



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

**SISTEMA DE PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS PARA  
ASEGURADORAS**

**Eder Luis Maldonado Rivas**

Asesorado por el Ing. Luis Gerardo González Castañeda

Guatemala, junio de 2010

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FACULTAD DE INGENIERÍA

**SISTEMA DE PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS PARA  
ASEGURADORAS.**

TRABAJO DE GRADUACIÓN

PRESENTADO A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA  
FACULTAD DE INGENIERÍA

POR:

**EDER LUIS MALDONADO RIVAS**

ASESORADO POR EL ING. LUIS GERARDO GONZÁLEZ CASTEÑEDA

AL CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

**INGENIERO INDUSTRIAL**

GUATEMALA, JUNIO DE 2010

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**FACULTAD DE INGENIERÍA**



**NÓMINA DE JUNTA DIRECTIVA**

DECANO:	Ing. Murphy Olympo Paiz Recinos
VOCAL I:	Inga. Glenda Patricia García Soria
VOCAL II:	Inga. Alba Maritza Guerrero de López
VOCAL III:	Ing. Miguel Ángel Dávila Calderón
VOCAL IV:	Br. Luis Pedro Ortíz de León
VOCAL V:	Br. José Alfredo Ortíz Herincx
SECRETARIA:	Inga. Mayra Giselda Corado (a.i.)

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PRIVADO**

DECANO:	Ing. Murphy Olympo Paiz Recinos
EXAMINADOR:	Inga. Maria del Rosario Colmenares de Guzmán
EXAMINADORA:	Ing. Edwin Adalberto Bracamonte Orozco
EXAMINADOR:	Ing. Sergio Fernando Pérez Rivera
SECRETARIA:	Inga. Marcia Ivónne Véliz Vargas

## **HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR**

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

### **SISTEMA DE PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS PARA ASEGURADORAS,**

tema que me fuera asignado por la Dirección de la Escuela de Ingeniería industrial, el 29 de mayo de 2009.

Eder Luis Maldonado Rivas.

## **HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR**

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

### **SISTEMA DE PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS PARA ASEGURADORAS,**

tema que me fuera asignado por la Dirección de la Escuela de Ingeniería industrial, el 29 de mayo de 2009.



Eder Luis Maldonado Rivas.

Guatemala 23 de abril, de 2010

Ingeniero

**Cesar Ernesto Urquizu Rodas**

**Director de Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial**

**Facultad de Ingeniería**

**Universidad De San Carlos De Guatemala**

Ingeniero Urquizu.

Respetuosamente me dirijo a usted con el propósito de informarle que, luego de haber revisado el trabajo de graduación, titulado

**SISTEMA DE PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS PARA  
ASEGURADORAS.**

el cual fue presentado por el estudiante universitario **EDER LUIS MALDONADO RIVAS** y después de haber realizado las correcciones convenientes, considero que cumple con los objetivos que le dieron origen.

Por lo tanto, hago de su conocimiento que, en mi opinión, dicho trabajo llena los requisitos necesarios para someter a discusión en su examen General Publico y recomiendo su aprobación para el efecto.

Atentamente,



Ing. Luis Gerardo González Castañeda

Ingeniero Industrial

Colegiado No. 7814

Ingeniero Industrial

*Luis Gerardo González Castañeda*

Colegiado No. 7814



Como Catedrático Revisor del Trabajo de Graduación titulado **SISTEMA DE PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS PARA ASEGURADORAS**, presentado por el estudiante universitario **Eder Luis Maldonado Rivas**, apruebo el presente trabajo y recomiendo la autorización del mismo.

ID Y ENSEÑAD A TODOS

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Rodríguez', written over a horizontal line.

Inga. Miriam Guadalupe Rodríguez  
Catedrática Revisora de Trabajos de Graduación  
Escuela Mecánica Industrial

Guatemala junio de 2010.

/mgp

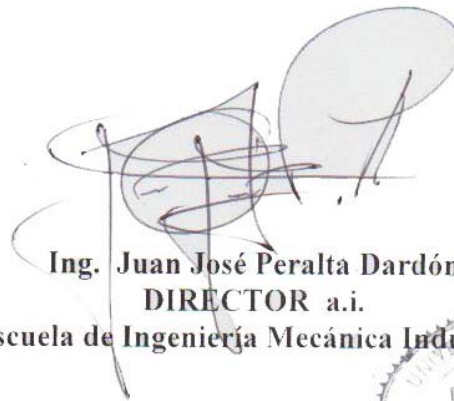
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



FACULTAD DE INGENIERÍA

El Director de la Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de conocer el dictamen del Asesor, el Visto Bueno del Revisor y la aprobación del Área de Lingüística del trabajo de graduación titulado **SISTEMA DE PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS PARA ASEGURADORAS**, presentado por el estudiante universitario **Eder Luis Maldonado Rivas**, aprueba el presente trabajo y solicita la autorización del mismo.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Ing. Juan José Peralta Dardón  
DIRECTOR a.i.  
Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial



Guatemala, junio de 2010.

/mgp





El Decano de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de San Carlos de Guatemala, luego de conocer la aprobación por parte del Director de la Escuela de Ingeniería Mecánica Industrial, al trabajo de graduación titulado: **SISTEMA DE PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS PARA ASEGURADORAS**, presentado por el estudiante universitario **Eder Luis Maldonado Rivas**, autoriza la impresión del mismo.

IMPRÍMASE.

Ing. Murphy Olympo Paiz Recinos  
DECANO



Guatemala, junio de 2010

/cc

## **ACTO QUE DEDICO A:**

### **DIOS**

Por haberme concedido la dicha de la vida, y haberme situado en una hermosa familia con valores y principios, que me traslado su espíritu de superación y la oportunidad de alcanzar ésta meta académica, y como triunfo se lo dedico a Él y que sea para honrrar y glorificar su nombre.

### **MIS PADRES**

Yolanda Elvira Rivas Salazar, por su incomparable guía y por ser el pilar principal de mi vida, que sus esfuerzos y sacrificios se vean premiados con este logro, y Romualdo Rene Maldonado Trujillo, por su importante y valiosa dirección que indudablemente ha marcado y dirigido mi transcurrir por el camino de la vida, estoy seguro que sus sacrificios están recompensados con ésta meta, a ustedes mi amor y mi agradecimiento eterno por tantos esfuerzos y sacrificios orientados a cubrir mis necesidades y llevarme de la mano hasta éste momento a donde estoy seguro que sin ustedes hubiera sido imposible llegar.

### **MIS HERMANAS**

Lesly Natalia y Rossana, por ser una parte importante de mi vida y que con sus esfuerzos y logros contribuyeron a mi formación, gracias por su ejemplo e incomparable ayuda, y que nuestra unidad sea por siempre y para siempre.

## **MIS ABUELOS**

Juanita Salazar y Félix Venancio Rivas, por ser únicos formadores y auténticos suplentes de padres, que sus sacrificios sean correspondidos con mi triunfo que también es suyo.

Clariza Yolanda Trujillo y Emilio de Jesús Maldonado, por su ejemplo de fortaleza, sabiduría, superación y por ser inmortales en mi vida, un ramo de flores hermosas en sus tumbas.

## **MI FAMILIA ENTERA**

Por ser el tesoro más valioso que Dios me dio y a quienes les entrego mi amor, cariño y respeto, les agradezco por el apoyo absoluto recibido en todo momento.

## **MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS**

Con aprecio y cariño, a todos gracias por el apoyo, la tolerancia, el respeto y por ese compañerismo que nos caracterizó, y que cada momento vivido en ésta gloriosa Facultad sirva para continuar apoyándonos como hasta ahora, a todos mi amistad sincera y completa.

Y a todos y todas ustedes que de una y otra forma colaboraron en mi formación como profesional con aprecio y agradecimiento sincero.

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	VII
GLOSARIO.....	IX
RESUMEN.....	XI
OBJETIVOS.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	XV

<b>1. ANTECEDENTES GENERALES.....</b>	<b>1</b>
1.1. La empresa.....	1
1.1.1. Ubicación.....	9
1.1.2. Historia.....	10
1.1.3. Misión.....	11
1.1.4. Visión.....	11
1.1.5. Organización.....	11
1.1.5.1. Valores organizacionales.....	12
1.1.5.2. Estructura organizacional.....	16
1.1.6. Filosofía.....	17
1.2. Fundamento teórico.....	17
1.2.1. Definición de términos utilizados.....	17
1.2.1.1. Definiciones médicas.....	17
1.2.1.2. Definición de las distintas áreas a las que se prestan los servicios médicos.....	20
1.2.2. Clasificación de las urgencias.....	24
1.2.2.1. Urgencias de baja complejidad.....	24
1.2.2.2. Urgencias de mediana complejidad.....	24
1.2.2.3. Urgencias de alta complejidad.....	24

<b>2.</b>	<b>ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL</b> .....	25
2.1.	Organización actual.....	25
2.2.	Información para proveedores.....	25
2.2.1.	Manuales de información para proveedores.....	25
2.2.2.	Requisitos mínimos para brindar atención médica de primera línea.....	25
2.2.3.	Manuales de afiliación de clínicas, hospitales, laboratorios y centros de diagnóstico.....	60
2.2.4.	Selección de proveedores.....	61
2.2.5.	Manual de afiliación de proveedores.....	62
2.2.6.	Descripción de los diferentes formularios que reunirán información del asegurado.....	65
2.2.7.	Manual de afiliación a la red médica.....	69
2.3.	Información para clientes.....	71
2.3.1.	Descripción de los beneficios del asegurado.....	73
2.3.2.	Procedimientos para adquirir los servicios de la aseguradora.....	74
2.3.2.1.	Base de datos de proveedores.....	77
2.3.2.2.	Procedimientos para la adquisición de medicamentos.....	77
<b>3.</b>	<b>PROPUESTA DE MEJORAMIENTO</b> .....	79
3.1.	Descripción del proyecto.....	79
3.2.	Determinación de las herramientas para el diseño de los procesos de inclusión de red de proveedores médicos.....	81
3.3.	Desarrollo de las distintas herramientas para formar parte de la red de proveedores médicos.....	83

3.3.1.	Aplicación de la herramienta.....	84
3.4.	Políticas a emplear en los procesos de inclusión a la red de proveedores médicos.....	84
3.4.1.	Proceso de requisición.....	85
3.4.2.	Requisitos mínimos para brindar atención médica de primera clase.....	85
3.4.3.	Estándares tecnológicos, científicos necesarios para brindar servicios especializados de salud.....	86
3.4.4.	Estándares necesarios relacionados a infraestructura, instalaciones físicas y mantenimiento.....	92
3.4.4.1.	Requisitos mínimos para brindar atención médica en clínicas.....	95
3.4.4.2.	Requisitos mínimos para brindar servicios de salud en lo relacionado a infraestructura.....	96
3.4.4.3.	Requisitos mínimos para brindar servicios de salud en lo relacionado a material y equipo.....	98
3.5.	Inclusión de un nuevo proveedor.....	102
3.5.1.	Alimentación de la base de datos.....	102
<b>4.</b>	<b>IMPLEMENTACIÓN DEL DISEÑO DEL SISTEMA.....</b>	<b>103</b>
4.1.	Implementación.....	103
4.1.1.	Estudio de mercado.....	105
4.1.1.1.	Determinación del mercado objetivo.....	105
4.1.1.2.	Especialidades médicas.....	106
4.1.1.3.	Clases de sanatorios.....	106
4.1.2.	Personal involucrado.....	107
4.1.3.	Procesos mejorados.....	107
4.1.4.	Costos administrativos.....	108

4.1.4.1.	Costos administrativos del proveedor.....	108
4.1.4.2.	Costos administrativos de la aseguradora.....	108
4.1.5.	Capacitaciones sobre servicios requeridos.....	110
4.1.5.1.	Charlas informativas.....	110
4.1.5.2.	Talleres informativos.....	110
4.1.5.3.	Cronograma de capacitaciones.....	111
4.1.6.	Base de datos de proveedores.....	111
4.1.7.	Formatos o formularios.....	112
4.1.7.1.	Llenado de formularios.....	112
4.1.8.	Análisis de mejoras.....	112
4.2.	Análisis de costos.....	113
4.2.1.	Costos de implementación.....	115
4.2.1.1.	Estudio de mercado.....	115
4.2.1.1.1.	Determinación del mercado	
	Objetivo.....	115
4.2.1.1.2.	Especialidades médicas.....	116
4.2.1.1.3.	Clases de sanatorios.....	116
4.2.1.2.	Procesos mejorados.....	116
4.2.1.3.	Capacitaciones.....	117
4.2.1.3.1.	Charlas informativas.....	117
4.2.1.3.2.	Talleres informativos.....	117
4.2.1.4.	Base de datos de proveedores.....	118
4.2.1.5.	Formatos o formularios.....	118
4.2.1.6.	Análisis de mejoras.....	118
4.2.2.	Relación beneficio costo.....	119
4.2.2.1.	Costos fijos.....	122
4.2.2.2.	Costos variables.....	123
4.2.2.3.	Punto de equilibrio.....	124
4.2.2.4.	Beneficios para la empresa.....	130

<b>5. SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUA.....</b>	<b>131</b>
5.1. Evaluación de las mejoras.....	131
5.1.1. Supervisión de la eficiencia y eficacia de los nuevos registros.....	135
5.1.2. Monitorear la ejecución del proyecto.....	137
5.1.3. Entrevistas y encuestas al cliente.....	138
5.1.4. Mejoramiento de la calidad.....	138
5.2. Control del sistema.....	139
5.2.1. Controlar periódicamente la estructura de los procesos..	140
5.2.2. Optimizar los recursos utilizados.....	141
5.2.2.1. Actualización de la base de datos de los proveedores.....	143
5.2.3. Logros e impactos del proyecto.....	144
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>145</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>147</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>149</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>151</b>





## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

### FIGURAS

1. Gráfica demostrativa del punto de equilibrio.....	136
2. Matriz de marco lógico.....	142
3. Formato de contról de entrega de papelería y útiles de oficina.....	150
4. Formato de contról de gastos por charla, taller o capacitación.....	151

### TABLAS

I. Valor pactado por consulta.....	68
II. Guia práctica de cómo llenar formularios.....	69
III. Modelo de recursos humanos.....	89
IV. Especialidad y requerimiento médico.....	102
V. Clasificación de los costos incurridos.....	115
VI. Detalle de costos incurridos por charlas informativas.....	123
VII. Detalle de costos incurridos por talleres informativos.....	124
VIII. Clasificación de los costos fijos incurridos mensuales.....	129
IX. Clasificación de los costos variables incurridos mensuales.....	130
X. Resumen de los costos y gastos incurridos .....	132
XI. Primas vendidas por mes.....	133
XII. Estado de resultados.....	133
XIII. Punto de equilibrio antes de impuestos.....	134
XIV. Prueba del cálculo del punto de equilibrio antes de impuestos .....	134
XV. Nivel de ventas requerido para ganar X utilidades libres de ISR....	135
XVI. Prueba del cálculo del nivel de ventas requeridas para ganar X utilidades libres de ISR.....	135
XVII. Indicadores estadísticos anuales de la aseguradora.....	140



## **GLOSARIO**

<b>Método deductivo</b>	Modo estructurado y ordenado de obtener un resultado
<b>Materializar Ideas</b>	Hacer realidad una idea o un proyecto, convirtiendo en materia algo abstracto para poder concebirlo con los sentidos.
<b>Planificación</b>	Plan general, científicamente organizado y frecuentemente de gran amplitud para obtener un objetivo determinado.
<b>Servicios integrados</b>	Organización o personal destinados a satisfacer necesidades del público, entidad o persona.
<b>Estructura convencional</b>	Sistema de elementos importantes que componen un todo relacionados e interdependientes entre sí.
<b>Gestión estratégica</b>	Conjunto de trámites que se llevan a cabo para resolver un asunto.
<b>Manuales de información</b>	Libro que recoge lo básico o esencial de una materia.
<b>Requisitos</b>	Condición necesaria para realizar algo.

<b>Normas</b>	Conjunto de reglas de obligado cumplimiento.
<b>Procedimientos</b>	Método o sistema estructurado para ejecutar algunas cosas.
<b>Exaltación</b>	Entusiasmo, enardecimiento o nerviosismo.
<b>Estándar</b>	Que sirve como tipo, modelo, norma, o referencia por ser corriente de serie.
<b>Condición reversible</b>	Circunstancia necesaria e indispensable para que otra pueda ocurrir, o bien cada estipulación de los puntos que se acuerdan en un contrato.
<b>Conceptuación</b>	Organizar y clasificar en conceptos, o bien hacerse una persona una idea o concepto sobre una realidad.
<b>Consecuencia lógica</b>	Hecho o acontecimiento que se deriva o resulta de otro.
<b>Plan piloto</b>	Proyecto o programa de las cosas que se van hacer y cómo hacerlas.
<b>Ventaja competitiva</b>	Utilidad, conveniencia o superioridad.
<b>Concepción</b>	Conjunto de ideas que se tienen sobre alguna cosa, opinión.

## RESUMEN

Es importante para el desarrollo de cualquier estudio académico, centrar la exposición de los temas que convergen hacia el objeto central que se analiza. En el presente caso, siendo el sistema de proveedores de servicios médicos para aseguradoras la principal temática a abordar; es preciso, haciendo acopio del método deductivo, exponer cada uno de los apartados, subtemas y capítulos, yendo de lo general a lo particular. Por ello, se procede primeramente con la exposición de la empresa, efectuándose un análisis conceptual del término, para poder así concluir más concretamente con la teoría existente en torno a la entidad mercantil a la cual se aplican los argumentos en el presente informe.

Se procede, con el planteamiento de un sistema de inclusión de red de proveedores médicos para la misma, a partir de lo que se consideran falencias en su actual organización, partiendo de la evaluación previa a la empresa aseguradora y afianzadora

Para lograr la implementación de un sistema de proveedores en la empresa aseguradora, que tienda a categorizar a los mismos, con base en la calificación de su equipo médico, su capacidad de atención, su infraestructura y en general de sus estándares de calidad, especialmente por los logros o créditos académicos de su recurso humano, es preciso incluir en el listado de sus requisitos para incluirse en la red de proveedores de servicios médicos, elementos que tiendan a distinguir entre unos y otros.

La implementación de cualquier diseño implica una serie de transformaciones en una organización, entidad mercantil o instancia comercial, y básicamente se trata de una novedad en el sistema tradicional utilizado durante determinado tiempo.

La consideración de los costos es importante y ha de hacerse sobre la base de los costos de implementación, haciendo referencia a los costos fijos y los costos variables de una gestión, y deben ser una prioridad para los administradores el conocer los costos operativos reales en que se incurren en los distintos rubros, y lo que es más importante determinar los relativos a actividades que se realizan en la empresa u organización.

Es por ello que para ésta implementación se hizo el análisis correspondiente de gastos y costos para determinar la rentabilidad de la nueva red de proveedores así como el porcentaje de utilidad percibida por la empresa aseguradora, y es claro observar un 15% de utilidad neta, percibida por la empresa de seguros y fianzas.

Es evidente entonces que los beneficios son múltiples para la empresa si se toman en consideración todos los aspectos o enunciados de ésta investigación y serán claramente reflejados conforme se vea enriquecida la cartera de clientes, con la optimización de costos y gastos, lo cual contribuirá a generar mejores beneficios económicos que promueve la nueva implementación, y su correcto seguimiento descrito en ésta investigación.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Diseñar un sistema organizacional de proveedores de servicios médicos que permita mediante procedimientos eficientes y eficaces garantizar servicios médicos de alta calidad.

### **ESPECÍFICOS:**

1. Establecer el sistema como instrumento básico para la incorporación a una red médica de proveedores.
2. Definir las herramientas necesarias para el diseño del proceso de inclusión a una red de proveedores médicos.
3. Establecer los requisitos mínimos para brindar atención médica de primera clase.
4. Crear estándares necesarios para brindar servicios especializados de salud
5. Constituir y clasificar los diversos tipos de proveedores médicos.
6. Proveer a la población asegurada el acceso a servicios de salud de alta calidad.
7. Establecer servicios de salud con costos previamente negociados que resulten más bajos a los del mercado.





## INTRODUCCIÓN

La red médica de proveedores de servicios médicos para aseguradoras, constituye una parte fundamental de los procesos necesarios de una institución mercantil como esta empresa de seguros y fianzas, ofrece a la comunidad y a sus beneficiarios la certeza que recibirán atención de salud oportuna, con eficiencia, eficacia, calidad y calidez, así mismo constituye un organismo de salud líder en ese género, ya que permite el acceso a servicios de la más alta calidad, ofrece a la comunidad una gama de servicios integrados puestos al servicio de los asegurados. También implementa la mejora continua como ventaja competitiva sostenible en toda su administración a través de una adecuada e innovadora organización sistematizada, tanto interna como externa, que contribuye al mejoramiento del bienestar y calidad de vida del asegurado y de toda persona interesada en adquirir una póliza de seguro que en materia de salud se refiera, es por ello que un buen diseño de los sistemas de procesos organizacionales asegura el correcto desempeño de las funciones de la empresa aseguradora y afianzadora, así como la completa satisfacción del cliente y de proveedores que son los que complementan el servicio prestado por la empresa de seguros, fortaleciéndose y posicionándose indudablemente con la aplicación de este sistema de proveedores de servicios médicos para aseguradoras en un organismo líder de ésta rama.



## 1. ANTECEDENTES GENERALES

Es importante para el desarrollo de cualquier estudio académico, centrar la exposición de los temas que convergen hacia el objeto central que se analiza. En el presente caso, siendo el sistema de proveedores de servicios médicos para aseguradoras la principal temática a abordar; es preciso, haciendo acopio del método deductivo, exponer cada uno de los apartados, subtemas y capítulos, yendo de lo general a lo particular. Por ello, se procede primeramente con la exposición de la empresa, efectuándose un análisis conceptual del término, para poder así concluir más concretamente con la teoría existente en torno a la entidad mercantil a la cual se aplican los argumentos en el presente informe.

### 1.1. La empresa

Empresa, es el término con el que se denomina a las entidades mercantiles que constituyen organizaciones socioeconómicas, en donde la integración de capital y recursos se coordina para la consecución de objetivos tales como: la compraventa de bienes, su producción o su comercialización.

Una empresa podría enfocarse como: *“un entorno capaz de materializar ideas, a través de la planificación, teniendo como objetivo la satisfacción de las demandas de sus clientes, estableciendo así una actividad económica”*<sup>1</sup>.

En general, se entiende por empresa al organismo social integrado por elementos humanos, técnicos y materiales cuyo objetivo natural y principal es la obtención de utilidades, o bien, la prestación de servicios a la comunidad,

---

<sup>1</sup> Robbins, Stephen P. **Administración, teoría y práctica**. Editorial O’ dougherty, Traducción de Martha Beatriz Martínez Mendoza, UNAM, México, 1999. Pág. 113.

coordinados por un administrador que toma decisiones en forma oportuna para la consecución de los objetivos para los que fueron creadas. Para cumplir con este objetivo la empresa combina naturaleza y capital.

En derecho, la empresa es una entidad jurídica creada con ánimo de lucro y está sujeta a la normas de derecho mercantil.

En economía, la empresa es la unidad económica básica encargada de satisfacer las necesidades del mercado, mediante la utilización de recursos materiales y humanos. Se encarga, por tanto, de la organización de los factores de producción, capital y trabajo.

La empresa es una unidad productiva dedicada y organizada para la explotación de una actividad económica.

Para llevar a cabo esta tarea o actividad una empresa necesita disponer del capital para la aplicación de tecnologías orientadas a su producción específica, mano de obra calificada, una organización estratégica y una estructura jurídica para sus tratos contractuales, captación de recursos financieros, etc.

Según el diccionario de uso común, una definición de la empresa es: *"unidad de organización dedicada a actividades industriales, mercantiles o de prestación de servicios con fines lucrativos"*<sup>2</sup>.

Se considera una definición un poco escueta, en relación a todos los elementos que caracterizan a la empresa.

---

<sup>2</sup> Varios autores, **Ob. Cit**; Pág. 331.

Otra definición importante de mencionar es la siguiente: *“La empresa representa una organización o unidad socio-económica que a través de la unificación de esfuerzos y recursos, busca un fin común, que se traduce en utilidades, beneficios o lucro”*<sup>3</sup>.

Asimismo, la siguiente definición: *“La empresa es la unidad económico-social, con fines de lucro, en la que el capital, el trabajo y la dirección se coordinan para realizar una producción socialmente útil, de acuerdo con las exigencias del bien común. Los elementos necesarios para formar una empresa son: capital, trabajo y recursos materiales”*<sup>4</sup>.

Efectivamente, en criterio personal de quien elabora el presente estudio, estas últimas dos definiciones ya están más apegadas a la realidad de lo que constituye la empresa, y lo que se busca en esta investigación.

Según las leyes guatemaltecas, se entiende por empresa mercantil el conjunto de trabajo, de elementos materiales y de valores incorpóreos coordinados, para ofrecer al público, con propósito de lucro y de manera sistemática, bienes o servicios. (Artículo 655 del Código de Comercio de Guatemala).

El concepto general de empresa es más que una entidad mercantil, puesto que esta última palabra (mercantil) alude a un derecho privado, mientras que el término empresa también engloba los esfuerzos o proyectos de entidades públicas. Sin embargo, en el presente estudio, se toma útil la referencia empresa mercantil para los efectos buscados.

---

<sup>3</sup> Robbins, Stephen P. **Ob. Cit.**; Pág. 113.

<sup>4</sup> Reynoso, Eleuterio. **La empresa frente a los desafíos del TLC**, Editorial PPU, Bogotá, Colombia, 2006. Pág. 164.

La empresa es un agente económico que toma las decisiones sobre la utilización de factores de la producción para obtener los bienes y servicios que se ofrecen en el mercado.

La actividad productiva consiste en la transformación de bienes intermedios (materias primas y productos semielaborados) en bienes finales, mediante el empleo de factores productivos (básicamente trabajo y capital).

Para llevar a cabo sus objetivos requerirá de un capital y una estructura organizacional, con una clara visión de su misión, una estrategia nutrida de tácticas y políticas de actuación.

El concepto de empresa es básico para cada integrante de la misma, ya que representa la esencia para lograr los objetivos establecidos en su misión dentro del entorno económico en el que se desempeña.

En el ejercicio de su actividad económica, la empresa moderna ha producido indudables beneficios sociales.

En general, ha proporcionado al público un abastecimiento oportuno y adecuado y una distribución más efectiva de bienes y servicios.

A través de la difusión del crédito, ha incrementado la capacidad de compra de grandes sectores de la población y, por medio de la publicidad, les ha llevado el conocimiento de nuevos y útiles productos capaces de satisfacer sus necesidades generales. Además, el aumento en la productividad y la producción en masa le han permitido la reducción de precios.

El presente estudio tiene como base a las empresas aseguradoras, y especialmente se realiza un estudio crítico de la entidad denominada aseguradora y afianzadora, por lo que, antes de entrar a conocerla en forma particular, se hace una breve descripción de la clasificación de las empresas.

Existen diferencias entre unas empresas y otras. Según su aspecto, se les puede clasificar de varias formas.

Las empresas pueden clasificarse, de acuerdo con la actividad que desarrollen, en:

- Industriales. La actividad primordial de este tipo de empresas es la producción de bienes mediante la transformación de la materia o extracción de materias primas. Las industrias, a su vez, se clasifican en:
  - Extractivas. Cuando se dedican a la explotación de recursos naturales, ya sea renovables o no renovables. Ejemplos de este tipo de empresas son las pesqueras, madereras, mineras, petroleras, etc.
  - Manufactureras: Son empresas que transforman la materia prima en productos terminados, y pueden ser:
    1. De consumo final. Producen bienes que satisfacen de manera directa las necesidades del consumidor. Por ejemplo: prendas de vestir, alimentos, aparatos eléctricos, etc.
    2. De producción. Estas satisfacen a las de consumo final. Ejemplo: maquinaria ligera, productos químicos, etc.



- Comerciales. Son intermediarias entre productor y consumidor; su función primordial es la compra/venta de productos terminados. Pueden clasificarse en:
  - Mayoristas: Venden a gran escala o a grandes rasgos.
  - Minoristas (detallistas): Venden al menudeo.
  - Comisionistas: Venden de lo que no es suyo, dan a consignación.
  - Servicios. Son aquellas que brindan servicio a la comunidad que a su vez se clasifican en:
    - Transporte
    - Turismo
    - Instituciones financieras
    - Servicios públicos (energía, agua, comunicaciones)
    - Servicios privados (asesoría, ventas, publicidad, contable, administrativo)
    - Educación
    - Finanzas
    - Salubridad
    - Estética

Atendiendo a la titularidad de la empresa y la responsabilidad legal de sus propietarios. Se pueden distinguir:

- Empresas individuales: si solo pertenece a una persona. Esta puede responder frente a terceros con todos sus bienes, es decir, con responsabilidad ilimitada, o sólo hasta el monto del aporte para su constitución, en el caso de las empresas individuales de responsabilidad limitada o EIRL. Es la forma más sencilla de

establecer un negocio y suelen ser empresas pequeñas o de carácter familiar.

- Empresas societarias o sociedades: constituidas por varias personas. Dentro de esta clasificación están: la sociedad anónima, la sociedad colectiva, la sociedad comanditaria y la sociedad de responsabilidad limitada.
- Las cooperativas u otras organizaciones de economía social.

No hay unanimidad entre los economistas a la hora de establecer qué es una empresa grande o pequeña, puesto que no existe un criterio único para medir el tamaño de la empresa. Los principales indicadores son: el volumen de ventas, el capital propio, número de trabajadores, beneficios, etc. El más utilizado suele ser según el número de trabajadores. Este criterio delimita la magnitud de las empresas de la forma mostrada a continuación:

- Micro empresa: si posee 10 o menos trabajadores.
- Pequeña empresa: si tiene un número entre 11 y 50 trabajadores.
- Mediana empresa: si tiene un número entre 51 y 250 trabajadores.
- Gran empresa: si posee más de 250 trabajadores.

En función del ámbito geográfico en el que las empresas realizan su actividad, se pueden distinguir:

- Empresas locales
- Regionales
- Nacionales
- Multinacionales
- Transnacionales
- Mundial
- Cabrillas

También pueden ser clasificadas las empresas según su capital.

- Empresa privada: si el capital está en manos de accionistas particulares (empresa familiar si es la familia, empresa autogestionada si son los trabajadores, etc.)
- Empresa pública: si el capital y el control está en manos del Estado
- Empresa mixta: si la propiedad es compartida

Según la cuota de mercado que poseen las empresas, se pueden clasificar en:

- Empresa aspirante: aquella cuya estrategia va dirigida a ampliar su cuota frente al líder y demás empresas competidoras, y dependiendo de los objetivos que se plantee, actuará de una forma u otra en su planificación estratégica.
- Empresa especialista: aquella que responde a necesidades muy concretas, dentro de un segmento de mercado, fácilmente defendible frente a los competidores y en el que pueda actuar casi en condiciones de monopolio. Este segmento debe tener un tamaño lo suficientemente grande como para que sea rentable, pero no tanto como para atraer a las empresas líderes.
- Empresa líder: aquella que marca la pauta en cuanto a precio, innovaciones, publicidad, etc., siendo normalmente imitada por el resto de los actuantes en el mercado.

- Empresa seguidora: aquella que no dispone de una cuota suficientemente grande como para inquietar a la empresa líder.

### **1.1.1. Ubicación**

La empresa objeto de este estudio, es una entidad de servicios, esencialmente en el campo de los seguros y las finanzas.

Sin embargo, si se ha de hacer una clasificación un poco más amplia de la misma, con base en lo apuntado se puede afirmar lo siguiente: que se trata de una entidad especialista, por responder a necesidades concretas.

Es mundial, por cuanto la aplicación de los servicios en concepto de seguro de vida, cubren los siniestros extrafrontera, además de que existe la posibilidad del reaseguro.

Es además una entidad privada, toda vez que las aseguradoras son comúnmente de capital de accionistas particulares; lo cual trae a consecuencia el hecho de que también se trata de empresas societarias o de sociedad.

La empresa seleccionada para el presente estudio, obedece efectivamente a la clasificación esbozada y se debe agregar que se trata de una gran empresa, en cuanto a la cantidad de trabajadores que emplea.

Como puede apreciarse, se trata de una clasificación que a la vez se convierte en una caracterización de dicha empresa.

### **1.1.2. Historia**

En el portal en línea<sup>5</sup> de la empresa de seguros y finanzas , se encuentra un apartado que contiene una breve reseña de su desarrollo. Es precisamente de ahí de donde se ha tomado la información que se expone en este sub tema.

Se trata de una empresa de servicios integrados de finanzas y seguros, que resguarda inversiones, capital y reservas. Hoy día cuenta con casi cuatro décadas de funcionar en Guatemala, toda vez que inició sus actividades de seguros en el año de 1973. Surge como iniciativa de accionistas guatemaltecos con participación de AFIA Finance Corporation, que es una empresa de seguros estadounidense. La segunda de las mencionadas se fusionó en 1982 con CIGNA, otra empresa del mismo giro de actividades, y en 1983 la acciones en poder CIGNA fueron adquiridas por la firma guatemalteca Corporación BI.

El primer momento álgido para la aseguradora y que constituyó un reto superado, data del año de 1976, cuando se produce en Guatemala el terremoto del 4 de febrero, mismo que se constituyó en desastre para el país. La empresa aseguradora logró cumplir con sus obligaciones en el corto plazo.

La guerra interna en el país durante la década de los ochenta, también trajo consigo una oleada de violencia que afectó trágicamente a la sociedad y entre otras consecuencias nefastas se encuentra el daño al patrimonio; siniestros que también fueron pagados por la aseguradora.

En 1983, la societaria actual, constituye la empresa aseguradora y afianzadora, con lo cual queda consolidada la empresa.

---

<sup>5</sup> [www.eloble.com](http://www.eloble.com) (consultada en septiembre de 2009).

En 1998, El Roble contaba con 25 años, por lo que celebraba sus bodas de plata, habiendo desarrollado un cuarto de siglo exitoso.

### **1.1.3. Misión**

Según la misma empresa expresa en su portal electrónico, su misión es: “Brindar tranquilidad a nuestros clientes garantizándoles recursos para reponerse de pérdidas económicas ante un hecho imprevisto”.

### **1.1.4. Visión**

La visión que la empresa contiene en su portal es la siguiente: “Reconocidos como la mejor empresa de seguros, al satisfacer las necesidades de los clientes a través de la innovación permanente, un servicio de excelencia y un continuo desarrollo de la fuerza laboral para contribuir a la seguridad económica y social de Guatemala”.

### **1.1.5. Organización**

La organización aseguradora como empresa, se apoya en una estructura convencional.

La organización se fundamenta en valores y estructura en departamentos que vuelven ejecutivos esos valores.

Como se explicará más adelante, la organización de la empresa objeto de este estudio, se compone por una jerarquía común, con altos mandos, medios y bajos.

Actualmente, la entidad seleccionada para el presente estudio, aseguradora y afianzadora, se encuentra organizada en torno a ciertos valores

organizacionales. Estos valores, según informa la misma empresa en su portal electrónico, son los siguientes:

- **Innovación**
- **Pro-actividad**
- **Productividad**
- **Honestidad**
- **Excelencia**

#### **1.1.5.1. Valores organizacionales**

La administración por valores es un modelo de gestión estratégica que busca la excelencia a través de la práctica coherente en toda la empresa de valores éticos, de control de gestión y de desarrollo creativo participativamente escogidos. Constituye una nueva herramienta de liderazgo estratégico que se basa en valores y pretende introducir la dimensión de la persona dentro del pensamiento directivo en la práctica diaria, lo que es una importantísima fuente de ventaja competitiva.

Las empresas y organizaciones se desenvuelven en entornos cada vez más complejos y cambiantes. En este contexto, los modelos tradicionales de administración "por objetivos" y "por instrucciones" resultan insuficientes o incluso inoperantes.

La administración por valores constituye un reto. El mundo organizacional vive una verdadera revolución de los valores, lo más interesante es construirlos, incorporarlos y practicarlos. Lo más importante para las organizaciones es tener la mejor gente, y los mejores son los que tienen valores, a la que se les ayuda a incrementarlos, a alinearlos con los de la organización y a proyectarlos en su tarea profesional y humana y en sus relaciones sociales.

La administración por valores aparece como una herramienta del liderazgo para avanzar en la gestión de los aspectos humanos dentro de la organización. La política de consolidar una cultura general integral en el pueblo tiene como protagonista central a las personas y dentro de ellas a sus gestores, o sea, los directivos responsabilizados en llevar a vías de hecho esta proyección. Esta situación confiere indudablemente nuevas e importantes responsabilidades en todos los órdenes a los directivos de las organizaciones. “El desarrollo industrial ha traído innumerables beneficios económicos, pero no ha podido cumplir con el rol de desarrollo y crecimiento de los integrantes de las empresas y por tanto de la sociedad. Las presiones competitivas y la visión del trabajador como un recurso más, adicionalmente limitado, han afectado la motivación e identificación de la gente ...en lo social, estrés, ambición desmedida y una competencia por la supervivencia que no permite ni favorece niveles superiores de desarrollo humano, con costos sociales elevados, que en espiral, golpean después y de regreso a las empresas y sociedades”<sup>6</sup>.

“La administración de recursos humanos consiste en planear organizar, desarrollar, coordinar y controlar técnicas capaces de promover el desempeño eficiente del personal, al mismo tiempo que la organización representa el medio

---

<sup>6</sup> Adalberto, Chiavenato. Administración de Recursos Humanos. (Colombia, 5ta. Edición, Editorial MC GRAN Hill, 2000) p. 165



que permite a las personas que colaboran en ella alcanzar los objetivos individuales relacionados directa o indirectamente con el trabajo. La administración de recursos humanos significa conquistar y mantener personas en la organización, que trabajen y den el máximo de si mismas, con la actitud positiva y favorable. Representa no solo las cosas grandiosas, que provocan euforia y entusiasmo, sino también las pequeñas, que frustran e impacientan o que alegran y satisfacen y que, sin embargo, llevan a las personas a querer permanecer en la organización.”<sup>7</sup>

La esencia de estos valores radica en la construcción de confianza como meta central, al que se da un papel más evolucionado e integrador que en la dirección por objetivos y la dirección por instrucciones. La dirección por valores no anula a la dirección por objetivos y ni siquiera a la dirección por instrucciones, sino que les confiere un mayor sentido, siempre y cuando no se planteen de forma dominante y desproporcionada. Así por ejemplo, si la agilidad es un valor corporativo, parecerá coherente definir objetivos anuales específicos para ser cada vez más ágiles. Y también deberán existir instrucciones detalladas en contextos de rutina o de su contrario, de emergencia: por ejemplo, para evacuar con agilidad los locales de la empresa en caso de incendio. Es evidente que los valores, sobre todo los finales, deben materializarse a través de la definición de objetivos estratégicos que encajan bien con la visión y la misión de la empresa.

En el caso de la empresa aseguradora, los valores organizacionales que según su portal electrónico manejan, son los siguientes:

---

<sup>7</sup>**Ibidem.**

### **Innovación**

Acción y efecto de mudar o alterar las cosas, introduciendo novedades.

- Identificación
- Liderazgo
- Acción

### **Pro-actividad**

Orientación a la acción. Planteamiento de opciones y cursos de acción de una manera anticipada a la necesidad de las mismas.

### **Productividad**

Maximizar la capacidad o grado de producción por unidad de trabajo:

- Trabajo en equipo
- Puntualidad
- Comunicación efectiva
- Solidaridad

### **Honestidad**

Compostura, decencia y moderación en la persona, acciones y palabras. Se duce de una persona decente, razonable y justa.

### **Excelencia**

Superior calidad o bondad que constituye y hace digna de singular aprecio y estimación en su género a una cosa o persona.

- Excelencia en trabajo
- En servicio
- Servicio al cliente
- Espíritu de servicio.

### **1.1.5.2. Estructura organizacional**

Como organización, la entidad mercantil seleccionada para el presente estudio, incluye:

- ✓ Gerencia general
- ✓ Gerencia comercial de empresas
- ✓ Gerencia comercial de personas
- ✓ Gerencia técnica
- ✓ Gerencia financiera y administrativa
- ✓ Finanzas

El departamento de gerencia comercial de empresas, tiene las divisiones de subgerencia de ramos y ejecutivo de negocios.

La gerencia comercial de personas por su parte, la de servicio al cliente; gerencia de productos y gerencia de canales.

En el caso del departamento de Gerencia Técnica, esta presenta las siguiente divisiones: Departamento técnico y reclamos de seguros de automóvil; Departamento técnico y reclamos de seguros riesgos patrimoniales; Departamento técnico y reclamos de seguros de riesgos humanos; y, Departamento de Reaseguro.

La Gerencia Financiera y Administrativa se divide en: Recursos humanos; Contabilidad; Caja y Cobros.

La Gerencia General y el Departamento de Finanzas no presentan ninguna división.

### **1.1.6. Filosofía**

La filosofía empresarial define los elementos constitutivos de la empresa real y determinan su propio espacio ético. De ello, depende su capacidad competitiva.

La definición de la filosofía empresarial o corporativa es el resultado de una visión valorativa de esa evolución de valores de una sociedad, la cual descansa sobre dos pilares básicos:

- Todo diseño de una corporación debe basarse en una realidad.
- “Debe disponerse de una capacidad de utopía, de visión, de nuevas formas de poder configurar combinaciones de factores que le permita adelantarse en el futuro a sus competidores”<sup>8</sup>.

## **1.2. Fundamento teórico**

El presente estudio se hace sobre la base de los sistemas de servicios seguros médicos que presta la empresa aseguradora, por lo tanto, importa para los efectos buscados, establecer algunos conceptos y definiciones de términos al respecto.

### **1.2.1. Definición de términos utilizados**

#### **1.2.1.1. Definiciones médicas**

En el lenguaje o jerga profesional del medio en el que desenvuelve sus actividades comerciales y laborales la empresa aseguradora, se recurre a la utilización de diferentes términos, los cuales ya han sido adoptados como de aceptación general entre todos aquellos sujetos que tienen vinculación con la prestación de sus servicios.

---

<sup>8</sup> García Echevarría, Santiago. **Introducción a la economía de la empresa**. Ed. Diaz de Santos, Madrid, España, 1994.

Se procede a continuación a mencionar algunos de dichos términos.

Por ejemplo, Red de proveedores negociados (RPN); es el nombre de la red formada y contratada por la aseguradora para proporcionar los servicios médicos de salud a los Asegurados y/o sus dependientes elegibles (cónyuge e hijos) vía Médicos, Enfermeras, Hospitales, Laboratorios de Diagnóstico Médico, Farmacias, etc., que forman parte de la misma.

Se entiende por aprobación de pago directo, una forma de acceso a pagos, y el propósito de esta forma de trabajo es:

- Acceso a los mejores hospitales, médicos, centros de diagnóstico, laboratorio y rayos X
- No necesita pagar el 100% de los gastos incurridos
- El asegurado participa mínimamente en el reclamo
- Reduce los procedimientos de trámite del reclamo incurrido

En esta forma de trabajo se maneja un formulario y por medio de este se hace uso de los controles de las redes de proveedores, para verificar la elegibilidad del paciente, los beneficios y las condiciones de la póliza, y para hacer uso de los servicios hospitalarios y médicos del directorio del hospital.

Los servicios de hospitalización, significan los servicios de salud que se den al paciente, tales como hospitalización, exámenes de laboratorio clínico, procedimientos de diagnóstico, incluidos rayos X, medicamentos y materiales de curación necesarios para la recuperación de la salud y/o alivio de síntomas.

Por emergencias se entiende, toda incapacidad (por enfermedad o accidente) que se haya originado dentro de las primeras horas (no más de 24

horas de evolución) de ocurrido el mismo y que no pueda ser tratado como consulta en clínica.

Se le llama preexistencia al tratamiento de cualquier enfermedad o Lesión que se hubiera originado antes de la fecha de vigencia de la póliza, dicho tiempo se extiende dependiendo de la póliza que tenga el asegurado a 180, 270, 360 días.

Esta cláusula dentro de las pólizas no toma en cuenta si el asegurado ha tenido tratamiento por un padecimiento preexistente o no, o si el asegurado tuviese conocimiento o no de su existencia antes de ingresar al seguro.

Se suele nombrar como coaseguro al porcentaje (10%, 20% o el que aplique de acuerdo a las condiciones de su póliza) de los gastos que corren por su cuenta en cada gasto que se incurra por hospitalización, emergencia, exámenes de diagnóstico.

El copago es el pago fijo que usted debe efectuar cada vez que utilice cualquiera de los servicios de la Red tales como Hospitalización, Laboratorios, Radiología, Exámenes Especiales, Medicamentos.

Se le denomina Médico afiliado a un doctor o cirujano titulado en medicina, que esté legalmente establecido y autorizado para practicar la profesión médica, con licencia regular y activa, al cual hayan otorgado privilegios en el hospital y que, además esté bajo convenio con la Compañía para la prestación de sus servicios a los Pacientes de la red medica. Por lo tanto, todos los Médicos Afiliados darán constancia de su afiliación al aceptar las condiciones de trabajo.

El médico no afiliado se diferencia del médico afiliado en que este no ha aceptado estar bajo el contrato de servicios hospitalarios entre la aseguradora; en el momento que se dé un evento y que un Paciente hospitalizado necesite los servicios de un Médico No Afiliado se ajustará dicho procedimiento según las políticas de la aseguradora.

Cuando se hace referencia a Consulta médica externa el Médico Afiliado a la Red se compromete a proporcionar atención profesional a los Asegurados y/o Dependiente de la Compañía en sus clínicas. Entendiéndose por atención profesional todo aquel servicio de asistencia por el Médico que a su especialidad corresponda de origen por una enfermedad o accidente; o bien que sea previa a una intervención quirúrgica o bien post-medicoquirúrgica necesaria para la recuperación de la salud del Asegurado y/o Dependientes, con excepción de las consultas de rutina o chequeos médicos.

Los servicios ambulatorios son aquellos servicios hospitalarios que se prestan en la Sala de Emergencia del Hospital.

#### **1.2.1.2. Definición de las distintas áreas a las que se prestan los servicios médicos**

La hospitalización de Baja complejidad implica: Médico General, Enfermera profesional. Auxiliar de enfermería. Que pueden ser compartidos con otros servicios siempre y cuando el otro servicio no requiera exclusividad o permanencia.

La hospitalización de mediana y alta complejidad hace referencia a que por cada especialidad y subespecialidad ofrecida, debe haber un médico especialista o subespecialista, responsable de la atención de los pacientes correspondientes. El control hospitalario puede ser realizado por médico general. Enfermera profesional, Auxiliar de enfermería.

Para el cuidado intermedio pediátrico, cuidado intensivo pediátrico, cuidado intermedio neonatal, cuidado intensivo neonatal, se debe tener un especialista en pediatría.que lleve el control hospitalario, este puede ser realizado por Médico General con entrenamiento certificado en cuidado intensivo, presencial asignado de manera que haya cubrimiento las 24 horas. Enfermera profesional, auxiliares de enfermería, presénciales, asignados de manera que haya cubrimiento las 24 horas. Disponibilidad de Terapeuta Respiratoria o fisioterapeuta y nutricionista. Todo el personal mencionado debe contar con entrenamiento certificado específico en el área.

Cuando se hace referencia al cuidado Intermedio de adultos, Cuidado Intensivo-de Adultos, se debe contar con: un especialista en cuidado intensivo, cirugía general, anestesia o medicina interna.que lleve el control hospitalario, este puede ser realizado por médico general con entrenamiento certificado en cuidado intensivo, presencial asignado de manera que haya cubrimiento las 24 horas. Enfermera profesional con especialización o experiencia demostrada en cuidado crítico y auxiliares de enfermería, presénciales asignados de manera que haya cubrimiento las 24 horas.con disponibilidad de Terapeuta Respiratoria o fisioterapeuta. Todo el personal mencionado debe contar con entrenamiento certificado específico en el área.

Para la unidad de quemados, adulto y pediátrico, se necesita un especialista en cirugía plástica y medicina interna o anestesia.



El control hospitalario puede ser realizado por un médico general con entrenamiento certificado en manejo de quemados con asignación que garantice un cubrimiento presencial las 24 horas. Enfermera profesional con especialización o experiencia demostrada en manejo de quemados y auxiliares de enfermería, presenciales asignados de manera que haya cubrimiento las 24 horas, con disponibilidad de terapeuta respiratoria o fisioterapeuta y pediatra, si se manejan pacientes pediátricos. Todo el personal mencionado debe contar con entrenamiento certificado específico en el área.

Al hacer mención de los servicios quirúrgicos en el área debe haber presencia de una enfermera profesional, auxiliar de enfermería, Médico anesthesiólogo o residente de anestesia bajo supervisión por anesthesiólogo para cada procedimiento que requiera de alguna técnica anestésica exclusiva del ámbito de la anesthesiología, quien sólo hará un procedimiento a la vez, será el responsable del acto anestésico y estará presente todo el tiempo en la sala de cirugía.

Los servicios quirúrgicos exigen a un Médico General y los profesionales de odontología, podrán practicar procedimientos anestésicos como la anestesia local o regional, en los casos propios de su ejercicio profesional ordinario y habitual que no impliquen riesgo grave para la salud del paciente.

Los servicios quirúrgicos de mediana y alta complejidad requieren a Médicos Especialistas y Subespecialistas, según los servicios que ofrece la Institución.

Los servicios obstétricos de baja complejidad requieren de un Médico General, Auxiliar de Enfermería.

Los servicios obstétricos de mediana y alta complejidad requieren de un Especialista en Obstetricia y en Pediatría. Enfermera profesional

Para la alimentación, y lactario en servicios hospitalarios de mediana y alta complejidad es indispensable un Nutricionista – dietista; para el lactario de baja complejidad, auxiliar de enfermería con entrenamiento específico en el área.

Al requerirse un servicio de transfusión se requiere de una Bacterióloga.

El servicio farmacéutico de baja complejidad hace mención a un Auxiliar de farmacia con experiencia certificada de al menos tres años; el servicio farmacéutico mediana y Alta Complejidad, requiere un Químico Farmacéutico.

La consulta médica general requiere un Médico General.

La consulta de especialidades Médicas requiere de un Médico especialista o subespecialista respectivo de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Salud Pública.

Para la cirugía oncológica se requiere de un especialista en cirugía oncológica o en cirugía general o la especialidad quirúrgica pertinente. Ahora bien si la referencia es oncología Clílica, se necesita de un especialista en oncología.

Para el servicio de consulta de Odontología General, se requiere a un odontólogo.

Para el servicio de consulta de especialidades odontológicas se requiere a un odontólogo especialista o subespecialista respectivo de programas o títulos.

Si el servicio requerido fuese una consulta de enfermería, una enfermera profesional.

Al hacer referencia a una consulta de Psicología se requiere de un Psicólogo.

Un servicio de nutrición y dietética requiere un Nutricionista dietista.

## **1.2.2. Clasificación de las urgencias**

### **1.2.2.1. Urgencias de baja complejidad**

Médico general, Auxiliar de enfermería.

### **1.2.2.2. Urgencias de mediana complejidad**

Médico General. Enfermera Profesional, auxiliar de enfermería, Médicos especialistas o subespecialistas en las especialidades o subespecialidades ofrecidas.

### **1.2.2.3. Urgencias de alta complejidad**

Además de lo definido en mediana complejidad, los médicos generales que se desempeñen en urgencias de alta complejidad deberán contar con entrenamiento certificado en éste tipo de atención. Todo el personal mencionado debe contar con entrenamiento certificado específico en el área.

## **2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

### **2.1. Organización actual**

Este capítulo se desarrolla con el fin de establecer lo existente en la empresa de Aseguradora y afianzadora, que constituye el objeto central del presente estudio.

La organización actual de la misma, permite encontrar herramientas, normas y procedimientos, expresadas en guías, informaciones y algunos manuales tanto para proveedores como para clientes, mismos que se proceden a exponer a continuación.

### **2.2. Información para proveedores**

Entre la información más relevante al respecto se tiene lo siguiente:

#### **2.2.1. Manuales de información para proveedores**

Dentro de los manuales, normas y procedimientos informativos que son importantes para los proveedores registrados y para lo que formaran parte de la aseguradora, se tienen contemplados diversos formatos que se detallan claramente a continuación en este mismo capítulo.

#### **2.2.2. Requisitos mínimos para brindar atención médica de primera línea**

##### **Hospitalización y condiciones de áreas comunes**

- Si se tienen escaleras o rampas, deben ser de material antideslizante en todo su recorrido, con pasamanos, de preferencia a ambos lados, que se prolongan antes del inicio y al final, y con protecciones laterales hacia espacios libres. Si el servicio funciona en un segundo piso deberá contar con rampa o ascensor.

- Si funcionan en edificaciones de tres (3) pisos o más, existen ascensores con Puertas con ancho mínimo de 0.90 m. Para la movilización de usuarios de pie o en silla de ruedas, la cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas y un espacio libre delante de la puerta de la cabina.
- En los accesos, áreas de circulación y salidas, se evitan los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente tapados: compreseros, basuras, carros de comida, etc.
- El puesto de enfermería garantiza la monitorización de pacientes y el rápido acceso a los cuartos de hospitalización.
- Las puertas de acceso a los cuartos permiten un fácil paso y giro de camillas y sillas de ruedas.
- El ambiente de los baños permite el fácil desplazamiento del paciente.
- Las puertas de los baños tienen un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas, cuentan con un sistema que permita ser abiertas rápidamente
- Las áreas de circulación tienen protecciones laterales, en forma de baranda, hacia espacios libres.

### **Hospitalización pediátrica**

- Cuenta con ambiente de trabajo para bañar y vestir a los niños.
- Las ventanas tienen sistemas de seguridad para los niños.

### **Cuidado intermedio e intensivo neonatal, cuidado intermedio e intensivo pediátrico, cuidado intermedio e intensivo de adultos**

Dispone de un área física, intrahospitalaria, exclusiva y delimitada con los siguientes ambientes:

- Puesto de enfermería
- Área para incubadora o cunas o camas

- Área para trabajo de enfermería
- Área para depósito de material estéril e insumos.

El servicio cumple además con las siguientes condiciones específicas

- Las incubadoras, cunas o camas deben estar dispuestas de manera que permitan el monitoreo o el control visual permanente
- Tomas eléctricas suficientes para mantener los equipos conectados a fin de que las baterías se encuentren cargadas en todo momento
- Disponibilidad de oxígeno, de aire comprimido y de succión por paciente.
- Las puertas de acceso al servicio permiten un fácil paso y giro de incubadora o camilla de transporte
- El área alrededor de cada incubadora, cuna o cama permite la entrada y salida de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia

### **Unidad de quemados adulto y pediátrico**

Además de las áreas y condiciones unidades de cuidado intensivo existen las siguientes áreas y condiciones específicas del servicio:

- Sala de curaciones. Si realiza curación a pacientes ambulatorios debe contar con una sala independiente.
- Área para bañera y ducha
- El área deberá ser en forma de cubículos, para pacientes agudos hasta dos (2) en una misma área compartida y para pacientes subagudos hasta Cuatro (4), con lavamanos (con dispensador de jabón líquido) y sanitario que puede ser compartido por los cubículos del área respectiva.

### **Servicios quirúrgicos**

Dispone de un área física exclusiva, delimitada, señalizada y de circulación restringida y no utilizada como área de tránsito entre otras áreas de la Institución y dispone de los siguientes ambientes:

- Área para recepción y entrega de pacientes.
- Vestidor y baño para el personal.
- Sala(s) de cirugía.
- Sala de recuperación.
- Área para lavamanos quirúrgicos.

El servicio cumple además con las siguientes condiciones específicas

- Las puertas para los quirófanos tienen un ancho mínimo de 1.40 m. y visor.
- Se garantiza la disponibilidad permanente de oxígeno en los quirófanos.
- Los equipos eléctricos en salas de cirugía estarán conectados a tomas eléctricas que cuenten con un sistema de polo a tierra
- Si existen ventanas de abrir en las salas de cirugía, éstas cuentan con un control de la apertura.
- La iluminación es uniforme y simétrica en el campo operatorio
- La sala de recuperación está localizada en forma contigua y se comunica con el área de recepción y entrega de pacientes, así mismo, tendrá acceso al corredor o pasillo interno.
- Por cada paciente en sala de recuperación se cuenta con dos tomas eléctricas conectadas a la red de emergencia de la institución, una fuente de succión y una fuente de oxígeno.
- Cuenta con luz de emergencia generada por unidad autónoma o lámpara con acumulador, con suficiente capacidad para el servicio quirúrgico.
- El servicio de cirugía está dispuesto de tal modo que es de fácil acceso para los pacientes que requieren procedimientos de emergencia en salas de cirugía, para lo cual contarán con rampa o ascensor en caso de ser necesario.
- La sala de cirugía cuenta con un sistema mínimo para extracción de gases anestésicos residuales de la máquina, hacia al exterior.

Si el servicio realiza procedimientos de cirugía cardiovascular debe contar además con:

- Fuente de oxígeno y aire comprimido para la bomba de circulación extracorpórea
- Una toma eléctrica independiente para la bomba de circulación extracorpórea

### **Servicios obstétricos de baja y mediana complejidad**

Dispone de un ambiente físico exclusivo y delimitado con las siguientes áreas que funcionarán en forma independiente:

- Salas de parto con área de atención del recién nacido con sitio de trabajo.

Las puertas para las salas de partos deben tener un ancho mínimo de 1.40 m. y visor.

- Área de adaptación neonatal
- Zona semi - aséptica.
- Cuando el servicio obstétrico funcione en la zona de quirófanos, sólo podrá tener en común con éste, los vestuarios.
- Se garantiza la disponibilidad permanente de oxígeno en el área de parto y en la sala de partos

### **Servicios obstétricos de alta complejidad**

Además de las condiciones definidas para la mediana complejidad, el servicio dispone de:

- Consultorios para examen.
- Áreas para observación y recuperación
- Se garantiza la disponibilidad permanente de oxígeno en la unidad de cuidado obstétrico



### **Esterilización**

Área física exclusiva y de circulación restringida. No es utilizada como área de tránsito entre otras dependencias. Si se realiza esterilización a gas, cuenta con el área específica.

### **Lactario**

Aislado del área de hospitalización y de la circulación de pacientes y de personal.

### **Servicio farmacéutico**

- Área física exclusiva y de circulación restringida. No es utilizada como área de tránsito entre otras dependencias.
- Garantiza un sistema de ventilación natural y/o artificial de forma que conserve la vida útil de los productos farmacéuticos y afines y condiciones de temperatura y humedad relativa, de acuerdo con lo recomendado por el fabricante.
- En caso de que se haga reenvase, reempaque y/o preparaciones magistrales o preparación de dosis unitarias, cuenta con áreas que garantizan las buenas prácticas de manufactura exigidas para tal fin.
- Cuenta con un sistema de almacenamiento de medicamentos de control especial, con las medidas de seguridad.

### **Gases medicinales**

Área física exclusiva y delimitada con las siguientes ambientes:

- Restricción en el acceso para todo aquel que no cumpla una función específica dentro de la misma.
- No es utilizada como área de tránsito entre otras áreas de la Institución.

### **Consulta externa**

Dispone de las siguientes áreas:

- Disponibilidad de unidad sanitaria
- Consultorio con espacio cerrado con ambientes delimitados para entrevista del paciente y el examen.

### **Consulta externa de odontología**

- Además de las condiciones definidas para consulta externa, debe contar con lavamanos y pisos resistentes y lavables. Cuando se presten servicios que impliquen el manejo de radiaciones ionizantes todas las paredes, pisos y áreas de cielos falsos.

### **Urgencias**

Cuenta con un ambiente físico exclusivo y delimitado, y dispone de las siguientes áreas:

- Puesto de enfermería
- Consultorios con las características de consulta externa.
- Sala de procedimientos con área para curaciones.
- Sala de observación.
- Sala de Reanimación (en baja complejidad puede ser la misma área de procedimientos).
- El servicio garantiza la disponibilidad de oxígeno en los consultorios, en el área de observación y en la sala de reanimación.

### **Laboratorio clínico**

La unidad dispone de un área física exclusiva y delimitada y tiene los siguientes ambientes:

- Toma de muestras.
- Área de análisis de muestras.
- Lavado de material, esterilización.

- Servicios sanitarios para pacientes.
- El área técnica de análisis que requiera metodologías radioactivas debe estar ubicada independiente del resto de las áreas de análisis.

### **Laboratorio clínico de alta complejidad**

De acuerdo con los servicios que preste, cuenta con áreas técnicas exclusivas para: hematología, citoquímica, microbiología, parasitología, inmunología.

### **Radiología, imágenes diagnósticas y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico que impliquen el manejo de radiaciones ionizantes**

- Los equipos fijos deben poseer instalaciones en ambientes exclusivos con barreras blindantes, de forma que garanticen que los niveles de radiación en las áreas adyacentes no superen los límites establecidos por la autoridad reguladora.

### **Medicina nuclear**

- El servicio está situado en un área física exclusiva y delimitada de la institución, y cuenta con los siguientes ambientes; Zona caliente (de preparación de radiofármacos), zona almacenamiento de desechos para decaimiento, Sala de gammacámaras o sala de sistemas de adquisición de imágenes, baños exclusivos para pacientes inyectados el servicio realiza tratamientos de terapia metabólica, cuenta con habitaciones que posean baños individuales con aislamiento estricto y recipientes para el adecuado manejo de las excretas contaminadas.
- Cuenta con la señalización correspondiente y los procedimientos para atención del paciente y acceso de visitantes.

## **Radioterapia**

El servicio se encuentra en un área física exclusiva y delimitada, y cuenta con los siguientes ambientes:

- Sala de simulación que cumpla con lo establecido en las normas internacionales de radioprotección y que este acorde con el tipo de equipo utilizado.
- Sala de moldeo y planeación de tratamiento
- Sala de procedimiento para braquiterapia de alta tasa
- Cuando se realice braquiterapia de baja tasa se debe contar con área para hospitalización que cumpla con lo establecido en las normas internacionales de radioprotección cuando se realicen procedimientos de teleterapia el servicio cumple además con las siguientes condiciones:
  - Sistema adecuado de blindaje en paredes y puertas, según las especificaciones técnicas de cada equipo
  - Cuando se trate de una edificación de más de un piso, los entresijos correspondientes al área de teleterapia deberán contar con la protección adecuada
- Cuando se realicen procedimientos de braquiterapia de alta tasa, el servicio cumple además con los siguientes ambientes condiciones:
  - Blindaje adecuado
  - Disponer de áreas para trabajo sucio y limpio
  - Disponibilidad de oxígeno
  - Área para recuperación de pacientes
  - El área alrededor de la mesa de procedimiento permite la instalación y movilización de equipos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.

- Área para la disposición de las celdas que almacenan las fuentes radiactivas.

### **Servicios de apoyo diagnóstico**

Dispone de un área física exclusiva y delimitada, y dispone de los siguientes Ambientes:

**Terapéutico:** neumología (fibrobroncoscopia), diagnóstico cardiovascular, diálisis renal, endoscopia de vías digestivas, rehabilitación cardíaca, litotricia urológica y procedimientos, oncología clínica.

- Zona de preparación de pacientes.
- Sala (s) de procedimientos o área quirúrgica.
- Área de recuperación de pacientes.
- Si ofrece quimioterapia, cuenta con área para preparación de medicamentos, independiente del sitio de administración.
- Disponer de baño para los usuarios.

Cumple además con las siguientes condiciones específicas, según el tipo de servicio ofrecido:

- Si hace biopsias transbronquiales, estas se realizan en quirófano.
- Si ofrece servicios de fibrobroncoscopia, endoscopia digestiva, o si realiza pruebas de esfuerzo o ecocardiogramas en diagnóstico cardiovascular, cuenta con disponibilidad de oxígeno en las salas de procedimientos y de recuperación.
- Si el procedimiento de litotripsia requiere la utilización de fluoroscopia, la sala cuenta con las medidas de radioprotección necesarias.

Si ofrece hemodiálisis, cuenta además con:

- Si ofrece diálisis peritoneal, requiere un área para la atención de los pacientes que necesiten este tipo de procedimiento.

- El área alrededor de cada maquina permite la movilización del personal necesario para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia.
- Área para la ubicación de los equipos de tratamiento de aguas
- El sistema para tratamiento de agua permite la desmineralización, desionización y filtración del agua.
- Las instalaciones hidráulicas son adecuadas para cada tipo de maquina
- Cada máquina cuenta con sistema independiente.

### **Hemodinamia**

Dispone de un ambiente físico exclusivo, delimitado y de circulación restringida, y dispone de los siguientes ambientes:

- baño para el personal y pacientes
- Área para lavamanos quirúrgicos
- Sala de procedimientos
- Área para recuperación

El servicio, cumple además con las siguientes condiciones, cuenta con los siguientes sistemas de protección de radiación

- Sala de procedimientos.
- Área con lavamanos, independiente del de los baños
- Zona de lavado de material.
- CITOPATOLOGÍA Dispone de un área física exclusiva y delimitada, y dispone de las siguientes áreas:
  - Área de Macroscópica.
  - Área del Histotecnología.
  - Área para Microscopía

## **Terapias**

Dispone de áreas específicas de acuerdo con los servicios que ofrezca terapia física, terapia respiratoria.

El servicio cumple además con las siguientes áreas y condiciones específicas, de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido:

- Disponibilidad de baño para pacientes
- Si ofrece terapia respiratoria, el área para procedimientos, es ventilado, garantiza condiciones de asepsia y dispone de oxígeno; y cuenta con área para lavado y desinfección de equipos
- Si ofrece terapia física o terapia ocupacional, cuenta con área para interrogatorio o consultorio.

## **Servicios externos**

Áreas acondicionadas temporalmente para el desarrollo de las actividades y procedimientos específicos, sala de espera, baño, área de recepción, área de anamnesis y otra de evaluación física.

## **Servicio de vacunación**

Dispone de un área delimitada con espacio para refrigeradora en zona de sombra y alejada de toda fuente de calor, y dispone de área para vacunación la cual cuenta con lavamanos.

## **Dotación – mantenimiento**

Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador

- Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad, respaldo y soporte técnico - científico.

- Realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de uso corriente. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo.

### **Estándar de dotación de equipo**

#### **Hospitalización en todas las complejidades**

Equipo de reanimación, con los medicamentos, soluciones, elementos médico quirúrgicos, que cada servicio tenga definido en una relación fácilmente disponible. La dotación mínima será ambú, laringoscopio con hojas para adulto y pediátrica, guía de entubación (adulto y pediátrica). Esta condición se cumplirá siempre que se especifique un equipo de reanimación en un servicio.

Las áreas de atención a pacientes hospitalizados cuentan con: succionador, electrocardiógrafo, bombas de infusión (si manejan medicamentos de goteo estricto), glucómetro, camas hospitalarias de acuerdo con el tipo de pacientes hospitalizados y silla de ruedas.

#### **Cuidado intermedio e intensivo neonatal, pediátrico y adulto, unidad de quemados.**

Si el servicio es cuidado intermedio o unidad de quemados cuenta con la siguiente dotación para todo el servicio:

- Incubadora estándar, cuna o cama de dos o tres planos, de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido.
- Monitor con trazado electrocardiográfico y uno o más módulos de presión invasiva
- Bomba de infusión
- Pulsoxímetro



- Disponibilidad de electrocardiógrafo
- Glucómetro
- Aspirador portátil de secreciones
- Bala(s) de oxígeno con carro de transporte
- Disponibilidad de equipo de rayos X portátil
- Equipo de órganos de los sentidos
- Tensómetro (esfingomanómetro) y fonendoscopio (estetoscopio).

Si es neonatal, además de lo anterior cuenta con:

Cámaras cefálicas; lámpara de fototerapia; pesabebés y lámpara de calor radiante.

Si es unidad de quemados, además de lo anterior cuenta con:

Equipo de disección de vena; equipo de curación uno por cada paciente y silla de ruedas.

Si el servicio es intensivo cuenta con la siguiente dotación por cada cubículo o paciente.

- Incubadora de cuidado intensivo o cama de dos o tres planos con baranda, según el tipo de servicio ofrecido
- Ventilador
- Monitor con trazado electrocardiográfico y uno o más módulos de presión
- invasiva
- Bomba de infusión
- Pulsoxímetro
- Adicionalmente para neonatal: Bomba de microperfusión

Si el servicio es intensivo cuenta, además de lo exigido para cuidado intermedio, con la siguiente dotación para todo el servicio:

- Ventilador de transporte

- Monitor con trazado EKG, computador de gasto cardíaco, fuente y electrodo para marcapaso interno transitorio y monitor de transporte.
- Si es neonatal: incubadora de transporte y humidificador con control de temperatura

### **Unidad de quemados adulto y pediátrico**

La sala quirúrgica además de la dotación básica de cualquier sala de cirugía, debe disponer de los siguientes elementos específicos: instrumental básico de cirugía plástica, dermatomo manual o electrónico, expansor de injertos.

### **Cirugía cardiovascular**

Además de la dotación para servicios quirúrgicos cuenta con: equipos e instrumental necesario para la práctica de cirugías cardiovasculares: bomba de circulación extracorpórea con entrada y salida de agua independiente, balón de contra pulsación aórtica, una toma eléctrica independiente para la bomba de circulación extracorpórea, fuente de oxígeno y aire comprimido para la bomba de circulación extracorpórea, intercambiador de calor, cobija térmica, salvador de células, un fotóforo de luz fría.

### **Cirugía oftalmológica**

Instrumental y equipos para la práctica de cirugía oftalmológica: microscopio acorde con los procedimientos que realice, instrumento de cauterización, instrumental y equipos acorde con los procedimientos ofrecidos por el servicio.

Si ofrece servicios de eximer láser, unidad de eximer láser compuesta por: mesa o silla reclinable, de acuerdo con las características del equipo de

eximer láser, microscopio, computador, monitor, equipo de eximer láser, microquerátomo.

### **Cirugía de otorrinolaringología**

Además de la dotación definida en servicios quirúrgicos de alta complejidad cuenta con: microscopio de pedestal específicamente para procedimientos de oído y de laringe. Instrumental para oído, laringe y nariz, endoscopios para practicar cirugía endoscópica de senos paranasales.

### **Cirugía plástica, maxilofacial y de la mano**

Equipos e instrumental necesario para la práctica de cirugías plásticas: equipo de mini y microplacas, equipo de corte y perforación, instrumental para cirugía de labio y paladar hendido, expansores de tejidos, mesa para cirugía de mano, torniquete neumático para cirugía de mano, cámara fotográfica tipo reflex, instrumental para Cirugía de Mano.

### **Resección transuretral de próstata**

Requiere: mesa urológica o con opción para colocar estribos, sistema de irrigación con atril y succión, bolsas de uromatic, bajante, equipo de resección transuretral.

### **Servicios obstétricos de mediana, baja y alta complejidad**

Si el servicio es de baja complejidad, la sala de partos cuenta con:

Equipo de succión, equipo básico de reanimación, lámpara cuello de cisne, lámpara de calor radiante, mesa de atención de parto, equipos de atención de partos, equipo de episiotomía y episiorrafia, mesa para la atención del recién nacido, tallímetro, pesa bebé,

### **Servicios obstétricos de mediana, complejidad**

Además de lo definido para baja complejidad, se cuenta con la siguiente dotación para todo el servicio: monitor fetal, incubadora estándar y ecógrafo.

### **Servicios obstétricos de alta complejidad**

Además de lo definido para mediana complejidad el servicio cuenta con la siguiente dotación según cada área:

- Consultorio para examen: camilla ginecológica con estribos ajustables, equipo de monitoreo fetal y esfigomanómetro y estetoscopio.
- Área de parto: cama hospitalaria de 2 ó 3 planos, equipo de succión ecógrafo con transductor vaginal, doppler obstétrico equipo para amniocentésis, bombas de infusión, glucómetro.
- Salas de parto, equipo para revisión del canal del parto, incubadora de transporte.
- Unidad de cuidado obstétrico con: cama hospitalaria de dos o tres planos, monitores de signos vitales, bombas de infusión continua, oxímetro.

### **Consulta externa de medicina general o especializada, servicios de atención externa.**

Dotación básica para consultorio médico: camilla, esfigomanómetro y estetoscopio, equipo de órganos de los sentidos y balanza de pie.

- La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se haya establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general.

Si realiza consulta médica de terapias alternativas cuenta además con:

Para terapia neural - equipo básico de reanimación; para terapia con filtros estimuladores eléctricos y magnéticos de sustancias biológicas,

bioquímicas y farmacológicas, frecuenciales y arquetípicos; láser para bioenergética multifrecuencial. imanes bipolares

Si ofrece vacunación cuenta con: nevera y termo, según programa ampliado de inmunizaciones.

Si ofrece atención externa, de acuerdo con los servicios que ofrece, cuenta con:

Para consulta médica y controles de enfermería: camilla equipo de órganos de los sentidos, estetoscopio y esfigomanometro, metro, termómetro, tabla de agudeza visual, balanza y tallímetro.

Salud oral: unidad odontológica portátil, instrumental básico de odontología; laboratorio clínico: microscopio- centrífuga, reactivos para pruebas de tamizaje; promoción y prevención: contar con los elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas.

### **Consulta de odontología general y especializada**

- Unidad odontológica que contenga: sillón con cabecera anatómica y escupidera.
- lámpara odontológica de luz fría, bandeja para instrumental, eyector, jeringa triple, módulo de tres servicios con negatoscopio y acople para piezas de mano.
- Airotor, micromotor, contra-ángulo, compresor de aire, esterilizador, recipiente para esterilización en frío, estéril, disponibilidad mínima de juegos de instrumental básico, los cuales se compone de: espejos bucales, exploradores doble extremo, sondas periodontales, pinzas algodoneras, cucharillas y/o excavadores, jeringas cámpulas en cantidad suficientes para garantizar la rotación de los mismos en condiciones de esterilidad. se dispone también del siguiente instrumental para operatoria: aplicador de dycal, condensador, porta amalgama,

bruñidor y o cleoide discoide, de instrumental para endodoncia: explorador de conductos, espaciador, condensador, limas, de instrumental para exodoncia simple y quirúrgica: fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras, mango para bisturí, y de instrumental para periodoncia: curetas.

- En los consultorios de especialistas se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la especialidad.

### **Consulta de oftalmología consulta de optometría**

- Optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema adecuado de iluminación. Optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos: estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, cajas de pruebas o foropter, y/o reglas de esquioscopía, montura de pruebas, reglilla milimetrada, set de prismas sueltos, queratómetro, tensómetro, lámpara de hendidura.
- Si ofrece lentes de contacto: caja de pruebas de lentes de contacto, reglilla diamétrica, medidor de curvas bases de lentes rígidos, transiluminador o linterna.
- Tonómetro de aplanación, oftalmoscopio indirecto, ortotipos para la determinación de la estereopsis, test para la valoración de visión cromática en la consulta de oftalmología, además de lo anterior cuenta con: lámpara de hendidura, tonómetro de aplanación y acceso a campímetro.

### **Oncología clínica**

- La sala de quimioterapia, cuenta con: sillas para administración de quimioterapia. cama de tipo hospitalario para el uso de los pacientes que requieran administración de quimioterapia por varias horas. Equipo básico de reanimación.
- Si dispone y prepara los medicamentos para los pacientes en la misma zona, cuenta con: área separada para preparación de drogas citotóxicas, con presión negativa (extractor de aire)

### **Urgencias baja mediana y alta complejidad**

Si el servicio es de baja o mediana complejidad cuenta con:

- En el área de consulta médica: camilla con estribos, esfigomanómetro y estetoscopio, equipo de órganos de los sentidos, balanza de pie y cinta métrica
- En Sala de procedimientos: camillas rodantes con freno y con barandas, equipo de pequeña cirugía.
- En sala de observación: camillas rodantes con barandas.
- Dotación para todo el servicio: instrumental ginecobstétrico, Monitor de signos vitales, equipo básico de reanimación, succionador y material para inmovilización adulto y pediátrico.
- Si el servicio es de alta complejidad cuenta, además de lo definido para baja y mediana complejidad con:
- En sala de reanimación, camilla rodante con mecanismo de freno, mesa auxiliar rodantes, succionador, adecuado sistema de iluminación, monitor cardiaco de 5 derivaciones con visoscopio, impresora y desfibrilador con paletas adulto y pediátricas, de funcionar con batería debe permanecer conectado permanentemente, monitor de signos vitales y oximetría.

- Elementos para todo el servicio: equipos de punción lumbar y bombas de infusión.

### **Laboratorio clínico baja mediana y alta complejidad**

Salvo que sean sustituidos por equipos de procesamiento automatizados o semi automatizados: baño serológico, cámara de Neubauer, espectrofotómetro, fotómetro o similar, centrífuga, microscopio binocular, nevera, cronómetro, pipetas automáticas. Agitador de Mazzini, microcentrífuga, autoclave.

### **Laboratorio clínico de alta complejidad**

Además de lo definido para mediana complejidad cuenta con: Microscopio de fluorescencia, equipo de cromatografía de acuerdo con las necesidades del servicio, estufa de temperatura variable, cámara de lectura de luz UV o transiluminador de luz ultravioleta, cabina de seguridad para extracción de gases tóxicos, potenciómetro o PH metro, equipo de electroforesis, pipeteadores manuales o eléctricos, micro pipetas graduables, equipo de densitometría, centrífuga con refrigeración, balanza analítica horno o incubadora, si ofrece estudios por técnica de biología molecular, además de lo definido para una alta complejidad, cuenta con:

- Cámara de aire de flujo laminar
- Termociclador automático

Si ofrece estudios de genética, además de lo definido para una alta complejidad, cuenta con:

- incubadora CO<sub>2</sub> con sus tanques y manómetro
- Equipo para microfotografía
- Estereoscopio
- Equipo de filtración de medios



### **Servicio de transfusión sanguínea**

1. Nevera o depósito frío para el almacenamiento de sangre o de sus componentes, con sistema de registro y control de temperatura entre 1°C y 6°C, así como de alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que la sangre pueda deteriorarse, congelador con un registro y control de temperatura por debajo de -18°C, con sistema de alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que el componente almacenado pueda deteriorarse.
2. Congelador para la conservación de plasma o crioprecipitado, con sistema de registro y control de temperatura por debajo de menos dieciocho grados centígrados (-18o.C), así como de alarma audible que alerte cambios próximos al límite en que el componente almacenado pueda deteriorarse
3. Nevera para el almacenamiento de sueros y reactivos con termómetro interno para control de temperatura, equipo separador de plasma pipetas automáticas.
4. Centrífuga lavadora de células (serófugas).

### **Hemodinamia**

Cadena de televisión de alta resolución, 1024 líneas. Equipo multiaxial con diferentes focos de magnificación e intensificador de imagen, polígrafo de presiones, que permita el monitoreo de por lo menos dos (2) derivaciones de electrocardiografía y dos (2) derivaciones de presiones. Imagen congelada en sistema de video de alta resolución, oxímetro digital, fuente de marcapaso externo, bombas de infusión, equipo de reanimación, desfibrilador la sala de recuperación cuenta con camillas con barandas y monitores de signos vitales con alarmas.

**Radiología, imágenes diagnósticas y servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica endoscopia digestiva, fibrobroncoscopia, litotripsia urológica y procedimientos urológicos diagnóstico cardiovascular**

- Equipo de RX correspondiente, delantal plomado, protector gonadal, si se usa medio de contraste, cuenta con equipo básico de reanimación que puede ser compartido con el de sala de recuperación y disponibilidad de desfibrilador.
- Si realiza ultrasonografía cuenta con equipo de ultrasonografía con los transductores adecuados para cada uno de los estudios ofrecidos.
- Si ofrece el diagnóstico cardiovascular cuenta con: equipo básico de reanimación, electrocardiógrafo con mínimo 12 derivaciones. Si realiza PRUEBAS DE ESFUERZO, cuenta además de lo básico con: banda de prueba de esfuerzo o bicicleta, con 12 canales y automatizada, con registro de monitoreo continuo de electrocardiograma, de mínimo 3 canales. Electrocardiógrafo conectado a impresora, para registro de impresión de 12 canales simultáneo. Si realiza MONITOREO DE TENSIÓN ARTERIAL, cuenta además de lo básico con: computadora, impresora y el equipo adecuado. Si ofrece HOLTER, cuenta además de lo básico con: el equipo correspondiente, impresora, computador, cassette con rebobinador y grabadora. Si realiza ECOCARDIOGRAFÍA, cuenta, además de lo básico, con: ecocardiógrafo de alta resolución, permitiendo imágenes de modo M, bidimensional, doppler pulsado, continuo, poseer conexión para electrocardiograma, apareciendo simultáneamente en la pantalla para realización de mediciones de acuerdo al ciclo cardíaco. Poseer controles para definición de imágenes, al mismo

tiempo útil en la mejoría del doppler y bidimensional para realizar cambios en: límite de transmisión, profundidad, poder de transmisión, control de compresión, compensación y tiempo de ganancia. con transductores y que éstos sean: electrónicos de disposición física, o mecánicos (siempre y cuando sean de alta resolución).

- Si ofrece resonancia nuclear magnética, cuenta con resonador magnético
- Si ofrece tomografía axial computarizada, cuenta con tomógrafo
- Si ofrece fibrobroncoscopia cuenta con: camilla, fibrobroncoscopio con fuente de luz, equipo de succión, oxímetro, unidad electro quirúrgica con módulos de corte y coagulación, pinzas de biopsia y de extracción de cuerpo extraño, si realiza biopsias transbronquiales, cuenta con fluoroscopio o intensificador de imágenes, equipó básico de reanimación y equipo de succión.
  - Si realiza endoscopia digestiva cuenta con: camillas, equipos endoscópicos con fuente de luz y unidades de inserción, y el instrumental necesario, de acuerdo con el tipo de procedimiento realizado. si realiza procedimientos más complejos, cuenta además con: unidad electro quirúrgica con módulos de corte y coagulación, si se realiza COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETROGRADA, requiere: duodenoscopio, unidad electro quirúrgica de refuerzo, segundo aspirador de secreciones, acceso o disponibilidad a unidad de fluoroscopia con:
    - Intensificador de imagen, y monitor de signos vitales. equipo básico de reanimación y succionador.
  - Si realiza litotripsia urológica cuenta con: camilla, equipo de litotripsia que conste de: mesa, emisor de ondas de choque, de mecanismo para localización del calculo dirección del

procedimiento; si realiza procedimientos urológicos cuenta con: camilla urológica y los equipos endoscópicos adecuados, con sus correspondientes accesorios, de acuerdo con el tipo de procedimiento ofrecido.

Si realiza procedimientos especiales cuenta además con:

1. Sala de RX para procedimientos especiales: equipo de substracción digital, acceso a equipo de anestesia, inyector, oxímetro de pulso, equipo de pulso succión.
2. Sala de observación: Camilla de barandas, , equipo básico de reanimación

### **Medicina nuclear**

El servicio cuenta con:

Sistema de adquisición de imágenes (gamacámaras – sondas). calibrador de dosis, contenedores de viales y accesorios para el manejo seguro (pinzas, guantes, caretas, recipientes para recolección de desechos sólidos y líquidos) RADIOTERAPIA cuando se realice teléterapia el servicio cuenta con:

- Unidad de cobaltoterapia o acelerador lineal
- Si la teleterapia se realiza con acelerador lineal, es indispensable contar con equipo de simulación
- Si la teleterapia se realiza con unidad de cobaltoterapia se garantizar algún mecanismo que supla un sistema de simulación (que podría ser un RX convencional o un TAC adaptado para simulación de radioterapia)
- Contar con un sistema de verificación de tratamiento (películas de verificación y porta película adecuado).
- Si existe acelerador lineal, se cuenta con un sistema de dosimetría para calibración de haces de radiación

Cuando se realice braquiterapia el servicio cuenta con:

- Equipo de braquiterapia para baja tasa de dosis, si se realiza
- Equipo de braquiterapia para alta tasa de dosis, si se realiza
- Se cuenta con un sistema de planeación para braquiterapia

### **Endoscopia de vías digestivas**

1. Área de procedimientos, con camilla móvil, con barandas, que permita dar posiciones de inclinación; con colchoneta y almohada, así como ropa de camilla por paciente.
2. Equipos de endoscopia: con fuente de luz y unidades de inserción (endoscopio, colonoscopio, duodenoscopio, ano-rectosigmoidoscopio rígido) según los servicios ofrecidos, con un tiempo mínimo de reutilización de 20 minutos. aspirador de secreciones.
3. Si ofrece procedimientos endoscópicos BÁSICOS, contar con los siguientes accesorios: pinzas de biopsia, pinzas para extracción de cuerpo extraño, asas de polipectomía, si ofrece procedimientos endoscópicos AVANZADOS, contar dentro del servicio, además de los anteriores, con los siguientes accesorios: agujas de inyección endoscópica, canastillas para extracción de cuerpo extraño y pólipos, dilatadores esofágicos neumáticos y-o guiados, unidad electroquirúrgica con módulos de corte y coagulación, si se realiza COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETROGRADA, requiere: duodenoscopio (s), unidad electroquirúrgica de refuerzo, segundo aspirador de secreciones, acceso o disponibilidad a unidad de fluoroscopia con: intensificador de imagen, fuente de vacío y oxígenomonitor de signos vitales
4. Accesorios para ofrecer opciones terapéuticas: cánula, esfinterótomo, canastilla, equipo de reanimación.

5. Área de recuperación de pacientes con: Silla(s), sillón(es) o reclinomatic, si se realizan procedimientos endoscópicos básicos. En caso de realizar procedimientos avanzados: camillas móviles, con barandas y atriles, fuente de oxígeno y vacío, monitores de signos vitales, con alarmas.

### **Citopatología**

Microscopio binocular, material de disección: procesador de tejidos, micrótopo de cuchillas, baño flotante, dispensador de parafina, batería para coloración, termo para nitrógeno (solo necesario si se remite material preservado a muy bajas temperaturas para estudios especializados). Criostato (solo necesario si se hacen biopsias por congelación).

### **Diálisis renal**

Sillas, equipos de hemodiálisis los cuales deben ser independientes para pacientes seropositivos para hepatitis B. Cada equipo debe contar con: Monitor de: alarma de conductividad, alarma de temperatura, alarma de aire en el sistema de sangre, presión en cámara venosa y en cámara arterial, tiempo efectivo en diálisis, volumen de sangre de la bomba y sistema de desinfección de la máquina.

Bomba de infusión de heparina

Sistema de proporcionamiento del dializado

Sistema de ultrafiltración controlado

Inyector de sangre variable

Sistema de monitoreo de la hemodiálisis con tensión arterial y pulso.

Baño para hemodiálisis con bicarbonato concentrado

Nevera.

Máquina cicladora para diálisis peritoneal automatizada  
equipo básico de reanimación

### **Ambulancia de traslado asistencial básico**

- Camilla principal con su sistema de anclaje
- Camilla secundaria
- Camillas de trauma así: tabla espinal corta y una camilla para inmovilización tal como: tabla espinal larga, o camilla tipo cuchara (scoop stretcher), o Miller, o camilla de vacío
- Silla de ruedas
- Sistema de oxígeno con capacidad total de almacenamiento de mínimo 6 metros cúbicos
- Equipo de radiocomunicaciones
- Un sistema Sonoro de Alerta Vial adicional al pito o bocina.
- Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos y de la ambulancia.

### **Ambulancia de traslado asistencial medicalizado**

Lo exigido para las ambulancias de traslado asistencial básico y además los siguientes equipos: laringoscopio adulto y pediátrico con hojas rectas y curvas, Respirador o ventilador de transporte, de volumen o presión, o mixto, con (2) circuitos respiratorios estériles, monitor de electrocardiografía con desfibrilador, tipo portátil, oxímetro, sistema electrónico de control de infusión, glucómetro. Para traslado neonatal, adicionalmente: cámara de Hood neonatal, incubadora portátil.

Si el servicio de traslado asistencial de pacientes es aéreo, le aplican las condiciones de traslado medicalizado, y cumple adicionalmente con las siguientes condiciones:

Se garantiza que los equipos médicos utilizados soportan las condiciones del medio aeronáutico como son las vibraciones, los cambios de la presión atmosférica, la humedad medio ambiental y

la no interferencia con los equipos de radio y de navegación de la aeronave

### **Insumos – gestión de insumos**

Se tienen diseñados y se aplican procesos para el manejo de los insumos cuyas condiciones de almacenamiento distribución y entrega condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.

Criterios:

- Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición, y se cuenta y aplican procedimientos técnicos para el almacenamiento y la distribución de medicamentos, productos, biológicos, reactivos y dispositivos médicos incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución.
- Los procedimientos de adquisición de medicamentos e insumos.
- Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento.
- Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control de su cumplimiento.
- La institución garantiza la disponibilidad permanente de los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos indispensables para la prestación de los servicios que ofrece.



## **Procesos prioritarios asistenciales**

Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.

### **Criterios:**

- Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. La tabla anexa al presente estándar establece el detalle de los procedimientos, procesos, guías y protocolos por servicio.
- Los procedimientos, procesos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento.
- La institución cuenta con guías clínicas de atención para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso, oficialmente reportadas en cada uno de los servicios de hospitalización, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, obstetricia, cirugía, consulta externa y urgencias.
- Si la institución ofrece actividades de promoción y prevención, ha implantado las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional.
- La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico.
- Si la institución ofrece servicios de urgencias, cuidado intensivo e intermedio tiene establecido un procedimiento para la revisión en

cada turno del equipo de reanimación; la solicitud de ínter consultas y un sistema organizado de alerta.

- La institución cuenta con procedimientos de coordinación permanente entre el comité de infecciones y el servicio de esterilización, limpieza y aseo y mantenimiento hospitalario.
- La institución cuenta con guías sobre el manejo de gases medicinales, cambio de tanques de agua y sistemas de alarma.

Si la institución presta servicios hospitalarios, y en especial unidad de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, obstetricia, cirugía o urgencias, cuenta con:

- Procedimientos para la entrega de turno por parte de enfermería y de medicina, y normas sobre la ronda médica diaria de evolución a los pacientes.
- Guías o manuales de los siguientes procedimientos: atención en reanimación cardiocerebropulmonar, control de líquidos, plan de cuidados de enfermería, administración de medicamentos, inmovilización de pacientes, venopunción, toma de muestras de laboratorio, cateterismo vesical y preparación para la toma de imágenes diagnósticas.

Si la institución presta servicios de unidad de cuidado intermedio e intensivo, además de lo anterior cuenta con:

- Guías para sondas de alimentación, declaración de muerte cerebral, colocación de catéter de presión intracraneana, inserción de catéteres centrales, inserción de marcapaso interno transitorio, traqueostomía, broncoscopia, toracentesis, cambio de líneas I.V. (centrales y periféricas), control de nutrición parenteral, anticoagulación profiláctica.
- Guía para colocación de tubo de tórax, paracentesis, lavados abdominales, venodisección, embolectomía, lavado peritoneal,

diálisis peritoneal, hemodiálisis, hemodiafiltración (cuidados del paciente), lavado de fracturas, punción lumbar, protocolos de los cuidados por terapia respiratoria.

- Procedimientos para la admisión y egreso de pacientes y el control de visitas de familiares incluido el servicio de unidad de quemados, urgencias y obstetricia.

En casos de emergencia asistencial que llegara a requerir transfusión de sangre total o de sus componentes, provenientes de un banco de sangre o de un servicio de transfusión. Los prestadores que realicen la transfusión tendrán bajo su responsabilidad la verificación y registro de la información definida en bancos de sangre para las bolsas de sangre, previo a la aplicación en el paciente.

### **Cuidado intermedio neonatal**

Guías sobre: manejo general del prematuro, ictericia, policitemia, manejo de brotes de infección, hipoglicemia e hiperglicemia, síndrome de dificultad respiratoria, manejo de líquidos y electrolitos y alteración de los mismos, convulsiones, enterocolitis, hemorragia intracraneana, ductus arterioso persistente, nutrición enteral y parenteral, neonatos producto de partos con ruptura prematura de membranas, meningitis bacteriana, aplicación de sangre y derivados, recién nacido con sospecha de infección.

### **Cuidado intensivo neonatal**

Además de las guías definidas para cuidado intermedio: síndrome de dificultad respiratoria (enfermedad de membrana hialina y síndromes aspirativos), hipertensión pulmonar, cardiopatías congénitas, asfixia perinatal, shock, ventilación mecánica, barotrauma, uso de surfactante pulmonar.

### **Unidad de quemados adulto y pediátrico**

Plan de manejo ambulatorio y controles posteriores por cirugía plástica, utilización de escalas del dolor.

1. Guías sobre: clasificación de la gravedad de las quemaduras, atención inicial de urgencias y reanimación del paciente quemado, métodos de tratamiento local, escarotomías decompresivas, escarectomía tangencial precoz, diagnóstico y manejo de sepsis y falla multisistémica, manejo de la cicatrización, manejo del dolor
2. Protocolos de enfermería sobre: plan de cuidado de enfermería, curaciones locales, manejo de líquidos, control de peso.
3. Valoración inicial a todos los pacientes por parte de nutrición y dietética, medicina física y rehabilitación, fisioterapia.

### **Servicios quirúrgicos y obstétricos**

- Técnicas de asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, instrumental y los equipos.
- Evaluación y registro pre-anestésico, a todo paciente que va a ser intervenido con anestesia regional o general.
- Preparación del paciente para el acto quirúrgico, traslado del paciente al quirófano, manejo de complicaciones posquirúrgicas, transporte de paciente complicado.
- En caso de realizarse procedimientos ambulatorios, se deben tener definidos los procedimientos para la información al paciente sobre preparación, y recomendaciones postoperatorias, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos quirúrgicos sin hospitalización.

### **Cirugía laparoscópica**

Guías de atención sobre: colecistectomía laparoscópica, laparoscopia diagnóstica, apendicectomía laparoscópica y si realizan éstos procedimientos: herniorrafia laparoscópica, cirugía del hiato esofágico mediante laparoscopia, esplenectomía laparoscópica, resecciones del tracto gastrointestinal por laparoscopia, nefrectomía laparoscópica.

### **Servicios obstétricos**

Atención del parto, indicaciones y técnica de la episiotomía y episiorrafia, hemorragia postparto y post-cesárea, complicaciones intraparto. instrumentación, atención al recién nacido (profilaxis ocular y umbilical, adaptación, reanimación del recién nacido y criterios de remisión.

### **Alimentación**

Por ser un área especial, se contará con guías para el manejo de nutrición parenteral, si la entidad la utiliza.

### **Lactario**

En esta área son indispensables las guías para la preparación de fórmulas lácteas, para el control de éstas.

### **Esterilización**

Siempre que se utiliza esterilización a gas, es necesario contar con un manual de normas y procedimientos para la correcta aplicación del método.

### **Quimioterapia**

Es indispensable contar con guías de atención específicas sobre el tratamiento con quimioterapia.

## **Urgencias**

Además de las definidas para la atención hospitalaria, guías sobre atención médica inicial y definición de conducta. Revisión en cada turno del EQUIPO DE REANIMACIÓN metodología y definición de clasificación de pacientes (triage) si realiza este procedimiento. Planes de emergencia hospitalaria. Cadena de llamadas.

## **Nefrología (diálisis renal)**

Guías de manejo de:

- Insuficiencia renal aguda, insuficiencia renal crónica, bioseguridad en unidad renal, manejo de la anemia en IRC, manejo de la osteodistrofia renal, manejo de la nefropatía Lúpica, manejo de la nefropatía diabética, manejo de la HTA.
- Las guías de la terapia de hemodiálisis debe tener: adecuación de hemodiálisis según cinética de la urea, complicaciones en hemodiálisis, accesos vasculares, cuidado y tratamiento de la infección del acceso vascular.
- Las guías de terapia de diálisis peritoneal deben tener: adecuación de diálisis peritoneal según cinética de la urea, test de equilibrio peritoneal, implante de catéter peritoneal, tratamiento de infección del orificio y túnel del catéter peritoneal, tratamiento de peritonitis en diálisis peritoneal.
- Actas de información a los pacientes

## **Ambulancia de traslado asistencial medicalizado**

- Guías de manejo de patologías de urgencias.
- En el caso del servicio aéreo de ambulancia, guías de transporte aeromédico

### **2.2.3. Manuales de afiliación de clínicas, hospitales, laboratorios y centros de diagnóstico**

Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.

Criterios:

- Se tienen definidos formalmente los flujos de urgencias de pacientes a los servicios de apoyo o asistenciales indispensables, por servicio ofrecido.

- **Servicio procedimientos de referencia**

- **Hospitalización y urgencias**

Diseño y aplicación de procesos para la remisión de pacientes, que incluya como mínimo:

- Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnica científica de la institución.
- Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia.
- La disponibilidad de los medios de transporte.
- Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes.

- **Servicios obstétricos de baja y mediana complejidad**

- Sistemas de referencia de pacientes a alto riesgo obstétrico y neonatal.

- **Prestadores en áreas geográficas de difícil acceso y con limitación de medios de comunicación**

Equipo de radio comunicaciones y definición de medios de transporte.

- **Seguimiento a riesgos en la prestación de servicios**

Se tienen definidos procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos propios de la prestación de servicios de salud definidos como prioritarios.

Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta; en los que se deben incluir: mortalidad hospitalaria; infecciones intrahospitalarias; complicaciones quirúrgicas inmediatas; complicaciones anestésicas; complicaciones terapéuticas, especialmente medicamentosas y transfusionales; complicaciones derivadas de la falta de efectividad de las intervenciones de protección específica y detección temprana.

#### **2.2.4. Selección de proveedores**

##### **MÉDICO AFILIADO:**

Significa un doctor o cirujano titulado en medicina, que esté legalmente establecido y autorizado para practicar la profesión médica, con licencia regular y activa, al cual hayan otorgado privilegios en el hospital y que, además esté bajo convenio con la Compañía para la prestación de sus servicios a los Pacientes de la red medica. Por lo tanto todos los **Médicos Afiliados** darán constancia de su afiliación al aceptar las condiciones de trabajo.

##### **MÉDICO NO AFILIADO:**

Se diferencia del Médico Afiliado en que este no ha aceptado estar bajo el contrato de servicios hospitalarios entre la empresas aseguradora; en el momento que se de un evento y que un Paciente hospitalizado necesite los servicios de un Médico No Afiliado se ajustara dicho procedimiento según las políticas de la aseguradora.



### **CONSULTA MÉDICA EXTERNA:**

El Médico Afiliado a la Red se compromete a proporcionar atención profesional a los Asegurados y/o Dependiente de la Compañía en sus clínicas. Entendiéndose por atención profesional todo aquel servicio de asistencia por el Médico que a su especialidad corresponda de origen por una enfermedad ó accidente; o bien que sea previa a una intervención quirúrgica o bien post-medicoquirúrgica necesaria para la recuperación de la salud del Asegurado y/o Dependientes, con excepción de las consultas de rutina ó chequeos médicos.

### **SERVICIOS AMBULATORIOS:**

Son aquellos servicios hospitalarios que se prestan en la Sala de Emergencia del Hospital.

#### **2.2.5. Manual de afiliación de proveedores**

##### **Pasos para afiliar a un proveedor:**

##### **Afiliación de clínicas:**

- 1- Identificación de algún Médico General, especialista o sub especialista necesario para la RED.
- 2- Iniciar la comunicación vía telefónica o por E-mail.
- 3- Determinar la existencia de la clínica por medio de una visita.
- 4- Que la clínica cuente con los requisitos mínimos del manual.
- 5- Que la clínica se encuentre legalmente registrada (patente de comercio, registro sanitario, NIT).
- 6- Que el médico presente su hoja de vida presentando el diploma que los acredita como médicos y cirujanos más el título que le acredite una especialización y se encuentre colegiado activo.
- 7- Que el médico acepte trabajar con los aranceles establecidos por la empresa aseguradora.

- 8- Que el médico acepte trabajar con los aranceles y unidad quirúrgica establecidos en las negociaciones con cada uno de los hospitales de la RED.
- 9- Firma del convenio bajo las cláusulas establecidas entre el médico / médica y la aseguradora y afianzadora.

**Afiliación de hospitales:**

- 1- Identificación de algún centro asistencial en salud (hospital, sanatorio, centro clínico) necesaria para la RED.
- 2- Iniciar la comunicación vía telefónica o por E-mail.
- 3- Visita al centro asistencial en salud.
- 4- Que el centro asistencial en salud se encuentre con una ubicación estratégica.
- 5- Que el centro asistencial en salud cuente con los requisitos mínimos del manual.
- 6- Que el centro asistencial en salud se encuentre legalmente registrado (Patente de Comercio, Registro Sanitario, NIT).
- 7- Que el centro asistencial en salud presente la documentación que se solicita en el punto cuatro.
- 8- Que el centro asistencial en salud acepte trabajar con el arancel y unidad quirúrgica negociada y/o establecido por la empresa aseguradora.
- 9- Firma del convenio bajo las cláusulas establecidas entre el centro asistencial en salud y la aseguradora.

**Afiliación de laboratorios y Centros de Diagnósticos:**

- 1- Identificación de algún laboratorio y/o centro de diagnóstico necesario para la RED.
- 2- Iniciar la comunicación vía telefónica o por E-mail.
- 3- Visita al laboratorio y/o centro de diagnóstico.

- 4- Que el laboratorio y/o centro de diagnóstico se encuentre con una ubicación estratégica.
- 5- Que el laboratorio y/o centro de diagnóstico cuente con los requisitos mínimos del manual.
- 6- Que el laboratorio y/o centro de diagnóstico se encuentre legalmente registrado (patente de comercio. Registro sanitario, NIT).
- 7- Que el laboratorio y/o centro de diagnóstico presente la documentación que se solicita en el punto cuatro.
- 8- Que el laboratorio y/o centro de diagnóstico acepte trabajar con el arancel negociado y/o establecido por Seguros y Fianzas el Roble.
- 9- Firma del convenio bajo las cláusulas establecidas entre el laboratorio y/o centro diagnóstico y la empresa aseguradora.

**Pasos para recibir facturación:**

**Honorarios médicos por consulta externa:**

Llevar el formulario de reclamación de gastos médicos o cupones debidamente llenados adjuntando una factura por formulario de gastos médicos o por grupo de cupones.

**Reclamo por parte de los hospitales:**

El encargado del hospital debe llevar la siguiente información:

1. Autorización por parte de la **aseguradora**
2. **Factura o facturas de todo lo relacionado al gasto intrahospitalario (honorarios médicos, hospital, medicamentos, laboratorios, equipo médico, etc...).**
3. Detalle de la facturación.

### **Reclamo por parte de los centros de Diagnóstico:**

El encargado del centro de diagnóstico debe llevar la siguiente información:

1. Autorización por parte de **la empresa aseguradora o Formularios de Solicitud de Exámenes de la SAT.**

Factura por autorización presentada o facturas por solicitudes especiales de la SAT.

### **2.2.6 Descripción de los diferentes formularios que reunirán información del asegurado**

#### **Sección A:**

Para todos los formularios es la sección en donde se deben de anotar datos como: correo electrónico, números telefónicos y/o fax; estos datos son de suma importancia para poder tener una comunicación directa con el asegurado para la notificación de autorizaciones.

Por lo que debe de ser llenado por el asegurado.

#### **Sección B:**

Para todos los formularios es la sección de datos personales del asegurado y/o dependientes, dichos datos solo el asegurado los sabe o los puede adquirir para su anotación clara en cada espacio, esta sección identifica al asegurado con la aseguradora por medio del número de la póliza y el certificado.

Dicha sección solo debe ser llenada por el asegurado.

#### **Sección C:**

Para la mayoría de los formularios esta debe ser llenada únicamente por el médico/médica tratante, dicha sección contiene información en donde muchas de las situaciones ameriten terminología médica.

Esta sección es donde el médico/médica tratante describe de forma breve la patología diagnosticada al paciente, cada patología es distinta por lo

cual cada una de ellas necesita exámenes y conductas médicas establecidas por un protocolo de atención.

Esta sección es firmada y sellada por el médico/médica tratante, dicho sello lleva el número de colegiado de cada médico/médica el cual debe encontrarse activo en el colegio de médicos y cirujanos de Guatemala.

El único formulario que presenta cambios en la sección C es el **formulario de complemento de reclamo gastos médicos**; este formulario es llenado en su totalidad por el asegurado, dentro de este contexto se encuentra información de reclamos anteriores por la misma patología por lo que la información solicitada solo la sabe el asegurado y es quien debe llenar claramente esta sección.

#### **Sección D:**

El único formulario que contiene esta sección es el de **complemento de reclamo de gastos médicos**, ésta sección es llenada por el asegurado, él es el único que tiene la información solicitada (facturas y sus montos).

Actualmente, la red cuenta con una guía práctica para llenar formularios, que se ha incluido en el apartado de anexos del presente trabajo.

#### **Formulario de autorización de medicamentos**

Este formulario debe de ser llenado las primeras dos secciones por el asegurado y la última sección debe ser llenado por el médico/médica tratante con el nombre comercial de cada medicamento, su presentación, nombre genérico y por último su dosificación y por cuanto tiempo debe ser cada uno de los medicamentos; al final del formulario el médico/médica deben firmar y sellar.

El "**Formulario de reclamación para gastos médicos**" debe ser completado de la siguiente manera:

1. Sección A: Sección a ser completada por el asegurado.
2. Sección B: Si la póliza es **colectiva**, la sección debe estar debidamente completada, firmada y sellada por el

contratante (empresa donde labora el asegurado).

Si la póliza es **Individual**, la sección puede estar completada por el asegurado, indicando únicamente el número de póliza y certificado.

3. Sección C: Sección a ser completada por el médico afiliado RobleRed.

- El asegurado deberá pagar la participación correspondiente al copago de **Q.30.00** por consulta al momento de ser atendido por el médico afiliado RobleRed.
- El médico afiliado Red deberá retener el “**formulario de reclamación para gastos médicos**” y enviarlo con la respectiva factura de atención por consulta médica externa a la compañía, **inmediatamente** a partir de la visita del asegurado a la clínica médica.

Posteriormente serán pagados los honorarios correspondientes, en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles, a partir de la fecha y sello de recepción de la Compañía.

Es muy importante, para poder efectuar correcta y oportunamente el pago de los honorarios médicos por consulta, que el “**formulario de reclamación para gastos médicos**” esté completo en todos los espacios correspondientes.

### **Valor pactado por consulta**

El médico afiliado a Red se compromete a respetar el valor pactado (valor que se encuentra en el convenio firmado) por el servicio de asistencia por consulta médica externa (CME), quedando este de la siguiente manera:

Ejemplo:

<i>Valores por consulta</i>	<i>Cantidades</i>
<i>Valor del copago (Participación del asegurado)</i>	<i>Q.30.00</i>
<i>Valor del pago directo (Participación de la compañía)</i>	<i>Q.100.00</i>
<b><i>Valor Total por CME</i></b>	<b><i>Q. 130.00</i></b>

### **Facturación**

El monto por Consulta Médica Externa que va a ser cancelado por la Compañía deberá ser facturado de la forma normal, asesorándose previamente por este departamento.

### **Presentación del reclamo**

Para realizar el cobro del reclamo debe enviar los siguientes documentos:

- **“Formulario de reclamación para gastos médicos”** debidamente completado.
- Factura(s) original(es) del médico afiliado a RobleRed y copia de las facturas emitidas a favor del asegurado por concepto de copago y presentarlas en los siguientes **30 días** de emitidas para que la compañía realice la devolución de IVA.
- Es indispensable que se identifique el asegurado que recibió el tratamiento en las facturas.

## 2.2.7 Manual de afiliación a la red médica

Existe una desactualización en este sentido, puesto que la empresa no cuenta con el desarrollo de manuales de afiliación a la red médica en sentido estricto. Por otro lado, lo que si hay es información o directrices contenidas en distintos textos que no constituyen un manual, tales como los que se muestran a continuación:

### Empresa aseguradora y afianzadora

#### Guiá práctica de como llenar los formularios:

Formulario	Para que se usa	Forma de llenado
<b>RECETA DE MEDICAMENTOS (anexo 1)</b>	Se utiliza para solicitar una autorización de medicamentos cuando el costo de estos sea igual o mayor a <b>Q350.00</b> , si es menor a éste será denegada.	<b>Sección de datos del asegurado:</b> esta sección es llenada por el asegurado únicamente, el asegurado debe marcar el proveedor de su conveniencia. <b>Sección informe del Médico Tratante:</b> ésta sección es llenada únicamente por el médico tratante, ya que se utilizan términos médicos como la descripción del tratamiento a seguir por el asegurado, el médico o médica tratante debe firmar y sellar el formulario para darle validez a este formulario.
<b>ORDEN EXÁMENES ESPECIALES, RADIOLOGÍA, LABORATORIOS (anexo 2)</b>	Se utiliza para solicitar una autorización de exámenes químico biológicos o radiológicos cuando el costo de estos sea igual o mayor a <b>Q350.00</b> , si es menor a éste será denegada.	<b>Sección A:</b> esta sección es llenada por el asegurado únicamente, el asegurado debe firmar dicha sección para darle validez a este formulario. <b>Sección B:</b> esta sección es llenada únicamente por el médico tratante ya que se utilizan términos médicos como el diagnóstico y él debe marcar los estudios solicitados o procedimientos especiales que se encuentren detallados al frente y dorso del formulario; para dar validez de lo solicitado el médico o médica debe firmar y sellar el



		formulario.
<b>PAGO DIRECTO HOSPITALIZACIÓN Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES (anexo 3)</b>	Se utiliza para solicitar una autorización de algún procedimiento quirúrgico y/o invasivo programado, además se puede hacer por medio de éste formulario la solicitud de una espirometría, fisioterapia, etc.	<p><b>Sección A:</b> esta sección es llenada con los datos del asegurado por el área de administración del hospital o sanatorio donde se llevará a cabo el procedimiento.</p> <p><b>Sección B:</b> ésta sección es llenada por el médico o médica tratante con la descripción de la patología más los métodos de diagnósticos utilizados con el asegurado.</p> <p><b>Sección C:</b> esta sección es llenada por el médico o médica tratante colocando el código del procedimiento que se encuentra en la tabla de California negociada con el hospital o sanatorio, el cual dará las unidades quirúrgicas para el cálculo de los honorarios médicos.</p> <p><b>Éste formulario para su validez debe ser firmado y sellado por el Médico Tratante y por el Hospital o Sanatorio donde se realizará el procedimiento.</b></p>
<b>FORMULARIO DE RECLAMACIÓN PARA GASTOS MÉDICOS (anexo 4)</b>	Se utiliza para solicitar un reembolso (Honorarios Médicos por consulta) al médico o médica que atiende consulta externa cuando el asegurado solamente ha pagado el copago de Q30.00 o por el asegurado mismo cuando éste paga el total de la cuenta.	<p><b>Sección A:</b> ésta sección es llenada por el asegurado en su totalidad la cual él mismo tiene que firmar.</p> <p><b>Sección B:</b> ésta sección es llenada por el asegurado titular en su totalidad, si la póliza es colectiva debe ir firmada y sellada por el departamento de recursos humanos de la empresa donde labora el asegurado en el punto 10 de ésta sección; si la póliza es colectiva y no lleva el sello de recursos humanos no se dará trámite al reclamo.</p> <p><b>Sección C:</b> ésta sección es llenada por el médico o médica tratante únicamente, siendo ésta la persona que describirá la patología con términos médicos dando fe de la veracidad del contenido de ésta sección firmará y sellará la misma.</p> <p><b>De ser llenado con el nombre,</b></p>

<p><b>CUPONES (anexo 5)</b></p>	<p>Se utilizará para solicitar un reembolso (Honorarios Médicos por consulta) al médico o médica que atiende consulta externa</p>	<p>número de póliza, número de certificado, área donde labora, sello y firma de la persona encargada de recursos humanos de la empresa, diagnóstico escrito por el médico, firma y sello del médico.</p>
-------------------------------------	---	--

### 2.3. Información para clientes

- **Procedimientos de consulta médica externa**

- **Procedimiento**

Las atenciones por consulta médica externa serán solicitadas por el asegurado y/o sus dependientes. El procedimiento a seguir se detalla a continuación:

- El asegurado, visitará al médico afiliado a la Red de su elección. El listado de médicos afiliados se proporcionará a todos los asegurados.
- El asegurado, al presentarse a la clínica del médico afiliado a RobleRed, deberá presentar el carné vigente de la aseguradora y se le requerirá su documento de identificación personal (DPI, cédula, licencia o pasaporte).
- El asegurado, deberá entregar el “**formulario de reclamación para gastos médicos**” completado según sea la póliza contratada:
  - a. Si la póliza es **colectiva**, el asegurado deberá entregar el formulario debidamente completado, firmado y sellado por el contratante (empresa donde labora el asegurado). Debe estar completadas las secciones A y B.
  - b. Si la póliza es **individual**, el asegurado solicitará el formulario al visitar la clínica del médico afiliado a la Red y completar únicamente la sección A.

Para propósitos de interpretación y aplicación de los beneficios de la póliza, debe entenderse que las cláusulas “gastos médicos elegibles” y “exclusiones” se complementan.

  - Lesión causada a sí mismo estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales. Lesión causada por servicios militares, actos de

guerra, rebelión, riña, conmoción civil o actos delictivos en que participe directamente el asegurado.

- Exámenes médicos generales, exámenes y operaciones para corregir la vista; defectos refractarios del ojo; queratotomías, queratoplastías y queratoconos; anteojos y lentes de contacto; aparatos para el oído.
- Cirugía o tratamiento odontológico máxilo-facial a menos que sea a consecuencia de un accidente causado a la cara o a los dientes naturales que ocurra mientras el asegurado se encuentre cubierto bajo esta póliza.
- El tratamiento de alcoholismo o de adicción a drogas. Desórdenes nerviosos faltando evidencias de lesión o enfermedad diagnosticable en el sistema nervioso del asegurado.
- Cargos por transporte del paciente, excepto cargos por servicios de ambulancia aérea y/o terrestre.
- Tratamiento médico, medicinas u operaciones quirúrgicas de naturaleza preventiva.
- Métodos anticonceptivos u orientados a esterilizar; o revertir la esterilización. Procedimientos o tratamientos tendientes a la procreación artificial, infertilidad, impotencia sexual.
- Curas de reposo, convalecencia, curas en custodia en períodos de cuarentena o aislamiento.
- Cirugía o tratamiento cosmético, a menos que sea necesitado por accidente que ocurra mientras el asegurado esté cubierto por esta póliza y que tal tratamiento sea proporcionado dentro de los **180 días** calendario siguientes del accidente.
- Defectos congénitos y/o genéticos, sus complicaciones y consecuencias.
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y sus consecuencias directas o indirectas, orgánicas o funcionales en cualquiera de sus etapas, en exceso del máximo indicado en la tabla de beneficios.

- Tratamiento de obesidad por sobre ingesta, control de peso, control dietético o tratamiento de la calvicie, y sus consecuencias directas o indirectas.
- Gastos de atención psiquiátricos en exceso del máximo indicado en la tabla de beneficios.
- Tratamiento o cirugía de cualquier enfermedad o lesión que se hubiera originado antes de la fecha de vigencia de la cobertura del asegurado; sin embargo, esta exclusión no será aplicable después de 365 días de cobertura ininterrumpida si el padecimiento no es excluido por la compañía expresamente.
- Lesiones o padecimientos que la compañía expresamente indique como exclusión al asegurado en las condiciones particulares del certificado.
- Exposición deliberada de la vida a un peligro excepcional.
- Tratamiento médico, medicinas y procedimientos no reconocidos o utilizados por la práctica médica tradicional alopática.
- Tratamientos menopáusicos.
- Gastos de televisión, teléfono, bolsa de ingreso al hospital, banda de identificación, accesorios higiénicos, equipo de ropa, ganchos de metal para ropa, calcetas o calcetines, pajillas, bolsa de pañales para bebe y/o adulto, shampoo, estuches para presión arterial, colchones antialérgicos, almohadas ortopédicas, glucómetro, y cualquier accesorio que no sea para la recuperación de la salud.

### **2.3.1. Descripción de los beneficios del asegurado**

Entre los beneficios o ventajas que tiene el asegurado, en caso de que su pago sea directo, se pueden mencionar:

- Acceso a los mejores hospitales, médicos, centros de diagnóstico, laboratorio y rayos X.
- No necesita pagar el 100% de los gastos incurridos.

- El asegurado participa mínimamente en el reclamo.
- Reduce los procedimientos de trámite del reclamo incurrido.

### **2.3.2. Procedimientos para adquirir los servicios de la aseguradora**

- **Procedimiento en caso de hospitalización programada**

En caso de hospitalización o cirugía programada usted debe cumplir con los siguientes pasos:

- El asegurado deberá completar el formulario “pago directo hospitalización de procedimientos programados o de emergencia” en la sección A y B
- El médico afiliado completará el formulario “pago directo hospitalización de procedimientos programados o de emergencia” en la sección C
- Enviar el formulario “pago directo hospitalización de procedimientos programados” con tres días de anticipación a seguros El Roble, debidamente completado, para emitir la autorización correspondiente antes del ingreso del asegurado.
- El asegurado se dará por enterado al recibir la autorización correspondiente a las 24 horas posteriores de recibir el departamento de autorizaciones el formulario para su respectiva autorización.

#### **Al ingreso el hospital debe:**

- Solicitar el carné con documento de identificación personal
- Solicitar copia de la autorización emitida por la empresa aseguradora.
- Comunicarse con la empresa aseguradora de manera **INMEDIATA** para hacer saber que el paciente esta ingresado
- Así de esta manera la aseguradora estará pendiente de la evolución y egreso del paciente, (condición obligatoria).

### **Al egreso el hospital debe:**

- Solicitar y verificar el estado de cuenta.
- Llamar a la aseguradora, para poder enviar algún tipo de documentos con el objetivo de informar **inmediatamente** del egreso del paciente y evitar atrasos al asegurado durante su retiro del hospital.
- El paciente debe **pagar el copago** (dependiendo los días de hospitalización si aplica en el hospital)
- El paciente debe **pagar el coaseguro** (si aplica de acuerdo al hospital afiliado y condiciones particulares de su póliza).
- El paciente debe pagar los gastos **no elegibles** (televisión, diferencias de cuarto, comida extra, etc.)
- El reclamo se debe presentar a la aseguradora con el **diagnostico final** y a mas tardar a los 8 días hábiles posteriores de haber egresado el paciente para ser pagado el reclamo en 10 días hábiles, si es entregada a la aseguradora posterior a esos 10 días se dará el tramite de pago al reclamo según lo establecido en el convenio (30 días).
- En casos de hospitalización el médico asesor de la aseguradora, está en el derecho de solicitar información pertinente para sustentar el **diagnóstico final** y el cobro del reclamo, hasta estar este completo con sus informes se dará viabilidad para el proceso de liquidación; en caso contrario solo se procederá a cancelar lo recibido y evidenciado, el resto se tendrá que presentar como complemento del reclamo y se le dará un proceso de liquidación aparte.

- **Procedimiento en caso de emergencias**

Emergencias significa toda incapacidad (por enfermedad o accidente) que se haya originado dentro de las primeras horas (no más de 24 horas de evolución) de ocurrido el mismo y que no pueda ser tratado como consulta en clínica.

Se debe cumplir los siguientes pasos en emergencia hora hábil (se considera de 7:00 A.M. A 7:00 P.M.)

**Al ingreso el hospital debe:**

- Solicitar al paciente el carné con documento de identificación personal (Cédula o Pasaporte).
- Comunicarse de manera **inmediata** (30 minutos después de conocer la emergencia) con la aseguradora, al área de autorizaciones para que se emita la respectiva autorización.
- Si luego de las 5:00 P.M. no se logra comunicar con la aseguradora por favor realizar el procedimiento de una emergencia en hora inhábil.
- En caso de existir una emergencia en una hora inhabil se deberá comunicarse de manera **inmediata** (8:00 a 9:00 a.m.) del día hábil próximo con la aseguradora para informar del caso y poder de esta manera extender la respectiva autorización.

**Al egreso el hospital debe:**

- Llamar a la empresa aseguradora, para informar **inmediatamente** que el egreso del paciente no tenga ningún atraso en el momento de retirarse el asegurado.
- Firmar y sellar el formulario “**pago directo hospitalización de procedimientos programados o de emergencia**”
- El paciente debe **pagar el copago** por emergencia. (En el caso de los hospitales al100%)
- El paciente debe **pagar el coaseguro** (si aplica) de acuerdo al hospital afiliado y a las condiciones de su póliza.
- El reclamo se debe presentar a la aseguradora con un **diagnóstico final** y a mas tardar a las 72 horas posteriores de haber sido atendida la emergencia para ser pagado el reclamo en 10 días hábiles, si es

estregada a la aseguradora posterior a esas 72 horas se dará el trámite de pago del reclamo según lo establecido en el convenio (30 días). Se debe cumplir los siguientes pasos en emergencia hora inhábil (se considera de 7:01 P.M. a 6:59 A.M.)

- En los casos que el egreso ocurra en hora inhábil se deberá pedir un documento de pago o cheque en garantía, con el total de la emergencia y un segundo cheque solo con el total del copago; luego comunicarse de manera **inmediata** (8:00 a 9:00 a.m.) del día hábil próximo con la aseguradora para extender la respectiva autorización.

#### **2.3.2.1. Base de datos de proveedores**

Se solicita a cada uno de los hospitales que envíen de forma diaria un listado de cada uno de los pacientes que se encuentren hospitalizados por medio de fax o correo electrónico, y de esta forma tomar nota de la evolución de cada uno de los pacientes como estar atentos para su egreso y de esta manera evitar contratiempos e incomodidades para el paciente.

#### **2.3.2.2. Procedimientos para la adquisición de medicamentos**

Si por algún padecimiento, enfermedad o accidente, es necesario adquirir medicamentos para su tratamiento, deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

- Previo a realizar el reclamo por servicio, el asegurado deberá solicitar los costos de los medicamentos de farmacias a la oficina administrativa de la aseguradora, identificándose como asegurado.
- Si el gasto es MENOR de Q.350.00 (PRECIO PÚBLICO), el asegurado deberá cancelar el **100%**, posteriormente presentar el reclamo, teniendo en cuenta el procedimiento de reembolso convencional.



- Si el gasto es MAYOR de Q.350.00 (PRECIO PÚBLICO), deberá ser previamente autorizado por la empresa aseguradora.
- El médico tratante debe completar y firmar el formulario “RECETA DE MEDICAMENTOS”.

- **El asegurado deberá presentar a farmacia:**

- “Autorización de pago directo”(autorización de receta médica) de seguros El Roble, la cual tiene 7 días de validez.
- Carné de la empresa aseguradora y documento de identificación personal (únicamente trámite personal).
- Podrán adquirir los medicamentos solamente el titular del carné, esposa o hijos mayores de 18 años (esto únicamente si el nombre de dicha persona aparece como beneficiarios en el carné de la aseguradora) siempre y cuando presenten su documento de identificación.
- Si el carné estuviera vencido, se podrá recibir con autorización de oficinas administrativas de la empresa aseguradora.

Farmacia deberá verificar en el sistema, en la carpeta: seguros, que la aseguradora halla enviado vía correo electrónico la autorización de receta médica, la cual deberá aparecer con el nombre del paciente y coincidir con la autorización que presente físicamente el asegurado.

- Pagar la participación correspondiente (coaseguro)
- Pagar la participación correspondiente (copago) si aplica.

Farmacia debe respetar estrictamente los medicamentos que aparecen en dicha autorización.

Si los medicamentos que nos solicita el asegurado fueran controlados, éstos deberán ir en una autorización adicional y con una receta independiente, la farmacia emitirá a su vez factura independiente por dichos medicamentos.

### **3. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO**

Se procede, con el planteamiento de un sistema de inclusión de red de proveedores médicos para la misma, a partir de lo que se consideran falencias en su actual organización, partiendo de la evaluación previa a la empresa aseguradora y afianzadora.

#### **3.1 Descripción del proyecto**

La empresa de seguros y fianzas, constituye una entidad mercantil que tiende a orientar su práctica administrativa sobre la base de una organización o dirección por valores.

Ha quedado asimismo desarrollado, el conjunto de herramientas, normas y procedimientos expresadas en formas de guía, manuales e informaciones que la empresa pone a disposición de todos aquellos que pretenden calificar como proveedores para los servicios que se brinda al asegurado.

Ahora bien, es importante resaltar el hecho de que a pesar de la categorización de los pagos del seguro y más especialmente el coaseguro, en los que participa en forma directa o no el asegurado por un determinado porcentaje, no se expresa paralelamente las diferencias que en cuanto a los servicios que ofrecen los distintos proveedores de servicios médicos al usuario.

Efectivamente, si por un lado se expresan los distintos pagos y los montos a los que el interesado en asegurarse puede optar, no se le explica la diferencia en el servicio. En otras palabras, se establece una clasificación en cuanto a los pagos que puede hacer o dejar de hacer el asegurado, pero la

misma no guarda relación con una categorización de los servicios médicos que paga. Por lo menos, no se le comunica al usuario en forma expresa.

Con tal situación, la toma de decisión del interesado, parte de su capacidad de pago y no del servicio que se le está ofreciendo.

Siendo que uno de los valores con los cuales se administra la empresa aseguradora y afianzadora es la excelencia en cuanto al servicio al cliente, lo que debiera orientar este tipo de oferta al público es especialmente el servicio y no el pago.

Se cree que esto es consecuencia precisamente del sistema de la inclusión de proveedores, mismo que no demanda una ubicación institucional que clasifique al proveedor, desde su inclusión entre los servicios de la empresa aseguradora.

Por lo tanto, si un cliente observa los servicios que le brinda la empresa aseguradora, puede establecer de forma clara la diferencia en precio mas no así, la diferencia en el servicio que está pagando.

Por supuesto se puede presentar la posibilidad de agentes de promoción, como recurso humano para solucionar esta ausencia o deficiencia en el sistema sin embargo, es preciso para efectos de oferta al público, establecer las características que diferencian a cada servicios de los ofrecidos, desde el mismo prospecto o portal electrónico.

Lo que se considera como solución a esta falencia, a este faltante es una modificación en la estructura actual del sistema de red proveedores, que llegaría desde el mismo proceso de inclusión de cada uno de ellos.

El proveedor que ofrece sus servicios debe ofrecer también esa diferencia de forma que a la misma empresa aseguradora y afianzadora, se le haga más práctico hacer la distinción correspondiente entre cada uno.

### **3.2 Determinación de las herramientas para el diseño de los procesos de inclusión de red de proveedores médicos**

Para lograr la implementación de un sistema de proveedores en la empresa aseguradora, que tienda a categorizar a los mismos, con base en la calificación de su equipo médico, su capacidad de atención, su infraestructura y, especialmente por los logros o créditos académicos de su recurso humano, es preciso incluir en el listado de sus requisitos para incluirse en la red de proveedores de servicios médicos, elementos que tiendan a distinguir entre unos y otros.

Es preciso aclarar que no se trata simplemente de un sistema que tienda a descartar a algunos proveedores. Lo que se pretende no es restar, sino eficientar el servicio que se le brinda al cliente.

Por dicha razón, el ofrecimiento de cada proveedor que se somete al proceso para su posterior inclusión en la red de proveedores de la empresa aseguradora y afianzadora, debe ser con la exaltación, el énfasis de las características que le hacen diferente en el servicio que también prestan otros proveedores, para que la empresa pueda ofertar a los clientes, con base en esas distinciones, y sea este, el cliente, el que decida con base en esas características y no solo por el dinero que paga.

En otras palabras, el cliente paga por la diferencia en el servicio y no por la diferencia en el costo.

- **Recurso humano**

Es evidente que no es tomada en cuenta la hoja de vida del profesional o colaborador, por ello, se hace necesario incluir un apartado de créditos o logros académicos que no se conforme con el título de grado sino que implique la diferenciación desde el punto de vista de sus posgrados.

Hoy día, la calificación del profesional, no puede compararse con la de otros tiempos.

En Guatemala, la totalidad de centros de estudios superiores, cuentan ya con una extensa cobertura en materias de postgrado. No hay Universidad en el país que no cuente con maestrías en su nivel educativo.

De manera que esto contribuye a establecer diferencias entre los aspirantes a convertirse en proveedores de servicios profesionales en la empresa aseguradora y afianzadora.

El proceso que se plantea no solo contribuye con el desarrollo de los servicios en la empresa aseguradora y afianzadora. Teniendo una visión de mayor alcance, se puede considerar este proceso en beneficio de toda la sociedad y la calificación profesional de los distintos cuadros.

- **Infraestructura**

También en los listados de requisitos para proveedores que desean incluirse entre los hospitales, laboratorios o farmacias afiliadas a la empresa aseguradora; es preciso incluir, además del estándar al que se referencia y se cita en el capítulo segundo de este informe, una serie de elementos que permitan la clasificación del proveedor de conformidad con el nivel de

comodidad que brinda al usuario o asegurado, misma que no debe limitarse a ser expresada como habitación privada o no.

No debe olvidarse que, en el momento en que la empresa lleva su oferta al público, éste debe ser informado con base en los servicios que presta cada categoría que el interesado pagará en su seguro o coaseguro; de esta manera se parte de la diferencia en el servicio y no en el pago. Es decir, la clasificación del tipo de contrato al que se adhiere el cliente, no es con base en él mismo, sino del servicio que se le está ofreciendo desde un inicio.

Muchas veces el servicio que está asegurando el interesado, lo conoce hasta en el momento de usarlo y no de otra forma.

- **Equipo médico**

Debe establecerse con base en los estándares que a nivel internacional se manejan con relación a la tecnología de punta en el mercado y estudio de preferencia en el cliente.

### **3.3 Desarrollo de las distintas herramientas para formar parte de la red de proveedores médicos**

- **Recurso humano**

El establecimiento de punteos para cada uno de los profesionales con que cuenta un centro médico, afiliado a la red de proveedores de la empresa aseguradora y afianzadora, mismo que debe basarse en la calificación del recurso humano, como consecuencia de sus créditos o logros académicos. No importando si se trata de consulta general o especializada.

- **La infraestructura**

Se propone que la categorización en este sentido sea con base en el tamaño del edificio en que el centro médico presta sus servicios y que cuenta para tal efecto con determinada capacidad de atención al público. De manera que el cliente puede estar garantizado en un buen nivel de su instalación.

- **Equipo médico**

Es preciso establecer una relación en cuanto al deterioro, desgaste o depreciación del equipo médico, así como una revisión por parte de la empresa aseguradora, en cuanto a la actualidad de su adquisición por parte del proveedor.

### **3.3.1 Aplicación de la herramienta**

La aplicación de la herramienta descrita se debe hacer en el momento en que el interesado en afiliarse a la red de proveedores de la empresa, presenta papelería y documentación para su inclusión.

### **3.4 Políticas a emplear en los procesos de inclusión a la red de proveedores médicos**

Para este efecto, también será necesario llevar a cabo una categorización del proveedor que ya forma parte de la red de proveedores actuales. Por lo que la política a aplicar será la de clasificar a todos, tanto los que ya están como los que no.

En este caso, es preciso una política respetuosa de los derechos adquiridos y que obran ya en los correspondientes contratos celebrados entre las partes, de manera que no se violen los derechos de ninguno y se respeten y honren los compromisos preestablecidos, sometiéndose cualquier asunto que

sea impedido por lo ya acordado, a la finalización del contrato vigente y la celebración de uno nuevo.

#### **3.4.1 Proceso de requisición**

Para el efecto de requerir el cumplimiento de los requisitos sugeridos en el presente apartado, se hace necesario desarrollar un proceso de requisición en dos diferentes categorías, la primera en cuanto a los proveedores ya incluidos y la segunda para los aún no incluidos.

#### **3.4.2 Requisitos mínimos para brindar atención médica de primera clase**

- Servicios suministrados en un hospital que pertenezca al Estado o al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social o por cualquier otro servicio o atención médica gratuita.
- Lesiones causadas por el paciente estando o no el en uso de sus facultades mentales.
- Gastos de exámenes médicos generales y en los que incluyan rayos X, exámenes de la vista, anteojos, aparatos para el oído.
- Tratamientos dentales (a menos que sea tratamiento de lesiones accidentales, causadas a los dientes naturales por medios externos y violentos y/o reducción de fracturas de la mandíbula).
- Tratamiento del alcoholismo o de la adicción a drogas, desordenes mentales y desordenes nerviosos.
- Transporte terrestre del paciente (este gasto lo tendrá que realizar el asegurado y luego presentar reclamo convencional).
- Tratamiento médico, medicinas o tratamiento quirúrgico de naturaleza preventiva.



- Lesión o enfermedad que resulte a consecuencia de insurrección o de guerra declarada o no, o de participación en motines, huelgas o alborotos populares.
- Curas de reposo, convalecencia, curas en custodia o periodos de cuarentena o aislamiento.
- Cirugía o tratamiento cosmético amenos que sea necesitado por una lesión accidental.
- Condiciones congénitas y/o genéticas.
- Gastos de atención psiquiátricos en exceso de los máximos indicados en la tabla de beneficios.
- Las preexistencias (ya descrito en un párrafo anterior).
- Embarazo a menos que este estipulado en la tabla de beneficios.
- El asegurado debe pagar los gastos de gastos no elegibles, teléfono, televisión, control remoto, kit de limpieza personal, comida extra para un familiar, cama extra para un familiar, etc.

### **3.4.3 Estándares tecnológicos, científicos necesarios para brindar servicios especializados de salud**

- **Recursos Humanos**

El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, o con la adecuada supervisión si se trata de personal en entrenamiento.

Criterios:

- Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En

caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva aprobación por el Ministerio de Salud y Asistencia Social.

- El proceso de selección de personal incluye la verificación de los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnológico y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar, previo a la vinculación.
- Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades y subespecialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos.
- Se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de personal debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento.

## **Empresa aseguradora y afianzadora**

### **Modelo de recursos humanos**

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>REQUERIMIENTO</b>
Hospitalización de baja complejidad	Médico General, Enfermera profesional. Auxiliar de enfermería. Pueden ser compartidos con otros servicios siempre y cuando el otro servicio no requiera exclusividad o permanencia.
Hospitalización, mediana y alta complejidad	Por cada especialidad y subespecialidad ofrecida, debe haber un médico especialista o subespecialista, responsable de la atención de los pacientes correspondientes. El control hospitalario puede ser realizado por Médico General. Enfermera profesional, Auxiliar de enfermería.
Cuidado intermedio e intensivo pediátrico, cuidado intermedio e intensivo neonatal	Especialista en pediatría. El control hospitalario puede ser realizado por médico general con entrenamiento certificado en cuidado intensivo, presencial asignado de manera que haya cubrimiento las 24 horas. Enfermera profesional y auxiliares de enfermería presenciales, asignados de manera que haya cubrimiento las 24 horas. Disponibilidad de terapeuta respiratoria o fisioterapeuta y nutricionista. Todo el personal mencionado debe contar con entrenamiento certificado específico en el área.

Cuidado intermedio e intensivo de adultos	<p>Especialista en cuidado intensivo, cirugía general, anestesia o medicina interna. El control hospitalario puede ser realizado por médico general con entrenamiento certificado en cuidado intensivo, presencial asignado de manera que haya cubrimiento las 24 horas. Enfermera profesional con especialización o experiencia demostrada en cuidado crítico y auxiliares de enfermería, presenciales asignados de manera que haya cubrimiento las 24 horas.</p> <p>Disponibilidad de terapeuta respiratoria o fisioterapeuta. Todo el personal mencionado debe contar con entrenamiento certificado específico en el área.</p>
Unidad de quemados, adulto y pediátrico	<p>Especialista en cirugía plástica y medicina interna o anestesia. El control hospitalario puede ser realizado por Médico General con entrenamiento certificado en manejo de quemados con asignación que garantice un cubrimiento presencial las 24 horas. Enfermera profesional con especialización o experiencia demostrada en manejo de quemados y auxiliares de enfermería, presenciales asignados de manera que haya cubrimiento las 24 horas.</p> <p>Disponibilidad de terapeuta respiratoria o fisioterapeuta y pediatra si se maneja pacientes pediátricos. Todo el personal mencionado debe contar con entrenamiento certificado específico en el área.</p>
Servicios quirúrgicos	<p>En área quirúrgica, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, médico anesthesiólogo o residente de anestesia bajo supervisión por anesthesiólogo para cada procedimiento que requiera de alguna técnica anestésica exclusiva del ámbito de la anesthesiología, quien sólo hará un procedimiento a la vez, será el responsable del acto anestésico y estará presente todo el tiempo en la sala de cirugía.</p>
Servicios quirúrgicos de baja complejidad	<p>Médico General y los profesionales de odontología, podrán practicar procedimientos anestésicos como la anestesia local o regional, en los casos propios de su ejercicio profesional ordinario y habitual que no impliquen riesgo grave para la salud del paciente.</p>
Servicios quirúrgicos de mediana y de alta complejidad	<p>Médicos especialistas y subespecialistas, según los servicios que ofrece la Institución. Instrumentadota.</p>
Servicios obstétricos de baja complejidad	<p>Médico General, auxiliar de enfermería.</p>
Servicios obstétricos de mediana y alta complejidad	<p>Especialista en obstetricia y en pediatría. Enfermera profesional</p>
Alimentación, lactario	<p>En servicios hospitalarios de mediana y alta complejidad: nutricionista – dietista</p>

Lactario baja complejidad	Auxiliar de enfermería con entrenamiento específico en el área.
Servicio de transfusión	Bacterióloga
Servicio Farmacéutico baja complejidad	Auxiliar de farmacia con experiencia certificada de al menos tres años.
Servicio farmacéutico mediana y alta complejidad	Químico farmacéutico.
Consulta médica general	Médico General.
Consulta de especialidades médicas	Médico especialista o subespecialista respectivo de programas o títulos autorizados por el ministerio de salud pública.
Cirugía oncológica	Especialista en cirugía oncológica o en cirugía general o la especialidad quirúrgica pertinente.
Oncología clínica	Especialista en oncología
Consulta de odontología general	Odontólogo
Consulta de especialidades odontológicas	Odontólogo especialista o subespecialista respectivo de programas o títulos
Consulta de enfermería	Enfermera profesional
Consulta de psicología	Psicólogo.
Consulta de optometría	Optómetra.
Nutrición y dietética	Nutricionista dietista.
Urgencias baja complejidad	Médico general, auxiliar de enfermería
Urgencias mediana complejidad	Médico General. Enfermera profesional, auxiliar de enfermería, médicos especialistas o subespecialistas en las especialidades o subespecialidades ofrecidas.
Urgencias alta complejidad	Además de lo definido en mediana complejidad, los médicos generales que se desempeñen en urgencias de alta complejidad deberán contar con entrenamiento certificado en éste tipo de atención. Todo el personal mencionado debe contar con entrenamiento certificado específico en el área.
Toma de muestras de laboratorio clínico	Auxiliar de laboratorio o de enfermería bajo la supervisión del bacteriólogo del laboratorio de referencia.
Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad	Técnico en Radiología con supervisión por especialista en radiología.
Radiología, baja y mediana complejidad	Especialista en radiología, presencial siempre que se practiquen procedimientos invasivos o apliquen medios de contraste
Ultrasonido	Especialista en radiología o aquellos que en su pénsum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del ultrasonido para

	establecer el diagnóstico de las enfermedades inherentes a sus especialidades para lo cual deberán acreditar el respectivo certificado.
Medicina nuclear	Médico especialista en medicina nuclear.
Radioterapia	Médico especialista en radioterapia, técnico en radioterapia, físico médico o radio físico o un técnico en radioterapia con entrenamiento en planeación (dosimetría clínica) enfermera con entrenamiento en oncología y auxiliar de enfermería.
Urología – procedimientos - litotricia urológica	Médico especialista en urología
Neumología – fibrobroncoscopia	Médico subespecialista en neumología
Diagnóstico cardiovascular	Médico subespecialista en cardiología
Hemodinamia	Médico subespecialista en hemodinamia o cardiólogo con entrenamiento certificado en hemodinamia en una institución cardiovascular
Nefrología – diálisis renal	Médico especialista en medicina interna y con subespecialidad en nefrología, enfermera profesional, auxiliar de enfermería y nutricionista
Gastroenterología - endoscopia de vías digestivas	Médicos especialistas en gastroenterología o médicos especialistas en cirugía general, o médicos que cuenten con entrenamiento en endoscopia digestiva expedido por universidad reconocida por el estado o con la respectiva homologación.
Citopatología	Médico especialista patólogo, citotecnólogo, histotecnólogo o citohistotecnólogo. Si la lectura de citologías es realizada por citotecnólogo o citohistotecnólogo, siempre se debe contar con la supervisión de un patólogo quien hará el control de calidad externo.
Medicina física y rehabilitación	Médico especialista en medicina física y rehabilitación.
Fonoaudiología	Fonoaudióloga.
Foniatría	Terapeuta del lenguaje
Terapia ocupacional	Terapeuta ocupacional.
Terapia física	Fisioterapeuta y/o fisiatra.
Terapia respiratoria	Fisioterapeuta o terapeuta respiratoria
Ambulancia de traslado asistencial básico	Auxiliar de enfermería y/o técnico en atención prehospitalaria
Ambulancia de traslado y/o asistencial médico	Médico General con capacitación teórico-práctica en el manejo de pacientes críticos de un mínimo de 80 horas. En caso de traslado aéreo el médico cuenta con capacitación en medicina de aviación.

Fuente: Investigación propia.

Los pacientes que potencialmente se beneficiarían de ingresar a la UCI se pueden dividir en:

### **A. Alta prioridad**

Pacientes críticos, inestables con condiciones potencialmente reversibles y que requieren terapia intensiva (soporte ventilatorio, drogas vasoactivas) y estrecha y continua observación. Cuando la reversibilidad y/o el pronóstico son inciertos se puede dar un tiempo limitado de prueba terapéutica en la UCI.

Esta categoría excluye pacientes con enfermedades crónicas subyacentes y pacientes terminales.

#### **Prioridad I:**

- Pacientes inestables que requieren monitoreo y/o tratamiento que no pueden ser provistos fuera de UCI.
- Ventilación mecánica, drogas vasoactivas, etc
- Pacientes con Shock, Post quirúrgicos, IRA.

#### **Prioridad II:**

- Pacientes que requieren monitoreo intensivo y pueden llegar a requerir intervención inmediata.
- Pacientes con condiciones comórbidas previas que desarrollan eventos agudos.

#### **Prioridad III:**

Pacientes inestables, críticamente enfermos, pero que tienen reducidas posibilidades de recuperación por la enfermedad de base o por la condición aguda del momento.

- Pueden recibir tratamiento intensivo, pero con limitaciones en algunas maniobras: Intubación, RCP.
- Ejemplo de estos: pacientes con cáncer y sobre infecciones.

#### **Prioridad IV:**

No apropiados para UCI:

- Decisión del Director:
- A. Poco o ningún beneficio dado por una intervención de bajo riesgo. "Demasiado bien para beneficiarse de la UCI", Ej.: Cirugía vascular menor, ICC leve, sobredosis, cetoacidosis.
- B. Pacientes con enfermedad terminal o inminencia de muerte. "Demasiado mal para beneficiarse de la UCI"

#### **B. Baja prioridad:**

Esta categoría incluye pacientes en riesgo de requerir terapia intensiva y pacientes con condiciones médicas graves, irreversibles e incapacitantes.

Los pacientes con enfermedades crónicas, irreversibles o terminales y que han sufrido una lesión catastrófica deberían ser admitidos solo si hay oportunidad que el paciente se beneficie de un manejo agresivo en UCI y si el paciente y/o sus familiares están preparados para aceptar las consecuencias de la terapia necesaria

#### **3.4.4 Estándares necesarios relacionados a infraestructura, instalaciones físicas y mantenimiento**

- **Infraestructura – instalaciones físicas – mantenimiento.**

Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.

Criterios:

- Los servicios hospitalarios y quirúrgicos sólo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud.
- La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos.
- Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento.
- Si la institución presta servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico, esterilización, salas de autopsias, medicina física y rehabilitación o donde se realicen procedimientos de terapia física y respiratoria, transfusión sanguínea o en las áreas donde se realicen procedimientos y donde se requiera de un proceso de limpieza y asepsia más profundo, los pisos son impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar drenaje. Además el cielo falso, techos, paredes y muros son Impermeables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles. De superficie lisa y que los materiales utilizados para su terminado no contengan sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.
- Si la institución presta servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, radioterapia, servicios hospitalarios cuenta con fuente de energía de emergencia.
- La institución no se encuentra localizada en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales, o con áreas



adyacentes con riesgos de salubridad grave e incorregible que impiden mantener las condiciones internas de la institución y acordes a la bioseguridad.

- Todo prestador de servicios de salud, en especial aquellos que con modalidad de atención externa, cuenta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios.
- La tabla anexa al presente estándar identifica el detalle de las condiciones mínimas y deseables de tamaños, materiales, ventilación, iluminación, distribución, mantenimiento, exigidas para los servicios específicos.
- Existe un depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos y cortopunzantes

Como resulta evidente en el capítulo segundo del presente informe, es posible observar ya la conceptualización de un estándar en lo relativo a infraestructura, aunque no resulta así para las instalaciones físicas, sino que las mismas se consideran una consecuencia de aquella.

Ahora bien, dicha conceptualización aún es una derivación de la terminología médica, en la cual se prescinde del aspecto de mercado. Por ello, es evidente que en el estándar al que se refieren los elementos apuntados en el capítulo segundo, no se observa una propuesta referida al asegurado, sino más bien a los servicios. En este caso se trata un procedimiento en el que se destaca lo que ofrece el sanatorio u hospital y no de cómo se sentirá el asegurado utilizando las instalaciones del mismo.

Si se tratara de esto último, entre los requisitos debiera observarse invariablemente referencias a la forma en que podrá ser usado por el asegurado o las ventajas que determinada parte de la infraestructura le ofrece. Los beneficios que le procura determinado aspecto de las instalaciones físicas o del mantenimiento; si este se hace en horas que asegurado no los observa y de

cualquier forma las instalaciones se encuentran siempre en perfecto estado de limpieza etc.

Indudablemente estos aspectos deben ser tomados en cuenta para los efectos de optar al sistema de red de proveedores de la empresa en estudio.

#### **3.4.4.1 Requisitos mínimos para brindar atención médica en clínicas**

Entre los requisitos mínimos han de nombrarse todos aquellos ya conceptuados en la parte expositiva del segundo de los capítulos que componen este informe, pero debe considerarse asimismo el aspecto ya aludido de las ventajas que puede llegar a ofrecer al asegurado.

1. Identificación de algún Médico General, especialista o sub especialista necesario para la RED.
  - Iniciar la comunicación vía telefónica o por E-mail.
  - Determinar la existencia de la clínica por medio de una visita.
  - La clínica debe contar con los requisitos mínimos del manual.
  - La clínica debe registrarse legalmente (patente de comercio, registro sanitario, NIT).
  - El médico debe presentar su hoja de vida presentando el diploma que los acredita como Médicos y Cirujanos más el título que le acredite una especialización y se encuentre colegiadamente activo.
  - El médico debe aceptar trabajar con los aranceles establecidos por la empresa aseguradora.
  
  - El médico debe aceptar trabajar con los aranceles y unidad quirúrgica establecidos en las negociaciones con cada uno de los hospitales de la RED.

- Se debe firmar el convenio bajo las cláusulas establecidas entre el médico y la empresa aseguradora.

### **Empresa aseguradora y afianzadora**

### **Especialidad y requerimiento médico.**

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>REQUERIMIENTO</b>
Medicina general	Médico General
Especialidades Médicas	Médico especialista o subespecialista respectivo de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Salud Pública
Odontología general	Odontólogo
Especialidades Odontológicas	Odontólogo especialista o subespecialista respectivo, de programas o títulos

Fuente: Investigación propia.

### **3.4.4.2 Requisitos mínimos para brindar servicios de salud en lo relacionado a infraestructura**

#### ○ **Servicios de consulta externa**

Se debe tener tanques de almacenamiento de agua potable que garanticen, como mínimo, 24 horas de servicio; y su construcción permite que durante la operación de limpieza y desinfección no se interrumpa el suministro de agua.

Tener un área para el uso técnico de los elementos de limpieza.

Los baños deben contar con los accesorios necesarios, para lavado y desinfección de patos o disponer de un ambiente específico para este proceso.

Áreas acondicionadas temporalmente para el desarrollo de las actividades y procedimientos específicos, sala de espera, área de recepción, área de anamnesis y otra de evaluación física.

- **Servicio de vacunación**

Debe disponer de una Área delimitada con espacio para refrigeradora en zona de sombra y alejada de toda fuente de calor, y tener un área para vacunación que cuente con lavamanos.

Tal como quedó especificado, la parte de la infraestructura no debe ser el reflejo de los conceptos o terminología médica. Las necesidades del medio médico, sino más bien lo que podrá usar el asegurado en el momento de necesitarlo. Pero desde la perspectiva de este y no al contrario.

El tamaño y tipo del Hospital, así como el número de camas son parámetros fundamentales para la selección de criterios de ingreso a la UCI.

La disponibilidad de cama tiene un gran impacto:

El número de camas de UCI en USA son el 8% de todas las camas de cuidado agudo mientras que en otras naciones occidentales son el 1-2%.

Las indicaciones para ingresar a UCI deberían ser determinadas individualmente teniendo en cuenta la condición premórbida del paciente, la naturaleza, severidad de la enfermedad aguda los posibles beneficios para el paciente al ingresar a UCI y las consideraciones del director de la UCI. Estos factores deben ser sopesados contra la disponibilidad de cama para hacer un mejor uso de un recurso limitado y costoso.

Un deficiente o inadecuado manejo en piso no debería ser un criterio para ingreso de pacientes.

#### **3.4.4.3 Requisitos mínimos para brindar servicios de salud en lo relacionado a material y equipo**

- **Consulta externa de medicina general y/o especializada, servicios de atención consulta externa.**

Dotación básica para consultorio medico: Camilla, esfingomanometro y estetoscopio, Equipo de órganos de los sentidos y Balanza de pie.

- La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se haya establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general.

Si realiza consulta médica de terapias alternativas cuenta además con:

Para terapia neural - equipo básico de reanimación

Para terapia con filtros – estimuladores eléctricos y magnéticos de sustancias biológicas, bioquímicas y Farmacológicas, frecuenciales y arquetípicos; láser para bioenergética multifrecuencial. Imanes bipolares.

Si ofrece vacunación cuenta con: Nevera y Termo, según Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Si ofrece atención externa, de acuerdo con los servicios que ofrece, cuenta con:

Para consulta médica y controles de enfermería: Camilla, equipo de órganos de los sentidos, estetoscopio y esfingomanómetro, metro, Termómetro, Tabla de agudeza visual, balanza y tallímetro.

Salud oral: Unidad odontológica portátil, instrumental básico de odontología; Laboratorio Clínico: Microscopio- centrífuga, Reactivos para pruebas de tamizaje; Promoción y Prevención: contar con los elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas.

o **Consulta de odontología general y especializada**

La unidad odontológica debe contener: Sillón con cabecera anatómica, escupidera, lámpara odontológica de luz fría, bandeja para instrumental, eyector, jeringa triple, módulo de tres servicios con negatoscopio y acople para piezas de mano.

El equipo dental se debe complementar con turbina, micromotor, contra-ángulo, compresor de aire, esterilizador, recipiente para esterilización en frío, estéril, disponibilidad mínima de varios juegos de instrumental básico, los cuales se componen de: espejos bucales, exploradores doble extremo, sondas periodontales, pinzas algodonerías, cucharillas y/o excavadores, jeringas cámpulas en cantidad suficientes para garantizar la rotación de los mismos en condiciones de esterilidad. se dispone también del siguiente instrumental para operatoria: aplicador de dycal, condensador, porta amalgama, bruñidor y o cleoide discoide, de instrumental para endodoncia: explorador de

conductos, espaciador, condensador, limas, de instrumental para exodoncia simple y quirúrgica: fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras, mango para bisturí, y de instrumental para periodoncia: curetas.

En los consultorios de especialistas se cuenta con el equipo e instrumental necesario según la especialidad

o **Consulta de oftalmología consulta de optometría**

Se deben tener optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión lejana, con sistema adecuado de iluminación. Optotipos para la determinación de la agudeza visual en visión próxima. Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos: estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio, cajas de pruebas o foropter, y/o reglas de esquioscopía, montura de pruebas, reglilla milimetrada, set de prismas sueltos, queratómetro, tensómetro, lámpara de hendidura.

Si ofrece lentes de contacto: caja de pruebas de lentes de contacto, reglilla diamétrica, medidor de curvas bases de lentes rígidos, transiluminador o linterna.

Tonómetro de aplanación, oftalmoscopio indirecto, ortotipos para la determinación de la estereopsis, test para la valoración de visión cromática en la consulta de oftalmología, además de lo anterior cuenta con: lámpara de hendidura, tonómetro de aplanación y acceso a campímetro.

El problema básico de estas concepciones médicas es que, indefectiblemente, hay aspectos que solo los facultativos entienden, en

consecuencia no se comprende porque el asegurado ha de acomodarse al vocabulario y terminología médica y no al contrario, si se trata de un servicio para el asegurado y no para el médico.

Para pacientes críticos que requieren la disponibilidad de equipo sofisticado, enfermeras especializadas y médicos entrenados en Cuidado Crítico. Estas UCI se subdividen en:

- IA: Académicas
- IC: Comprehensivas

1. Unidades de Nivel Dos: Tienen limitados recursos para proveer Cuidado Crítico a las comunidades que sirven. Pueden ser capaces de cuidado de alta calidad para pacientes con falla orgánica única pero deben contar con procesos delimitados para transferencia de pacientes cuya complejidad sobrepase sus capacidades.

Excesivas UCI de nivel uno en una región determinada puede llevar a subutilización de recursos técnicos, tecnológicos o humanos y lógicamente a costos excesivos.

Es vital la cooperación entre hospitales y la reglamentación para garantizar el número y nivel de complejidad de Unidades de Cuidado.

La mortalidad en pacientes que llegan a UCI puede depender de la experiencia y/o el entrenamiento del personal del servicio de donde es remitido el paciente. Por lo tanto, es recomendable la conformación de un "equipo multidisciplinario de paciente a riesgo". Dicho personal, con experiencia en manejo de pacientes críticos es vital en áreas como urgencias, cirugía, recuperación.



### **3.5 Inclusión de un nuevo proveedor**

En el caso del nuevo proveedor, o quien tenga la aspiración de convertirse en uno, es decir un postulante, es preciso desarrollar un procedimiento para su inclusión.

Resulta preciso que tal procedimiento obedezca a dos pasos fundamentales. En primera línea se trata de un procedimiento para la selección, con base en los diferentes aspirantes; y, en segundo término se trata de una calificación del postulante, pero la misma no es para su inclusión o la falta de esta, sino más bien para la categorización aludida.

En el momento de generarse la inclusión de un nuevo proveedor, este tendrá que ser ubicado en un rango, según los aspectos que postuló para ser incluido. Ahora bien, esta ubicación también logrará una interacción con los proveedores, quienes al verse ubicados en determinado rango, podrían luchar por cambiar dicha situación, si la misma les resulta perjudicial en cualquier sentido.

Esto debe ser más apreciable en el apartado de los costos variables que surgen para la empresa en relación con aquellos proveedores que representan un nivel superior a los demás, y el resto que en efecto debe reflejarse en la estandarización o categorización de la que se habla.

#### **3.5.1. Alimentación de la base de datos**

Incluir nuevos proveedores en la base de datos es la labor más común en cualquier empresa que cuente con un mínimo de herramientas de software; ahora bien, si la alimentación de la base de datos se hace sobre la base de una categorización, estandarización como la que se sugiere anteriormente, entonces el resultado será la optimización de la información y básicamente el cumplimiento con los valores de la organización.

## **4. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA**

La implementación de cualquier diseño implica una serie de transformaciones en una organización, entidad mercantil o instancia comercial.

Básicamente se trata de una novedad en el sistema tradicional utilizado durante determinado tiempo.

A continuación se exponen los principales elementos a enfatizar en este sistema recomendado para los efectos del presente estudio.,

### **4.1 Implementación**

Se trata de un sistema en el que debe existir un proceso de capacitación o al menos información a todos los involucrados en el que se cambiarán los métodos tradicionales empleados hasta entonces en la organización. En este caso en la aseguradora y afianzadora.

Si no se dan a conocer los pormenores y detalles del sistema, el mismo puede provocar errores en su aplicación o incomodidad en los sujetos a los que afectará. En este caso ha de considerarse desde la red de proveedores de los servicios a asegurar por parte de la empresa aseguradora, así como también los mismos asegurados, quienes ya contaban con el servicio y en determinado momento observarán cambios en el mismo sin haber sido previamente informados o lo que es peor, se enteran por nuevos usuarios del seguro, quienes ya cuentan con las ventajas del nuevo sistema.

Por ello, será preciso centrarse en dos cosas fundamentales: En primer lugar, al información a la red de proveedores, quienes pueden recibir una información socializada por medio de reuniones o pequeños talleres que les

permita por medio de sus representantes acreditados, la imposición de los nuevos procedimientos.

Importante será en esta primera consideración, explicar ampliamente los beneficios del sistema y que puede servir al proveedor.

Si se tiene la certeza de que el nuevo sistema tendrá ventajas para los asegurados, y esto redundará en beneficio de la empresa aseguradora, entonces será preciso ser claros con los proveedores, quienes constituyen el enlace perfecto entre asegurado y servicio; en beneficio de esta empresa.

En segundo lugar, es preciso explicarlo a los clientes de la empresa aseguradora, especialmente aquellos que ya están en el sistema. En caso contrario, si la empresa decide un día cambiar el sistema, sin notificar o incluso sin dar participación a los clientes ya asegurados puede presentarse en la práctica la posibilidad de generar el concepto de dos empresas distintas, como ocurrió durante la época del terremoto de 1976, como se aprecia en el historia de la empresa objeto central en este estudio.

Si el usuario llega a considerar que hay dos clases de servicio y a él no se le a comunicado tal diferencia, podría generar el rumor de que son dos administraciones en una, o que por un propósito desconocido la empresa encasilla a los clientes, informando a unos y a otros no.

Las consecuencias negativas son evidentes.

Por dichas razones la implementación debe obedecer al sistema que se propone.

#### **4.1.1. Estudio de mercado**

Para la implementación de la propuesta, es necesario tomar en cuenta que la empresa aseguradora y afianzadora, ya cuenta con diversos estudios de mercado, realizados con anterioridad justo en el momento de crear esta red de proveedores de servicios médicos ,debido a esto y a que ya tienen reunida la información necesaria que les interesa, como la clasificación de enfermedades mas comunes, tipos de sanatorios u hospitales, clinicas especializadas, etc, han de servir como parámetros a seguir, se observa claramente que seria en vano realizar estos mismos estudios que reflejarían un alto costo de implementación en el un nuevo sistema.

Lógicamente, para poder implementar un sistema como el que se propone, es preciso llevar a cabo un estudio de mercado con la variante que debería de ser un estudio diferente a los ya existentes que reúna los datos actuales y varios aspectos que proporcionen un alto valor agregado a la red de proveedores.

. El mismo tendría como consecuencia lógica las ventajas de la aplicación del mismo en la empresa aseguradora. Es evidente entonces que no se realizará algún tipo de estudio de mercado para esta investigación.

##### **4.1.1.1. Determinación del mercado objetivo**

La determinación del mercado objetivo se pudo lograr estableciendo lo que puede denominarse un plan piloto, precisándose una muestra poblacional para los efectos de concretar las expectativas que se están adjudicando a un sistema moderno de red de proveedores como el que se propone.

La determinación del mercado objetivo, resulta por demás relevante en el diseño del sistema que se propone, toda vez que el mismo puede llegar a

constituir o reflejar de manera más genuina, las posibilidades de aplicación del mismo.

#### **4.1.1.2. Especialidades médicas**

En el diseño del sistema, las especialidades médicas han de constituir uno de los elementos más importantes, considerados así de conformidad con los servicios que se le pueden proporcionar al cliente asegurado.

Cuando el cliente lee o se le expone las diferencias en las especialidades médicas de un proveedor a otro, son claros los múltiples beneficios que se obtendrían al adquirir una prima de seguro. Por ello, es que debe entenderse al sistema de red de proveedores, como la categorización de cada uno de estos, con base en las múltiples especialidades médicas que ofrecen, la calidad y preparación del recurso humano así como las instalaciones y los diversos requerimientos ya descritos con anterioridad.

#### **4.1.1.3. Clases de sanatorios**

El concepto de clase de sanatorio, ha de ser considerado más que por los servicios que ofrece, la calidad de éstos.

Se trata de un aspecto cualitativo y no cuantitativo.

En cuanto a la clasificación de sanatorios de conformidad con las distintas disciplinas médicas que existen, no debe considerarse a las mismas como lo que ha de exponerle al cliente de seguros para que esto logre cautivar su atención e interés. Más bien, se trata de que el asegurado establezca una diferenciación entre las clases de sanatorio, pero, de acuerdo con la categoría en la calidad del servicio, siendo este de la misma disciplina médica.

#### **4.1.2. Personal involucrado**

Tal como se aclarara en el capítulo tercero del presente informe, el personal involucrado ha de ser aquel que beneficie efectivamente el proceso de selección del proveedor, en cuanto a su categorización. Por ejemplo, aquellos centros médicos que cuentan con la colaboración de médicos graduados en universidades de categoría internacional, no pueden ser considerados como aquellos que sin una especialidad, se han graduado en el medio nacional sin abandonar, para su preparación académica, las fronteras del país.

Por otro lado es importante mencionar que todo el personal que labora dentro de esta aseguradora de una u otra forma esta directamente relacionado con esta implementación, debido a que existe personal que ofrece información a asegurados y proveedores, archivamiento de información, aclaración de interrogantes, por estas razones es de suma importancia que todo el personal este claramente informado acerca de ello.

#### **4.1.3. Procesos mejorados**

La implementación de los procesos mejorados debe realizarse siguiendo un proceso de que valla desde la información del nuevo sistema hasta su aplicación, que consistira en dos fases una informativa y otra en la que se realizaran las prácticas, para esto se va a calendarizar las charlas informativas que incluyan a todo el personal administrativo asi como a los proveedores de servicios médicos de la aseguradora, realizada esta fase informativa se procedera a realizar la segunda que consiste en los talleres informativos en los que se realizaran prácticas relacionadas al nuevo sistema tomando en cuenta también que todo el sistema debe reflejar procesos mejorado como servicio al cliente, capacitación, organización, etc. de conformidad con la administración o dirección por valores que exalta la aseguradora y afianzadora.

#### **4.1.4. Costos administrativos**

Los costos administrativos incurridos por la implementación del sistema pueden ser considerados en dos direcciones, la primera en cuanto al proveedor y la segunda en cuanto a la aseguradora que es la de interés para esta investigación.

Cada una de las cuales se expone a continuación.

##### **4.1.4.1. Costos administrativos del proveedor**

En cuanto al proveedor, los costos administrativos pueden variar con respecto al tipo o clase de proveedor, así como a distintos procedimientos a realizar dentro de la aseguradora y específicamente a las diferentes normas, políticas o procesos organizacionales propios de cada institución.

##### **4.1.4.2. Costos administrativos de la aseguradora**

Los costos administrativos para una institución de servicio, consiste en el análisis de los costos de las distintas categorías de trabajo de oficina, los costos se clasifican a veces sobre la base de los aspectos económicos implicados al adoptarse las decisiones administrativas.

Tal como es apreciable en las herramientas que se han detallado en el capítulo tercero de este informe, los costos administrativos para la empresa aseguradora no deben variar en forma significativa. Es decir, los costos administrativos para la implementación de un sistema por categorías, en la red de proveedores, no puede incrementarse de forma negativa o perjudicial para el proceso mercantil de la empresa.

Se trata de las mismas herramientas de software y hardware, lo que no ha de significar más que cambios positivos y una forma más adecuada de utilizarlos.

No obstante, algo que si puede llegar a influir en el costo administrativo, es la implementación del sistema, puesto que involucra una serie de factores de relaciones públicas, con la intención de dar a conocer el nuevo sistema.

## **Empresa aseguradora y afianzadora**

### **Clasificación de los costos administrativos incurridos:**

Detalle de los costos administrativos de la aseguradora	Cantidades mensuales
Almacenadora Integrada	Q 11.423,86
Aldea Global (Publicación Agis)	Q 3.093,75
Aldea Global Fianzas	Q 3.093,75
Arrendamiento	Q 200.000,0
Arrendamiento de Troncales	Q 1.048,32
Cablenet (Servicio de quetzal asistencia)	Q 2.903,28
Cámara de Comercio de Guatemala	Q 460,00
Comcel	Q 2.810,34
Comcel *2000	Q 1.200,00
Cuota Ajis	Q 14.662,50
Data Centro S. A	Q 111.601,4
Digitación de Datos, S.A.	Q 1.973,20
Documentos y Digitales Xerox	Q 73.607,96
Energía Eléctrica	Q 28.772,59
Energía Eléctrica OMS	Q 2.339,84
Energía Eléctrica Proveeduría	Q 474,00
Gasolina El Roble/ pedidos	Q 25.000,00
Gasolina La Interamericana de Ajustes	Q 40.000,00
Jardines y Servicios (Mantenimiento Plantas)	Q 590,00
Laredo Express/ ahora Enlace/servicio sintegrados contratados	Q 21.400,00
Líneas de La Interamericana de Ajustes, S.A.	Q 878,00
Mantenimiento de aire acondicionado Gerencia	Q 580,00
Parqueo Empleados	Q 31.650,00
Parqueo Visitantes	Q 23.063,25
Claro	Q 86.207,50
Radios	Q 11.158,00
Telefónica (La Interamericana)	Q 14.001,00
Telgua 2420-3333 PBX	Q 25.297,00
Telgua Líneas Analógicas	Q 2.817,00
Sueldos y Salarios	Q 197.145,00
Total	Q 939.251,52

Fuente: información proporcionada por la empresa, correspondiente al año 2,009.



#### **4.1.5. Capacitaciones sobre servicios requeridos**

Entre los elementos que se mencionan anteriormente se encuentra el de la capacitación a los proveedores, toda vez que se trata de un sistema moderno que les afectará al ser clasificados de conformidad con la base de sus servicios y lo que ofrecen al asegurado.

Para lograr el efecto requerido, será preciso establecer un proceso de capacitación en el tema, para que el mismo no sea mal interpretado y no constituya dificultades a la hora de su aplicación.

El proceso de capacitación en el nuevo sistema, deberá incluir los recursos expositivos que se enumeran a continuación.

##### **4.1.5.1. Charlas informativas**

De la más elemental forma de comunicación a todos los sujetos involucrados, principalmente a los proveedores, y el personal administrativo de la aseguradora, se encuentran las charlas informativas, cuya realización a darse por parte de la empresa aseguradora, con temas propiamente relacionados a la implementación del sistema, y de esta manera si fuera necesario preparar a los participantes para el paso siguiente que serán los talleres informativos.

##### **4.1.5.2. Talleres informativos**

En esta fase se incluirán a los representantes y personeros de cada una de las empresas de proveedores, a las diferentes áreas administrativas de la aseguradora a los que a su vez deben tener como único requisito ser los facultados por la entidad proveedora de servicios o bien trabajadores involucrados en la implementación del sistema, para después socializar la información en los niveles que así lo requiera la empresa. De manera que la

información pueda efectivamente multiplicarse. Las prácticas a realizarse quedan a consideración propiamente de la aseguradora ya que son ellos los que decidirán y clasificarán la información que se socializará, tomando en cuenta que los talleres son una continuidad de las charlas informativas.

#### **4.1.5.3. Cronograma de capacitaciones**

Debe establecerse un cronograma de sesenta días a lo sumo.

Durante los primeros treinta días deberá realizarse la publicación de nuevo sistema al personal de la aseguradora, debe llevarse también la información a cada uno de los proveedores en la sede de estos.

En los siguientes treinta días, se deben llevar a cabo los talleres informativos con la participación de todos los involucrados.

Los primeros treinta días pueden considerarse la primera etapa de la implementación del sistema, y los segundos treinta la segunda.

En la primera etapa se trata de que la aseguradora hace llegar a sus informadores y en la segunda los proveedores buscan la información en las instalaciones de esta, según sus propios intereses.

#### **4.1.6. Base de datos de proveedores**

Para tal efecto, es preciso considerar solo a la base de proveedores existente, es decir se tomara en cuenta para actualizar, capacitar y para la realización de los talleres a los proveedores que esten reconocidos en la actual base de datos y no los nuevos proveedores o quienes quieran postularse como tales, ya que estos recibirán la nueva información, en el momento en que

pretendan optar al mismo y no sera necesario informar los cambios realizados en los diferentes procesos sino unicamente aplicarles los correspondientes.

#### **4.1.7. Formatos o formularios**

Una vez desarrollada la capacitación y taller correspondiente, los antiguos proveedores deberán incorporarse al nuevo sistema, llenando la base de los nuevos formularios si fuera necesario; los que ya son de uso corriente entre los proveedores nuevos o aquellos que pretenden serlo, estos formatos o formularios pertenecen única y exclusivamente a la aseguradora, y es ésta la indicada para proporcionarlos según sea el tipo de proveedor y el tipo de servicio que ofrezca.

##### **4.1.7.1. Llenado de formularios**

Para los efectos del llenado de formularios, es una práctica que se realizara en la fase de talleres donde se explicara detalladamente la información requerida por la aseguradora, o bien según sea el caso del formulario solicitado, es importante tambien considerar lo apuntado en el capítulo segundo del presente informe.

#### **4.1.8. Análisis de mejoras**

Las mejoras con el nuevo sistema de red de proveedores, debe resultar evidente, especialmente en cuanto al incremento en la cartera de clientes asegurados.

El análisis de mejoras en cualquier empresa se ha de medir según sus ventas; especialmente en esta aseguradora, se presenta este extremo en forma clara, con el incremento, como ya se dijo, de la cartera de clientes.

#### **4.2. Análisis de costos**

La consideración de los costos ha de hacerse sobre la base de los costos de implementación, haciendo referencia a los costos fijos y los costos variables.

El control de costos resulta imprescindible para una buena gestión, debe ser una prioridad para los administradores el conocer los costos operativos reales en que se incurren en los distintos rubros de costos y lo que es más importante determinar los costos de las actividades que se realizan en la empresa u organización. Gestionar adecuadamente los costos de las actividades de la organización debe representar una estrategia clave para lograr una ventaja competitiva en los mercados de proveedores de servicios, bajo el enfoque de lo que el cliente paga y debe percibir es la agregación de valor. De tal forma que, las actividades que prestan apoyo a los rubros de costos productivos deben ser las adecuadas, dentro de la cadena de valor, de lo contrario se deberá ver la forma de desplazar esas actividades a proveedores externos.

Las organizaciones proveedoras de servicios se caracterizan por la presencia principalmente de tres tipos de costos; los directamente relacionados con el servicio que se ofrece y que por lo general son los que la mayoría de organizaciones determinan con facilidad y los costos indirectos o no operativos y los costos fijos, relacionados con la infraestructura física y el equipo, necesario para ofrecer el servicio y que por lo general no es tomado en cuenta en su totalidad a la hora de costear los servicios.

De tal forma que los costos y gastos de proveer servicios se pueden clasificar por la naturaleza o tipo de costo o gasto de que se trate y por el área o unidad organizativa donde se producen en tres grandes categorías:

- Los costos que corresponden a los departamentos operativos (capacitación, asistencia técnica, edición de materiales, entre otros y que representan los costos directos de las actividades productivas de la empresa proveedora de servicios.
- Los gastos que corresponden a los departamentos no operativos, (contabilidad, administración, mercadeo), son las unidades organizativas o centros de costos que no perciben ingresos directamente y representan los gastos indirectos de las actividades productivas.
- Los gastos que corresponden a cargos fijos de la organizaci3ntales como alquileres, impuestos, seguros, intereses, depreciaci3n, amortizaciones, etc.

Calcular costos, es el proceso de medir los costos de los recursos utilizados al desarrollar los servicios, dentro de las ventajas de calcular costos, se pueden se1alalar:

- Una medida de desempe1o
- Proporciona herramientas para la planeaci3n del negocio
- Facilita la determinaci3n de utilidades
- Promueve el control y reducci3n de costos
- Facilita la toma de decisiones estrat3gicas
- Proporciona los elementos para lograr la autosostenibilidad.

Seg3n los conceptos tradicionales se entiende por costo, aquel que se relaciona de forma directa con el servicio prestado y por gasto a aquellos que no tienen una relaci3n directa con el servicio, como es el caso de la administraci3n de la empresa

#### **4.2.1. Costos de implementación**

Los costos de implementación se verán reflejados especialmente en los apartados descritos a continuación, basándonos principalmente en el estudio de costos relativo a la implementación del sistema de proveedores.

##### **4.2.1.1. Estudio de mercado**

El estudio de mercado puede llegar a constituir un costo variable en la implementación del proyecto, toda vez que el mismo signifique la forma más adecuada de la implementación del nuevo sistema, tomando en consideración que este estudio no se realizará debido a que los estudios de mercado necesarios para una red de proveedores de servicios médicos se realizan antes de la creación de la red y no en una actualización de la misma, significa entonces que como la red de proveedores de servicios médicos ya existe así como los diversos estudios de mercado no se modificarán ni se procederá a elaborar otros.

##### **4.2.1.1.1. Determinación del mercado objetivo**

Tal como se apuntó anteriormente, el mercado objetivo ha de ser determinado con el desarrollo de un plan piloto, mismo que en su momento fue determinado por parte de la aseguradora y de esta manera tuvo claro el mercado al cual dirigiría su servicio, esta determinación en su momento pudo llegar a establecer una variable en el costo de la implementación, y al observar que no se haría este estudio no tendrían porque afectarse los costos de implementación.

#### **4.2.1.1.2. Especialidades médicas**

El estudio de mercado debería contribuir para la determinación de las especialidades médicas a atender según requerimiento de los clientes, este estudio específico de mercado no se elaborará, tomando en cuenta que las especialidades médicas ya han sido estudiadas y ya están explicadas así como el requerimiento para el profesional encargado de cubrir éstas. Tomando en cuenta lo anteriormente descrito no se verán afectados por esta parte los costos de implementación.

#### **4.2.1.1.3. Clases de sanatorios**

El estudio de mercado que determine el gusto y preferencia del cliente con relación al tipo o clase de sanatorio u hospital, fue elaborado en un principio por la aseguradora, para poder definir los tipos de sanatorios que serían tomados en cuenta para formar parte de la red de proveedores de servicios médicos, dicho esto se ve que en esta nueva implementación del sistema no se verá afectada la parte de costos de implementación debido a que no se realizarán estudios adicionales a los que actualmente existen.

#### **4.2.1.2. Procesos mejorados**

Tal como se puede observar, existe una interacción con el proveedor, puesto que pretendiendo obtener una mejor calificación por parte de la aseguradora o afianzadora, será preciso poner atención a la necesidad de crecimiento que se tenga. En estos procesos no hay que olvidar que los clientes que se tratarán en un sanatorio han sido consecuencia del proceso de aseguramiento en la empresa aseguradora. Por lo que se evidencian los múltiples beneficios que se obtendrán con esta implementación que no generarán costos adicionales a los actuales, simplemente se verán alterados los procesos actuales y se verán reflejados en otra parte de la investigación y no en ésta.

#### 4.2.1.3. Capacitaciones

Los costos incurridos por brindar la parte de capacitaciones, compuesta principalmente por las dos fases que son las charlas y los talleres informativos forma parte de los costos de implementación del nuevo sistema y se detallan cada uno a continuación.

##### 4.2.1.3.1. Charlas informativas

Los costos incurridos por las charlas informativas deben tomarse en cuenta ya que se necesitarán para implementar esta investigación de personal altamente capacitado e informado del nuevo sistema, en donde se impartirá todo el contenido teórico, para esto se deberá llevar una programación especial y los detalles son los siguientes:

#### Empresas aseguradora y afianzadora

##### Detalle de costos incurridos por charlas informativas

Costos incurridos por charlas	Valor	Asistentes	Cantidad	Total
Capitador	Q 200.00/h	1	20 horas	Q 4000
Refacción	Q15.00/persona	25	20 tiempos	Q 7500
Papelería y útiles	Q10.00/persona	20	400	Q 4000
Otros costos	Q 0.00/persona	20	400	Q 4000
Total				Q 19.500

Fuente: Investigación propia.

##### 4.2.1.3.2. Talleres informativos

En la misma forma en que la aseguradora desarrolle un proceso de capacitación por medio de talleres de información sobre el sistema de red de proveedores por categorías, también el proveedor lo debe hacer a lo interno de su empresa. Los costos incurridos por parte de la aseguradora por cumplir con estos talleres, así como a la respectiva programación son los siguientes:



## **Empresa aseguradora y afianzadora**

### **Detalle de costos incurridos por talleres informativos**

Costos incurridos por talleres	Valor	Asistentes	Cantidad	Total
Instructor	Q 200.00/h	1	20 horas	Q 4000
Refacción	Q15.00/persona	25	20 tiempos	Q 7500
Papelería y útiles	Q15.00/persona	20	400	Q 6000
Otros costos	Q10.00/persona	20	400	Q 4000
Total				Q 21.500

Fuente: Investigación propia.

#### **4.2.1.4. Base de datos de proveedores**

La base de datos del de proveedores, tal como se dijo, no se verá modificada al igual que su costo, debido a que se está trabajando sobre la misma base, el software es el mismo con la variante que se realizarán las actualizaciones o modificaciones necesarias, con respecto a los proveedores existentes.

#### **4.2.1.5. Formatos o formularios**

Es importante observar que el costo en los formularios no se debe incrementar puesto que no cambiara radicalmente en su diseño solamente en su estructura, lo que actualmente se invierte en la impresión de éstos, se hace de una forma periódica y se continuará realizando de la misma forma únicamente con las modificaciones relacionadas al nuevo sistema.

#### **4.2.1.6. Análisis de mejoras**

Por tanto, las mejoras en el sistema se tienen que cuantificar, para esto es necesario coordinar o bien hacer una reforma en la estructura de la organización y definir quien o quienes serian los responsables de evaluar las mejoras del nuevo sistema, esto puede llegar a variar el costo administrativo de

la aseguradora y afianzara, por si no estuviera actualmente contemplado dentro del presupuesto debido a que se tendra que pagar un salario a los encargados y algún porcentaje de gastos administrativos especiales para los analistas de las mejoras.

#### **4.2.2. Relación beneficio costo**

Todo negocio, consiste básicamente en satisfacer necesidades y deseos del cliente vendiéndole un producto o servicio por más dinero de lo que cuesta fabricarlo.

La ventaja que se obtiene con el precio, se utiliza para cubrir los costos y para obtener una utilidad.

La mayoría de los empresarios, principalmente de pequeñas empresas definen sus precios de venta a partir de los precios de sus competidores, sin saber si ellos alcanzan a cubrir los costos de sus empresas. La consecuencia inmediata derivada de ésta situación es que los negocios no prosperan. Conocer los costos de la empresa es un elemento clave de la correcta gestión empresarial, para que el esfuerzo y la energía que se invierte en la empresa den los frutos esperados.

Por otra parte, no existen decisiones empresariales que de alguna forma no influyan en los costos de una empresa. Es por eso imperativo que las decisiones a tomarse tengan la suficiente calidad, para garantizar el buen desenvolvimiento de las mismas.

Para evitar que la eficacia de estas decisiones no dependa únicamente de la buena suerte, sino más bien, sea el resultado de un análisis de las posibles consecuencias, cada decisión debe ser respaldada por tres importantes aspectos:

1. Conocer cuáles son las consecuencias técnicas de la decisión.
2. Evaluar las incidencias en los costos de la empresa.
3. Calcular el impacto en el mercado que atiende la empresa.

Como se ve, el cálculo de costo es uno de los instrumentos más importantes para la toma de decisiones y se puede decir que no basta con tener conocimientos técnicos adecuados, sino que es necesario considerar la incidencia de cualquier decisión en este sentido y las posibles o eventuales consecuencias que pueda generar.

El cálculo de costo, por ende, es importante en la planificación de productos y procesos de producción, la dirección y el control de la empresa y para la determinación de los precios.

#### **Cálculo de costos:**

El Cálculo de Costos se integra al sistema de informaciones indispensables para la gestión de una empresa.

El análisis de los costos empresariales es sumamente importante, principalmente desde el punto de vista práctico, puesto que su desconocimiento puede acarrear riesgos para la empresa, e incluso, como ha sucedido en muchos casos, llevarla a su desaparición.

Conocer no sólo que pasó, sino también dónde, cuándo, en qué medida (cuánto), cómo y porqué pasó, permite corregir los desvíos del pasado y preparar una mejor administración del futuro.

Esencialmente se utiliza para realizar las siguientes tareas:

- Sirve de base para calcular el precio adecuado de los productos y servicios.

- Conocer qué bienes o servicios producen utilidades o pérdidas, y en que magnitud.
- Se utiliza para controlar los costos reales en comparación con los costos predeterminados: (comparación entre el costo presupuestado con el costo realmente generado, post-cálculo).
- Permite comparar los costos entre:
  - Diferentes departamentos de la empresa
  - Diferentes empresas
  - Diferentes períodos
- Localiza puntos débiles de una empresa.
- Determina la parte de la empresa en la que más urgentemente se debe realizar medidas de racionalización.
- Controla el impacto de las medidas de racionalización realizadas.
- Diseñar nuevos productos y servicios que satisfagan las expectativas de los clientes y, al mismo tiempo, puedan ser producidos y entregados con un beneficio.
- Guiar las decisiones de inversión.
- Elegir entre proveedores alternativos.
- Negociar con los clientes el precio, las características del producto, la calidad, las condiciones de entrega y el servicio a satisfacer.
- Estructurar unos procesos eficientes y eficaces de distribución y servicios para los segmentos objetivos de mercado y de clientes.
- Utilizar como instrumento de planificación y control.

### **Clasificación según su grado de variabilidad**

Esta clasificación es importante para la realización de estudios de planificación y control de operaciones. Está vinculado con las variaciones o no de los costos, según los niveles de actividad

Ahora bien, después de todo lo expuesto hasta este apartado, se hace necesario establecer una relación de costo beneficio en la implementación del nuevo sistema de red de proveedores de servicios médicos. Estos han de verse reflejados en la forma que a continuación se expone.

#### **4.2.2.1. Costos fijos**

Son aquellos costos cuyo importe permanece constante, independiente del nivel de actividad de la empresa. Se pueden identificar y llamar como costos de "mantener la empresa abierta", de manera tal que se realice o no la producción, se venda o no la mercadería o servicio, dichos costos igual deben ser solventados por la empresa.

Los costos fijos no tienen que ser modificados en mayor escala, puesto que la empresa no está implementando un sistema que implique cambios en el funcionamiento mismo, sino un pequeño agregado, si es que se tuviera contemplada la contratación de personal para analizar las mejoras en el sistema.

Si los formularios que ha de llenar el proveedor varían, esto no modifica el costo fijo de la impresión de formularios ya que se imprimiran con la misma frecuencia que actualmente se realiza.

La empresa no se amplía en oficinas o costos de funcionamiento, puesto que el sistema solo realiza cambios cualitativos o calificativos del proveedor y no así en los servicios que brinda la empresa.

Los costos fijos se clasifican en la tabla siguiente y están tomados de forma mensual:

## Empresa aseguradora y afianzadora

### Clasificación de los costos fijos incurridos mensuales.

Clasificación de Costos Fijos	
Concepto	Cantidades mensuales
Almacenadora Integrada	Q 11.423,86
Aldea Global (Publicación Agis)	Q 3.093,75
Aldea Global Fianzas	Q 3.093,75
Arrendamiento	Q 200.000,00
Arrendamiento de Troncales	Q 1.048,32
Cablenet (Servicio de quetzal asistencia)	Q 2.903,28
Cámara de Comercio de Guatemala	Q 460,00
Cuota Ajis	Q 14.662,50
Data Centro S. A	Q 111.601,38
Digitación de Datos, S.A.	Q 1.973,20
Documentos y Digitales Xerox	Q 73.607,96
Energía Eléctrica	Q 28.772,59
Energía Eléctrica OMS	Q 2.339,84
Energía Eléctrica Proveeduría	Q 474,00
Jardines y Servicios (Mantenimiento Plantas)	Q 590,00
Laredo Express/ ahora Enlace/servicio integrados contratados	Q 21.400,00
Líneas de La Interamericana de Ajustes, S.A.	Q 878,00
Mantenimiento de aire acondicionado Gerencia	Q 580,00
Parqueo Empleados	Q 31.650,00
Radios	Q 11.158,00
Salarios	Q 197.145,00
Total	Q 718.855,43

Fuente: información proporcionada por la empresa, correspondiente al año 2009.

#### 4.2.2.2. Costos variables

Son aquellos costos que varían en forma proporcional, de acuerdo al nivel de producción o actividad de la empresa. Son los costos por "producir" o "vender". Según la clasificación de los costos de acuerdo con su comportamiento, los costos variables cambian o fluctúan en relación directa a una actividad o volumen dado. Dicha actividad puede ser referida a producción o ventas; por ejemplo la materia prima cambia de acuerdo con la función de producción y las comisiones de acuerdo con las ventas.

Por otro lado, los costos variables podrían verse afectados sin embargo no trabajan en sentido contrario a los beneficios que ha de recibir la empresa aseguradora, puesto que el sistema ha de traducirse en beneficios económicos para ésta.

La clasificación de los costos variables están descritos a continuación, y los costos están dados en forma mensual:

### **Empresa aseguradora y afianzadora**

#### **Clasificación de los costos variables incurridos mensuales.**

Clasificación de los Costo Variables	
Concepto	Cantidades mensuales
Comcel	Q 2.810,34
Comcel *2000	Q 1.200,00
Gasolina El Roble/ pedidos	Q 25.000,00
Gasolina La Interamericana de Ajustes	Q 40.000,00
Parqueo Visitantes	Q 23.063,25
Claro	Q 86.207,50
Telefónica (La Interamericana)	Q 14.001,00
Telgua 2420-3333 PBX	Q 25.297,00
Telgua Lineas Analogas	Q 2.817,00
Total	Q 220.396,09

Fuente: información proporcionada por la empresa, correspondiente al año 2009.

#### **4.2.2.3. Punto de equilibrio**

El punto de equilibrio es aquel nivel de operación en el que los ingresos son iguales en importe a sus correspondientes en gastos y costos. También se puede decir que es el volumen mínimo de ventas que debe lograrse para comenzar a obtener utilidades.

Se le conoce también como la cifra de ventas que se requiere alcanzar para cubrir los gastos y costos de la empresa y en consecuencia no obtener ni utilidad ni pérdida.

Es posible detallar algunos objetivos del cálculo del punto de equilibrio, entre estos se pueden mencionar los siguientes:

- Determinar en que momento son iguales los ingresos y los gastos.
- Medir la eficiencia de operación y controlar las sumas por cifras predeterminadas por medio de comparaciones con cifras reales, para desarrollar de forma correcta las políticas y decisiones de la administración de la empresa.
- Influye de forma importante para poder realizar el análisis, planeación y control de los recursos de la entidad.

Así como se pueden detallar los objetivos del cálculo del punto de equilibrio son identificables también ciertos factores determinantes, como lo es el volumen de ventas de primas de seguro, que afectará de forma directa a los costos variables, mientras que los costos fijos no serán influidos por éste, de la misma forma el tiempo es otro factor determinante y afecta al punto de equilibrio dando solución a los problemas de forma oportuna.

Una estrategia para incrementar utilidades, y por lo tanto hacer bajar el punto de equilibrio, es tratar de reducir los costos variables, lo cual se logra utilizando eficazmente los recursos o insumos o puede ser también empleando materias primas más baratas que las utilizadas actualmente (estrategia de productividad). Al disminuir los costos variables, el margen de contribución se incrementa; en cambio, si aumentan los costos variables unitarios, el margen de contribución disminuye, lo cual origina iguales consecuencias sobre las utilidades.



Análisis del punto de equilibrio.

### **Empresa aseguradora y afianzadora**

#### **Resumen de los costos y gastos incurridos.**

Descripción de los costos y gastos de la aseguradora	
Detalle	Monto
Costos Fijos	Q 718.855,43
Costos Variables	Q 220.396,09
Total	Q 939.251,52

Fuente: Información proporcionada por la aseguradora, correspondiente al año 2,009.

Determinando el margen de utilidad con relación al total de costos administrativos tomando como criterio principal que el total representa un 85% de la utilidad percibida, significa que el restante 15% sería la utilidad neta percibida por aseguradora y afianzadora.

Cálculo:

939,251.32 representa un 85% de la utilidad, es necesario entonces determinar el 15% restante que representaría la utilidad neta percibida.

$$(939.251,52 * 0.15) / 0.85 = Q165.750, 3/ mensuales$$

Es claro observar entonces que la utilidad neta percibida por aseguradora y afianzadora es de Q165.750.3 por mes, haciendo las multiplicaciones necesarias se observa una utilidad neta anual de Q1,989,003.60

## Empresa aseguradora y afianzadora

### Primas vendidas por mes.

Mes	Primas vendidas
Enero	512
Febrero	570
Marzo	550
Abril	614
Mayo	528
Junio	610
Julio	522
Agosto	355
Septiembre	580
Octubre	605
Noviembre	558
Diciembre	610
Total	6614

Fuente: información proporcionada por la empresa, correspondiente al año 2009.

Tomando en cuenta un costo de venta de Q380.00 por cada prima de seguro, se tienen los datos siguientes:

Estado de resultados		
Ventas	Q 2.513.320,00	100%
Costo de ventas	Q 1.281.793,20	51%
Margen bruto en ventas	Q 1.231.526,80	49%
Gastos de venta		
Comisiones	Q 150.799,20	6%
Otros gastos	Q 301.598,40	12%
Gastos administrativos	Q 718.855,43	29%
Utilidad antes del ISR	Q 60.273,77	2%
Utilidad neta	Q 658.581,66	26%
Margen de contribución		
Margen bruto en ventas		49%
Comisiones/ventas		6%
		43%

<b>Punto de Equilibrio Antes de impuestos= Gastos fijos/margen de contribucion</b>		
1.020.453,83	Q 2.373.148,44	Ventas necesarias para el punto de equilibrio
43%		

Según los cálculos realizados se observa que las ventas necesarias para estar en el punto de equilibrio son de Q2.373.148, 44.

<b>Prueba</b>		
Ventas P.E.	Q 2.373,148,44	100%
Costo de ventas	Q 1.210,305,705	51%
Margen bruto en ventas	Q 1.162,842,737	49%
Gastos de venta		
Comisiones	Q 142.388,9065	6%
Otros gastos	Q 301.598,40	13%
Gastos administrativos	Q 718.855,43	30%
Total de gastos	0	

Los cálculos anteriores demuestran claramente que si se maneja la cantidad descrita en ventas antes de impuestos, es notable que el punto de equilibrio se manifiesta, es decir no se percibe ningun porcentaje de utilida, demostrando claramente que los ingresos están igualados al total de gastos en los que incurre la empresa.

Ahora corresponde calcular el nivel de ventas requeridas libres de ISR, tomando en cuenta que los costos totales de la aseguradora representaran el 85% de las utilidades generadas, es decir percibir un 15% de utilidad neta.

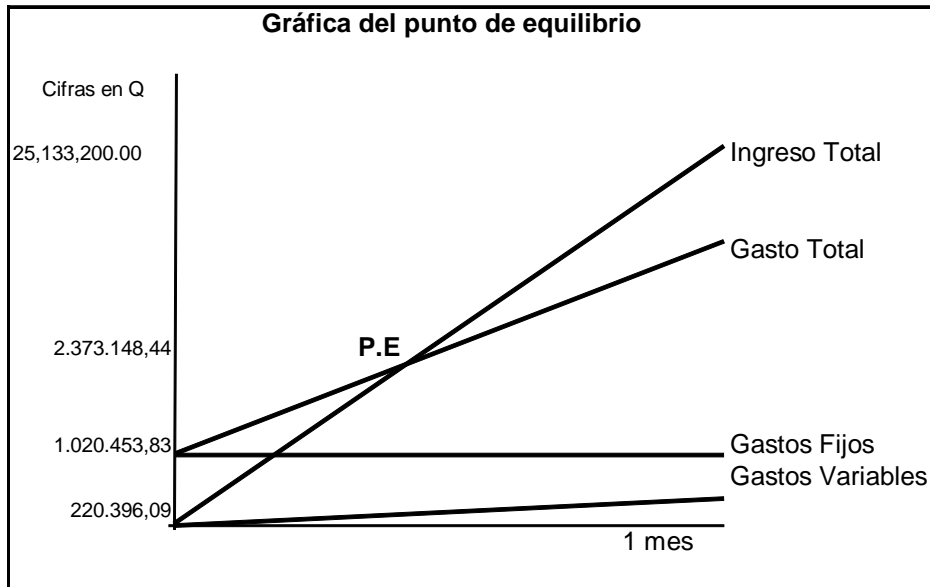
<b>Nivel de ventas requeridas para ganar X utilidades libres del ISR</b>		
Punto de Equilibrio	Q 2.373.148,44	
Utilidad deseada despues de ISR	Q 1.989.003,60	
ISR	0,31	
Diferencia entre 100% y 31% ISR	0,69	
Utilidad deseada despues de ISR	Q 1.989.003,60	
Gross up	0,69	
Prueba		
Utilidad antes de ISR	Q 2.882.613,91	
ISR (utilidad * 31%)	Q 893.610,31	
Utilidad despues de ISR	Q 1.989.003,60	
Entonces		
Nivel de ventas para lograr 2.882.613,91 de utilidad		
Gastos fijos	Q 1.020.453,83	
Utilidad deseada antes de ISR	Q 2.882.613,91	
Total a requerir como G.F.	Q 3.903.067,74	
Nuevo Punto de Equilibrio		
Total a requerir como G.F.	Q 3.903.067,74	
Margen de contribución %	43%	
<b>Prueba</b>		
Ventas totales	Q 9.076.901,73	
Costo de ventas	Q 4.629.219,88	51%
Margen bruto en ventas	Q 4.447.681,85	
Gastos de Ventas		
Comisiones	Q 544.614,10	6%
Otros gastos de Venta	Q 301.598,40	
Gastos de administración	Q 718.855,43	
Utilidad antes de ISR	Q 2.882.613,91	
ISR(31%)	Q 893.610,31	
Utilidad Neta	Q 1.989.003,60	

Gross Up

Utilidad antes de  
Q2.882.613,91 ISR

Ventas  
requeridas  
Q9.076.901,73

**Análisis gráfico del punto de equilibrio:**  
**Empresa aseguradora y afianzadora**  
**Gráfica demostrativa del punto de equilibrio**



Los cálculos reflejan claramente que para obtener una utilidad deseada de Q1, 989,003.60, es necesario vender Q9.076.901,73 , de esta manera podrá ser efectivo el margen de utilidad propuesto.

La prueba denota claramente que los cálculos se han realizado correctamente.

**4.2.2.4. Beneficios para la empresa**

Tal como se advirtiera anteriormente, los beneficios para la empresa aseguradora y afianzadora, han de verse reflejados según el incremento en la cartera de clientes de ésta, lo cual ha de rendir mayores beneficios económicos, y es evidente que con la nueva implementación se profundizan los beneficios, se hace notar la utilidad percibida por la aseguradora y es notable que mientras mas se enriquezca la cartera de clientes la utilidad se vera incrementada de la misma forma.

## **5. SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUA**

En el sistema de proveedores de servicios médicos se contemplan diversos criterios que mediante su aplicación se garantiza la concepción y cumplimiento de los objetivos y metas propuestas, así como las herramientas que permitan llevar un buen control tanto del funcionamiento como de la correcta implementación del sistema, se propone una serie de aspectos que servirán como indicadores de eficiencia y eficacia, y de esta forma poder mantener una guía que demuestre el grado que en el que se está observando la productividad del equipo de trabajo responsable de éste nuevo sistema de proveedores, tomando en cuenta que las supervisiones deben ser constantes y efectivas en un cien por ciento para poder mantener monitoreado y controlado el sistema y poder de ésta manera implementar la mejora continua que sirva como ventaja competitiva sostenible para la empresa aseguradora y afianzadora.

### **5.1. Evaluación de las mejoras**

Una vez establecido el nuevo sistema de red de proveedores, será preciso evaluar su funcionamiento. Para tal efecto es necesario exponer una serie de aspectos considerados importantes para la evaluación de las mejoras, tomando en consideración que se realizarán tres tipos de evaluación, la primera es durante el proceso, se hace mientras el proyecto se va desarrollando y guarda estrecha relación con el monitoreo del mismo, permite conocer en qué medida se viene logrando el cumplimiento de los objetivos propuestos para ésta investigación y la manera de realizarla es por medio del uso de la matriz de marco lógico que se utiliza como herramienta analítica proporcionando un

enfoque que describe insumos, actividades, resultados, objetivos específico y global, es decir sintetiza

- El objetivo general
- Los objetivos específicos
- Los resultados esperados
- Las actividades necesarias para alcanzar dichos resultados
- Los recursos necesarios para desarrollar las actividades
- Las limitantes externas del programa o proyecto
- Los indicadores medibles y objetivos para evaluar el programa o proyecto
- El procedimiento para determinar los indicadores.

Para el análisis es necesario determinar los indicadores objetivamente verificables y para éste caso se proponen los siguientes:

### **Empresa aseguradora y afianzadora**

#### **Indicadores estadísticos anuales de la aseguradora**

<b>Estadísticas anuales de la aseguradora</b>
Tasa de crecimiento de la cartera de clientes
Tasa de crecimiento de clientes retirados
Nivel de ventas de primas de seguros vendidas
Nivel de ventas de primas de seguros vendidas consumidas
Nivel de ventas de primas de seguros vendidas sin consumir
Aceptación de los nuevos registros
Nivel de satisfacción del cliente interno y externo
Nivel de satisfacción del proveedor

Fuente: Investigación propia.

Manteniendo la hipótesis externa que los proveedores actuales de servicios médicos están a favor de las mejoras conservando el compromiso a la puesta en marcha del proyecto asumiendolo como suyo, el riesgo de que esto no ocurra se estima como bajo durante el próximo año.

Se ha controlado el fenómeno de que exista una gran aceptación de parte de los nuevos proveedores y que la satisfacción de los asegurados aumente, el riesgo de que ocurra tal evento se estima alto.

Las fuentes de verificación para los indicadores, aparte de las estadísticas anuales de la aseguradora, son los resultados de las encuestas y entrevistas aplicadas a clientes externos e internos de la empresa aseguradora y afianzadora.

Los resultados esperados podrian variar y van a depender de los fines o de las particularidades que se quieran evaluar, se propone que los resultados esten definidos o muy relacionados con los objetivos específicos de ésta investigación para poder alcanzar las metas propuestas, las actividades definidas para cada resultado serán varias y cada una con sus respectivos recursos humanos, financieros, técnicos, disponibilidad de equipos, etc.

Por lo tanto, se propone el siguiente formato para realizar la evaluación utilizando la matriz de marco lógico.



## Empresa aseguradora y afianzadora

### Matriz de marco lógico.

Matriz de marco lógico				
Jerarquía de objetivos	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Fin (Objeto de desarrollo)				
Propósito (Objetivo general)				
Resultados (Objetivos específicos)				
Acciones (Actividades principales)				

Fuente: Investigación propia.

La segunda que es la evaluación ex-post, que es la evaluación de resultados o de fin del proyecto, se realiza cuando se culmina el proyecto y básicamente se enfoca a indagar el cumplimiento de los objetivos y resultados evaluados en la matriz de marco lógico, y busca demostrar que los cambios producidos son consecuencia del proyecto, es posible notar cambios positivos como cambios negativos e inesperados.

Por último es importante realizar la evaluación de impacto que es la que indaga por los cambios permanentes y mejora la calidad de vida del proyecto mediante la sostenibilidad de los cambios alcanzados y los efectos imprevistos positivos o negativos del proyecto, tiene relación con marco lógico porque se

enfoca a la evaluación del fin de la jerarquía de objetivos, y debe realizarse luego de un tiempo de realizado el proyecto y no inmediatamente a que éste concluya, es decir es una evaluación a largo plazo.

No existen criterios únicos para la evaluación de un proyecto, por lo general los criterios surgen de la naturaleza de cada proyecto pero existe cierto consenso en analizar la eficacia, la eficiencia y la sostenibilidad de los proyectos, ésta última hace referencia a la medida en que la institución mantiene vigentes los cambios logrados una vez que éste ha finalizado y suele considerarse en las evaluaciones de impacto.

#### **5.1.1. Supervisión de la eficiencia y eficacia de los nuevos registros**

Debe existir una supervisión constante de la nueva implementación en donde se verifique la correcta aplicación y actualización de todos los detalles involucrados en el proceso, elaborando análisis concretos que determinen en porcentaje la eficiencia y eficacia de los nuevos registros en el sistema.

Nuevos registros desde el punto de vista que es una categorización de los proveedores que permite ubicarlos en distintas posiciones a todos de conformidad con todos los elementos ya descritos.

Éste análisis se realizará tomando en consideración que los beneficiados son tanto los clientes como los proveedores en sí, y éstos últimos deben reunir la información necesaria para poder ser incluidos en la red de proveedores o bien para los que ya pertenecen necesitarán complementar sus requisitos, de ésta forma se tratará de controlar que en un período de tiempo estipulado toda la red de proveedores esté completamente actualizada con la información necesaria para cada caso, tales aspectos serán solicitados a cada proveedor

por parte de la aseguradora y serán supervisados los avances de las actualizaciones de los antiguos proveedores yendo de la mano con la supervisión de los nuevos registros, tomando como norma y medida de avance la eficiencia y eficacia del proceso de actualización y la inclusión de nuevos proveedores.

La eficacia puede ser definida como el grado en que se cumplen los objetivos sin tomar en cuenta el tiempo y los recursos utilizados, los indicadores de ésta pueden ser el grado en el que se cumplen los programas de trabajo y las demoras en los tiempos de entrega, se puede calcular mediante la medida o calculada por medio de la siguiente fórmula:

$$\% \text{ Eficacia} = \frac{\text{Produccion en ventas real}}{\text{Produccion en ventas programada}} * 100$$

La eficiencia se define como el grado en que se cumplen los objetivos tomando en cuenta el tiempo utilizado y sus indicadores son tiempos muertos, de ocio y los desperdicios, puede ser calculada mediante la siguiente fórmula:

$$\% \text{ Eficiencia} = \frac{\text{producción real en ventas en el tiempo determinado}}{\text{Produccion en ventas programada en el tiempo determinado}} * 100$$

### **5.1.2. Monitorear la ejecución del proyecto**

El monitoreo constante de la ejecución de este proyecto debe tener dos ejes fundamentales: la modificación cualitativa de la nueva red de proveedores; nueva desde el punto de vista de su clasificación o categorización. Y, la utilidad que le brinda al cliente asegurado.

En efecto, tanto el proveedor debe sentirse constantemente actualizado y debe haber una corresponsabilidad con la inquietud que genere en el mismo el intento por mejorar sus servicio, así como de parte de la aseguradora y afianzadora debe existir una constante ponderación de sus logros, para premiar tal atención.

Cualquier modificación en la categorización de un proveedor de servicios médicos debe ser comunicada inmediatamente a los clientes asegurados quienes al final del proceso son los principales calificadores del servicio. Este monitoreo se realizará encuestando y entrevistando a los clientes internos y externos que son básicamente nuestros pilares importantes, con esta investigación o recopilación de datos se podrá observar como está llevandose a cabo la ejecución del proyecto y si existe aceptación por parte de nuestros clientes asi como la completa satisfacción de los asegurados, proveedores y clientes.

### **5.1.3. Entrevistas y encuestas al cliente**

Las entrevistas y encuestas se deberán elaborar y diseñar dependiendo de la información que se quiera recabar o bien dependiendo del análisis que se quiera realizar, haciendo una correcta diferenciación del mercado objetivo al que se dirigirán tales investigaciones, éstas se realizarán de una forma frecuente o según sea necesario, serán elaboradas sistemáticamente, y se tomarán en cuenta a clientes internos y externos, así como a una muestra de usuarios del servicio de seguros y fianzas, para que de ésta forma puedan ofrecer una genuina información acerca de los resultados de los servicios prestados.

Las encuestas deben ser constantes, porque con ellas se está frecuentemente monitoreando el proceso y se puede llevar un control estadístico preciso y confiable, graficando los resultados de las entrevistas y encuestas pudiendo implementar una herramienta de análisis útil que sirva para demostrar claramente los resultados y que de ésta forma también se puedan determinar las ventajas de la nueva implementación.

### **5.1.4. Mejoramiento de la calidad**

Todo el proceso mencionado y con las distintas herramientas para su evaluación tiene que traer como consecuencia el mejoramiento continuo del mismo, tanto en procesos como en estructura, y es vital tener en cuenta este criterio para poder someter a constantes evaluaciones de mejoras y actualizaciones del sistema determinando nuevas ideas para la prestación del servicio, un servicio con calidad, tal como establece la empresa aseguradora en sus valores organizacionales.

Una estrategia para la mejora continua es implementar los equipos de trabajo que son grupos formales que se conforman para atender las necesidades de la empresa, en él se integran trabajadores para lograr propósitos, objetivos y metas, ya que reduce costos y mejora la eficiencia, mejora la calidad, aumenta la permanencia, el compromiso y la motivación de los empleados, es posible identificar algunas características especiales y es que se comparten responsabilidades entre los miembros, necesita que las actividades desarrolladas se realicen de forma coordinada y que los programas planificados en equipo apunten a un objetivo en común.

## **5.2. Control del sistema**

Los controles del sistema deben presentarse especialmente en el software que se maneja, esto porque es la herramienta que se utiliza y por medio de la cual se tiene controlado el funcionamiento y desempeño tanto de clientes como de los proveedores, por esta razón es importante monitorear de forma constante este sistema ya que en el se puede verificar el cumplimiento o la aceptación no solo del sistema de proveedores en sí, sino a nivel general de cómo esta funcionando toda la red de proveedores de servicios médicos, el control de capacitaciones, talleres, asistencias a charlas informativas o bien del servicio que esté prestando el proveedor.

Se trata de un programa de control para que lo datos sean actualizados constantemente y además sean considerados los cambios que pudieran hacerse de forma arbitraria, para ser desechados y sancionados oportunamente, esto con el fin de lograr los múltiples beneficios del nuevo sistema, y mantener ésto como ventaja competitiva sostenible de la empresa aseguradora y afianzadora.

Una herramienta útil para poder mantener controlado el sistema aprovechando los cálculos realizados con anterioridad, es el cálculo de la productividad, que puede ser definida como la obtención de buenos y esperados resultados sin mayor esfuerzo y que se calcula mediante la siguiente relación:

$$\text{Productividad} = \frac{\text{Eficacia}}{\text{Eficiencia}}$$

Este indicador es una herramienta útil y es posible con su aplicación mantener controlado el sistema.

### **5.2.1. Controlar periódicamente la estructura de los procesos**

Controlar periódicamente la estructura de los procesos implica una supervisión y evaluación constante para poder mantener a través, de éstas una estandarización de procesos que asegurarán el mejoramiento de funciones y la ventaja competitiva sostenible descrita anteriormente, de la red de proveedores de servicios médicos de la aseguradora.

Así como también será una herramienta que contribuirá grandemente en el control de gastos y costos en los que se incurra durante la aplicación de todos los procesos y en sí del funcionamiento de esta red.

### **5.2.2. Optimizar los recursos utilizados**

Los recursos deben ser utilizados de forma que, en un período significativamente aceptable, se alcancen los objetivos tratando de optimizar todos los recursos existentes y los que con el desarrollo de la investigación y con la debida implementación sean necesarios, para esto es de utilidad tomar en cuenta la descripción detallada de costos y gastos relativos a esta investigación ya que para el cálculo respectivo se tomaron en consideración diversos criterios que contribuyen para la optimización de recursos, por supuesto esto ayuda a mantener y a mejorar notablemente las utilidades retenidas por la prestación del servicio grandemente benéfico obtenido por la aseguradora tomando en consideración que los recursos siempre podrán estar sujetos a optimizarse en el transcurso de los siguientes ejercicios fiscales.

Se propone manejar un control de papelería y formularios requeridos para la administración de proveedores y clientes, ésta se realizara llevando un control estadístico en el que se contabilice un aproximado en cantidad de hojas necesarias para los trámites propios de cada proveedor o cliente que así lo requiera, el control será llevado por cada trabajador involucrado en éste tipo de procedimientos y será directamente responsable de optimizar la cantidad de papelería asignada según requerimientos y lograr que ésta sea lo suficientemente necesaria y no una razón de atraso o bien inconveniente alguno con el proveedor ni mucho menos con el cliente afiliado, el formato de control se propone a continuación.



## Empresa aseguradora y afianzadora

### Formato de control de entrega de papelería y útiles de oficina

Formato de control de entrega de papelería y útiles de oficina		
Datos del trabajador		
Nombre del trabajador		
Puesto		
Atribuciones		
Fecha de requerimiento:		
Requerimiento	Descripción	Cantidad
Formatos o formularios		
Papelería requerida		
Otros		
Firma responsable	_____	
Firma de recibido	_____	

Fuente: Propuesta propia.

De igual forma se propone un formato de control de recursos monetarios para la realización de charlas y talleres informativos, en donde se contabilizará de forma ordenada los recursos monetarios necesarios para la actividad correspondiente que comprenderá aspectos aparte de papelería y útiles, refacción, pago del charlista o capacitador, y algún otro gasto no previsto, se propone el siguiente formato:

## Empresa aseguradora y afianzadora

### Formato de contrl de gastos por charla, taller o capacitación

Formato de control de gastos por charla, taller o capacitación		
Información		
Nombre del trabajador		
Puesto		
Actividad a realizarse		
Fecha del evento:		
Requerimiento	Descripción	Cantidad
Formatos o formularios		
Papelería requerida		
Pago del charlista		
Cuota para refacción		
Otros		
Firma responsable _____		
Firma de recibido _____		

Fuente: Propuesta propia.

#### 5.2.2.1. Actualización de la base de datos de los proveedores

Tal como se explicó anteriormente, el constante monitoreo desde el punto de vista del software, debe traer como consecuencia la actualización respectiva de datos, en ésta actualización se tomará en cuenta el proceso de actualización de los proveedores actualmente registrados en la red, así como de los nuevos proveedores éste proporcionará un mejor control y un beneficio grande del sistema por lo que se puede clasificar a ésta como una parte fundamental del nuevo sistema. El control de esta actualización se realizará por medio de verificaciones constantes al azar con documentos escritos que constituyan información pertinente a proveedores de servicios médicos antiguos o bien nuevos que deban formar parte de la base de datos de proveedores.

### **5.2.3. Logros e impactos del proyecto**

Los logros e impactos del proyecto deben quedar claramente medidos con los instrumentos esbozados anteriormente, de forma que se puedan implementar todas aquellas correcciones que impliquen las inexactitudes o debilidades en el sistema.

Se trata no de un sistema completamente acertado, como cualquier investigación en la que se proponen cambios o bien estrategias para implementar mejoras, por lo tanto, se debe considerar la posibilidad de que el mismo tenga deficiencias en la implementación o ejecución como cualquier proyecto, pero estas deben ser fácilmente medibles y por supuesto superables en el desarrollo de los distintos mecanismos descritos con anterioridad, mismos que son consecuencia de los logros e impactos del proyecto, si se aplican como se norma en este trabajo de investigación.

Es evidente entonces que los beneficios son múltiples para la empresa si se toman en consideración todos los aspectos o enunciados de ésta investigación y serán claramente reflejados conforme se vea enriquecida la cartera de clientes, con la optimización de costos y gastos, lo cual contribuirá a generar mejores beneficios económicos que promueve la nueva implementación, y su correcto seguimiento anteriormente descrito.

## CONCLUSIONES

1. Se logró elaborar el sistema de proveedores de servicios médicos para aseguradoras y es un instrumento básico para la incorporación de nuevos proveedores que requieran de este proceso.
2. Se definieron tres herramientas necesarias para el proceso de inclusión a la red de proveedores médicos, la capacidad de atención del recurso humano, así como sus logros o créditos obtenidos, la calificación del equipo médico y la infraestructura, estos elementos son base para distinguir a los proveedores, logrando establecer y detallar los requisitos mínimos necesarios para poder brindar atención médica de clase.
3. Se crearon los estándares necesarios para brindar servicios especializados de salud dirigidos a los pacientes que ingresen a la unidad de cuidados intensivos de alta y baja prioridad, son sus sub divisiones, tomando como referencia al recurso humano y detallando con claridad las distintas especialidades y los correspondientes requerimientos mínimos necesarios con los que debe cumplir cada una, para catalogarse como servicios especializados de salud.
4. Se detalló una serie de requisitos mínimos que diferencian los tipos de proveedores, haciendo énfasis en el modelo de servicio requerido, la especialidad y el requerimiento necesario, los estándares relativos al tipo de instalaciones o tipo de infraestructura, el material y equipo, para brindar servicios de salud.

5. Se establecieron los requerimientos necesarios para las distintas especialidades y proveedores de servicios médicos, y se crearon altos estándares de calidad necesarios para la inclusión de nuevos proveedores, ofreciendo a la población asegurada el acceso a servicios de salud de alta calidad.

## RECOMENDACIONES

1. Tomar en cuenta el orden secuencial y desarrollo del proyecto como se establece en este trabajo de investigación, ya que para su creación se contemplaron aspectos importantes para el logro de los distintos objetivos y metas, cuyos beneficios están plasmados en el mismo.
2. No alterar los datos investigados y desarrollados en esta investigación, cumplir los requisitos respetando los estándares de calidad propuestos para marcar así una ventaja competitiva sostenible que permita por medio de las buenas referencias el crecimiento en la cartera de clientes, y esto hará notar un incremento en la utilidad sugerida en este proyecto.
3. Llevar un estricto control de costos y gastos en los que se incurra de forma directa o indirecta, optimizar los recursos necesarios a utilizar para la implementación de la red de proveedores de servicios médicos, de esta forma se verá incrementada la utilidad percibida por la empresa aseguradora y afianzadora.
4. Realizar constantes y correctas supervisiones, monitorear el avance del desarrollo del proyecto y hacer participe a todo el personal involucrado en la nueva implementación de los múltiples beneficios obtenidos en la empresa aseguradora y afianzadora.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Comp. Charles L. Bowden;, **“Bases psicosociales de la atención Médica”**, tr. Gloria Broussi F. (1990), México; Limusa.
2. Diaz Banegas, N. L. (2007) **“Investigación, desarrollo e implementación de los foros virtuales en relacion a los proveedores de materia prima, maquinaria y bienes de equipo, para el tercer congreso de ingeniería química”**, Guatemala; USAC.
3. Darón Díaz, M. A. (2000) **“Reestructuración de la metodología administrativa del departamento de reclamos de una aseguradora, utilizando herramientas tecnológicas”**. Guatemala; USAC.
4. Diaz Loza, R. E. (1983 ) **“Análisis de los procedimientos utilizados par establecer costos, precios y sistemas de pago en la clínica dental y presentación de un modelo como una alternativa”**. Guatemala; USAC.
5. Hernández Robles, H. A. (1993) **“Selección de proveedores y desarrollo de material de empaque para un departamento de compras, en una industria de cosméticos o farmacéutica”**. Guatemala, USAC.
6. Joan Boada I. G. (2002) **“Capital Humano; 52 casos prácticos; manual de supuestos prácticos sobre recursos humanos y procesos organizacionales”**. Barcelona; Granica.



7. Leal Palma, V. A. (1987), **“Los servicios médicos modernos y tradicionales, su utilización por el público en 3 poblaciones del departamento del Petén”**. Guatemala, USAC.
8. Muralles Sandoval, E. R. (2003) **“Proceso de certificación de proveedores de materia prima en la industria litográfica”**. Guatemala, USAC.
9. Oliva Villanueva, M. A. (1994) **“Modelo metodológico para el mejoramiento de procesos organizacionales”**. Guatemala; USAC.
10. Palacios Barahona, B. S. (2000) **“La mercadotecnia aplicada a los servicios médicos de los hospitales privados de la ciudad de Guatemala”**. Guatemala; USAC.

## ANEXOS

### GUÍA PRÁCTICA DE CÓMO LLENAR LOS FORMULARIOS DE LA RED DE PROVEEDORES.

Formulario	Para que se usa	Forma de llenado
<b>FORMULARIO DE RECLAMACIÓN PARA GASTOS MÉDICOS</b>	Se utiliza para solicitar un reembolso (Honorarios Médicos por consultá) al médico que atiende consulta externa cuando el asegurado solamente a pagado el copago de Q30.00 o por el asegurado mismo cuando este paga el total de la cuenta.	<p><b>Sección A:</b> esta sección es llenada por el asegurado en su totalidad la cual el mismo tiene que firmar.</p> <p><b>Sección B:</b> esta sección es llenada por el asegurado titular en su totalidad, si la póliza es colectiva debe ir firmada y sellada por el departamento de recursos humanos de la empresa donde labora el asegurado en el punto 10 de esta sección; si la póliza es colectiva y no lleva el sello de recursos humanos no se dará tramite al reclamo.</p> <p><b>Sección C:</b> esta sección es llenada por el médico tratante únicamente, siendo esta la persona que describirá la patología con términos médicos dando fe de la veracidad del contenido de esta sección que firmará y sellará la misma.</p>
<b>ORDEN EXAMENES ESPECIALES, RADIOLOGÍA, LABORATORIOS</b>	Se utiliza para solicitar una autorización de exámenes químico biológicos o radiológicos cuando el costo de estos sea igual o mayor a <b>Q350.00</b> , si es menor a este será denegada.	<p><b>Sección A:</b> esta sección es llenada por el asegurado únicamente, el asegurado debe firmar dicha sección para darle validez a este formulario.</p> <p><b>Sección B:</b> esta sección es llenada únicamente por el medico tratante ya que se utilizan términos médicos como el diagnóstico y el debe marcar los estudios solicitados o procedimientos especiales que se encuentren detallados al frente y dorso del formulario; para dar validez de lo solicitado el médico debe firmar y sellar el formulario.</p>
<b>RECETA DE MEDICAMENTOS</b>	Se utiliza para solicitar una autorización de medicamentos cuando el costo de estos sea igual o mayor a <b>Q350.00</b> , si es menor a este será denegada.	<p><b>Sección de datos del asegurado:</b> esta sección es llenada por el asegurado únicamente, el asegurado debe marcar el proveedor de su conveniencia.</p> <p><b>Sección informe del Médico tratante:</b> esta sección es llenada únicamente por el medico tratante ya que se utilizan términos médicos como la descripción del tratamiento a seguir por el</p>

		asegurado, el medico o medica tratante debe firmar y sellar el formulario para darle validez a este formulario.
<b>PAGO DIRECTO HOSPITALIZACION Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES</b>	Se utiliza para solicitar una autorización de algún procedimiento quirúrgico y/o invasivo programado, además se puede hacer por medio de este formulario la solicitud de una espirometría, fisioterapia, etc.	<p><b>Sección A:</b> esta sección es llenada con los datos del asegurado por el área de administración del hospital o sanatorio donde se llevara acabo el procedimiento.</p> <p><b>Sección B:</b> esta sección es llenada por el medico o medica tratante con la descripción de la patología mas los métodos de diagnósticos utilizados con el asegurado.</p> <p><b>Sección C:</b> esta sección es llenada por el medico o medica tratante colocando el código del procedimiento que se encuentra en la tabla de California negociada con el hospital o sanatorio, el cual nos dará las unidades quirúrgicas para el calculo de los honorarios médicos.</p> <p><b>Este formulario para su validez debe ser firmado y sellado por el Médico Tratante y por el Hospital o Sanatorio donde se realizara el procedimiento.</b></p>

Fuente: Información proporcionada por la empresa.