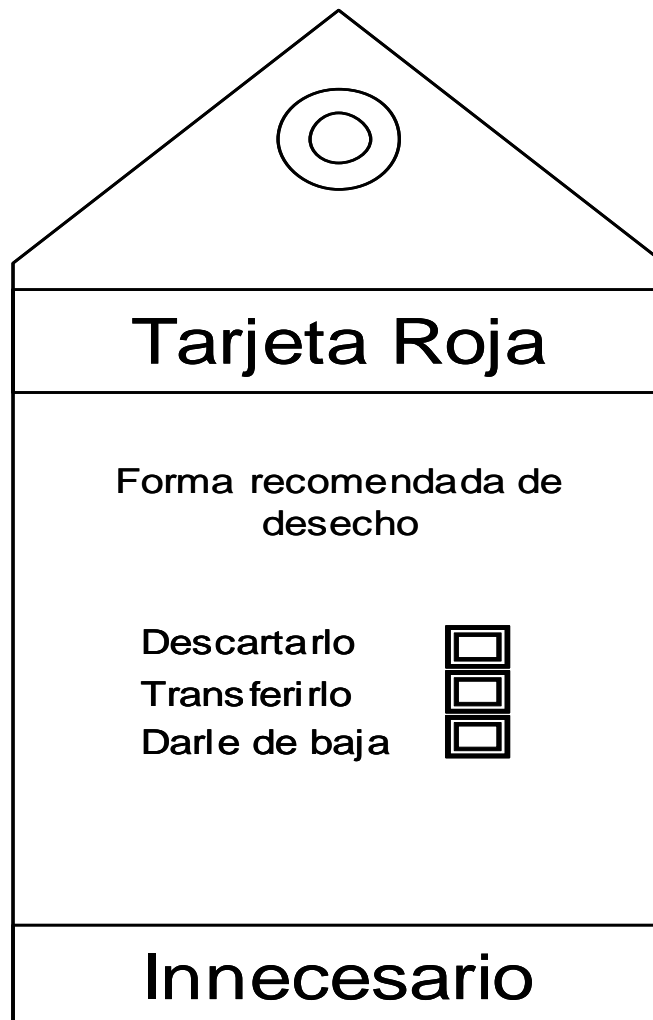
**Ilustración 17**  
**Ejemplo 1 de tarjeta roja**

<h2>Tarjeta roja</h2>	
Nombre del artículo: _____	
Fecha: _____	Localización: _____
Categoría:	
<input type="checkbox"/> Maquinaria <input type="checkbox"/> Herramientas <input type="checkbox"/> Instrumentos quirúrgicos <input type="checkbox"/> Librería y papelería <input type="checkbox"/> Alimentos	<input type="checkbox"/> Expedientes de oficina <input type="checkbox"/> Elementos de limpieza <input type="checkbox"/> Expedientes en uso <input type="checkbox"/> Expedientes utilizados y no almacenados
Razón para su separación:	
<p style="text-align: right;">Esta dañado <input type="checkbox"/></p> <p>Forma de desecho recomendada: ←</p> <input type="checkbox"/> Descartarlos <input type="checkbox"/> Transferirlo <input type="checkbox"/> Darle de baja	<p style="text-align: left;">→ <input type="checkbox"/> Es obsoleto</p> <p>Forma de desecho recomendada:</p> <input type="checkbox"/> Descartarlos <input type="checkbox"/> Transferirlo <input type="checkbox"/> Darle de baja

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

Para objetos innecesarios de menor tamaño se recomienda que la tarjeta, también de cartulina sea de tres pulgadas de largo y una de ancho; tendrá dos franjas rojas y las indicaciones respectivas. A continuación se presenta un ejemplo de la misma:

**Ilustración 18**  
**Ejemplo 2 de tarjeta roja**



Fuente: Elaboración propia, enero 2007

Cuando han sido identificados los elementos innecesarios e indicada su existencia, se deberá proceder a separar los mismos del área de trabajo de acuerdo con las formas de desecho recomendadas.

#### **3.4.3.2 Seiton – Ordenar**

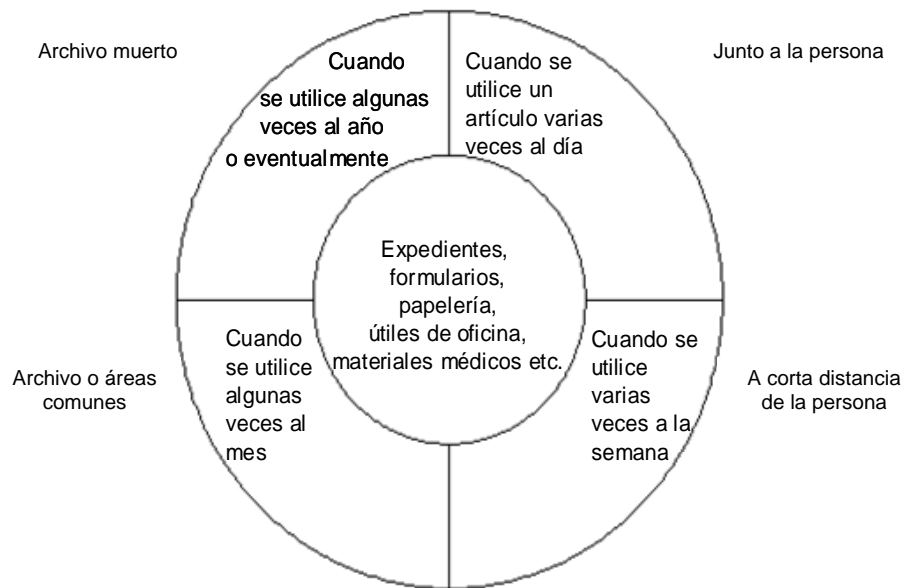
Una vez que los empleados del Departamento de Consulta Externa dispongan en su área de trabajo únicamente los objetos necesarios, deberán ubicarlos en sitios de fácil acceso para su uso. Para llevar a cabo dicha disposición se proponen los siguientes criterios:

- Colocar junto a la persona: cuando se utilice un artículo repetidas veces.
- Colocar a corta distancia de la persona: cuando se utilice varias veces a la semana.
- Colocar en archivos o áreas comunes: cuando se utilice algunas veces al mes.
- Colocar en bodega o archivo muerto: cuando se utilice algunas veces al año o eventualmente.

Los criterios anteriores permitirán al personal del departamento organizar los objetos de manera eficiente y eficaz; ya que se fundamentan en la frecuencia de uso del mismo. Su distribución en el área de trabajo se rige por el concepto de la rapidez, lo que hace que el elemento útil esté ubicado más cerca del empleado dependiendo de su uso, y así reducir el tiempo de acceso al mismo y

satisfacer a los pacientes al ser atendidos con prontitud. A continuación se presentan gráficamente los criterios enumerados:




### Ilustración 19 ¿Qué hacer después de clasificar?



Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

Para implementar Seiton-Ordenar en la unidad de análisis será necesario que las áreas de trabajo cuenten con el siguiente mobiliario:

**Cuadro 23**  
**Propuesta de mobiliario para implementar Seiton - Ordenar**




<p><b>Bandeja para colocar papelería</b></p>		<p>La disposición de bandejas de oficina permitirá poner orden a la papelería usada en el área de trabajo, así como la eficaz localización de los formularios que son usados día a día en el departamento, permitiendo así el ahorro de espacio y maximizando los recursos de la unidad de análisis.</p>
<p><b>Gabinete universal con cuatro repisas de metal</b></p>		<p>El uso de gabinetes en la unidad de análisis permitirá a los empleados que los expedientes a ser usados dentro de las clínicas puedan ser dispuestos en ellos, evitando así el apilamiento de los mismos antes y después de las consultas, facilitará el almacenamiento de aquellos elementos de uso no frecuente pero necesarios, mejorará la imagen del departamento entre los pacientes que acuden a la consulta externa y permitirá el resguardo eficaz de su contenido al contar con llave para cerrar y abrir sus puertas.</p>
<p><b>Caja de plástico con tapadera transparente</b></p>		<p>Al contar con cajas plásticas los empleados podrán colocar en ellas el material necesario para llevar a cabo la limpieza de su área de trabajo, no teniendo que ubicar dichos elementos en áreas donde el derrame de algún líquido pueda dañar la superficie de un mueble o piso, así mismo dichas cajas al tener tapadera transparente permitirán la visualización de cada uno de los elementos contenidos en ellas, haciendo más rápida la localización y el acceso.</p>

Fuente: Elaboración propia, con imágenes descargadas de [www.images/google.com.gt](http://www.images/google.com.gt), enero de 2007

### 3.4.3.3 Seiso – Limpieza

El Departamento de Consulta Externa deberá desarrollar la estrategia Seiso – Limpieza teniendo como base el proveer los elementos necesarios para limpiar las áreas de trabajo para lo cual se propone:

**Cuadro 24**  
**Propuesta de materiales para realizar la limpieza**

<p><b>Basurero con tapadera</b></p>		<p>Cada una de las áreas del departamento unidad de análisis debe contar con un basurero con tapadera, para que la basura depositada no sea expulsada fácilmente y permita más control de los residuos que guarda.</p>
<p><b>Limpiador superficies</b></p>		<p>Se recomienda que los empleados tengan a su disposición líquido limpiador de superficies para mantener libre de suciedad los muebles del área de trabajo.</p>
<p><b>Limpiador de vidrios</b></p>		<p>Tener a disposición liquido limpiador de vidrios, el cual permitirá que las ventanas se conserven en óptimas condiciones, contribuyendo a reflejar la preocupación por la limpieza del departamento.</p>
<p><b>Esponjas</b></p>		<p>Otro elemento indispensable para llevar a cabo la limpieza es tener esponjas que permitan aplicar las sustancias limpiadoras sobre superficies y vidrios uniformemente.</p>

Fuente: Elaboración propia, con imágenes descargadas de [www.images/google.com.gt](http://www.images/google.com.gt), enero de 2007

**Cuadro 24 (continuación)**  
**Propuesta de materiales para realizar la limpieza**

<p><b>Toallas</b></p>		<p>Contar con toallas permitirá asegurarse que las áreas de trabajo se encuentren totalmente secas antes de iniciar cualquier tarea.</p>
<p><b>Bolsas para basura</b></p>		<p>Las mismas contribuirán a resguardar los desechos, evitando que se salgan de los recipientes de basura, al mismo tiempo que ayudarán a mantenerlos limpios.</p>

Fuente: Elaboración propia, con imágenes descargadas de [www.images/google.com.gt.](http://www.images/google.com.gt.), enero de 2007

El que se provea a los empleados de elementos para limpiar el área en la que trabajan no quiere decir que el personal del departamento de limpieza del hospital deje de desarrollar sus labores con normalidad, ya que la metodología busca cultivar hábitos de orden y limpieza en los empleados del Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, en pro de mejorar su área de trabajo, no descargar responsabilidades del departamento encargado de la misma.

Adicionalmente, es necesario que el departamento establezca un sistema de control de existencias de los elementos presentados en el cuadro Seiso – Limpieza a través de la utilización de una ficha de papel tipo kardex, para cada

uno de los materiales a emplear, en la cual se registren las entradas y salidas, que permitan determinar el momento adecuado para reabastecer dichos elementos. Mientras el programa es puesto en marcha, el mencionado control será responsabilidad de la secretaria del equipo de implantación. A continuación se presenta un modelo sencillo que puede ser utilizado para dicho fin:

**Cuadro 25**  
**Ficha de control de existencias**

<b>CONTROL DE EXISTENCIA DE MATERIALES PARA LIMPIEZA</b>				
MATERIAL: _____				
FECHA	DESCRIPCIÓN	ENTRADA	SALIDA	SALDO

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

Como puede observarse en el modelo de ficha para el control de existencias de los materiales de limpieza presentado anteriormente, éste consta de diferentes espacios en donde es necesario contar con información eficaz, que permitirá el conocimiento del saldo, y sucesivamente el momento en que se deben de reabastecer las existencias de dichos materiales.



**Material:** Deberá ser colocado el nombre del material de limpieza que es sujeto de seguimiento.

**Fecha:** En este espacio se colocará la fecha en la cual el material de limpieza haya tenido movimiento; ya sea entrada o salida del inventario.

**Descripción:** Tiene por objeto el registro del tipo de movimiento que haya tenido el material, puede ser entrada al inventario resultante de una compra o salida por una requisición emanada de cualquiera de las áreas que conforman el departamento, siendo de especial importancia que se anote el número de factura y su destino.

**Entrada:** Dentro de los espacios de esta columna se anotará la cantidad del material que haya ingresado por concepto de compra al inventario.

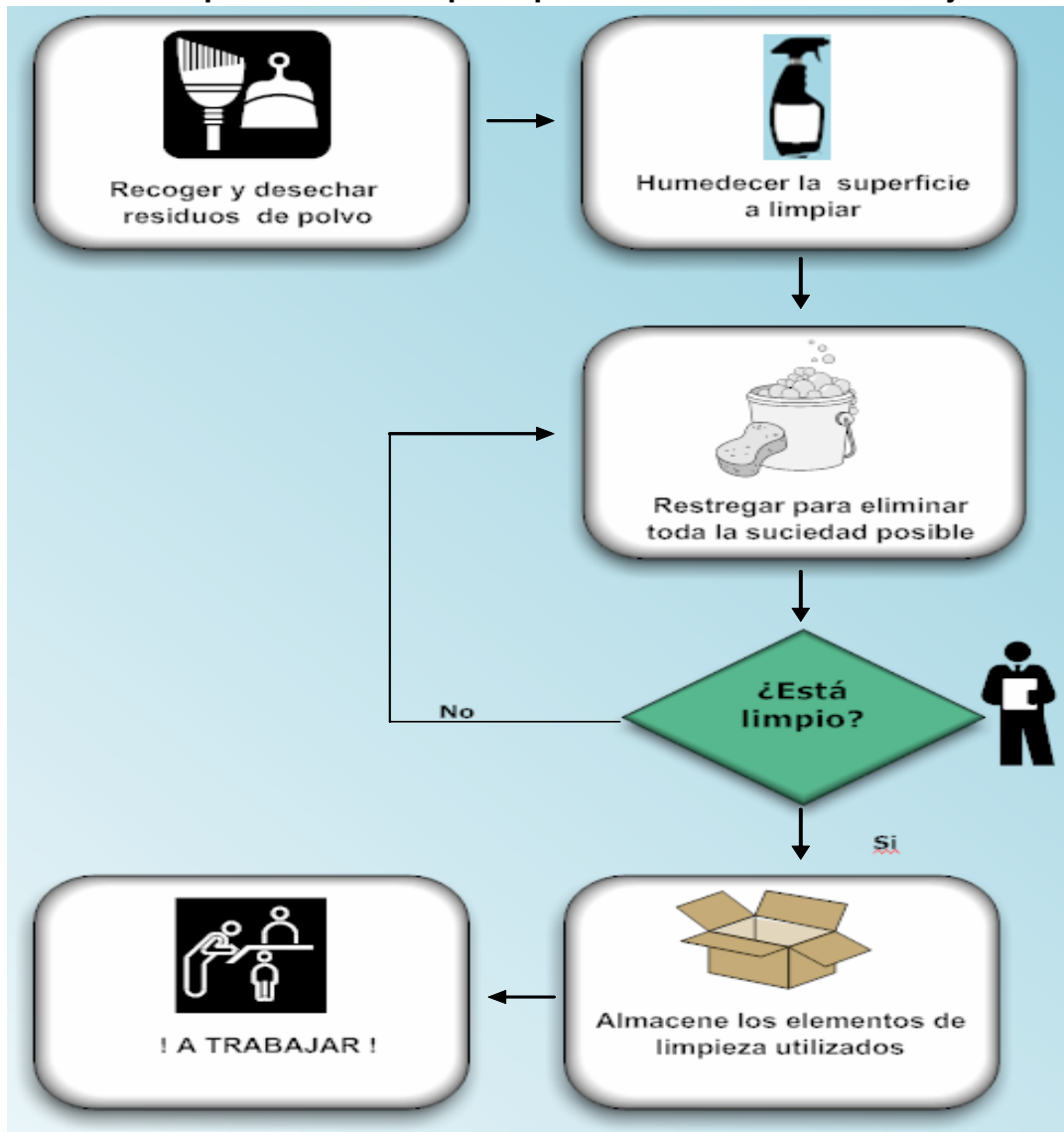
**Salida:** Este espacio está diseñado para que en él, se anote la cantidad del material que se haya asignado por medio de una requisición de inventario a un área específica.

**Saldo:** Es el resultado que se obtiene al sumarlas entradas o restar las salidas de materiales del inventario en una fecha determinada, permitiendo conocer la existencia actualizada de material.

Cuando los empleados han sido dotados de los elementos necesarios para realizar la limpieza en las áreas de trabajo, se llevará a cabo una campaña o jornada de limpieza, la cual deberá tomar lugar en el Departamento de Consulta Externa en día sábado, por ser este día cuando el mismo cuenta con la menor afluencia de personas, de acuerdo a la información proporcionada por sus directivos. A continuación se presentan una serie de pasos que se recomienda

sean utilizados por los empleados al momento de realizar la campaña de limpieza.

**Ilustración 20**  
**Pasos para realizar limpieza profunda en el área de trabajo**



Fuente: Elaboración propia, con imágenes descargadas de [www.images/google.com.gt.](http://www.images/google.com.gt.), enero de 2007

Así mismo, es importante que todos los empleados colaboren haciendo saber al Departamento de Mantenimiento las áreas que se encuentran en mal estado, permitiendo conservar así las instalaciones en condiciones óptimas para desarrollar sus labores, debido a esto se presenta el formato que el departamento podrá usar para el efecto:

**Cuadro 26**  
**Nota de requisición de mantenimiento**

<b>Departamento de Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios</b>	
Fecha: _____	
A: Jefe del Departamento de Mantenimiento	
De: _____	
Por medio de la presente solicito sea reparado lo siguiente:	
Clínica	Avería
_____	
Sello y firma de autorización	

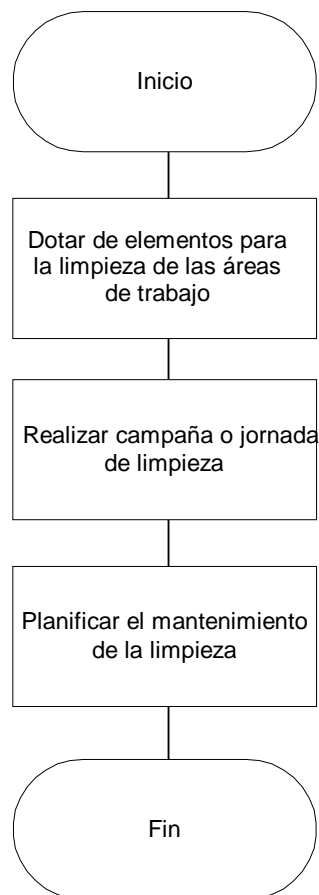
Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

Posteriormente se procederá a informar a los empleados del departamento las políticas que guiarán el desarrollo de la limpieza en las áreas de trabajo, éstas se orientarán en función de la frecuencia en que se deberán hacer y el lugar dónde se ubicarán los materiales a utilizar. Estas actividades se encaminan al

establecimiento del estándar de limpieza autónoma el cual consiste en mantener las áreas de trabajo con el estado alcanzado mediante la jornada de limpieza y la forma de aplicación de la estrategia para dicho fin en la metodología, sin que exista necesidad de estar recalcando la necesidad de la misma.

La secuencia de actividades necesarias para llevar a cabo la estrategia Seiso – Limpieza se detalla a continuación, las cuales se retroalimentarán a través de las auditorías a realizarse:

**Ilustración 21**  
**Diagrama de flujo del proceso Seiso – Limpieza**



Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

#### **3.4.3.4 Seiketsu – Sostenimiento/Conservación**

Para poner en marcha esta estrategia dentro del departamento unidad de estudio, será necesario dominar y practicar las tres estrategias anteriores; ya que el refuerzo positivo de las acciones implementadas permitirá que los logros alcanzados no se desvanezcan. Adicionalmente, la jefatura deberá asegurarse que cada uno de los empleados conozca las funciones y atribuciones específicas de su puesto de trabajo, así como las que el programa proveerá adicionalmente, entre las cuales se pueden mencionar las siguientes:

- Colaborar con la difusión positiva de la implantación del programa de las Cinco Eses del departamento.
- Llevar a cabo con entusiasmo e interés, la puesta en marcha de las estrategias Cinco Eses, en sus áreas de trabajo.
- Proveer ayuda a sus compañeros cuando éstos así lo requieran, para el desarrollo de sus funciones.
- Participar en reuniones informativas y de capacitación respecto a la implantación de Cinco Eses en el departamento durante de fase de concientización.
- Respetar las condiciones alcanzadas a través de la aplicación de las primeras tres estrategias.
- Proporcionar la información que el auditor requiera para el desarrollo de las evaluaciones Cinco Eses del puesto de trabajo.

Adicionalmente las tres estrategias anteriores se elevarán a la categoría de estándar, lo que permitirá realizar mediciones a partir de éstas y desarrollar el interés por el bienestar del equipo, las instalaciones y servicios que se utilizan dentro del departamento.

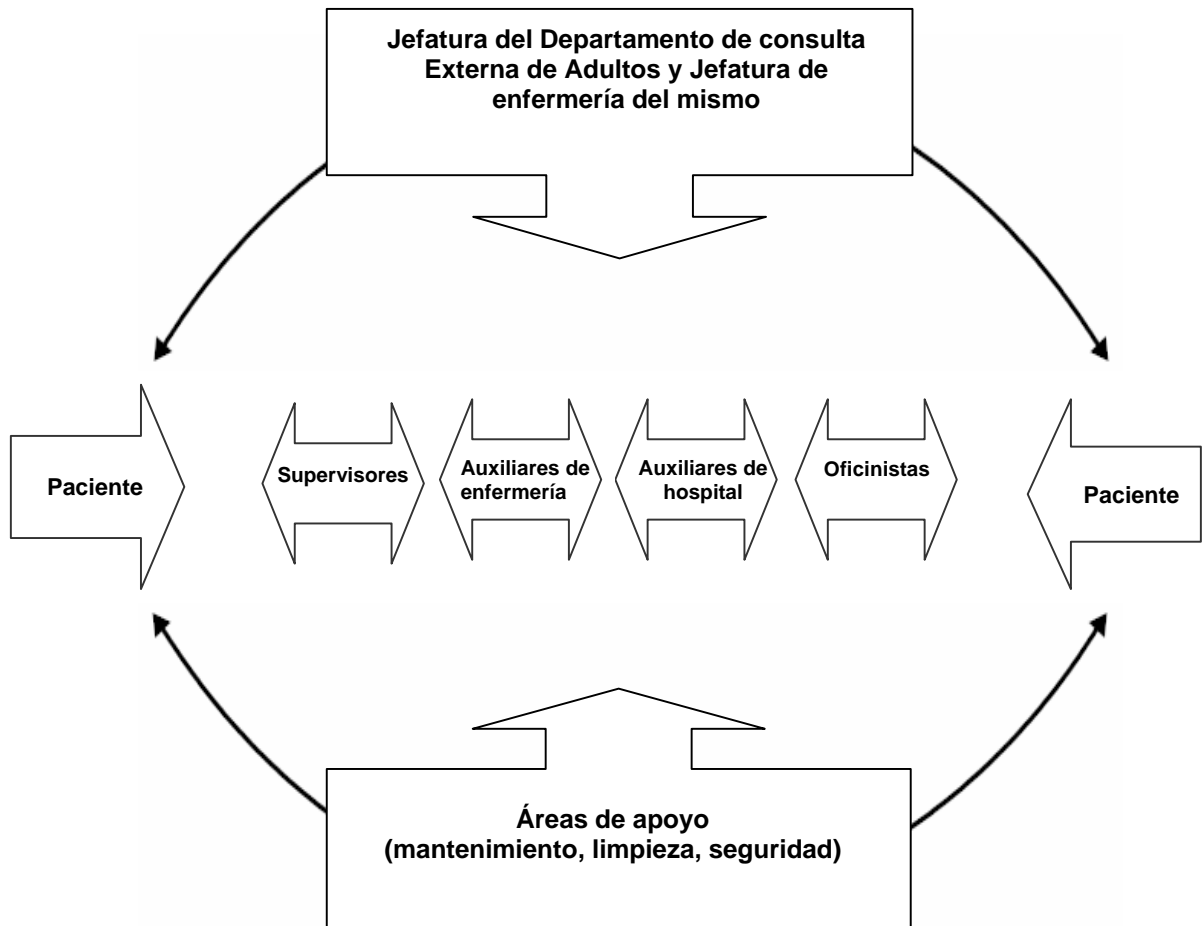
#### **3.4.3.5 Shitsuke – Disciplina**

Por medio del organigrama actual y a través del desarrollo de la investigación se encontró que la jefatura de enfermería y la de consulta externa toman decisiones sin buscar consenso entre sí; ya que no existe dependencia alguna entre sí lo cual dificulta que las acciones a realizar en un momento determinado se encaminen hacia un mismo fin, desaprovechando los conocimientos especializados de cada una.

Para que el programa de mejora propuesto cumpla con los objetivos que busca y funcione de manera óptima; ya que incluye a ambas jefaturas. Es preciso que se establezcan líneas de autoridad y responsabilidad compartidas.

La jerarquización necesaria es propuesta mediante la ilustración 19, que presenta la organización de la unidad de análisis aplicando el modelo de empresa extendida, el cual se caracteriza por situar a todas las unidades administrativas de una organización al mismo nivel, permitiendo así ubicar al cliente como principio y final de la cadena del valor. Mediante dicha organización cada función desarrollada en el departamento compartirá el mismo nivel jerárquico, lo que implica la vivencia de la intercomplementariedad y el trabajo en equipo, forzando al desarrollo de objetivos comunes y comunicación adecuada para desarrollar la disciplina y el compromiso necesarios para evolucionar hacia la mejora continua.

**Ilustración 22**  
**Modelo de Empresa Extendida para el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios**



Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

El Departamento de Consulta Externa deberá desarrollar la quinta estrategia de la metodología Cinco Eses (5's), por medio de actividades que permitan a los empleados tener un papel más formal en la toma de decisiones sobre los problemas del departamento, para así desarrollar una visión compartida de los objetivos del mismo. Se recomienda que dichas actividades sean proyectos de

mejora, en los cuales los trabajadores serán quienes planifiquen, organicen, ejecuten y supervisen la obtención de metas a establecer. (Ver anexo 1)

Es importante mencionar que la quinta estrategia es producto de la preparación de todas las demás dentro del programa, por lo que no se puede esperar la generación de disciplina y compromiso con la institución sin antes haberlas fortalecido debidamente, además la jefatura del departamento debe involucrarse dentro del proceso y asegurarse de crear las condiciones que promuevan el desarrollo de la disciplina, teniendo como responsabilidades las siguientes:

- Aplicar las Cinco Eses en las labores implicadas en su puesto de trabajo.
- Educar al personal sobre los principios y técnicas Cinco Eses, así como el mantenimiento autónomo.
- Suministrar los recursos necesarios para la implantación de las Cinco Eses, así como para los proyectos de mejora.
- Enseñar con el ejemplo.

Para asegurar un buen funcionamiento del programa propuesto, adicionalmente es necesario que el departamento realice las reparaciones pertinentes al mobiliario e instalaciones, mismas que se evidenciaron en el diagnóstico como lo son: la gotera del lavamanos en el área de Oftalmología para que cese el deterioro del gabinete donde está colocado; sustitución de las planchas de machimbre que dividen las clínicas del área de Traumatología las cuales presentan un deterioro avanzado; así como el mueble camilla en mal estado que se encuentra en medicina interna.



Así también, será necesario proveer de sillas en buen estado a los empleados de la unidad de análisis, las cuales contribuirán no sólo a mejorar la imagen del departamento sino también a proveer a los trabajadores de condiciones favorables para desarrollar las tareas diarias de una manera más eficiente, eficaz y cómoda.

#### **3.4.4 Fase IV- Control**

Para medir los avances y mantener los logros alcanzados por el programa de mejora que aplica el modelo de las Cinco Eses (5's), se propone la realización de auditorías sistemáticas las cuales consistirán en la verificación de las condiciones imperantes en las áreas de trabajo, tomando como base los criterios de evaluación, estas tienen por condición, ser llevadas a cabo sin previo aviso, debido a que las personas del área de trabajo estarían prevenidas, lo cual permitiría efectuar la clasificación, orden y limpieza del área de trabajo con anticipación y únicamente por razones de auditoría. Es importante no perder de vista que el programa busca que el orden y la limpieza se conviertan en un hábito diario y constante.

Seiketsu – Conservación y Shitsuke – Disciplina, se evaluarán con ayuda del supervisor del departamento, debido a que tendrá más elementos de juicio para la calificación.

Para realizar las auditorías será necesario que previamente se hayan cumplido los requerimientos siguientes:

1. El líder o capacitador del proyecto (externo) deberá:

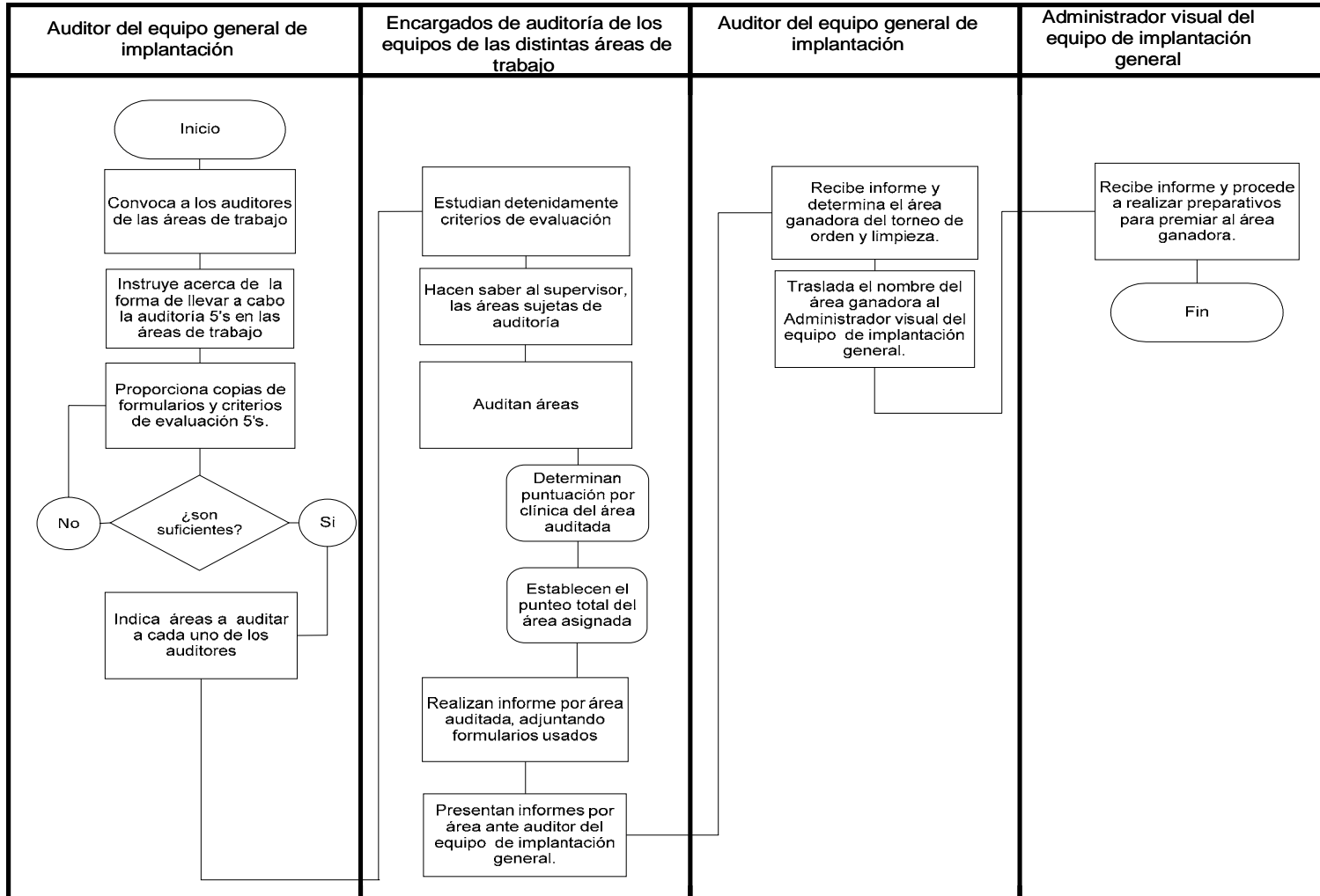
- Asesorar al auditor del equipo general de implantación, en la realización del plan que permitirá llevar a cabo el seguimiento de las estrategias Cinco Eses (5's) implementadas.
- Girar las instrucciones necesarias al encargado de auditoría del equipo general de implantación, para que prepare los documentos necesarios para llevar a cabo dicha función.

2. El auditor del equipo general de implantación deberá:

- Recibir las instrucciones y recomendaciones del líder o capacitador del proyecto (externo), para llevar a cabo la auditoría en el Departamento de Consulta Externa.
- Asesorar a los encargados de auditoría de los equipos de las distintas áreas de trabajo, en la realización de la misma.
- Proporcionar a los encargados de auditoría los recursos necesarios para realizarlas.

Para la mejor comprensión de las actividades de auditoría propuestas se presenta a continuación de manera gráfica los pasos generales que deben ser cumplidos para poder concluir dicho procedimiento con éxito.

**Ilustración 23**  
**Procedimiento de auditoría**



Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

### **3.5 Recursos necesarios para la implantación**

A continuación se presentan en forma detallada los elementos que coadyuvarán a ejecutar el programa de mejoramiento aplicando el modelo de las Cinco Eses (5's) dentro de la unidad de análisis.

#### **3.5.1 Humanos**

El personal necesario para la implementación de la propuesta será: los miembros del Equipo de implantación general, los equipos Cinco Eses (5's) por áreas, y un líder del proyecto o asesor (externo) contratado, responsabilizándose de la organización, ejecución, divulgación, control e implementación del programa propuesto. También es necesaria la colaboración de todas las personas que laboran dentro del mencionado departamento; ya que el éxito dependerá en gran manera del compromiso individual e integral de las partes interesadas.

#### **3.5.2 Materiales y financieros**

El cuadro que se presenta a continuación incluye los recursos materiales y financieros necesarios para la implantación del programa propuesto.

**Cuadro 27**  
**Recursos materiales y financieros necesarios**

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
1	Cámara fotográfica	Q 325.00	Q 325.00
10	Rollos fotográficos de 36 exposiciones	Q 45.00	Q 450.00
5	Juegos de copias del manual de funciones Cinco Eses (5's)	Q 1.35	Q 6.75
10	Pliegos de papel construcción de diferentes colores	Q 2.00	Q 20.00
10	Revelados de fotografías del personal del departamento unidad de análisis del antes y después del trabajo efectuado.	Q 88.80	Q 888.00
10	Plaquetas de reconocimiento Cinco Eses (5's) en madera con lámina de 7" x 9"	Q 150.00	Q 1,500.00
61	Afiches de gráficos de representación llamativa Cinco Eses (5's) de 12" x 18"	Q 25.00	Q 1,525.00
49	Copias de la normativa de limpieza	Q 0.15	Q 7.35
10	Copias del formulario de evaluación de las Cinco Eses	Q 0.15	Q 1.50
10	Copias de formato de plan de auditoría	Q 0.15	Q 1.50
10	Juegos de copias de los criterios de evaluación Cinco Eses (5's)	Q 0.90	Q 9.00
7	Botes de goma blanca	Q 13.95	Q 97.65
7	Tijeras	Q 10.00	Q 70.00
7	Rollos de tape Scotch (Cinta Mágica)	Q 17.00	Q 119.00
7	Escoba suave mediana	Q 15.00	Q 105.00
7	Trapeadores	Q 30.00	Q 210.00
54	Botes de basura con tapa (1 por clínica)	Q 60.00	Q 3,240.00
49	Copias del diagrama de flujo del proceso Seiri clasificar	Q 0.15	Q 7.35
100	Copias de tarjeta roja	Q 0.15	Q 15.00
49	Copias de la ilustración ¿qué hacer después de clasificar?	Q 0.15	Q 7.35
7	Copias de ficha de control de existencia de materiales de limpieza	Q 0.15	Q 1.05
7	Desinfectantes	Q 25.00	Q 175.00
7	Recogedores para basura	Q 15.00	Q 105.00
100	Bolsas para Basura	Q 1.10	Q 110.00
1	Plancha de esponja de 2mts. de alto por 1mt. de largo (para limpiar superficies)	Q 158.00	Q 158.00
35	Limpiadores Lisos 13" x 25"	Q 7.35	Q 257.25
100	Atomizadores	Q 4.67	Q 467.00
49	Pares de guantes de latex	Q 5.55	Q 271.95
12	Bandejas para colocar papelería	Q 139.00	Q 1,668.00
12	Gabinetes con repisas de metal	Q 3,199.00	Q 38,388.00
12	Cajas plásticas	Q 159.00	Q 1,908.00
49	Sillas de trabajo	Q 499.00	Q 24,451.00
7	Pizarras para colocar información	Q 149.00	Q 1,043.00
	Honorarios Líder de proyecto o asesor (externo)		Q 2,000.00
	SUB-TOTAL		Q 79,608.70
	10% DE IMPREVISTOS		Q 7,960.87
	<b>TOTAL</b>		<b>Q 87,569.57</b>

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

Adicionalmente será necesario tomar en cuenta los costos de mantenimiento anual del programa los cuales se presentan en el siguiente cuadro:

**Cuadro 28**  
**Costo anual de mantenimiento del programa**

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
7	Desinfectantes	Q 25.00	Q 175.00
7	Recogedores para basura	Q 15.00	Q 105.00
1	Plancha de esponja de 2mts. de alto por 1mt. de largo (para limpiar superficies)	Q 158.00	Q 158.00
35	Limpiadores Lisos 13" x 25"	Q 7.35	Q 257.25
49	Pares de guantes de latex	Q 5.55	Q 271.95
7	Escoba suave mediana	Q 15.00	Q 105.00
7	Trapeadores	Q 30.00	Q 210.00
<b>TOTAL</b>			<b>Q 1,282.20</b>

Fuente: Elaboración propia, enero de 2007

## CONCLUSIONES

1. No existe identificación con la institución, esto se aprecia en la apatía imperante, el sentimiento de no sentirse parte de la organización y la falta de compromiso por parte de los empleados con el departamento donde laboran.
2. Los valores del departamento son desconocidos para los empleados, a pesar de la existencia de un manual de organización que los contiene, lo que dificulta la alineación de los modos de actuar dentro del mismo.
3. No se cuenta con la supervisión necesaria en lo que a orden y limpieza se refiere, tampoco existen normas que fomenten la importancia de la limpieza en las áreas de trabajo, por lo que los empleados dan poca importancia a dichos aspectos, lo cual hace que el paciente perciba una imagen negativa del departamento.
4. No existe percepción de la diferencia entre materiales necesarios e innecesarios en las áreas de trabajo del Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, los empleados no regresan las cosas al lugar del que han sido tomadas, por lo que éstas se acumulan dificultando el desarrollo de tareas, además los materiales se colocan en lugares difíciles de alcanzar, por lo que el tiempo de realización de las labores se hace más extenso repercutiendo en la atención al paciente.
5. Las áreas de trabajo presentan desorden, debido a la carencia de directrices que contribuyan a la eliminación del mismo y la nula disposición de un lugar adecuado para colocar los materiales e insumos que se utilizan en la realización de las tareas propias de cada puesto.

## RECOMENDACIONES

1. Por medio del desarrollo de proyectos de mejora en los cuales sean los empleados mismos quienes los propongan y realicen, se puede promover el sentirse parte de la institución, creando un compromiso por alcanzar la mejora continua y lograr empatía entre el personal.
2. La implantación del programa propuesto busca el fortalecimiento de los valores del departamento, por lo que es de vital importancia que la jefatura comunique éstos a los trabajadores por medio del uso de las pizarras actuales del departamento con información Cinco Eses (5's).
3. El departamento debe llevar a cabo supervisión en materia de orden y limpieza en las áreas de trabajo, para lograrlo, se deben desarrollar los equipos de auditoría Cinco Eses (5's); así como proponer políticas que reafirmen el hábito de la limpieza, para que se asigne la importancia adecuada a dichos aspectos y mejorar de esta manera la imagen de la Consulta Externa del hospital.
4. Para que en las áreas de trabajo se encuentren únicamente los elementos imprescindibles es ineludible la utilización de un diagrama de flujo del proceso Seiri – Clasificar como el propuesto en el programa, este guiará la determinación de los materiales que son necesario o innecesario y contribuirá así a eliminar la acumulación de determinados elementos que no sean de utilidad en las áreas de trabajo.
5. Los trabajadores deben contar con el mobiliario necesario e información sobre las directrices adecuadas, las cuales se presentan en la propuesta Seiton – Ordenar para guiar al personal sobre la colocación y distribución de los materiales necesarios en el lugar de trabajo, eliminando así el



desorden que pudiese presentarse y permitiendo optimizar el espacio disponible.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia de Cooperación Internacional del Japón e INTECAP (Instituto Técnico de Capacitación y Productividad G.T). s.f. Curso: mejoramiento continuo SOL Cinco Eses (5's), Interactivo.(disco compacto). Guatemala.
2. Álvarez Laverde, H. 2005. Estrategia de las Cinco Eses (5's),. (en línea). s.l. Consultado el 16 de enero. 2006. Disponible en <http://www.ceroaverias.com/5S12/index.htm>
3. Departamento de Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios. 2005. Manual organizacional y funcional. Guatemala, 50 págs.
4. Gutiérrez Pulido, H. 2005. Calidad Total y Productividad. 2da. Ed. México, Editorial Graw-Hill. 421 págs.
5. Imai, M.1989. Kaizen: La clave de la ventaja competitiva japonesa. 1ª. ed. México, Continental. 298 págs.
6. Ishikawa, K. 1991 Que es el control total de la calidad: la modalidad japonesa. 10ª.ed. Colombia, Editorial Norma. 198 págs.
7. James, P. 1997. Gestión de la calidad total: un texto introductorio. 1ª. ed. España, Pearson Education. 352 págs.
8. Krajewski, L y Ritzman, L. 2000. Administración de operaciones: estrategia y análisis. 5ª. ed. México, Pearson Education. 928 págs.

9. López, C. 2005. El movimiento de las Cinco Eses (5's),. (en línea). s.l. Consultado el 15 de enero. 2006. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/24/5s.htm>
10. McMahon, R., Barton, E. y Piot, M. 1989. Administración de la atención primaria de salud (Una guía para personal de mando medio). México, Editorial Pax. 342 págs.
11. Nelson, B. 1996. 1001 Formas de recompensar a los empleados. Colombia, Editorial Norma, S.A. 143 págs.
12. \_\_\_\_\_. 1997. 1001 Formas de motivar a los empleados. Colombia, Editorial Norma, S.A., 210 págs.
13. Rivera, R. 2002. Hospital de los Hermanos de San Juan de Dios. 1ª. ed. Guatemala, Editorial Vile. 95 págs.
14. Rosal Ponce, A. 2004. Guía Práctica de implantación Cinco Eses (5's),. Guatemala, INTECAP. 40 págs.
15. Thurman, J.E., Louzine, A.E. y Kogi K. 1991. Mayor productividad y un mejor lugar de trabajo. México. Ediciones Alfaomega, S.A., de C.V., 115 págs.

# ANEXOS

## **Anexo 1**

### **Shitsuke - disciplina y la mejora continua**

La puesta en marcha de proyectos de mejora por parte de los equipos cinco eses dentro del Departamento de Consulta Externa, implica el uso del ciclo deming y sus etapas. Dichas etapas serán desarrolladas por los equipos a través del uso de las siguientes fases:

Fase I / Generación de la identidad del equipo:

Para que exista generación de identidad de los equipos, será imprescindible que los trabajadores desarrollen por consenso:

- ❖ Declaración de misión o bien la razón de existencia del equipo.
- ❖ Declaración de calidad, la cual estará basada en las características que definen del servicio que el departamento debería proporcionar.
- ❖ Declaración de visión, describiendo el estado futuro deseable desde el punto de vista de características medibles de calidad.
- ❖ Declaración de valores, los cuales proporcionarán normas de comportamiento entre los miembros del equipo para mantener reuniones eficaces y respetuosas.

Fase II / Identificación del tema

Dentro de esta fase los equipos deberán de estructurar cuestionarios que les permitan conocer qué opinan los pacientes que visitan el Departamento de Consulta Externa, respecto al servicio que éste les provee y su calidad, para así

poder elegir cual será la problemática a solucionar. Al haber identificado dicha problemática, se deberá proceder a realizar la declaración del tema, que es una realización clara y concisa basada en el problema que el equipo se plantee solucionar, este deberá tomar en cuenta los siguientes elementos:

1 Posibilidad de mejora: indica el cambio de actuación que el equipo quiere implementar, la cual puede entenderse como:

- Aumentar
- Disminuir
- Expandir

2 Medida: indica el criterio que el equipo usará para evaluar la mejora.

Duración de tiempo  
Número de errores  
Tiempo de respuesta

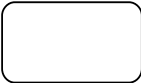

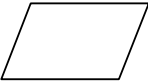

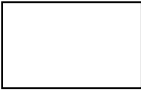
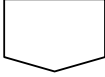
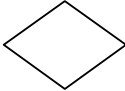
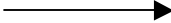
3 Proceso: indica el procedimiento que el equipo utilizará para mejorar las situaciones desfavorables que haya encontrado.

Fase III / Recolección de datos:

Los equipos deberán reunir datos que confirmen las posibilidades de mejora descrita en el tema, estos serán recolectados por medio de:

1. Esquematización del proceso: por medio del uso de diagramas de flujo. El cuadro siguiente presenta la simbología que se deberá utilizar para la actividad.

**Cuadro 29**  
**Esquematzación del proceso**

Simbolo	Representa	Simbolo	Representa
	Terminal. Indica el inicio o la terminación del flujo, puede ser acción o lugar.		Documento. Representa cualquier tipo de documento que entra, se utilice, se genere o salga del procedimiento.
	Datos. Elementos que alimentan y se generan en el procedimiento.		Conector. Representa una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra parte lejana del mismo.
	Actividad. Describe las funciones que desempeñan las personas involucradas en el procedimiento.		Conector de proceso. Representa una conexión o enlace con otro proceso diferente, u otra hoja.
	Decisión o alternativa. Indica un punto dentro del flujo en que son posibles varios caminos alternativos.		Línea de comunicación. Proporciona la transmisión de información de un lugar a otro.

Fuente: Elaboración propia, enero 2007

- Encuestas, entrevistas u otra técnica adicional que se necesite utilizar para obtener datos nuevos sobre el proceso.

Fase IV / Análisis de causa y efecto:

La meta definitiva del esfuerzo del equipo será la eliminación de las causas que afectan negativamente el servicio prestado. En esta fase el equipo identificará las posibles causas que produzcan el descontento del paciente y las graficará en un diagrama de espina de pescado, a través de las siguientes etapas:

Etapa 1. Identificar el efecto: El efecto será el problema central de la declaración del tema y se decidirá por consenso entre las personas implicadas.

Etapa 2. Llevar a cabo la técnica de lluvia de ideas para identificar los síntomas.

Etapa 3. Identificar las principales categorías de síntomas, tales como personas, métodos, materiales y equipo.

Etapa 4. Trazar líneas más pequeñas, desviándose de las subdivisiones para enumerar los diversos síntomas obtenidos en la lluvia de ideas.

Etapa 5. Por cada uno de los síntomas inicialmente indicados en el diagrama, preguntarse:

1. ¿Por qué?
2. ¿Qué lo causa?
3. ¿Por qué existe esta condición?

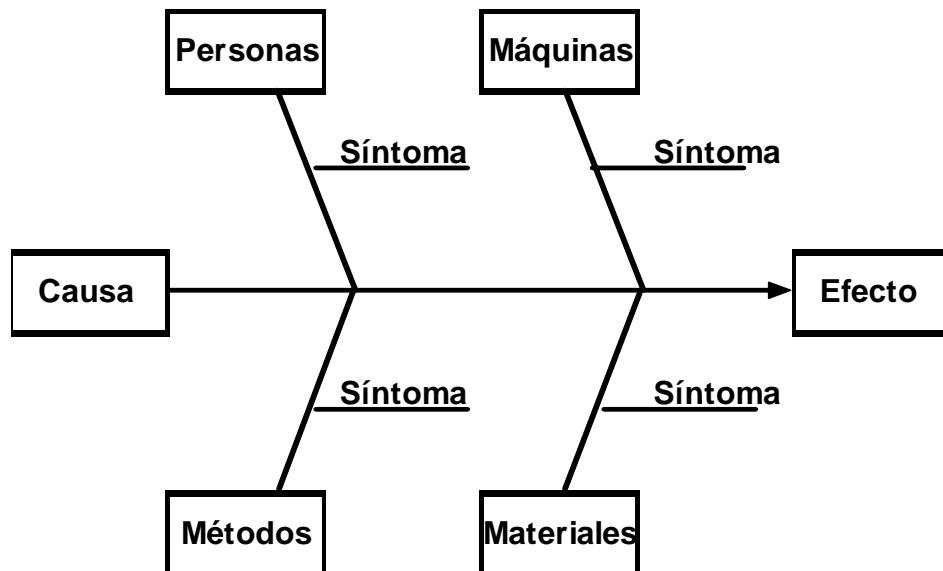
Etapa 6. Reducir la lista de ideas eliminando las causas que no corresponden al equipo, intentar fusionar, separar o reformular ideas.

Etapa 8. Añadir las causas al diagrama por orden de prioridad.

Etapa 9. Mediante consenso elegir las causas con mayor prioridad, a continuación se presenta el diagrama en mención, donde pueden apreciarse sus componentes y el lugar donde deben ubicarse:



**Ilustración 24**  
**Diagrama de causa y efecto**



Fuente: Elaboración propia, enero 2007

Fase V / Identificación de mejoras

Las mejoras potenciales pueden incluir las acciones siguientes:

1. Eliminar actividades o tareas innecesarias.
2. Simplificar actividades, combinando dos o más actividades en una sola.
3. Cambiar la sucesión de actividades.
4. Realizar actividades al mismo tiempo cuando sea efectivo; en lugar de secuencialmente.
5. Equilibrar el flujo de actividades para eliminar el estancamiento.
6. Asegurar que cada actividad añada valor al servicio que se les proporciona a los pacientes.

## Fase VI / Implantación de mejora y comprobación de la misma

Los equipos deberán de contar con el apoyo de la jefatura del departamento para realizar los cambios que hayan determinado hacer y de acuerdo al criterio elegido, llevar a cabo la medición de la mejora y retroalimentarla cuando sea necesario.

## **Anexo 2**

### **Guía de Entrevista**

Para ser aplicada a la Jefatura y Sub Jefatura del Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital General San Juan de Dios.

#### **Sección I. Generalidades**

1. Reseña histórica del Hospital General San Juan de Dios
2. Reseña histórica del departamento
3. Servicios que presta
4. Estructura organizacional
5. Conformación del departamento

#### **Sección II. Aspectos organizacionales**

1. Existencia de un clima favorable para el trabajo en equipo
2. Existen propuestas de mejora por parte de los empleados
3. Existencia y grado de conocimiento del manual de organización
4. Frecuencia de supervisión de actividades dentro del departamento

#### **Sección III. Aspectos generales acerca de Cinco Eses (5's)**

1. ¿Sabe ud. qué son las Cinco Eses (5's)?
2. ¿Considera que existe orden dentro del departamento?
3. ¿Considera que existe limpieza dentro del departamento?

#### **Sección IV. Clasificación**

1. ¿Existe algún lineamiento que distinga lo necesario de lo que no lo es?

#### **Sección VI. Orden**

1. ¿Existe un lugar donde los trabajadores puedan guardar sus efectos personales?
2. ¿Existe dentro de las áreas de trabajo lugares donde pueda archivarse la papelería que se utiliza cuando se atiende a los pacientes y que sea fácil y accesible su identificación?
3. ¿Existe algún sistema que guíe el orden a seguirse y mantenerse en las áreas de trabajo que haya sido proporcionado por la jefatura?

#### **Sección VI. Limpieza**

1. ¿Existen normas relacionadas a la limpieza de las áreas de trabajo?
2. ¿Cuál es el procedimiento para el manejo de sustancias contaminantes dentro del departamento?
3. ¿Cuál es la frecuencia con la que se realiza limpieza dentro del departamento?
4. ¿Poseen los trabajadores elementos para realizar limpieza en las áreas de trabajo?